

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE TÉCNICAS
DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES
DEL CENTRO SALUD VIVIATE, PIURA – 2022**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Anita Ayala Gutierrez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
**Promoción de la Salud Materna con Mención en Psicoprofilaxis
Obstétrica y Estimulación Prenatal**

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE
ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL
CENTRO SALUD VIVIATE, PIURA – 2022

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Anita Ayala Gutierrez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud Materna con Mención en Psicoprofilaxis
Obstétrica y Estimulación Prenatal

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Presidenta

Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Secretaria

Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Vocal

Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 11876-2023-FACS-UNJBG del 06 de marzo de 2023, de la Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO SALUD VIVIATE, PIURA – 2022**, presentado por la Lic. Obst. Anita Ayala Gutierrez. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud Materna con Mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **9 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud Materna con Mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 27 de febrero del 2025.

FIRMA ASESORA

Nombres y Apellidos: Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579



Huella dactilar

FIRMA AUTORA

Nombres y Apellidos: Anita Ayala Gutierrez



Huella dactilar

DEDICATORIA

A Dios, mi roca permanente, por ser mi origen de apoyo y sabiduría en este éxito educativo.

A mi esposo, Dante Isaías Adanaqué Delgado, mi mayor fuente de inspiración. Me gustaría consagrar esta tesis a ti, por ser mi confidente, mi apoyo constante y mi razón para seguir adelante. Aprecio que has tenido fe en mí. Tu cariño y motivación me dieron la fuerza necesaria para esforzarme al máximo en cada etapa de este viaje. Te Amo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por darme la oportunidad de progresar en mi vida profesional. Agradezco especialmente a los profesores de la Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, su apoyo ha sido fundamental para finalizar esta tesis.

Deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a mi tutora de tesis, Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores, cuyo conocimiento especializado y su crítica constructiva han sido fundamentales. Su fe en mis habilidades y su apoyo en momentos clave han sido la base de este proyecto. Su guía ha marcado una diferencia significativa en mi desarrollo académico.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	6
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Justificación e importancia.....	7
1.4. Alcances y Limitaciones de la Investigación.....	8
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
1.6. Hipótesis.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.2.1. Desarrollo de los sentidos.....	25
2.2.2. Técnicas de estimulación prenatal.....	27
2.3. Definición de términos.....	37
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	39
3.2. Población y muestra.....	39
3.2.1. Tamaño y tipo de muestra.....	40

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.3. Operacionalización de variables.....	41
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5. Procesamiento y análisis de resultados.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	47
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022.....	47
Tabla 2	Factores obstétricos en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022.....	49
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	50
Tabla 4	Tipos de prácticas sobre técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022.....	52
Tabla 5	Nivel de prácticas de Estimulación prenatal diferenciadas por técnicas auditivas, visuales, táctiles y motoras en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	54
Tabla 6	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	56
Tabla 7	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	58
Tabla 8	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de	60

estimulación prenatal táctil en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....

Tabla 9	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal motora en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	62
---------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	51
Gráfico 2	Tipos de prácticas sobre técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022.....	53
Gráfico 3	Nivel de prácticas de Estimulación prenatal diferenciadas por técnicas auditivas, visuales, táctiles y motoras en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	55
Gráfico 4	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	57
Gráfico 5	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	59
Gráfico 6	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal táctil en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	61
Gráfico 7	Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal motora en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022.....	63

RESUMEN

El presente estudio tuvo la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes del Centro de Salud Viviate Piura-2022. Metodología: investigación de tipo aplicativo no experimental, descriptivo correlacional. con muestreo intencional, Muestra constituida por 86 gestante que cumplieron con las seis sesiones de estimulación prenatal a quienes se aplicó un instrumento estructurado tipo encuesta para medir el conocimiento y otro instrumento en el que se evaluó la práctica de las cuatro técnicas desarrolladas para la estimulación prenatal. Resultados: 55,8% fueron gestantes jóvenes adultas, el 68, 6% tuvieron secundaria, 88% fueron amas de casa, 48% fueron casadas, 54,7% fueron católicas, 83,7% realizaron la estimulación prenatal en el segundo trimestre, 91,9% fueron multigestas y el 100% tuvieron seis sesiones. El nivel de conocimiento fue alto en 77,9%, 62, 8% tuvieron una práctica buena, el 54,7% buena práctica de la técnica auditiva, 52,3% práctica regular de la técnica visual, el 57% una buena práctica de la técnica táctil y el 48,8% una buena práctica de la técnica motora. Conclusión: existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre técnica de estimulación prenatal en gestantes del Centro de Salud Viviate Piura-2022 con un coeficiente de correlación de Spearman de 0,641 con un nivel de significancia $p = 0,00$.

Palabras clave: Técnicas de estimulación prenatal, Nivel de conocimiento. técnica auditiva, técnica motora, técnica táctil, técnica visual.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on prenatal stimulation techniques in pregnant women at the Viviate Piura-2022 Health Center. Methodology: non-experimental, descriptive, correlational, application-type research. with intentional sampling, Sample consisting of 86 pregnant women who completed the six sessions of prenatal stimulation to whom a structured survey-type instrument was applied to measure knowledge and another instrument in which the practice of the four techniques developed for prenatal stimulation was evaluated. Results: 55.8% were young adult pregnant women, 68.6% had secondary school, 88% were housewives, 48% were married, 54.7% were Catholic, 83.7% performed prenatal stimulation in the second trimester, 91.9% were multipregnancies and 100% had six sessions. The level of knowledge was high in 77.9%, 62.8% had good practice, 54.7% had good practice of the auditory technique, 52.3% had regular practice of the visual technique, 57% had good practice of the tactile technique and 48.8% had good practice of the motor technique. Conclusion: there is a significant association between the level of knowledge and practice on the prenatal stimulation technique in pregnant women at the Viviate Piura-2022 Health Center with a Spearman correlation coefficient of 0.641 with a significance level of $p = 0.00$.

Keywords: Prenatal stimulation techniques, Level of knowledge. auditory technique, motor technique, tactile technique, visual technique.

INTRODUCCIÓN

Los efectos de la estimulación prenatal fueron estudiados desde inicios de los años 70, llegándose a determinar que el niño intrauterino es un ser consciente que reacciona frente a los estímulos externos producidos principalmente por la madre, el padre y el entorno más cercano; además, descubrimientos importantes como el determinar que los 5 sentidos se encuentran activos desde las 20 semanas de gestación, que este hecho modela actitudes y expectativas con respecto a sí mismo, que los sentimientos maternos repercuten sobre el niño intrauterino, entre otros; han permitido que se establezcan programas de estimulación prenatal a fin de mejorar la calidad de vida del futuro niño y su familia (1). Actualmente los estudios han determinado que las sinapsis neuronales se inician desde el primer trimestre por ello las propuestas de desarrollo de estos programas proponen un inicio en esta etapa del embarazo (2).

Los profesionales de obstetricia son los responsables de implementar y ejecutar los programas de Estimulación Prenatal; por ello existe una norma técnica emitida por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) que establece las directrices teórico prácticas para su implementación, ejecución y seguimiento (3). El vasto conocimiento teórico práctico de las diferentes técnicas desarrolladas en estos programas, así como la correcta preparación teórico práctico de las gestantes, asegurarán el éxito de las mismas y contribuirán con el desarrollo de la sociedad; es por ello la necesidad de contar con obstetras especialistas que hagan nuevas propuestas para una mejora continua de la especialidad.

Por todo lo antes mencionado la presente investigación permitirá la implementación de métodos para mejorar el nivel de conocimiento de las gestantes, las parejas y las familias, con el fin de mejorar el programa de

estimulación prenatal actual. Para ello se presenta el Capítulo I en el que desarrollamos el Planteamiento del estudio, Capítulo II en el que se desarrolla el marco teórico, Capítulo III que presenta el marco metodológico de la investigación, Capítulo IV que presenta los resultados, Capítulo V que presenta la discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

En la década de los ochenta, el obstetra Rene Van de Carr y el psicólogo Marc Lehrer revelaron los beneficios de la estimulación del niño no nacido. Este programa pionero ha dado lugar a una variedad de programas de vinculación y aprendizaje prenatal o antenatal (4).

Hasta hace décadas, se creía que el cerebro fetal era incipiente, carente de capacidad de pensar o recordar y se le atribuía sólo capacidad refleja siendo imposible otro tipo de aprendizaje. Según investigaciones realizadas actualmente se confirma que el niño no nacido puede recibir y procesar información de una variedad de estímulos antes del nacimiento y que existe una conexión entre el desarrollo de su cerebro con el útero y los órganos sensoriales (2).

El perfeccionamiento y madurez del sistema nervioso central, principalmente el cerebro, constituido principalmente por millones de células denominadas neuronas, son esenciales para la estimulación prenatal. La sinapsis es el proceso en el que se combinan y comunican las neuronas. Las sinapsis son cruciales porque reciben información del entorno y permiten que cada neurona se integre en un sistema nervioso complejo, que determina el futuro del niño (2).

La estimulación prenatal debe comenzar en los primeros tres meses de vida intrauterina porque al desplegarse la mayor cantidad de sinapsis nerviosas debido a los estímulos, mejorará la capacidad

comunicativa de la calidad del cerebro, mejorará la efectividad de su función y se perfeccionará su estructura. Como resultado, las capacidades mentales y cerebrales del feto se mejorarán porque la conformación y función del sistema nervioso central se estimularán y apoyarán a una edad temprana (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 60 % de la población infantil no recibe estimulación durante el embarazo de la madre y durante los primeros seis años de su vida, lo que resulta en un retraso en las habilidades y destrezas de los niños. No permitiendo que el feto se desarrolle de manera física, mental y sensorial. Además, demuestra que en las zonas rurales de los países más pobres se observa una falta de estimulación prenatal debido a la crianza de los padres (5).

La OMS sugiere que la atención prenatal debe ser de mejor calidad, minimizar el riesgo de muertes maternas, complicaciones en el embarazo, y brindar una experiencia de embarazo positiva. Para ello, recomienda crear un programa educativo tanto para la madre como para la familia, así como promover factores individuales y ambientales que la protejan, mejorar la seguridad y la satisfacción frente a los servicios brindados, mejorar la preparación física, mental y social, y obtener apoyo especializado para mujeres embarazadas (6).

En España, en 2016 se llevó a cabo una investigación que reveló que el 53,8% de las embarazadas desconocían sobre la estimulación prenatal y no eran conscientes de su importancia. Un 96,2% de las mujeres embarazadas no están al tanto de la existencia de un centro de salud o un centro especializado donde se lleve a cabo esta práctica, creen que la estimulación prenatal beneficia a su

futuro hijo/a, sin embargo, el 76,9% de las mujeres gestantes no han recibido una explicación sobre lo que es la estimulación prenatal o sus beneficios (7).

Cuba, Colombia y Perú destacan en Latinoamérica por sus iniciativas en programas de estimulación prenatal; sin embargo, su enfoque es limitado, no utiliza un proceso de aprendizaje-acción centrado en la adquisición de significado; por lo tanto, es necesario analizar y consensuar alternativas a la estimulación prenatal sobre la base del conocimiento, la percepción y la práctica (6).

La Estimulación Prenatal, según la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ministerio de Salud del Perú, es el conjunto de procesos y acciones que 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 N° 28124, Ley de promoción y estimulación prenatal y temprana) (3).

La estimulación prenatal permite un intercambio entre el feto y el mundo exterior, por lo que la familia, principalmente los padres, no deben esperar a que el bebé nazca para instituir sus primeras relaciones sociales con el niño. Los estudios más recientes sobre la comunicación intrauterina han demostrado que el feto percibe estímulos del exterior desde los primeros días de formación, incluidas señales verbales como voz, ritmo, música y señales no verbales como caricias. La práctica sistemática de estas actividades comunicativas desde esta etapa permite que el niño responda a voces y otros sonidos y en ocasiones los reconozca al nacer (8).

Para el desarrollo de la estimulación prenatal es importante determinar el nivel de conocimiento de la gestante ya que esto influirá en el desarrollo fetal; por ello es imprescindible que la madre tenga el cuidado de no sobre estimular a feto y así evitar daño directo. Por lo tanto, los padres deben saber cómo hacer la estimulación prenatal (9).

Estudios desarrollados en varias regiones del Perú (Arequipa, Apurímac, Cajamarca, Huánuco, Cusco, Moquegua, La Libertad, Pasco, Tumbes, Piura, Puno, y Ucayali), revelan que casi la totalidad de los establecimientos de salud ofrecen sesiones de estimulación prenatal incluidas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y ambos son dirigidos por un obstetra. Además, la estimulación prenatal fomenta la participación activa de la pareja embarazada durante todo el embarazo y hasta el nacimiento del bebé, lo que rompe la imagen tradicional del padre como espectador y lo convierte en un indiscutible soporte emocional y técnico (8).

En la región de Piura, específicamente en la Villa Viviate de la provincia de Paita, también se encuentra presente este problema. A pesar de que el Centro de Salud está desarrollando el Programa de Estimulación Prenatal, esta práctica sigue siendo limitada debido a la falta de personal especializado, un solo ambiente, materiales y equipamiento limitados. Estos obstáculos impiden que las mujeres gestantes acudan a este servicio a tiempo y contribuyan al máximo desarrollo del feto.

1.1.2. Problemática de la investigación

Al evidenciarse la importancia de la implementación de los programas de estimulación prenatal para el desarrollo del niño intrauterino y la necesidad de que la madre y su entorno lo conozcan

y lo apliquen es que, mediante esta investigación, se pretende conocer cuánto saben las gestantes sobre las técnicas de estimulación prenatal y si estas son aplicadas o no. Los resultados permitirán establecer estrategias que mejoren estas condiciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022?

1.3. Justificación e importancia

El desarrollo del cerebro humano se da desde el periodo prenatal, la estimulación prenatal juega un papel fundamental en el desarrollo de la mayor cantidad de sinapsis neuronales, ya que cuando hay muy poca estimulación en esta etapa temprana del desarrollo pueden verse afectados aspectos cognitivos o físicos.

