



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO  
AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “MARIA  
AUXILIADORA”

OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

PRESENTADA POR  
VERONICA FELICIA ZAPATA CRUZ

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO  
AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “MARIA  
AUXILIADORA”  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR  
VERÓNICA FELICIA ZAPATA CRUZ**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO  
AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

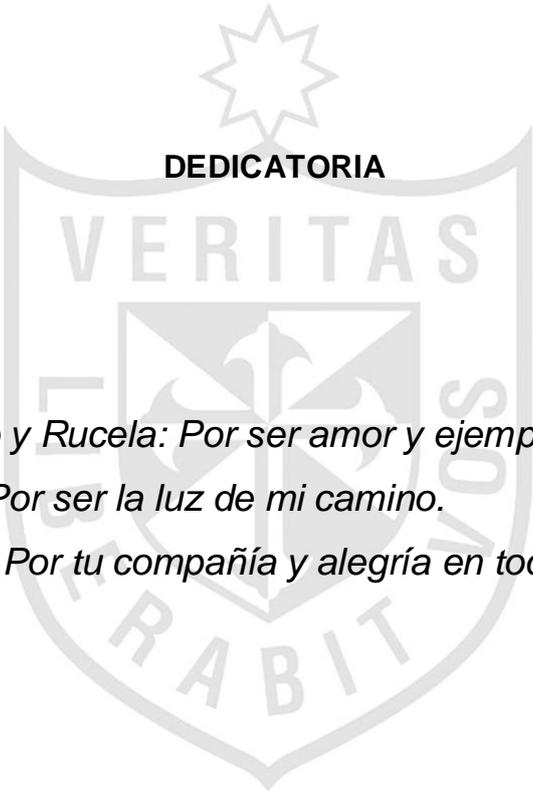
## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

Mg. Obst Nelly Moreno Gutiérrez

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Olga Ramírez Antón
Vocal	:	Mg. Obst. Yrene Mateo Quispe
Secretaria	:	Mg. Obst Flor de María Chumpitaz Soriano



**DEDICATORIA**

*Padres:*

*Wilfredo y Rucela: Por ser amor y ejemplo en toda mi vida.*

*Aarón: Por ser la luz de mi camino.*

*Alondra: Por tu compañía y alegría en todo momento.*

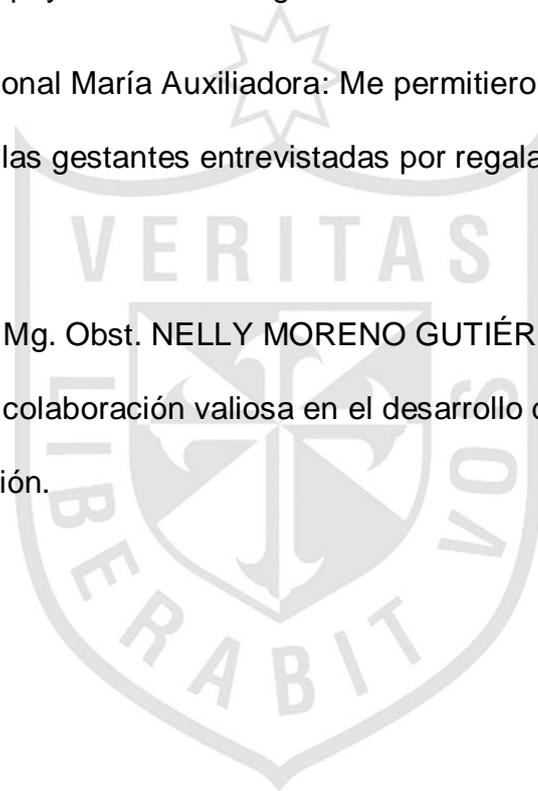
## AGRADECIMIENTOS

Dios: Por brindarme amor, dicha de la vida y guiar mis pasos a cada instante.

Familia: Por apoyarme en mis logros obtenidos.

Hospital Nacional María Auxiliadora: Me permitieron la ejecución de mi tesis, junto a las gestantes entrevistadas por regalarme un poco de su tiempo.