Las técnicas de estimulación prenatal promueven la salud materno fetal, creando un ambiente tranquilo y relajante durante este período especial. Son cuatro las técnicas de estimulación prenatal: táctil, auditiva, visual, y motora cuya aplicación optimiza el perfeccionamiento de los sentidos, aseverando el bienestar mental y físico del feto, es decir promueve el desarrollo de las capacidades del bebé a inicios de vida. Además, con estos programas se consigue establecer los vínculos entre el bebé y sus padres.

Esta investigación tiene el propósito de establecer el nivel de conocimiento y práctica de las Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate.

Se considera importante el desarrollo de este trabajo ya que permitirá a estudiantes, docentes, académicos y público en general conocer el nivel de conocimiento y práctica de Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate.

De esta manera la presente investigación podrá ofrecer y aportar datos contundentes sobre el tema. Ya que los resultados obtenidos conducirán a la implementación de estrategias que permitirán garantizar el éxito de las sesiones de estimulación prenatal favoreciendo el desarrollo del niño por nacer, y por ende el de nuestra sociedad. Contribuyendo a la optimización y mejora del servicio.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

La presente investigación no estuvo afectada por ninguna limitación ética ya que no vulneró los derechos de las gestantes, la técnica y el instrumento que se utilizó permitió la confidencialidad de las gestantes encuestadas. Así mismo, los costos del estudio no fueron limitantes para su ejecución y se contó con la autorización respectiva del Centro de Salud Viviate

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar los factores socio demográficos como variable interviniente en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Identificar los factores obstétricos como variable interviniente en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Identificar el nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Identificar los tipos de prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal que realizan las gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas auditivas con la práctica de estimulación prenatal de las gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas visuales con la práctica de estimulación prenatal de las gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas táctiles con la práctica de estimulación prenatal de las gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas motoras con la práctica de estimulación prenatal de las

gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

1.6. **Hipótesis**

Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura-2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se han publicado numerosos estudios internacionales y nacionales análogos al tema de investigación.

Antecedentes internacionales

El estudio desarrollado por Movalled K, Sani A, Nikniaz L, Ghojzadeh M. (2023), tuvo como objetivo investigar los efectos de la estimulación sonora (música y habla) en la memoria y el aprendizaje fetal, evaluados posteriormente en el período neonatal. La metodología utilizada fue la búsqueda en MEDLINE (pubmed), Scopus, EMBASE y Cochrane Library. De estudios y extrajeron los datos de forma independiente. La calidad de los estudios elegibles se evaluó utilizando la lista de verificación de evaluación crítica para ensayos controlados aleatorios (ECA) del Instituto Joanna Briggs. Los resultados obtenidos fueron: Se recuperaron 3930 artículos en total y ocho estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Todos los estudios incluidos tenían una buena calidad general; sin embargo, se detectó un alto riesgo de sesgo de selección y detección en la mayoría de ellos. El aprendizaje fetal se examinó mediante electrocardiografía neonatal (ECG), electroencefalografía (EEG), pruebas de habituación y respuestas conductuales. Siete estudios mostraron que los bebés habían aprendido el estímulo sonoro fetal y un estudio indicó que los bebés estimulados prenatalmente obtuvieron un rendimiento significativamente mejor en una prueba de comportamiento neonatal. Hubo una diversidad considerable entre los estudios en términos de tipo de estimulación sonora, características (intensidad y frecuencia) y duración, así

como métodos de evaluación de resultados. Se llegó a la conclusión de que la estimulación sonora prenatal, que incluye música y habla, puede formar rastros de memoria específicos de estímulos durante el período fetal y afectar el sistema neural neonatal. Se necesitan más estudios con metodologías diseñadas con precisión que cumplan con las recomendaciones de seguridad (10).

Wulff et al. (2021), desarrollaron el estudio *The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother-infant bonding* cuyo objetivo fue investigar si una intervención prenatal con música y canto puede mejorar el bienestar materno y el vínculo entre madre e hijo. **Métodos:** Un total de 172 mujeres embarazadas participaron en este estudio prospectivo, aleatorizado, de tres brazos (grupo de música, grupo de canto o grupo de control). Los síntomas depresivos, la autoeficacia, el bienestar materno y el vínculo madre-hijo se evaluaron con escalas analógicas visuales y cuestionarios antes de la fase de intervención (semana 30 de gestación) y después (semana 36 de gestación). Además, se exploraron los cambios inmediatos en relación con el estrés experimentado y el estado de ánimo desde antes hasta después de las intervenciones de música y canto con cuestionarios, así como muestras de saliva (para la determinación de cortisol, alfa-amilasa y oxitocina). **Resultados:** En cuanto a los efectos inmediatos, ambas intervenciones mostraron efectos positivos sobre el estado emocional, el estrés (cortisol) y el vínculo afectivo (oxitocina). Además, el grupo de canto mostró una mayor reducción del cortisol y una mayor mejora de la valencia que el grupo de música. En cuanto a los efectos más prolongados, se encontraron efectos significativos sobre la autoeficacia general y la cercanía percibida con el feto (medida con una escala analógica visual). No se revelaron efectos significativos para el cuestionario de vínculo

afectivo madre-hijo ni para los síntomas depresivos. **Conclusión:** En el presente estudio, se observaron efectos prometedores de la música y, en particular, del canto sobre el bienestar materno y la percepción de cercanía durante el embarazo. Las intervenciones prenatales con música y canto podrían ser un complemento fácil de implementar y eficaz para mejorar el estado de ánimo y el bienestar de la futura madre y fomentar el vínculo entre madre e hijo (11).

El estudio realizado por Arranz A. (España, 2017), tuvo como objetivo valorar la eficacia de un programa de intervención de apoyo prenatal (creado exnovo) dirigido a madres gestantes de fetos Pequeños para la Edad Gestacional (PEG): detectar si este procedimiento mejora el desarrollo físico y neuroconductual del neonato, el estado emocional de la madre y el vínculo entre ambos. Realizó un estudio cuasi experimental tipo ensayo clínico controlado y sin asignación aleatoria de la intervención. Teniendo como resultados, que al finalizar el programa se observa que el feto y el neonato muestran una mayor ganancia de peso y mayor perímetro craneal en el grupo intervención. En cuanto a las capacidades y competencias del neonato, valoradas con la Escala de Brazelton, los del grupo intervención obtienen unos resultados discretamente superiores en casi todos los parámetros estudiados, destacando una mayor capacidad de habituación ante los estímulos auditivos. En relación a la embarazada, los resultados más relevantes al finalizar el programa fueron una disminución de la ansiedad (valorada con el cuestionario STAI) y una mayor vinculación afectiva materno-filial (valorada con la escala EVAP). Concluyendo que para las madres gestantes de fetos PEG, el hecho de haber participado en un programa de intervención de apoyo prenatal tiene un resultado beneficioso para ambos, madre e hijo, presentando menos ansiedad

materna, mejores condiciones para establecer el vínculo, así como una mejora en el desarrollo físico e indicios de mejores capacidades neuroconductuales en el neonato (12).

El estudio de Guijarro C, et al. (España; 2016), tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre la estimulación prenatal y los beneficios que se obtienen de esta en mujeres embarazadas de dos Centros de Salud de Talavera de la Reina (Toledo). El estudio fue observacional transversal. Los resultados fueron el 53,8 % (IC 95 %: 33,3-73,4) de las mujeres gestantes no había escuchado hablar de la estimulación prenatal ni conoce de la importancia de esta. Un 96,2 % (IC 95 %: 80,3-99,9) de las madres gestantes no sabe de la existencia de ningún centro especializado o centro de salud en el que se realice esta práctica. Al 76,9 % (IC 95 %: 56,3-91) de las mujeres gestantes no le han explicado lo que es la estimulación prenatal ni los beneficios, sin embargo el 96,2 % (IC 95 %: 80,3-99,9) de embarazadas cree que la estimulación prenatal ofrece beneficios a su futuro hijo/a. Concluyendo que existe un alto porcentaje de mujeres que desconoce lo que es la estimulación prenatal, su importancia y los centros donde esta se realiza, así como una falta de información por parte de las matronas sobre la estimulación prenatal y sus beneficios (7).

Por su parte, Môdinger M., Navarro C., Soto F. (Chile; 2013), en la investigación Factores que condicionan la asistencia de gestantes a los talleres prenatales del programa Chile crece contigo, comunas de Purranque y Rio Negro, 2013. Tuvo como objetivo analizar los factores que condicionan el nivel de asistencia de las gestantes a los talleres prenatales del programa CHCC en las comunas de Purranque y Rio Negro. Se realizó un estudio multicéntrico, tipo cuantitativo, no experimental, transversal,

exploratorio con el propósito de analizar los factores señalados. Los principales resultados de este estudio dan a conocer una población cuya edad fluctúa mayoritariamente entre los 20 y 39 años, un 62,7% de estas pertenecen a FONASA A, principalmente de procedencia urbana. Las gestantes con mayor nivel de asistencia fueron aquellas con pareja estable, de familias biparentales, escolaridad media completa, dueñas de casa, pertenecientes al primer y segundo quintil, con antecedente de ingreso precoz a control prenatal y sin patologías previas y/o durante el embarazo. 49,1% percibe que un taller al mes es suficiente para comprender el proceso del embarazo, parto y crianza. Adicionalmente las gestantes se muestran en desacuerdo respecto a realizar los talleres en lugares externos al CESFAM. Concluyen que los factores que favorecen la asistencia a talleres son; estado conyugal conviviente y casada, la escolaridad media y superior completa, familia nuclear biparental, relación de pareja estable, ser dueña de casa o trabajadora independiente, ingreso a control prenatal menor a las 14 semanas y gestantes sin antecedentes de patologías previas o durante el periodo grávido. La percepción sobre características del Taller CHCC, muestran que la población estudiada está muy de acuerdo con la utilidad de los talleres, el beneficio que implica asistir, la inclusión de un taller para padres. Las usuarias están de acuerdo con la frecuencia, ubicación, tamaño del espacio físico, horarios en los cuales se realizan los talleres. Se muestran en desacuerdo con la duración del taller prenatal (13).

A su vez, Martínez J., Delgado M. (España; 2013), en su investigación Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la participación de mujeres primigestas en la educación prenatal. Realizaron un estudio

multicéntrico observacional realizado en cuatro hospitales andaluces en 2011 sobre primigestas. Se estudiaron variables sociodemográficas, antecedentes obstétricos y personales, mediante entrevista y la historia clínica. Obteniendo los siguientes resultados: Se incluyeron 520 mujeres. La mayoría eran casadas (64,7%) y españolas (89,6%), un 31,7% tenían estudios superiores universitarios y la edad media era de $29,9 \pm 5,3$ años. La mayor parte (46,9%) tenían unos ingresos entre 1000 y 2000 euros al mes. Tras ajustar por estas variables, no se encontró asociación con otros factores. La no oferta del programa de educación prenatal es el principal motivo argumentado para no asistir. Concluyendo que nacer en España, un mayor nivel de estudios y de ingresos, y creer que el programa es útil, favorecen la participación en la educación prenatal. Estos factores no son influenciados directamente por los trabajadores sanitarios, salvo el fracaso en transmitir a la población la utilidad del programa. El programa está en la cartera de todos los centros andaluces: la argumentación de que no se oferta para justificar el no acudir refleja una falta de comunicación de los trabajadores sanitarios con la población. Hay que flexibilizar los horarios y ello es responsabilidad de los sanitarios (14).

Antecedentes nacionales

Igualmente, Marcañaupa M.; (Huancavelica; 2019), en la investigación realizada sobre Conocimiento sobre la técnica motora y visual de la Estimulación Prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, 2017, tuvo como objetivo 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. Con una investigación observacional, transversal, descriptiva. 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. Concluye 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 sobre la técnica visual de la estimulación prenatal (9).

De igual modo, De la Cruz O. (Cañete 2019), en la investigación sobre Prácticas de Estimulación Prenatal que realizan las gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8 Imperial – Cañete 2019, tuvo como objetivo analizar las prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8 de Imperial – Cañete. Con una investigación no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. Los resultados evidencian que las prácticas de estimulación prenatal son poco frecuentes. La estimulación táctil es la más frecuente, reportando un 75% de gestantes que acaricia su vientre todos los días. En el caso de la estimulación auditiva, lo más frecuente que se reportó es hablar con su hijo en el vientre todos los días con un 50%. La estimulación motora es la menos practicada por las gestantes, siendo la actividad menos realizada el balancearse en hamacas o mecedoras, con un 78,3%; mientras que, en lo relacionado a la estimulación visual, el

83,7% refirió que nunca ha usado linterna para estimular a su bebé. Concluye que las prácticas de estimulación prenatal más frecuentes en las gestantes del Puesto de Salud Asunción 8 son las de tipo táctil, y las menos frecuentes son las de tipo motora (15).

Así mismo, La Torre T. (Huancavelica; 2019), en la investigación ejecutada sobre Conocimiento y práctica sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Enrique Torre Gonzales de Huancayo Julio – Agosto 2017, cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Enrique Torre Gonzales de Huancayo de julio a agosto 2017, la investigación es de tipo analítica, observacional, prospectiva de nivel correlacional . Obteniendo los siguientes resultados: El 80% de las madres gestantes atendidas en el Centro de Salud Enrique Torres Gonzales de Huancayo estuvo comprendida entre las edades de 18 y 29 años. El 24,4% de la población de estudio tuvieron un grado de instrucción superior incompleta y el 35,6% (16) tienen grado de instrucción superior completa. Un 68.9% (31) de la población en estudio tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la técnica táctil y un 64.4 % (29) tienen un nivel regular de conocimiento sobre la técnica auditiva. El 60% (27) de la población en estudio presentan mala práctica sobre la técnica táctil asimismo un 51,1% (23) también presentan una mala práctica de la técnica auditiva. Concluye que 37.8% de los casos tienen un nivel de conocimiento bajo y su práctica es mala; por ende, existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y práctica sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Enrique Torre

Gonzales de Huancayo de julio a agosto 2017 con un 95% de confianza (16).

Por su parte, Ramirez M. (Lima; 2017), en su investigación Nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal que tienen las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, Lima, 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal que tienen las gestantes adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, Lima, 2017. Utilizó una investigación descriptiva, no experimental de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados: El 68,3% de gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Lima, muestran un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación prenatal. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal que tienen las gestantes adolescentes es medio en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Lima, 2017 (17).

Por su lado, Cabrera M. (Ayacucho; 2017), en su investigación Nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Conchopata – Ayacucho, 2017, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal en gestantes, identificar las características Socio-demográficas, determinar el nivel de conocimiento sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal y determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la estimulación prenatal. Con una investigación de tipo sustantiva, cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Obteniendo como resultados: Según las características sociodemográficas encontramos una población de gestantes que oscilan en el grupo de adulto joven en un 82%; mujeres con grado de instrucción superior completa en un 27%;

mujeres con estado civil conviviente en un 72%. En el nivel de conocimiento sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal que tienen las gestantes encontramos conocimiento medio en un 42%. Según el nivel de conocimiento sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la Estimulación Prenatal que tienen las gestantes; encontramos un nivel de conocimiento bajo en un 57%. Concluye que el nivel de conocimiento que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata sobre la estimulación prenatal es bajo, existiendo entonces la necesidad de implementar este servicio para beneficio de las madres gestantes y niño por nacer en el establecimiento de salud (18).

2.2. Bases teóricas

La salud prenatal ha sido objeto de posicionamientos internacionales positivos. Sin duda, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que establece que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (art. 25. 2) (19), y la Convención de los Derechos del Niño (20), que asigna a los Estados Partes la obligación de “asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres” (art. 24, párrafo 2 d), han sido declaraciones trascendentales para avanzar en un mayor progreso y conocimiento de la educación prenatal.

Actualmente los avances tecnológicos han permitido hacer un seguimiento de la conducta del feto a lo largo de toda la gestación, incidir en aspectos preventivos e investigar y conocer, desde una nueva perspectiva, lo que es importante para un adecuado desarrollo y funcionamiento tanto orgánico como emocional del feto (15,16).

Los programas de educación prenatal son intervenciones que buscan potenciar el desarrollo de los niños desde la gestación hasta el momento del nacimiento. El objetivo no es generar niños geniales o superdotados, sino crear un entorno óptimo que favorezca el bienestar físico, mental y emocional del feto. Se han elaborado diversos programas educativos y estrategias que pueden ser implementados tanto por profesionales como por las propias madres. A través de estas prácticas, se pretende facilitar el desarrollo del sistema nervioso y promover la comunicación y los lazos afectivos entre los padres y el niño (21).

Del mismo modo tratan de incrementar el desarrollo postnatal sensorial, físico y mental, por lo que se utilizan técnicas auditivas, táctiles, visuales y motoras (15).

Generalmente, a partir de los 5 meses de gestación, se proponen ejecutar los programas para estimular el desarrollo prenatal, como el Programa de Plaza Alonso denominado "Firstart"; el Programa de Brent Logan de nombre "Currículum Cardíaco" (1991); el Programa de Sallenbach denominado "Comienzos vinculados" ("Bonded Beginnings"). El uso de la música es un factor común entre ellos ya que parece aliviar el estrés y miedos de la futura madre, creando condiciones para que ella se relaje, interactúe con el feto y fortalezca el vínculo mediante las emociones, comunicación e interacciones, utilizando también sonidos acompañados, similares a los latidos del corazón de una madre u obras que intentan reproducir la voz de la madre, como se escucha en el útero, para aplicarlos en la estimulación antes del nacimiento. Los resultados de algunos de estos programas muestran que un alto porcentaje de fetos que son estimulados durante el embarazo son más felices, lloran menos y tiene menos problemas al momento de comer y

dormir (17, 22, 23).

El oído es el sentido que más se desarrolla antes del nacimiento, y los fetos responden a los sonidos a partir de la semana 35 de gestación. Los bebés en el útero muestran una reacción ante la voz materna, lo que provoca un aumento en su ritmo cardíaco. Este mismo tipo de estímulo musical, una vez que han llegado al mundo, les proporciona calma y relajación, disminuyendo su frecuencia cardíaca, lo que sugiere la existencia de una forma de memoria prenatal. Los recién nacidos retienen memoria de los estímulos vibroacústicos a los que estuvieron expuestos en el útero y conservan esta capacidad de memoria tanto durante la gestación como en los primeros días de vida (24).

Alrededor del quinto mes de gestación, la madre consigue estimular al feto presionando en el vientre con las manos, con suaves masajes. La gimnasia de la madre (ejercicios suaves, equilibrio, gimnasia de embarazadas) estimula mayormente el sentido del equilibrio del feto (25).

Se ha comprobado que los bebés en el útero son capaces de realizar diversos movimientos corporales, como patear, abrir y cerrar las manos, girar su cuerpo, fruncir el ceño e incluso moverse para identificar la fuente de estímulos sonoros o visuales. La práctica de caminatas y ejercicios suaves de corta duración puede ayudar a estimular el sistema vestibular, que se encarga de regular el sentido del equilibrio y los movimientos del cuerpo (26).

Igualmente, ante estímulos luminosos, pueden abrir o cerrar los ojos, dirigiéndolos en dirección a la fuente de luz (27).

En torno a las 20 semanas, el gusto puede estimularse ya que el feto puede tragar el líquido amniótico lo que le permite distinguir sabores por la concentración de sustancias en el torrente sanguíneo de la madre, que atraviesan la placenta y llegan al torrente sanguíneo del bebé hasta sus capilares sanguíneos de su mucosa nasal (28).

Todos estos conocimientos sobre las reacciones fetales a diferentes estímulos sirven como base de algunos programas que se aplican y debe ser el marco de un programa planificado y con el conocimiento del personal médico u obstetras, que atienden a la mujer embarazada (29).

La estimulación prenatal a lo largo de la historia ha evolucionado desde el primer estudio de William Preyer en 1881, quien mencionó que el cerebro del feto empieza a funcionar antes del nacimiento. Desde entonces, muchos estudios realizados en diferentes países, incluyendo técnicas de estimulación. Todos ellos con la finalidad de conocer la respuesta fetal a estímulos externos. En 1950, los psicólogos David Escanda y Donald Hebb expresaron que la estimulación produce cambios en el cerebro. Esto se ha demostrado estimulando la parte auditiva del feto y su respuesta intrauterina. En 1984, el obstetra René Van de Carr, estableció técnicas de estimulación táctil y auditiva. Dr. Brent Logan en 1986, presentó su teoría prelearning en conferencias a expertos. Asimismo, para corroborar sus postulados, siguió cursando estudios in útero. En 2003, publicó "Antes del nacimiento de cada niño merece Superdotación". En Hong Kong, en noviembre de 2006, en honor a su obra, se declara Día Mundial de la Educación Prenatal (30).

La Estimulación Prenatal se entiende como una sucesión de acciones y procesos que fomentan el desarrollo físico, sensorial, mental y social del individuo, desde el momento de la concepción hasta el nacimiento. Esto se lleva a cabo mediante técnicas ejecutadas por la madre, con la participación activa del padre, la familia y la comunidad. Paliza Y y Zea C, referidos por Graven S (2016), la definen como toda actividad que se realiza de manera oportuna y adecuada que enriquece el desarrollo físico, psíquico y social del feto, facilitando así comunicación y aprendizaje del bebé en el útero, buscando una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres utilizada para ello diferentes técnicas de estimulación durante el embarazo por trimestre, considerando el desarrollo embrionario, favoreciendo la participación de familia y comunidad (31).

Para la Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo-Conductual (AEPCCC) la definición de estimulación prenatal la da como el proceso de promover el aprendizaje fetal y optimizar su desarrollo sensorial, físico, social, cognitivo y emocional. Esto se logra mediante la exposición a diversos estímulos, como movimiento, sonido, luz, presión y vibración; en el contexto de una comunicación constante y afectuosa entre los progenitores y el feto. La estimulación prenatal según la Universidad de València, se define como un conjunto de acciones que proporcionarán al niño las experiencias necesarias para mejorar las capacidades y habilidades del niño, desde la concepción, para desarrollar todo su potencial psicobiológico y social (32).

En el Gartner Atlas of Histology, se considera la estimulación prenatal en función del desarrollo y la maduración del sistema

nervioso central, el cual regula nuestras experiencias tanto en la infancia como en la adultez. En particular, el cerebro está compuesto por millones de células neuronales que interactúan entre sí para formar sinapsis, las conexiones que se establecen entre una neurona y otra. Este proceso se lleva a cabo mediante la acción de neurotransmisores eléctricos. La sinapsis desempeña un papel crucial al integrar neuronas individuales en un sistema nervioso complejo que influirá en el futuro del niño. Las células nerviosas se comunican entre sí y con las células efectoras (glándulas – músculos). El Ministerio de Salud de la República del Perú, define la estimulación prenatal como un conjunto de actividades compuesta por técnicas (auditivas, táctiles, visuales y motoras, que facilitaran la comunicación y el aprendizaje del niño por nacer, de esta forma el niño será capaz de mejorar su desarrollo físico, sensorial y mental (32).

2.2.1. Desarrollo de los sentidos

Actualmente, se ha establecido que, a partir del tercer mes de vida embrionaria, el sistema sensorial y los centros cerebrales correspondientes ya están formados. El desarrollo de los sentidos en el bebé demuestra su capacidad para captar información tanto en el entorno intrauterino como en el extrauterino, lo que le permite aprender y responder a diversos estímulos a través de su sistema nervioso y muscular.

Entre las semanas 10 y 12, se desarrolla el sentido del tacto, comenzando en la región de los genitales, seguido de las manos y culminando con las plantas de los pies. A finales del cuarto mes, el feto comienza a desarrollar el sentido de la audición, siendo capaz de distinguir sonidos fuertes que pueden perturbarlo. Al inicio del quinto mes de gestación, se inicia el desarrollo del gusto y el olfato.

Además, el feto puede mover sus brazos y piernas con mayor fuerza, sus dedos adquieren mayor habilidad, y su capacidad de percepción a través de la piel mejora, desarrollando también coordinación y fuerza (32).

A los seis meses de gestación, los órganos y los centros nerviosos empiezan a especializarse, lo que permite al feto captar información a través de todos sus sentidos. Es capaz de reaccionar a estos estímulos y retener recuerdos de ellos. El feto se chupa el pulgar, juega con el cordón umbilical y acaricia su propio cuerpo, mostrando movimientos más rápidos. En esta etapa, también se manifiestan episodios de hipo, mientras que la madre puede sentir suaves empujones en su abdomen. Escucha, aprende y puede identificar estímulos, respondiendo adecuadamente. Al llegar al séptimo mes, el sentido de la vista se desarrolla y el feto pronto abrirá los ojos por primera vez. Reacciona a los cambios de luz y puede seguir objetos iluminados. Durante el octavo mes, el sistema nervioso está completamente formado y preparado para funcionar, mientras que aumentan los movimientos faciales, como la protrusión de la lengua y diversos gestos con la boca. La variedad en los movimientos faciales refleja un desarrollo neurológico adecuado. En el noveno mes, el feto continúa creciendo y desarrollándose, a la par que se producen transformaciones fisiológicas que lo preparan para nacer y enfrentar el mundo exterior (32)

Los bebés en el útero son seres sociables y comunicativos, que sienten el amor o el rechazo de su madre, que sienten placer y dolor, que el estrés de sus madres les repercute, en el plano emocional y en el físico, interfiriendo en la formación de sus órganos. En el período prenatal, la impregnación celular es máxima. El niño en el útero se impregna de todo lo que vive su madre (32)

2.2.2. Técnicas de estimulación prenatal

- A. **Técnica Táctil:** Se lleva a cabo entre la sexta y la décima semana de gestación utilizando diferentes instrumentos, como texturas y masajeadores, que se aplican en la zona del dorso fetal a través del abdomen materno. Al aplicar diferentes niveles de presión, se generan vibraciones que se propagan a través del líquido amniótico y son percibidas por los nervios periféricos de la piel del bebé. Estos estímulos se transmiten a la médula espinal y luego al cerebro, lo que provoca cambios físicos, como el movimiento del bebé (32).

Ejercicios para estimular táctilmente al feto (2,4)

En el primer trimestre:

- Caricias suaves.
- Presión suave y masajes
- Utilización de telas y pañuelos.
- Utilización de pelotas pequeñas.
- Trabajo en pareja y acompañamiento de la familia en general.
- Presión digital utilizando canciones como por ejemplo: “Los deditos” , “WITZY Araña” , “Forma de caminar” o “Caracolito”

En el segundo y tercer trimestre.

- **Palpación:** Utiliza diferentes intensidades de presión según la edad gestacional. Puedes pasar la mano suavemente sobre el abdomen y acariciar con delicadeza.
- **Vibración:** Emplea instrumentos eléctricos o masajeadores, así como caricias y masajes circulares en el vientre. Si el bebé patea, puedes comentarle de manera clara y entonada: “Patear, patear bebé, estás pateando”. Esta interacción se recomienda realizar 1-2 veces al día.

- **Masaje en el dorso fetal:** Aplica suaves caricias desde arriba hacia abajo, manteniendo la mano quieta durante unos segundos en la espalda del bebé para ofrecer calma y conexión.

B. Técnica Visual: Se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto mes de embarazo; utilizando luz natural y artificial. Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulan la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección (32).

- Luz natural: Exponer la zona del vientre materno a la luz natural por 1 minuto seguidamente taparlo una tela oscura repitiendo las palabras “oscuro” “oscuro” “oscuro” durante 1 minuto y al descubrirlo repetir “luz” “luz” “luz” bebe.
- Luz artificial: utilizar una linterna pequeña y pegarla al abdomen pasando sobre la zona de la cabeza fetal repitiendo “luz”, “luz”, “luz”, Desarrollarlo por espacios cortos. De preferencia en el III trimestre lo que favorecerá una rotación interna en situaciones oblicuas, transversas o podálicas del bebé. 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 (2)

C. Técnica Auditiva: La audición es uno de los sentidos que conecta al bebé con el mundo exterior y a su vez es uno de los que más se pueden estimular, ya que el aparato auditivo del bebé se desarrolla aproximadamente a las 14 semanas de gestación, siendo entonces cuando empieza a captar los sonidos externos e internos. El sonido opera como un neurotransmisor interactivo actuando directamente

sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisiario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella. Por ejemplo las sensaciones producidas por la música van a quedar grabadas en el futuro bebé, que lo remitirá una vez nacido a ese estado placentero que vivió durante su gestación (32).