A la Asesora Mg. Obst. NELLY MORENO GUTIÉRREZ por su orientación y colaboración valiosa en el desarrollo del presente trabajo de investigación.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA .....	3
TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.2.1 Objetivo General .....	6
1.2.2 Objetivos Específicos .....	7
1.4 HIPÓTESIS.....	7
MATERIAL Y MÉTODO .....	8
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	8
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	8
2.2.1 Población .....	8
2.2.2 Muestra .....	8
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	9
2.3.1 Criterios de inclusión.....	9
2.3.2 Criterios de exclusión .....	10
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION .....	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	15
RESULTADOS.....	16
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
<b>Tabla 1</b>	Porcentaje de madres participantes en las sesiones de estimulación prenatal, en el tiempo de estudio	21
<b>Tabla 2</b>	Características de las madres que recibieron estimulación prenatal	22
<b>Tabla 3</b>	Características del recién nacido cuya madre participó de la estimulación prenatal	25
<b>Tabla 4a</b>	Técnica visual de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	28
<b>Tabla 4b</b>	Técnica motora de la estimulación prenatal recibida por la madre participante	30
<b>Tabla 4c</b>	Técnica auditiva de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	33
<b>Tabla 4d</b>	Técnica táctil de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	35
<b>Tabla 5</b>	Relación entre la estimulación prenatal y el vínculo afectivo según conducta De recién nacido a la madre	37

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Nº de la ilustración</b>	<b>Nombre de la ilustración</b>	<b>Nº de pagina</b>
<b>Gráfico 1</b>	Porcentaje de madres participantes en las sesiones de estimulación prenatal, en el tiempo de estudio	21
<b>Gráfico 2</b>	Características de las madres que recibieron estimulación prenatal	24
<b>Gráfico 3</b>	Relación entre las características del recién nacido cuya madre participó de la estimulación prenatal	27
<b>Gráfico 4a</b>	Técnica visual de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	29
<b>Gráfico 4b</b>	Técnica motora de la estimulación prenatal recibida por la madre participante	32
<b>Gráfico 4c</b>	Técnica auditiva de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	34
<b>Gráfico 4d</b>	Técnica táctil de la estimulación prenatal, recibida por la madre participante	36
<b>Gráfico 5</b>	Relación entre la estimulación prenatal y el vínculo afectivo según conducta De recién nacido a la madre	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016

**Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. Muestra fueron 76 gestantes en total de 120. Instrumento, fue una ficha de datos y un Cuestionario de Observación preparado especialmente para el estudio.

**Resultados:** El 100% de participantes recibieron sesiones de Estimulación Prenatal siendo totalmente completas en 75%. De edades entre 18 a 29 años 64.5%, en unión conyugal 53.9%, con secundaria 90.8%. Sus recién nacidos nacieron con Apgar 7 a 10, al minuto 96.1% y a los 5 minutos 97.4%; peso adecuado 61.8%. La técnica visual fue realizada con luz natural 90,8%, y luz artificial 77.6%; la técnica motora en base a movimientos 72.3%, caminatas 65,8%, danzas 64.5% y ejercicios psicoprofilácticos 97,4%; la técnica auditiva, ejecutada con sonidos 92.1%, música 68,4%, y hablar al niño por nacer 84,2%; y, la técnica táctil, efectuado con toquecitos 90.8%, masajeadores 80.3%. El establecimiento del vínculo afectivo observado, fue para auditivo: 88,2% [ $\chi^2$  15,166] p 0.0000] visual: 80,3% [ $\chi^2$  12.210 p 0.0001] motor: 72,4% [ $\chi^2$  4.93 p 0.003], táctil: 88,2% [ $\chi^2$  5.083 p 0.038] todos significativo estadísticamente en todos los ítems.

**Conclusiones.** Al análisis, con estadístico  $\chi^2$ , se acepta que existe relación significativa, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016.