Ejercicios para estimular auditivamente al feto (1,2)

En el primer trimestre:

- Hablar con el bebé, suave y claramente, de manera pausada, cariñosa y elevando en algunos momentos dos a tres veces el tono de voz, evitando palabras incompletas o cortadas. Hablarle al feto, decirle su nombre. Si la mamá está molesta, comunicar suavemente el motivo, expresar frases positivas por su venida, manifestándole su amor.
- Para iniciar la asociación de palabras-acciones, manifestar en voz alta el mensaje acompañado de la acción, por ejemplo: al caminar, decirle “estoy caminando, camino, camino, camino”, frotar el abdomen mientras se le dice “frotar-frotar-frotar”, al tomar asiento, decirle “voy a sentarme, ahora estoy sentada”, al ir a descansar, tomar una siesta o dormir, “voy a dormir o voy a descansar aquí”.
- Las melodías ideales para trabajar los tres primeros meses son:
 - “Sinfonía N° 40” de Mozarth
 - “Para Elisa” de Beethoven
 - “Danzas Húngaras” de Bramhs
 - “Temas románticos”
 - “El Cóndor Pasa” de Vírgenes del SolMúsica melódica clásica de diferentes autores.
- Incorporar la lectura de un cuento o el canto de una canción como rutina diaria es una excelente manera de fomentar el

desarrollo prenatal. Al hacerlo a la misma hora todos los días, como justo antes de acostarse, el bebé empieza a asociar ese momento con la hora de dormir y descansar. Aquí algunos puntos clave sobre esta práctica: **Rutina diaria:** La repetición diaria ayuda al feto a familiarizarse con voces y ritmos, creando un entorno de calma y previsibilidad. **Voz de la familia:** Involucrar al padre y a los hermanos en este proceso no solo fortalece el vínculo familiar, sino que también ayuda al feto a reconocer diferentes voces y tonalidades. **Estimulación auditiva:** La lectura y el canto estimulan el desarrollo del sentido del oído, permitiendo que el bebé reconozca los sonidos y las melodías. Esta práctica no solo beneficia el desarrollo sensorial del bebé, sino que también apoya la conexión emocional entre la familia y el feto.

Entre los 4 y 9 meses:

- Entre el 5to y 6to mes de embarazo comunicarse con el bebé mediante frases cortas y positiva. Se recomienda que el papá tenga un acercamiento físico con el bebé, apoyándose en el vientre materno y hablando con el bebé. Ejemplo: “Hola bebé como estas”, “Hola bebé soy mamá”, “Hola bebé soy papá”
- Desde el 7mo mes de embarazo agregar lecturas de poemas, cuentos, canciones de cuna. Ejemplo: Cuentos como “los tres cerditos”; Canciones como: “El perro Bobi”, “Caracolito”, canciones de cuna como “Estrellita”, diversas nanas.
- Es importante considerar que los estímulos se repiten y deben captar la atención del bebé, desarrollar su memoria Debemos de tener en cuenta que los estímulos son los mismos, se debe lograr su atención y desarrollar la memoria del bebé. En todo el embarazo es preciso escuchar las mismas melodías, repetir canciones o instrumentos; del

mismo modo se pueden adicionar sonidos musicales de instrumentos como: palo de lluvia, maracas, sonajas, tamborcillos, panderetas, etc.

- Es recomendable que en cada sesión se utilicen como máximo 3 instrumentos por un tiempo mayor a 3 minutos con lapsos de silencio entre instrumento e instrumento.

Para lograr la atención del bebé y promover el desarrollo de su memoria y capacidad de aprendizaje es recomendable utilizar los mismos instrumentos, canciones y melodías

D. **Técnica Motora:** La estimulación del equilibrio comienza a partir de la décima semana de gestación, momento en el que se forman los canales semicirculares del feto, que están relacionados con el sentido del equilibrio. Esta estimulación puede lograrse de dos maneras: **Actividades diarias de la madre:** Las diferentes posiciones que adopta la madre en su vida cotidiana y los movimientos naturales que realiza pueden influir positivamente en el desarrollo del sentido del equilibrio del feto. **Ejercicios físicos:** La realización de ejercicios físicos adecuados durante el embarazo, siempre bajo la supervisión de un profesional de la salud, puede favorecer el desarrollo del equilibrio. Es importante que estos ejercicios se acompañen de una respiración adecuada para optimizar los beneficios tanto para la madre como para el bebé. Incorporar estas prácticas no solo ayuda en el desarrollo del equilibrio del feto, sino que también promueve la salud física y el bienestar general de la madre durante el embarazo. 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 intra útero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta” (32).

Esta técnica se desarrolla mediante 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 (2).

Fondo musical sugerido:

- Danzas alegres con movimiento
- Danzas suaves con música clásica:
- Sobre la pelota de Miss Rosy
- La Mecedora.

Durante los 3 primeros meses de embarazo:

- Se recomienda que la gestante realice caminatas de 10 minutos alternando con respiraciones profundas. Debe desarrollarlo de preferencia en lugares de mucha vegetación, calmados, naturales como el campo, la playa, parques, etc,
- Es necesario considerar a la pareja para la ejecución de danzas suaves y armoniosas.

Durante los 4 a 9 meses de embarazo

- Las caminatas deben ser al aire libre, campo o playa por aproximadamente 20 minutos. Incorporar respiraciones profundas. Priorizar lugares con paisajes naturales y de mucha vegetación.
- Se incluyen también los ejercicios de Psicoprofilaxis Obstetrica como: el gatito, la adoración y el balanceo de pelvis (2).

E. Técnicas complementarias a la estimulación prenatal

La Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC) incorpora la Técnica de Relajación, la cual facilita un enfoque consciente hacia los músculos y órganos que desempeñarán un papel activo durante el parto, además de estimular las glándulas endocrinas. En esta fase se consideran diversas actividades, como la gimnasia psicofísica prenatal, ejercicios de estiramiento y respiración, técnicas de relajación, posturas, así como prácticas de meditación y concentración. Estas actividades proporcionan un beneficio para la salud, equilibrio emocional y relajación de la madre, brindando un ambiente placentero al feto y preparación para el momento del parto (25).

La AEPCCC también describe varios sistemas de estimulación prenatales, entre ellos el Sistema de Estimulación Firststart, creado en 1982. Este sistema consiste en un cinturón equipado con auriculares que se coloca sobre el abdomen, el cual emite sonidos musicales y melodías exclusivas de violín, diseñadas con ritmos y cadencias específicas, utilizando un patrón de tres sonidos seguidos de un silencio. Un estudio científico realizado por Plaza y Alonso sobre este sistema reveló que el grupo experimental mostró diferencias significativas en desarrollo lingüístico, habilidades motoras gruesas y finas, coordinación somato-sensorial y logros cognitivos en comparación con el grupo de control, con un seguimiento que se extendió hasta los seis años de edad. (Estudio científico realizado por Plaza y Alonso, en el Hospital La Fe y la Universidad de Valencia, fueron expuestos en el Primer Congreso Internacional de Aprendizaje y Comunicación Pre y Postnatal, celebrado en el Salón de Actos del Hospital La Fe, de Valencia, del 27 al 29 de Junio de 1996, avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (33).

BabyPlus es un programa desarrollado por el doctor Brent Logan, un psicólogo del desarrollo que dirige el Instituto Prenatal en Seattle, WA, y con una experiencia mayor a 20 años. Este sistema utiliza un cinturón con altavoces que emite 16 sonidos rítmicos o "lecciones" que imitan el latido del corazón materno. Cada lección se reproduce durante una hora, dos veces al día. Los estudios han indicado que los bebés expuestos a este programa prenatal tienden a nacer más relajados y alertas, con los ojos y las manos abiertas al momento del nacimiento. Además, son más sensibles e interactivos, y tienden a alimentarse y dormir mejor, lo que contribuye al fortalecimiento de su sistema inmunológico. Estos bebés alcanzan hitos de desarrollo en la primera infancia, como señalar partes del cuerpo, caminar y hablar, antes que sus pares, y han mostrado mejoras en su capacidad de atención, creatividad e independencia (34).

El Método Tomatis lleva el nombre del Dr. Alfred A. Tomatis, un médico e investigador francés nacido en 1920, reconocido por su especialización en el oído y la psicología, y miembro de la Academia Francesa de Ciencias. Sus investigaciones, documentadas en 1957 y conocidas como el Efecto Tomatis, se centran en una terapia musical que implica la escucha de composiciones musicales filtradas a frecuencias altas, junto con la voz materna, tal como esta se percibe desde el útero. Este enfoque está diseñado para ofrecer sonidos relajantes y equilibrantes. El método busca prevenir la relajación involuntaria de los músculos del oído medio que algunos bebés o niños pueden experimentar, como respuesta al bloqueo de ciertos estímulos sonoros. Tras unas pocas sesiones, se observan efectos positivos como la disminución del ritmo cardíaco y la respiración, así como la relajación de la pared uterina, lo que

proporciona más espacio al feto (35).

El Dr. Edwin Villacorta Vigo sostiene que la estimulación prenatal ofrece numerosas ventajas para el bebé en desarrollo. Entre estas se encuentran la mejora en la interacción entre los padres y el feto, la optimización del desarrollo de los sentidos fundamentales para el aprendizaje, y la garantía de la salud física y mental del niño que está por nacer. Además, este tipo de estimulación fomenta el vínculo afectivo entre el niño y sus padres, promueve el desarrollo de la comunicación, el lenguaje, el vocabulario, la coordinación visomotora, así como la memoria, el razonamiento y la inteligencia social—todas funciones esenciales para comenzar y continuar con éxito la educación formal.

Según Liliana López, diversos estudios demuestran que, a pesar de su pequeño tamaño y fragilidad, los bebés son capaces de sentir y percibir su entorno. Pueden reconocer los estados emocionales de la madre, escuchar cuando se les habla, y empiezan a identificar voces y sonidos familiares, aunque de manera rudimentaria. Por ello, es crucial comenzar a "educar" al futuro hijo desde el embarazo. Investigaciones realizadas por Tomas R. Verny y Rene van De Carr han indicado que los bebés que han recibido estimulación en el útero presentan un desarrollo superior en áreas visual, auditiva, lingüística y motora al nacer. Además, disfrutan de mejor salud física, se muestran más alertas y seguros en comparación con aquellos que no han sido estimulados, y tienen una mayor facilidad para aprender. Todo lo anterior se logra si son estimulados desde el vientre, pues es sabido que, a los diecisiete días de concepción, el feto empieza a desarrollar las primeras conexiones sinápticas (conexiones entre las neuronas), que determinarán la estructura de su cerebro, y dicha estimulación

favorece el que se lleve a cabo dichas conexiones (32).

Para llevar a cabo la estimulación prenatal de manera efectiva, es esencial que la madre esté en un estado de bienestar. Este estado propicia la liberación de endorfinas y encefalinas, sustancias que generan una sensación de placer y bienestar. A través de la placenta, estas hormonas llegan al bebé, brindándole la misma sensación de satisfacción y tranquilidad que experimenta la madre. Por lo tanto, es un aspecto fundamental a considerar al realizar la estimulación prenatal.

Es necesario que la gestante sepa de la importancia de la presencia de diversos aspectos a fin de realizar una estimulación prenatal correcta. Dichos aspectos son:

- Gestante estable, de buen humor, alegre, con emociones positivas puesto que él bebe siente las emociones maternas.
- Lograr la participación del padre y demás familia a fin de estrechar vínculos afectivos.
- Consumir alimentos de 1 a 3 horas previas a la sesión de estimulación prenatal.
- Evitar el uso de golpes bruscos en el vientre ya que puede ser molesto y estimular negativamente al bebe.
- Evitar música o sonidos estresantes.
- Evitar conversaciones con personas desagradables o que hagan comentarios negativos o emitan palabras soeces.
- Evitar las películas de terror, violentas o dramas.
- No insistir en que él bebe responda o realice movimientos inmediatos después del estímulo, ya que debemos entender que también tiene sus horas de sueño y descanso.
- No acudir a gimnasios o con personas aficionadas que no

tengan la preparación profesional y acreditación para brindar la preparación prenatal integral.

- Descansar una hora diaria por las tardes.
- Asegurarse de estar en un ambiente adecuado, decorativo e inspirador.

2.3. Definición de términos

- **Conocimiento:** Saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes (14).
- **Estimulación prenatal:** El conjunto de procesos y acciones que favorecen el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona desde la concepción hasta el nacimiento se conoce como estimulación prenatal. Esta estimulación se lleva a cabo a través de técnicas que involucran a la madre, con la participación activa del padre, la familia y la comunidad. Al fomentar un ambiente positivo y enriquecedor, se contribuye a un mejor desarrollo del bebé, preparando una base sólida para su crecimiento y aprendizaje futuro. (14).
- **Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto (14).
- **Nivel de conocimiento:** Sistema jerarquizado por el cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, está indisolublemente ligado a la actividad práctica que realiza la persona (14)
- **Nivel educativo:** Escolaridad de la gestante expresada en años aprobados (14).
- **Ocupación:** Trabajo, empleo u oficio de la gestante (20).

- **Edad:** Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta la actualidad (14).
- **Paridad:** Número de partos de una mujer, sea por vía vaginal o cesárea (14).
- **Estado civil:** Relación de vida conyugal de la gestante (14).
- **Religión:** Ideas consideradas verdaderas por quienes profesan una determinada religión (14).
- **Técnicas de estimulación prenatal:** El conjunto de procedimientos organizados para estimular los sentidos del feto se refiere a la estimulación prenatal, que busca potenciar los sentidos intraútero y optimizar el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé. Estas técnicas de estimulación son adaptativas y deben ajustarse a la etapa de maduración en la que se encuentre el feto, considerando los diferentes niveles de desarrollo sensorial y cognitivo a lo largo del embarazo. Así, se promueve un entorno adecuado que favorece el crecimiento saludable y el desarrollo integral del niño antes de su nacimiento. (14).

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

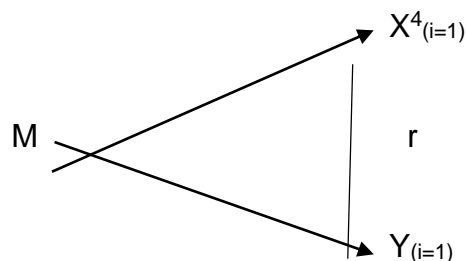
Tipo de investigación

Aplicativo, de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental descriptivo correlacional, cuyo objeto del estudio es describir la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre Técnicas de Estimulación Prenatal (técnica auditiva, táctil, motora y visual) en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Diseño de la investigación

Descriptivo correlacional de corte transversal

Su representación gráfica es



Dónde:

M= Población muestral de estudio.

X= Conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal

Y= Práctica de estimulación prenatal

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 135 gestantes que acudieron al C.S. Vitarte para recibir sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

El muestreo fue de tipo intencional. La muestra estuvo constituida por 86 gestantes que acudieron al Programa de Estimulación Prenatal del Centro de Salud Viviate, Piura en el período de mayo a julio del 2022, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios tomados en consideración fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Gestante Adolescente (12 – 17 años)
- Gestante Joven – Adulta (18 – 34 años)
- Gestante Añosa (> 35 años)
- Gestante primípara o múltipara
- Gestante que haya cumplido con las 6 sesiones de estimulación prenatal.
- Gestante que desee participar de la investigación que firme el consentimiento informado y en el caso de ser menor de edad además deberán firmar los padres o tutor a cargo.

Criterios de exclusión:

- Gestante que no desee participar en la investigación
- Gestante con alteraciones mentales

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal	Es un conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la estimulación prenatal.	Se refiere al conocimiento que posee la gestante sobre estimulación pre-natal.	Conocimiento general sobre Estimulación Prenatal	Concepto de estimulación prenatal Momento de la realización de la estimulación prenatal Importancia de la estimulación prenatal Beneficios de la estimulación prenatal Vínculo prenatal	Nivel de conocimiento sobre EPN	Ordinal
			Técnica Auditiva	Conocimiento sobre Técnica Auditiva	Buena Regular Mala	
			Técnica Táctil	Conocimiento sobre Técnica Táctil	Buena Regular Mala	
			Técnica Motora	Conocimiento sobre Técnica Motora	Buena Regular Mala	
			Técnica Visual	Conocimiento sobre Técnica Visual	Buena Regular Mala	
Variable 2: Prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal	Habilidad que se consigue con la realización de las técnicas de estimulación prenatal de forma sistematizada y	Se refiere a lo que realiza la gestante; acerca de las prácticas sobre técnicas de estimulación	Prácticas sobre técnica Auditiva	Escucha música clásica Escucha músicaailable Habla con su hijo en el vientre Le lee cuentos a su hijo en el vientre. Canta a su hijo en el vientre. Su pareja habla con su hijo en	Inadecuada Regular Adecuada	Nominal

	continuada, conforme a normas de las técnicas de la estimulación prenatal	prenatal.		el vientre Expone a su hijo en el vientre a ruidos del entorno. Toca algunos instrumentos musicales para su hijo		
			Prácticas sobre técnica Táctil	Acaricia su vientre. Realiza masajes con crema en el vientre. Toca su vientre con la punta de los dedos. Acaricia su vientre cuando siente pataditas.	Inadecuada Regular Adecuada	Nominal
			Prácticas sobre técnica Motora	Se balancea en hamacas o mecedoras Se baña en piscinas o tinas grandes. Baila sola. Baila con su pareja	Inadecuada Regular Adecuada	Nominal
			Prácticas sobre técnica Visual	Usa una linterna para estimular a su bebé. Realiza viajes para exponer a su hijo con luz solar.	Inadecuada Regular Adecuada	Nominal
Variable Interviniente			Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 – 17 años • 18 – 34 años • > 35 años 	Ordinal
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior No universitaria • Superior 	Nominal

					universitaria	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Soltera • Otro 	Nominal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Obrera • Empleada 	Nominal
				Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otro 	Nominal
			Factores obstétricos	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 12 semanas • 13 – 26 semanas • 27 – 40 semanas 	Ordinal
				Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primigesta • Multigesta 	Nominal
				Nº de sesiones de estimulación prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 3 sesiones • 4 a 5 sesiones • 6 sesiones 	Ordinal

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Técnica:

La técnica aplicada fue la encuesta, la misma que fue aplicada a las gestantes que acudieron a sus sesiones de estimulación prenatal.

Instrumento

El instrumento utilizado para recabar información fue un cuestionario tomado del estudio de Hilario, R (36), denominado Prácticas de Estimulación Prenatal que realizan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica 2016. Cuestionario validado por juicio de expertos.

Instrumento estructurado por preguntas compuestas con opciones de respuestas múltiples; conformado por tres secciones según el siguiente detalle:

Sección 1:

Sección en la que se recabaron datos sociodemográficos y factores obstétricos:

- edad,
- nivel educativo,
- ocupación,
- estado civil
- religión.
- edad gestacional,
- paridad,
- numero de sesiones recibidas.

Sección 2

Sección en la que se midió el conocimiento de Técnicas de Estimulación Prenatal como ser:

- Concepto,

- Momento en que se realiza,
- Importancia,
- Beneficios,
- Vinculo prenatal
- Técnicas de la estimulación prenatal.

Sección 3:

Sección en la que se tomaron datos de práctica sobre Estimulación Prenatal en sus 4 técnicas: táctil, visual, auditiva y motora.

Medición de la variable 1

Se determinará evaluando las respuestas:

- Correctas : 01 punto
- Incorrectas : 0 puntos

La escala a considerar en la clasificación del nivel de conocimiento será:

- Alto : 15 – 20 puntos
- Medio : 08 – 14 puntos
- Bajo : 0 – 07 puntos

Medición de la variable 2

La categorización de las prácticas de técnicas de EPN será de la siguiente manera:

Escala	Variable Practica de de Técnicas Estimulación de Prenatal		Técnicas de Estimulación Prenatal							
			Técnica Auditiva		Técnica Visual		Técnica Táctil		Técnica Motora	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
Mala	0	12	0	3	0	2	0	3	0	2
Regular	13	24	4	7	3	5	4	7	3	5
Buena	25	36	8	10	6	8	8	10	6	8

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información se registró en una base elaborada en hoja de cálculo del software IBM SPSS Statistics versión 25,0. tomando en cuenta todas las variables e indicadores, se realizará un análisis exploratorio y analítico con el mismo paquete estadístico. Se estimarán frecuencias absolutas y las frecuencias relativas (porcentajes).

Prueba de hipótesis:

Para determinar la prueba estadística a aplicar se desarrolló la prueba de la normalidad del nivel de conocimiento y prácticas con sus dimensiones sobre Técnicas de Estimulación Prenatal. Aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser la muestra mayor que 50. Se observa que la variable Conocimiento y técnicas con sus dimensiones sobre técnicas de estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, no tienen una distribución normal por ser $p=0,000 < \alpha=0,05$, por lo tanto, aplicamos una prueba no paramétrica correlación de spearman para relacionar ambas variables. Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y diagramas de barras.

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0,287	86	0,000
Practica	0,160	86	0,000
Auditiva	0,276	86	0,000
Visual	0,248	86	0,000
Táctil	0,300	86	0,000
Motora	0,302	86	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Gestante adolescente	8	9,3
Gestante joven-adulta	48	55,8
Gestante añosa	30	34,9
Total	86	100,0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	4	4,7
Primaria	11	12,8
Secundaria	59	68,6
Superior no universitaria	8	9,3
Superior universitaria	4	4,7
Total	86	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama casa	74	86,0
Obrera	8	9,3
Empleada	4	4,7
Total	86	100,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	42	48,8
Conviviente	41	47,7
Soltera	2	2,3
Otro	1	1,2
Total	86	100,0
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	47	54,7
Evangélica	39	45,3
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 se observan las características sociodemográficas de gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura. El mayor porcentaje 55,8% tiene una edad gestante joven-adulta y el menor porcentaje 9,3% son gestante adolescente. En relación al grado de instrucción el mayor porcentaje 68,6% tienen instrucción secundaria y el menor porcentaje 4,7% tiene instrucción superior universitaria como también sin instrucción. Con respecto a la ocupación el mayor porcentaje 86% son ama de casa y el menor porcentaje empleada. Asimismo, en relación al estado civil el mayor porcentaje 48,8% son casados y el menor porcentaje 1,2% tiene otros tipos de estado civil y finalmente el tipo de religión el mayor porcentaje 54,3% son católicas y el menor porcentaje 45,3% son evangélicas.

Tabla 2

Factores obstétricos en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022

Trimestre gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Segundo trimestre	72	83,7
Tercer trimestre	14	16,3
Total	86	100,0
Paridad		
Primigesta	7	8,1
Multigesta	79	91,9
Total	86	100,0
Numero de sesiones recibidas		
1 a 3 sesiones	0	0,0
4 a 5 sesiones	0	0,0
6 sesiones	86	100,0
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 se aprecian los factores obstétricos en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura 2022. El mayor porcentaje 83,7% que llevo sesiones de estimulación prenatal lo realizaron en el segundo trimestre y el menor porcentaje 16,3% en el tercer trimestre. En relación a la paridad el mayor porcentaje 91,9% son multigestas y el menor porcentaje 8,1% primigestas. Con respecto al número de sesiones recibidas el 100% tuvieron 6 sesiones.

Tabla 3

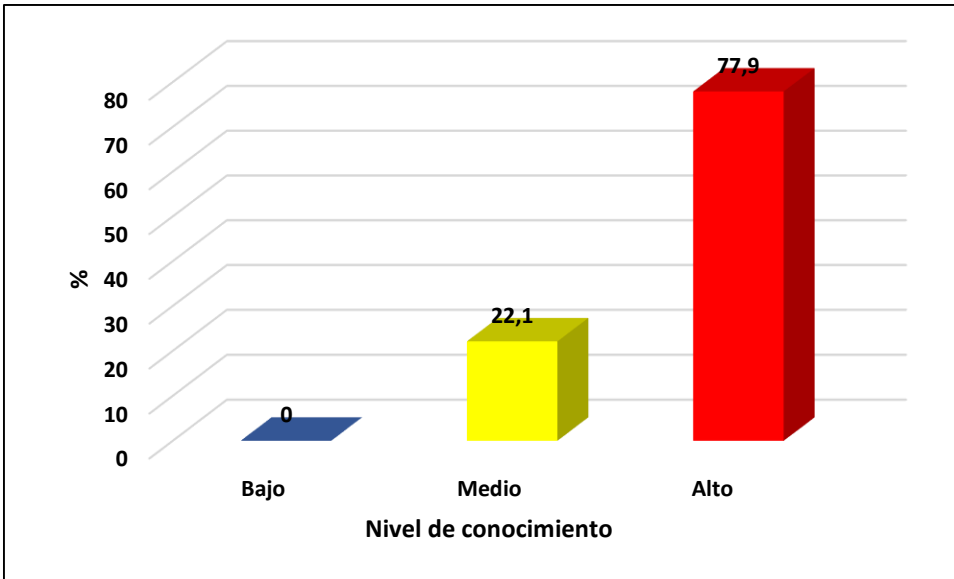
Nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
Medio	19	22,1
Alto	67	77,9
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. El mayor porcentaje 77,9% tienen un nivel de conocimiento alto y el menor porcentaje 22,1% medio. El estudio no presento gestantes con nivel de conocimiento bajo.



Fuente: tabla 3

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Tabla 4

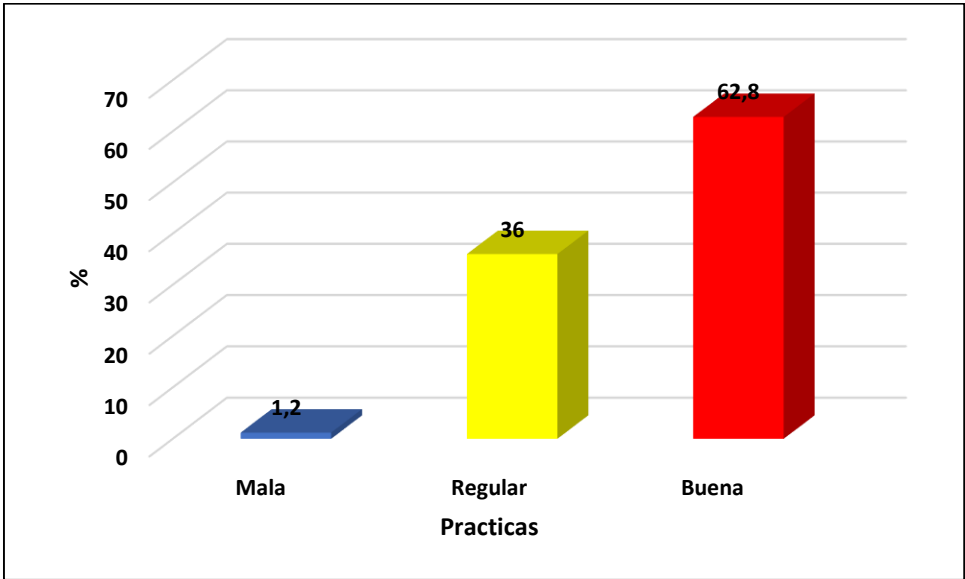
Tipos de prácticas sobre técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022

Practicas técnicas de EPN	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	1,2
Regular	31	36,0
Buena	54	62,8
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 se observa el tipo de prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes que realizaron sesiones en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. El mayor porcentaje 62,8% tienen buenas prácticas y el menor porcentaje 1,2% malas.