**Palabras clave:** estimulación prenatal, vínculo afectivo

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between prenatal stimulation and the establishment of the affective bond in mothers and children treated at the "María Auxiliadora" National Hospital during the months of October to November, 2016

**Material and Methods:** A cross-sectional, prospective, correlational, observational, descriptive study. There were 76 pregnant women in total of 120. Instrument, was a data sheet and a Questionnaire of Observation prepared especially for the study.

**Results:** 100% of participants received Prenatal Stimulation sessions being totally complete in 75%. From 18 to 29 years old, 64.5%, in conjugal union 53.9%, with secondary 90.8%. Their newborns were born with Apgar 7 to 10, at minute 96.1% and at 5 minutes 97.4%; Adequate weight 61.8%. The visual technique was performed with natural light 90.8%, and artificial light 77.6%; Motor technique based on movements 72.3%, walks 65.8%, dances 64.5% and psychoprophylactic exercises 97.4%; Auditory technique, performed with sounds 92.1%, music 68.4%, and talk to the unborn child 84.2%; And, the tactile technique, performed with tapitos 90.8%, massagers 80.3%. The establishment of the affective bond observed was for auditory: 88.2% [chi2 15.166] p 0.0000] visual: 80.3% [chi2 12.210 p 0.0001] motor: 72.4% [chi2 4.93 p 0.003], tactile: 88, 2% [chi2 5.083 p 0.038] all statistically significant in all items.

**Conclusions:** In the analysis, with ch2 statistic, it is accepted that there is a significant relationship between prenatal stimulation and the establishment of the affective bond in mothers and children attended at the "María Auxiliadora" Hospital during the months of October to November 2016.

**Key words:** prenatal stimulation, affective bonding.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS): La estimulación prenatal o intrauterina es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aún en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada. <sup>1</sup>

Mundialmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Paredes, 2014) refiere que cada año, más de 200 millones de niños menores de cinco años no alcanzan su pleno potencial cognitivo y social debido a la estimulación deficiente, la mayoría de estos niños viven en Asia meridional y África subsahariana. Teniendo como principal factor nivel socioeconómico bajo. El sector de la salud ha tratado de fomentar el desarrollo en la primera infancia mediante la estimulación prenatal. Con excelente estimulación, los bebés tienden a desenvolver mejor intelecto y buen desarrollo biopsicosocial. <sup>2</sup>

Se reconoce que en Latinoamérica (Mora,2013) las políticas de salud conceden gran importancia a la atención de los bebés, debido a que es necesario coadyuvar a las acciones que permitan preservar su buen crecimiento y desarrollo, mediante el fomento de estimulación intrauterina de la más alta calidad, con el fin de tener mayores probabilidades de desarrollar su potencial. La estimulación intrauterina cumple un papel fundamental en la etapa gestacional teniendo como resultado una población competente. <sup>3</sup>

La maternidad es el estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y después del parto, que incluye el vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo<sup>1</sup>. El período neonatal comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de

edad, en el cual está comprendido el período neonatal temprano, que incluye los primeros siete días, y el neonatal tardío, que comprende de los siete a veintiocho días después del nacimiento. El neonato es un ser activo muy competente, biológico y psicológico que posee individualidad, con características genéticas propias e historia particular. Sin embargo, de todos los organismos vivientes, el neonato depende en mayor grado de quienes lo cuidan, para lograr su supervivencia, siendo muy importante para él obtener adecuado crecimiento y desarrollo. <sup>4</sup>

Es importante que la estimulación prenatal se empiece a temprana edad gestacional, ya que al desarrollar adecuadamente la mayor cantidad de sinapsis neuronales, se aumentaría la capacidad de comunicaciones en la masa cerebral, llegando a ser más efectivas en su función y más perfecta en su estructura. En consecuencia, la capacidad mental y cerebral del feto habrá aumentado tanto como se halla estimulado y apoyado tempranamente la conformación y funcionamiento del sistema nervioso central <sup>5</sup>.

El vínculo afectivo o apego es la inclinación que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, se consolida como un vínculo afectivo cuando existe amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás lazos que establecerá el ser humano con las personas a lo largo de vida. En el recién nacido el comportamiento se manifiesta en reacciones instintivas como el llanto, sonrisa, aferramiento o seguimiento hacia la madre. Determinado por la necesidad básica de asegurar su cercanía, atención y afecto. <sup>6</sup>

El vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre no se forma en cuestión de minutos, horas o días, sino que se construye lentamente desde antes del nacimiento e incluso antes que tenga lugar la concepción. Es probable que diferentes situaciones y factores psicosociales de la madre como: edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación y nivel de autoestima, intervengan en el proceso de desarrollo del vínculo afectivo madre- recién nacido, a la vez estas situaciones pueden dificultar la formación de este vínculo o establecimiento pobre del mismo, creando consecuencias como: aparición de trastornos, maltrato o abandono del niño (a) e incapacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social, como trastornos en el comportamiento afectivo materno, identidad, autoestima y frustración de su rol , siendo probable que estos aspectos se desplacen al hogar en donde pueden afectar a la familia en su conjunto para aceptar y vincular al nuevo miembro familiar.<sup>6,7</sup>

Entre los principales beneficios que aporta la estimulación prenatal se encuentran: mayor desarrollo visual, auditivo y motor, mayor capacidad de aprendizaje y concentración. En nuestro país, la Estimulación Pre Natal se desarrolla hace algunos años habiendo quedado demostrada según investigaciones científicas su importancia y utilidad en la atención integral de la mujer y del feto, contribuyendo a desarrollar y fortalecer a la familia.<sup>7</sup>

Otros factores causales de un inadecuado desarrollo son: ausencia de un vínculo madre-hijo adecuado, falta de estimulación prenatal oportuna y falta de afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. Es necesario reconocer que la falta de afecto y amor en los primeros años de vida, dejará marcas definitivas, cuya falta puede constituirse en uno de los riesgos más importantes para no

lograr un buen desarrollo .Las consecuencias de no lograr este desarrollo, pueden incluir: retardos psicomotores y cognoscitivos, que vienen acompañados de dificultades en el aprendizaje, lenguaje, percepción del mundo, rendimiento escolar, productividad en la vida adulta, control emocional y adaptación social al medio ambiente. <sup>8</sup>

Para la psicóloga Silvia Schlemenson <sup>9</sup>, una vez nacido el nuevo ser, existen cinco sistemas que fortalecen el vínculo: la sonrisa, el amamantar, la mirada mutua, el llorar y el contacto físico. Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que acontecen, percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido; y escucha el sonido familiar del latido cardíaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y muestra felicidad. Al hablarle su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada.<sup>9</sup>

Carranza<sup>10</sup>, en Manta Ecuador, en el año 2010 reconoce que en los países en desarrollo se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación intrauterina dirigida a los grupos de madres que por las condiciones de vida desfavorable en que se encuentran como situaciones de extrema pobreza con 55 %, alto riesgo tanto ambiental como biológico 5%, falta de interés 40%, impide que se lleve a cabo estimulación intrauterina, desconocen su verdadera importancia a la asistencia de estimulación prenatal.

Granados <sup>11</sup>, en Colombia, en el año 2011 se desarrolló un estudio de 150 gestantes titulada “Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer” se trabajó con adolescentes que asisten al hospital local del norte de la ciudad de Bucaramanga: En dicho estudio el

promedio de edad de las participantes fue de 17.2; predominó las adolescentes en unión libre 68.0%, el 59.3% tienen secundaria incompleta, 70.7% se dedican a ser amas de casa y 64.7% dependen económicamente del esposo. En cuanto a las técnicas de estimulación prenatal: estimulación auditiva, visual, táctil y motora. Dentro de esta dimensión se encontró que 52.6% le hablan al bebé siempre, 50.6% nunca le colocan música cerca del abdomen, 61.3% nunca le colocan luz a través del abdomen, y en la estimulación táctil 72.6% siempre acaricia su abdomen. 52.0% de las gestantes nunca toman tiempo para realizar ejercicio, 30.0% de las gestantes siempre evitan realizar algún tipo de actividades domésticas que le produjeran cansancio, 75.3%.