Fuente: tabla 4

Gráfico 2

Tipos de prácticas sobre técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022

Tabla 5

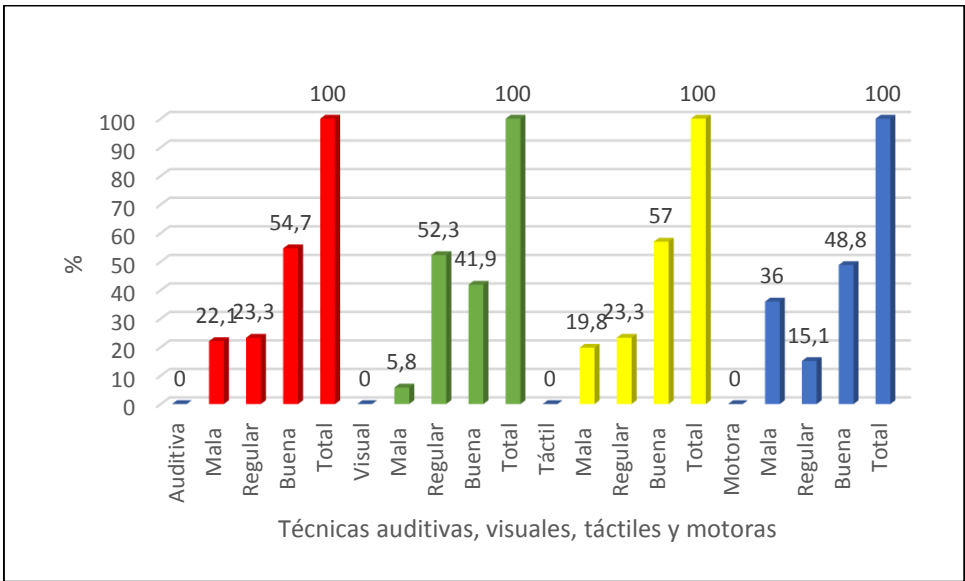
Nivel de prácticas de Estimulación prenatal diferenciadas por técnicas auditivas, visuales, táctiles y motoras en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Auditiva	Frecuencia	Porcentaje
Mala	19	22,1
Regular	20	23,3
Buena	47	54,7
Total	86	100,0
Visual	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	5,8
Regular	45	52,3
Buena	36	41,9
Total	86	100,0
Táctil	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	19,8
Regular	20	23,3
Buena	49	57,0
Total	86	100,0
Motora	Frecuencia	Porcentaje
Mala	31	36,0
Regular	13	15,1
Buena	42	48,8
Total	86	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 se observa el nivel de prácticas de las técnicas diferenciadas por técnicas auditivas, visuales, táctiles y motoras en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura-2022. En cuanto a las técnicas auditivas de EPN el mayor porcentaje 54,7% tiene una técnica buena auditiva y el menor porcentaje 22,1% mala. En relación a la técnica visual el mayor porcentaje 52,3% tienen una técnica regular y el menor porcentaje 5,8% mala. Con respecto a la técnica táctil el mayor porcentaje 57% tienen una técnica táctil buena y el menor porcentaje 19,8% mala. Asimismo, la técnica motora el mayor porcentaje 48,8% tiene una buena técnica motora y el menor porcentaje 15,1% regular.



Fuente: tabla 5

Gráfico 3

Nivel de prácticas de Estimulación prenatal diferenciadas por técnicas auditivas, visuales, táctiles y motoras en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Tabla 6

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

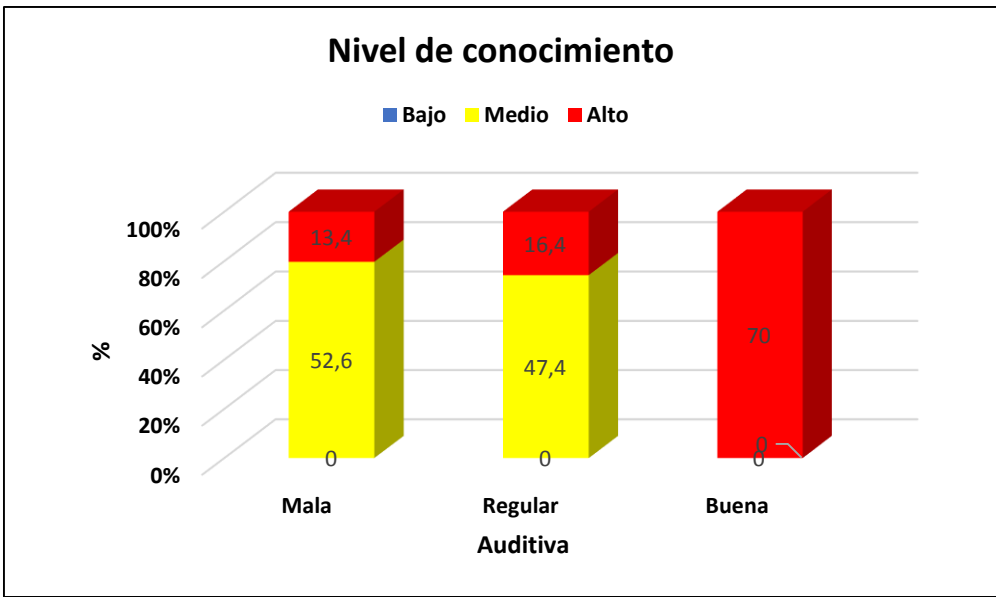
Nivel de conocimiento		Auditiva			Total
		Mala	Regular	Buena	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Medio	N	10	9	0	19
	%	52,6	47,4	0,0	100,0
Alto	N	9	11	47	67
	%	13,4	16,4	70,0	100,0
Total	N	19	20	47	86
	%	22,1	23,3	54,7%	100,0

P=0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 se puede visualizar la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. En cuanto al nivel de conocimiento bajo: no se presentaron casos; en cuanto al nivel de conocimiento medio: el mayor porcentaje 52,6% tuvo mala práctica de técnica auditiva y el menor porcentaje 47,4% tuvo práctica regular; en cuanto al nivel de conocimiento alto: el mayor porcentaje 70% tuvo buena práctica de técnicas auditivas y el menor porcentaje 13,4% tuvo mala práctica. Finalmente, al tener un valor $p=0,00$ queda demostrado que las variables se relacionan



Fuente: tabla 6

Gráfico 4

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Tabla 7

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

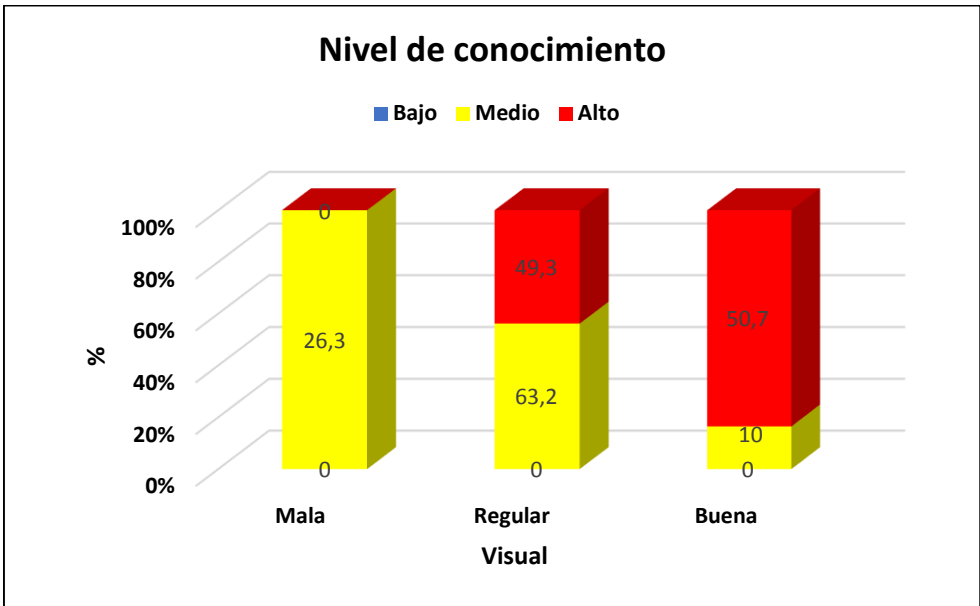
Nivel de conocimiento		Visual			Total
		Mala	Regular	Buena	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Medio	N	5	12	2	19
	%	26,3	63,2	10,0	100,0%
Alto	N	0	33	34	67
	%	0,0	49,3	50,7	100,0
Total	N	5	45	36	86
	%	5,8	52,3	41,9	100,0

P=0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 7 se puede visualizar la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. En cuanto al nivel de conocimiento bajo: no se presentaron casos, en cuanto al nivel de conocimiento medio: el mayor porcentaje 63,2% tuvo regular práctica de técnica visual y el menor porcentaje 10% tuvo buena práctica, en cuanto al nivel de conocimiento alto: el mayor porcentaje 50,7% tuvo buena práctica de técnica visual y el menor porcentaje 49,3% tuvo práctica regular. Finalmente, al tener un valor $p=0,00$ queda demostrado que las variables se relacionan



Fuente: tabla 7

Gráfico 5

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Vivate, Piura – 2022

Tabla 8

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal táctil en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

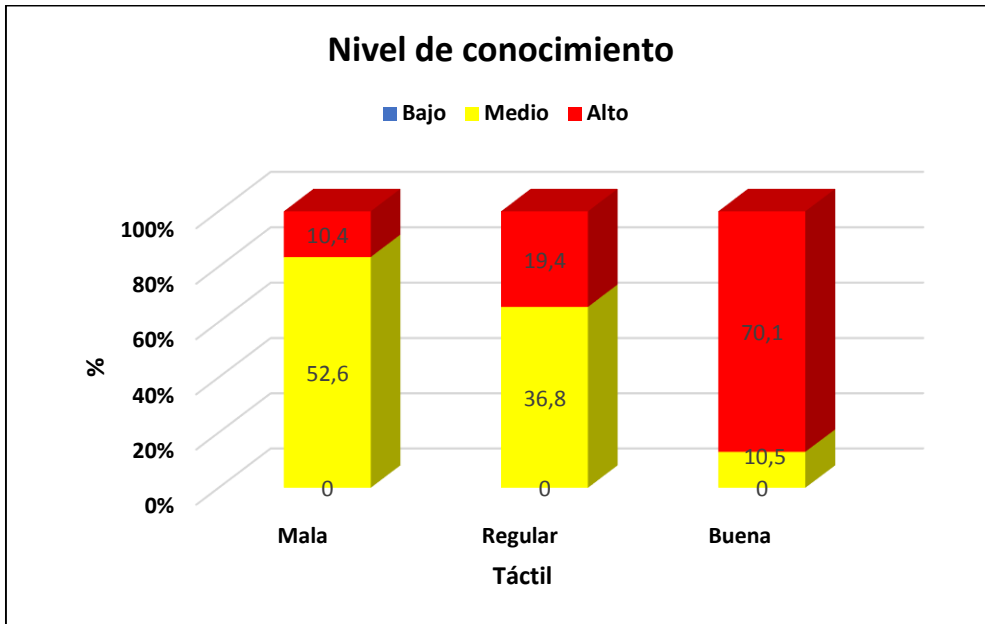
Nivel de conocimiento		Táctil			Total
		Mala	Regular	Buena	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Medio	N	10	7	2	19
	%	52,6	36,8	10,5	100,0
Alto	N	7	13	47	67
	%	10,4	19,4	70,1	100,0
Total	N	17	20	49	86
	%	19,8	23,3	57,0	100,0

P=0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8 se puede visualizar la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal táctil en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. En cuanto al nivel de conocimiento bajo: no se presentaron casos, en cuanto al nivel de conocimiento medio: el mayor porcentaje 52,6% tuvo mala práctica de técnica táctil y el menor porcentaje 10,5% tuvo buena práctica, en cuanto al nivel de conocimiento alto: el mayor porcentaje 70,1% tuvo buena práctica de técnica táctil y el menor porcentaje 10,4% tuvo mala práctica. Finalmente, al tener un valor $p=0,00$ queda demostrado que las variables se relacionan



Fuente: tabla 8

Gráfico 6

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal táctil en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

Tabla 9

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal motora en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

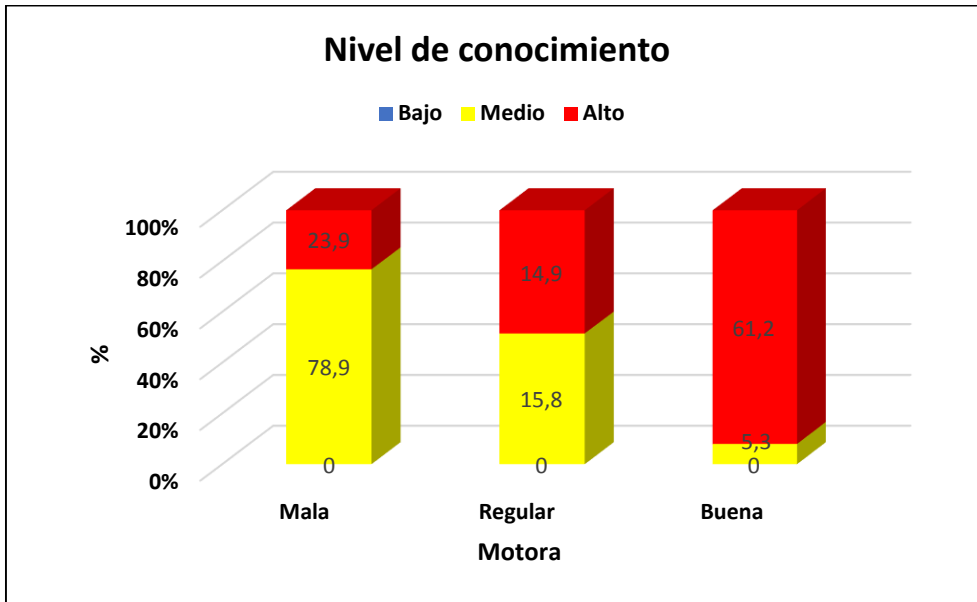
Nivel de conocimiento		Motora			Total
		Mala	Regular	Buena	
Bajo	N	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Medio	N	15	3	1	19
	%	78,9	15,8	5,3	100,0
Alto	N	16	10	41	67
	%	23,9	14,9	61,2	100,0
Total	N	31	13	42	86
	%	36,0	15,1	48,8	100,0

P=0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 9 se puede visualizar la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal motora en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura-2022. En cuanto al nivel de conocimiento bajo: no se presentaron casos, en cuanto al nivel de conocimiento medio: el mayor porcentaje 78,9% tuvo mala práctica de técnica motora y el menor porcentaje 5,3% tuvo buenas prácticas, en cuanto al nivel de conocimiento alto: el mayor porcentaje 61,2% tuvo buenas prácticas de técnica motora y el menor porcentaje 14,9% tuvo regular práctica. Finalmente, al tener un valor $p=0,00$ queda demostrado que las variables se relacionan



Fuente: tabla 9

Gráfico 7

Nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal motora en gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el Centro Salud Viviate, Piura – 2022

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H₀: No existe asociación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

H₁: Existe asociación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas sobre Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

Nivel de confianza: es el 95% y $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀.

Prueba estadística: Rho Spearman

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento	Practicas
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	0,641**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	86	86
	Practicas	Coeficiente de correlación	0,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Podemos observar que el coeficiente de correlación Spearman (Rho Spearman) es de 0,641 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación positiva moderada. También se observa que el nivel de significancia es $p = 0,000$, lo cual es menor a $\alpha = 0,05$, por lo que, de acuerdo a este resultado, podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión: Existe asociación significativa entre nivel de conocimiento y prácticas de Técnicas de Estimulación Prenatal en gestantes del Centro Salud Viviate, Piura – 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes del Centro de Salud Viviate Piura-2022; la muestra estuvo constituida por 86 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto los factores sociodemográficos podemos decir que poco más de la mitad fueron gestantes jóvenes adultas cuyas edades fluctuaban entre los 18 a 34 años, siete de cada 10 gestantes tuvieron un grado de instrucción de secundaria, 9 de cada 10 gestantes fueron amas de casa, casi la mitad de las gestantes fueron casadas y casi la mitad convivientes; un mínimo de gestantes fue solteras. La religión predominante fue poco más de la mitad católica y poco menos de la mitad evangélica. Estos resultados coinciden con los resultados del estudio desarrollado por Modinger M. Navarro C, y Soto F (13) en cuyo estudio la edad de las gestantes fluctuaba entre los 20 y 39 años en seis de cada 10 gestantes; también se determinó que la mayoría de las gestantes tenían pareja estable y eran amas de casa. En cuanto al grado de instrucción la mayoría tenían secundaria completa concluyendo que su estado civil conviviente y casada, el grado de instrucción, la escolaridad y el ser ama de casa fueron factores que favorecieron la asistencia a los talleres. Este estudio también coincide con el desarrollado por Cabrera M (18), en el que se determinó que el 82% fueron adultos jóvenes y el 72% fueron convivientes.

En cuanto a los factores obstétricos el presente estudio determinó que ocho de cada 10 gestantes iniciaron sus sesiones de estimulación prenatal en el segundo trimestre, nueve de cada 10 gestantes fueron multigestas y todas las gestantes de la muestra recibieron seis sesiones de estimulación prenatal.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre técnicas de estimulación prenatal el presente estudio determinó que ocho de cada 10 tuvieron un conocimiento alto y dos de cada 10 conocimiento medio no hubo casos con bajo

nivel de conocimiento. Estos resultados difieren de los estudios desarrollados por Ramírez M (17), en cuya investigación determinó que siete de cada 10 gestantes adolescentes mostraban un nivel de conocimiento medio también difiere del estudio desarrollado por Cabrera M (18), en cuya investigación determinó que el nivel de conocimiento sobre técnicas en estimulación prenatal fue bajo en el 57% de las gestantes encuestadas.

En relación al estudio sobre los tipos de prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal que presentan las gestantes se pudo evidenciar que seis de cada 10 presentaron buena práctica sobre técnicas de estimulación prenatal. Al especificar los tipos de técnicas se pudo determinar que más de la mitad tuvieron una buena práctica en técnica de estimulación prenatal auditiva seguida de una cuarta parte con una regular práctica. En cuanto a la técnica de estimulación prenatal visual se observó que cuatro de cada diez tuvieron una técnica buena y cinco de cada diez tuvieron técnica regular. En cuanto a la técnica táctil se evidenció que seis de cada diez tuvieron una técnica buena y dos de cada diez una técnica regular finalmente en cuanto a la técnica motora se pudo evidenciar que casi la mitad tuvo una práctica de técnica buena y más de la tercera parte una práctica mala. Al comparar estos resultados con el estudio desarrollado por De la Cruz O (15), se puede evidenciar que hay similitud en cuanto la aplicación de la técnica auditiva y la técnica táctil ya que en este estudio el 75% de las gestantes tenían una práctica táctil buena enfatizando la técnica de acariciar el vientre materno a modo de acariciar a su bebé y en cuanto a la técnica auditiva el 50% la aplicaba hablando con su bebé; sin embargo en cuanto a la técnica visual y motora hubieron diferencias ya que el 83.7% de las gestantes nunca utilizó una linterna para ejecutar la técnica visual y en cuanto a la técnica motora esta práctica fue poco realizada habiendo un 78.3% de gestantes que no se balancearon ya sea en hamaca o mecedora.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditiva se puede evidenciar que no hubo casos de nivel de conocimiento bajo, en los casos de nivel de conocimiento

medio más de la mitad tuvo una mala práctica en técnica auditiva y en cuanto al nivel de conocimiento alto casi las tres cuartas partes tuvo una buena práctica de estas técnicas. Finalmente, el valor $p=0,00$ demostró que estas variables se relacionan. Actualmente no existen estudios que relacionen estas variables, sin embargo; cabe resaltar que estudios como el desarrollado por Wulff et al (11) determinaron que a través de la estimulación auditiva mediante la música y el canto se pudo mejorar el bienestar materno y fortalecer el vínculo entre la madre y el hijo evidenciando que mediante esta práctica, específicamente el canto, hubo una mayor reducción del cortisol (hormona del estrés). Por otro lado, Arranz A (12) desarrollo un estudio en el que valoraron la eficacia de un programa de intervención de apoyo prenatal en gestantes con fetos pequeños para la edad gestacional evidenciando que estos procedimientos mejoraron el desarrollo físico y neuroconductual del neonato además el feto y el neonato presentaron una mayor ganancia de peso un mayor perímetro craneal evidenciándose que se destacó una mayor capacidad de habituación ante los estímulos auditivos.

En cuanto al nivel de conocimiento y la práctica sobre técnicas de estimulación prenatal visual no se presentaron casos de nivel de conocimiento bajo sin embargo en cuanto a nivel de conocimiento medio seis de cada diez gestantes tuvieron una práctica regular de técnica visual y en cuanto al nivel de conocimiento alto la mitad tuvo una buena práctica; el valor $p=0,00$ indica que existe una relación entre ambas variables. No existen estudios que relacionan estas variables, sin embargo; se puede resaltar que en estudio desarrollado por Marcañaupa M (9), se determinó que es una de las técnicas menos practicada por las gestantes teniendo un 60% con bajo conocimiento y solo un 11,7% con conocimiento alto; del mismo modo De la Cruz O (15) determinó que el 83,7% no practicó esta técnica.

Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre técnicas de estimulación prenatal táctil no se presentaron casos de nivel de conocimiento bajo, en cuanto al nivel de conocimiento medio poco más de la mitad tuvo mala práctica de técnica táctil y en cuanto al nivel de conocimiento

alto siete de cada diez tuvieron una buena práctica. Finalmente, al tener un valor $p=0,00$ queda demostrado que existe una relación entre ambas variables. Al igual que las técnicas anteriores no existen estudios que relacionen ambas variables sin embargo los estudios desarrollados por De la Cruz O (15) determinaron que es uno de las técnicas practicadas con mayor frecuencia reportando que el 75% de ellas acariciaban su vientre todos los días; por otro lado los estudios desarrollados por La Torre T (16) fueron contrarios determinando que el 60% de sus gestantes en estudio presentaron una mala práctica sobre la técnica táctil.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento sobre las técnicas motoras y la práctica de estimulación prenatal no hubo casos de nivel de conocimiento bajo, en cuanto al nivel de conocimiento medio más de las tres cuartas partes tuvieron una mala práctica de esta técnica del mismo modo en cuanto al nivel de conocimiento alto seis de cada 10 gestantes tuvieron buenas prácticas. Finalmente, al presentar un valor $p=0,00$ se demostró que las variables se relacionaban. Actualmente no existen estudios que relacionen estas variables, sin embargo; estudios desarrollados por Marcañaupa M (9), determinaron que solo un 28,3% tuvieron conocimiento alto acerca de esta técnica; del mismo modo el estudio desarrollado por De la Cruz O (15), determinaron que es una de las técnicas practicada con menos frecuencia.

Finalmente al realizar la prueba de hipótesis para determinar si existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes del Centro de Salud Viviate Piura-2022 se determinó que al tener un coeficiente de correlación de spearman de 0,641 con un valor $p=0,00$ existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal, resultados similares a los hallados por La torre T (16), en cuyo estudio se determinó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de estimulación prenatal específicamente de la técnica auditiva y la técnica táctil.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas predominantes en las gestantes que realizaron sesiones de estimulación prenatal en el centro de salud Viviate Piura-2022 fueron: la edad fluctuó entre los 18 a 34 años en el 55,8% de las gestantes, el 68,6% presentó un grado de instrucción de secundaria, 86% fueron amas de casa, el 96,5% tuvieron una relación estable (casadas y convivientes) y el 100% practicaron alguna religión (católica y evangélica).
2. En cuanto a los factores obstétricos el 83,7% lo realizaron en el segundo trimestre, el 91,9% fueron multigestas y el 100% llegaron a desarrollar las seis sesiones.
3. En cuanto al nivel de conocimiento sobre técnicas de estimulación prenatal el 77,9% presentaron un nivel de conocimiento alto el 22,1% presentaron un nivel de conocimiento medio y no hubo casos de nivel de conocimiento bajo.
4. En cuanto a los tipos de prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal se determinó que el 62,8% presentaron una práctica buena el 36% presentaron una práctica regular y solo 1,2% una práctica mala.
5. En cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal auditivas se determinó que no existieron casos de nivel de conocimiento bajo, existieron casos de nivel de conocimiento medio en los que el 52,6% tuvieron una mala práctica y casos de nivel de conocimiento alto en los cuales el 70% tuvieron una buena práctica existiendo una relación entre ambas variables.
6. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal visual se determinó que no existieron casos de nivel de conocimiento bajo, en cuanto al nivel de conocimiento

medio el 63,2% tuvo una práctica regular y en cuanto al nivel de conocimiento alto el 50,7% tuvo una práctica buena existiendo una relación entre ambas variables.

7. En cuanto al nivel de conocimiento y práctica sobre técnica de estimulación prenatal táctil no existieron casos de nivel de conocimiento bajo, en cuanto al nivel de conocimiento medio el 52,6% tuvo una mala práctica táctil y en cuanto al nivel de conocimiento alto el 70,1% tuvo una buena práctica táctil existiendo una relación entre ambas variables.
8. En cuanto al nivel de conocimiento y práctica sobre técnicas de estimulación prenatal motora no existieron casos de nivel de conocimiento bajo, en cuanto al nivel de conocimiento medio el 78,9% tuvieron una mala práctica y en cuanto al nivel de conocimiento alto el 61,2% tuvieron una buena práctica existiendo una relación entre ambas variables.
9. Finalmente existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes del Centro de Salud Viviate Piura-2022.

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras del establecimiento de salud generar sesiones educativas por grupos atareos; promoviendo sesiones educativas diferenciadas para gestantes adolescentes y adultas.
2. A las obstetras del establecimiento de salud se recomienda iniciar el programa en el primer trimestre de embarazo con la finalidad de promover el vínculo entre la familia, madre, padre y producto del embarazo.
3. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda la ejecución de un programa educativo mediante la aplicación de estrategias de enseñanza lúdicas que permita reducir la brecha del nivel de conocimiento medio.
4. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda ejecutar la práctica de las diversas técnicas mediante el uso de materiales modernos y adecuados asegurando su uso en domicilio a fin de reducir la brecha de la práctica regular y mala.
5. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda implementar el canto prenatal como una técnica moderna de estimulación prenatal auditiva basada en fundamento científico a fin de disminuir la brecha de nivel de conocimiento medio y su relación con la mala práctica.
6. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda implementar técnicas adecuadas de estimulación prenatal visual a fin de elevar el conocimiento y por ende la técnica mediante el uso de luz artificial y natural.

7. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda implementar técnicas adecuadas de estimulación prenatal táctil mediante el uso de materiales lúdicos, didácticos y diferentes texturas promoviendo su uso con fundamento científico a fin de elevar el conocimiento y mejorar la técnica.
8. A los obstetras responsables del programa de estimulación prenatal se recomienda implementar técnicas adecuadas de estimulación prenatal motora mediante el uso de balones, mecedoras y danzas modernas que permitan mejorar la práctica complementando con fundamentos científicos que promuevan un mejor conocimiento.
9. A los responsables de los programas de Salud Materna se recomienda promover la reincorporación correctamente implementada del programa de estimulación prenatal como requisito para una atención prenatal reenfocada ya que esta científicamente demostrado que el conocimiento y la educación en estimulación prenatal promueve mejores prácticas de las diferentes técnicas que promueven un mejor desarrollo neurológico, afectivo y conductual en el futuro niño por nacer y favorece el vínculo entre el niño y la familia; hecho que mejorará las futuras sociedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verny T, Kelly J. The secret life of the unborn child. España: Ediciones Urano S.A.; 1988.
2. Torres AF. Aplicación de la primera sesión de estimulación prenatal [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11563>
3. Ministerio de salud. Guía Técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima; 2012. 12 p.
4. Colque DN. Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9586>
5. Larota MN, Panduro GJ. Factores maternos relacionados con el cumplimiento de estimulación prenatal en gestantes del consultorio de obstetricia del Centro de Salud San Fernando, 2017. [Pucallpa]: Universidad nacional de Ucayali; 2017.
6. Rubio-Grillo MH, Perdomo-Oliver NM, Zamudio-Espinosa DC. Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico: una mirada desde la ocupación. Aquichan. 2018;18(4):426-37.
7. Guijarro C, Martínez-Lorca M, González J, Zabala-Baños MC, Martínez-Lorca A. Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. Rev Clín Med Fam. 2016;83-90.
8. Moreno VE, Sampayo IC, Guerra L. La estimulación de la comunicación en la etapa gestacional. Humanidades Médicas. 2018;18(2):356-69.
9. Marcañaupa ML. Conocimiento sobre la técnica motora y visual de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el hospital de Lircay, 2017. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
10. Movalled K, Sani A, Nikniaz L, Ghojzadeh M. The impact of sound stimulations during pregnancy on fetal learning: a systematic review. BMC Pediatr. 2023;23(1):183.
11. Wulff V, Hepp P, Wolf OT, Balan P, Hagenbeck C, Fehm T, et al. The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother-infant bonding: a randomised, controlled study. Arch Gynecol Obstet. 2021;303(1):69-83.

12. Arranz Á. Evaluación de un programa de intervención prenatal en embarazadas con fetos pequeños para la edad gestacional [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat de Barcelona; 2017 [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128019>
13. Mödinger MG, Navarro CA del C, Soto FA. Factores que condicionan la asistencia de gestantes a los talleres prenatales del programa Chile crece contigo, comunas de purranque y rio negro, 2013. [Valdivia]: Universidad Austral del Chile; 2013.
14. Martínez JM, Delgado M. Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal. Gac Sanit. 2013;27(5):447-9.
15. De la Cruz OE. Prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del puesto de salud Asunción 8 imperial - Cañete 2019. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
16. La Torre D. Conocimiento y practica sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Enrique Torre Gonzales de Huancayo julio - agosto 2017. [Huancayo]: Universidad nacional de Huancavelica; 2017.
17. Ramirez MM. Nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal en gestantes adolescentes del hospital Carlos Lafranco La hoz, Puente piedra, Lima, 2017 [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1975>
18. Cabrera MM. Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Conchopata Ayacucho 2017. Universidad nacional de Huancavelica; 2018.
19. United Nations. United Nations. United Nations; 1948 [citado 27 de enero de 2025]. La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
20. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF [Internet]. 1989 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
21. Palacios IM. Nivel de conocimiento de la estimulación prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud «Juan Parra del Riesgo», El tambo noviembre - diciembre 2017. [El tambo]: Universidad nacional de Huancavelica; 2018.

22. Gómez A, Seguí PV, Cantero MJ. Intervención temprana: desarrollo óptimo de 0 a 6 años [Internet]. Pirámide; 2003 [citado 18 de noviembre de 2024]. 73-100 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2996>
23. McCarty WA. La conciencia del bebé antes de nacer. Editorial Pax México; 2008. 226 p.
24. Herrán A, Hurtado M, García P. Educación prenatal y pedagogía prenatal: nuevas perspectivas para la investigación, la enseñanza y la formación. Colombia - Nueva York: REDIPE; 2018.
25. Tomatis A. 9 meses en el paraíso: historias de la vida prenatal. [Internet]. Biblaria; 2001 [citado 18 de noviembre de 2024]. 274 p. Disponible en: <http://www.elargonauta.com/libros/9-meses-en-el-paraiso-historias-de-la-vida-prenatal/978-84-89095-10-2/>
26. Brent L. Fetal Sonic Stimulation. The Royal College of General Practitioners Official Reference Book. Londres: Sterling Publications Limited; 1995.
27. Geuze G. Estimula a tu bebe: ejercicios y tests. Buenos Aires, Argentina: Atlantida; 2001.
28. Suárez MN. Habitación fetal a la estimulación vibroacústica reiterada. [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de La Laguna; 2004 [citado 18 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1068>
29. Terré O. Técnicas de estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana. Bolivia; 2005.
30. Van de Carr FR, Lehrer M. Prenatal University; commitment to fetal - family bonding and the strengthening of the family unit as an educational institution,. Pre and perinatal Psychology Journal; 1988.
31. Graven SN. Early neurosensory visual development of the fetus and newborn. Clin Perinatol. 2004;31(2):199-216, v.
32. Cabouli JL. La vida antes de nacer: Viaje al origen de nuestra historia personal. Ediciones Continente; 2020. 324 p.
33. Lafuente MJ, Grifol R, Segarra J, Soriano J, Gorba MA, Montesinos A. Effects of the Firststart method of prenatal stimulation on psychomotor development: The first six months. Pre- Peri-Natal Psychol J. 1997;11(3):151-62.
34. Hernández K. La estimulación prenatal: Evolución y beneficios. Anu Investig 2016 Univ Católica El Salv [Internet]. 2016 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositoriounicaes.catolica.edu.sv/jspui/jspui/handle/123456789/170>

35. Flores KE. Guía de estimulación intrauterina basada en el método Tomatis para desarrollar la inteligencia intra e interpersonal del bebé durante los primeros seis meses de vida. [Internet] [Tesis de titulación]. [Ecuador]: Universidad Politécnica salesiana; 2012 [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/3430>
36. Hilario R. Prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes atendidas en el centro de Salud Santa Ana [Tesis de Segunda Especialidad]. [Huancavelica Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN-TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nivel de conocimiento y práctica sobre técnicas de estimulación prenatal en gestantes del
Centro Salud Viviate, Piura – 2021

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE TECNICAS DE ESTIMULACION PRENATAL

Elaborado por Hilario, R (2018) Adaptado por Ayala y Lora (2022)

Instrucciones:

Sra. Gestante, el contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por la Obstetra Especialista de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Anita Ayala Gutiérrez (responsable del estudio), por lo que el anonimato está garantizado. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar el Programa de Estimulación Prenatal del Centro de Salud Viviate, Piura.

Marque con una (X) en la respuesta que considere correcta

I. DATOS GENERALES

1.1 Datos Sociodemográficos

1.1.1. Edad: _____ años

() Gestante Adolescente (12 – 17 años) () Gestante Joven – Adulta (18 – 34 años) () Gestante Añosa (> 35 años)

1.1.2. Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior No universitaria () Superior Universitaria

1.1.3. Ocupación

() Ama de casa () Obrera () Empleada

1.1.4. Estado civil

() Casada () Conviviente () Soltera () Otro _____

1.1.5. Religión

() Católica () Evangélica () Otro _____

1.2. Factores Obstétricos

1.2.1. Edad Gestacional

() Primer trimestre (1 – 12 semanas) () Segundo trimestre (13 – 26 semanas)
() Tercer trimestre (27 – 40 semanas)

1.2.2. Paridad

() Primigesta () Multigesta

1.2.3. Numero de sesiones recibidas

() de 1 a 3 sesiones () de 4 a 5 sesiones () 6 sesiones

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS DE ESTIMULACION PRENATAL

1. ¿Qué entiende por estimulación prenatal?
 - a. Acciones que la madre realiza para mejorar la inteligencia del feto.
 - b. Técnica que ayuda al desarrollo físico y mental del bebé.
 - c. Técnica que usa varios estímulos como sonidos, movimiento y luz para comunicarse con él bebe dentro de la barriga de la mamá.
 - d. Conjunto de actividades que motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación.

2. ¿En qué momento de la etapa de gestación se realiza la estimulación prenatal?
 - a. Primer trimestre.
 - b. Segundo trimestre.
 - c. Tercer trimestre.
 - d. Todas las anteriores.

3. ¿Cuál es la importancia de la estimulación prenatal?
 - a. Interactúa con el medio que lo rodea sin haber escuchado ni sentido.
 - b. Fortalece el vínculo afectivo con el profesional que realiza el taller
 - c. Formar un niño que sea capaz de afrontar la vida en el futuro.

4. ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación prenatal para él bebe?
 - a. Mejora el desarrollo visual, auditivo y motor.
 - b. Predispone a tener niños más tranquilos, curiosos y despiertos.
 - c. Solo a y b.
 - d. Ninguna.

5. ¿Cuáles son los beneficios de la estimulación prenatal para la madre?
 - a. Fortalece el vínculo en la madre hacia su hijo por nacer.
 - b. Mejora la responsabilidad materna en el cuidado de su bebe.
 - c. Solo a y b.
 - d. Ninguna.

6. ¿Cuál cree usted que es el vínculo prenatal (madre – hijo)?
 - a. Interacción entre dos personas para proteger.
 - b. Conductas de dos personas unidos a una sola razón.
 - c. Acciones donde solo actúa una persona.
 - d. Ninguna.

7. ¿Qué entiende usted por técnicas de estimulación prenatal?
 - a. Acciones que buscan propiciar el lazo afectivo entre la gestante y el niño por nacer.
 - b. Acciones que ayudan a los futuros padres a resolver sus propios conflictos.
 - c. Conductas que ayudan a comunicarse a los padres con el niño por nacer.
 - d. Un sistema donde de manera positiva y natural se resuelve conflictos.
 - e. Todas son correctas.

8. ¿En qué semana de gestación se inicia la técnica auditiva?
 - a. A partir de la cuarta semana de gestación.
 - b. A partir de la sexta semana de gestación.
 - c. A partir de la séptima semana de gestación.
 - d. Ninguna de las anteriores.

9. ¿Con cuál de las siguientes podemos potenciar las facultades auditivas del feto?

- a. Música
- b. Sonido
- c. Voz
- d. Todas son correctas

10. ¿Qué ruidos oye el bebé en el útero?

- a. Los que provienen del cuerpo de la madre.
- b. Los que le llegan del exterior.
- c. Solo a.
- d. Son correctas a y b.

11. ¿Usted sabe cómo se debe realizar la práctica de estimulación auditiva prenatal?

- a. Solo escuchar música suave.
- b. Escuchar música tranquila, hablar con él bebé y leer cuentos infantiles.
- c. Solo leer cuentos infantiles.
- d. Todas las anteriores.

12. ¿Qué tipo de música cree usted que debe escuchar para estimular la audición del niño por nacer?

- a. Música clásica melódica.
- b. Música clásica sedante.
- c. Solo a.
- d. a y b son correctas.

13. ¿En qué semana de gestación se inicia la técnica visual?

- a. A partir de la tercera semana de gestación.
- b. A partir de la sexta semana de gestación.
- c. A partir de la décima semana de gestación.
- d. Todas son correctas.

14. ¿Cómo podemos desarrollar las facultades visuales del feto?

- a. Con luces que llegan al feto.
- b. Con las canciones suaves.
- c. Solo b.
- d. Ningunas.

15. ¿Usted sabe cuánto tiempo se debe tomar el sol para la estimulación visual prenatal?

- a. Unos 5 minutos cada día al sol en el vientre descubierta.
- b. Unos 2 minutos cada día al sol en el vientre descubierta.
- c. Unos 10 minutos cada día al sol en el vientre descubierta.
- d. Ninguno.

16. ¿Usted sabe cuánto tiempo se debe hacer movimientos con una linterna para la estimulación visual prenatal?

- a. sobre su vientre unos 2 minutos cada día.
- b. Sobre su vientre unos 10 minutos cada día.
- c. Sobre su vientre unos 8 minutos cada día.
- d. sobre su vientre unos 5 minutos cada día.

17. ¿En qué semana de gestación cree usted que se inicia la técnica táctil?

- a. Se inicia a partir de la primera semana de gestación.
- b. Se inicia a partir de la tercera semana de gestación.
- c. Se inicia a partir de la sexta a décima semana de gestación.
- d. Todas son correctas.

18. ¿Usted sabe cómo se realiza la aplicación de la estimulación táctil prenatal?

- a. Acariciar su abdomen suavemente y masajes con cremas.
- b. Solo caricias suaves.
- c. Caricias con yema de los dedos.
- d. Todas son correctas.

19. ¿En qué semana de gestación se inicia la técnica motora?

- a. A partir del segundo mes de gestación
- b. A partir del cuarto mes de gestación.
- c. A partir del quinto mes de gestación.
- d. Todas son correctas.

20. ¿Usted sabe cómo se realiza la estimulación motora prenatal?

- a. Usar una mecedora para balancearse lentamente.
- b. Realice bailes con movimientos lentos y sutiles.
- c. Solo b.
- d. Son correctas a y b.

III- DATOS DE PRACTICA SOBRE ESTIMULACION PRENATAL

N°	Práctica sobre Técnica Auditiva	SI	NO
21	¿Le canta canciones de cuna y le lee cuentos a su bebé?		
22	¿Escucha música instrumental y de la naturaleza para que su bebé se conecte con el mundo exterior?		
23	¿Mueve un sonajero o hace funcionar una cajita de música cerca de su vientre?		
24	¿Le expresa palabras de amor a su bebé mencionándole lo amado que es y que lo espera con cariño?		
25	¿Habla con su bebé suave y claramente varias veces al día, por ejemplo, por la mañana y por la noche, y un buen tiempo después de comer?		

N°	Práctica sobre Técnica Táctil	SI	NO
26	¿Acaricia y da suaves masajes sobre su barriguita con la palma de las manos?		
27	¿Ejerce presión sobre su barriguita para estimular a su bebé?		
28	¿Masajea su barriguita y hace uso de peluches pequeños mediante movimientos circulares?		

29	¿Si su bebé le da una patadita le contesta presionando suavemente en la zona donde recibió la patadita?		
30	¿Utiliza vibrador o chorros de agua sobre su abdomen para estimular a su bebé?		

N°	Práctica sobre Técnica Visual	SI	NO
31	¿Juega con la linterna encendida acercándola y alejándola de su abdomen?		
32	¿Realiza movimientos suaves con la linterna encendida sobre su abdomen, para que el bebé pueda seguir la luz?		
33	¿Se destapa la barriguita unos segundos para tomar el sol?		
34	¿Coloca sobre la barriguita plásticos transparentes de colores y cambia de color delante de la linterna encendida o luz solar?		

N°	Práctica sobre Técnica Motora	SI	NO
35	¿Realizas bailes lentos y suaves con el fin de desarrollar el equilibrio del bebé?		
36	¿Practicas natación y realizas algunos ejercicios suaves como por ejemplo movimientos encima de una pelota?		
37	¿Realizas movimientos de un lado a otro para ayudar el desarrollo motor de tu bebé?		
38	¿Caminas al aire libre en el campo por espacio de 20 minutos y realiza respiraciones profundas sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales?		

Muchas gracias.