Se destaca que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación son responsables de promover de la estimulación prenatal y temprana, por lo que deben establecer mecanismos de coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras de recursos humanos, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación intrauterina, dando lugar a una mejor y mayor accesibilidad para las diferentes madres en etapa de gestación, logrando la asistencia y poniendo en práctica todo el programa de estimulación intrauterina para una mejor experiencia y aprendizaje a cargo de la madre y un mejor desarrollo intelectual para el futuro bebé.<sup>12</sup>

Aguilar<sup>13</sup>, Obstetra, declaró al ser entrevistada por el sistema de la Municipalidad Metropolitana de Lima, que la estimulación prenatal promueve el aprendizaje en los bebés, optimizando su desarrollo mental y sensorial lo que permite que nazcan con mayor inteligencia y creatividad. Al respecto, refiere que la comunicación con el bebé desde el embarazo es muy beneficiosa, porque brinda seguridad y adaptabilidad, por lo tanto al nacer son niños más tranquilos,

duermen y se alimentan mejor, y no presentan irritación ni hipertonicidad en los músculos. Se fortalece el vínculo madre-padre-hijo y tienden a un mayor desarrollo visual, auditivo y motor. “Los bebés que han sido queridos desde antes de nacer suelen ser plácidos y felices”. La estimulación prenatal permite enseñarle al bebé que estos estímulos tienen un significado relacionado al presentarlos en un contexto coherente y repetitivo.

Como se puede evidenciar, uno de los factores relacionados con el desarrollo motor de los recién nacidos, es la estimulación prenatal, que es un conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo cerebral del niño por nacer, así como su desarrollo físico, mental, sensorial y social, mediante técnicas realizadas a través de la madre, con la participación activa del padre, familia y comunidad.<sup>14</sup>

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el porcentaje de madres participantes en las sesiones de Estimulación Prenatal, en el tiempo de estudio.
2. Identificar las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal.
3. Identificar las características del recién nacido de las madres que recibieron estimulación prenatal.
4. Identificar las características de las diferentes técnicas (visual, motora, auditiva y táctil) recibida por la madre en las sesiones de estimulación prenatal.
5. Identificar la relación entre las madres con estimulación prenatal y el vínculo afectivo con sus recién nacidos.

### 1.4 HIPÓTESIS

- Ha.** Existe relación significativa, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016.
- H<sub>0</sub>.** No existe relación, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el Hospital Nacional “María Auxiliadora” durante los meses de octubre a noviembre de 2016

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio observacional, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal.

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.2.1 Población

La población de estudio lo constituyeron las madres atendidas de parto que hayan recibido sesiones de Estimulación Prenatal, en el Hospital “María Auxiliadora” entre los meses de Octubre y Noviembre del 2016, que según la Obstetra encargada del programa son 120 gestantes promedio/mes.

#### 2.2.2 Muestra

La muestra fue tomada en el mes de octubre y noviembre del 2016 hasta completar la información requerida.

Para obtener el tamaño de la muestra representativa, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para la población finita considerando para ello “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1

Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Total de la población (N) aproximada en los dos meses de estudio	<b>120</b>
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>76</b>

Por ello, la muestra representativa fueron **76** gestantes atendidas en el Hospital Nacional “María Auxiliadora”, que además cumplieron criterios de selección

### **2.2.3 Tipo de Muestreo**

Para el desarrollo de esta investigación se hizo uso del muestreo no probabilístico, por conveniencia.

### **2.2.4 Unidad de análisis**

Madres y sus recién nacidos que participaron del Programa de Estimulación Prenatal

## **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **2.3.1 Criterios de inclusión**

- Madres que asistieron y participaron del Programa de Estimulación Prenatal del Hospital Nacional “María Auxiliadora”, con 6 sesiones educativas del programa
- Madres con controles prenatales completos, cuyos partos hayan sido a término y por vía vaginal.

- Recién nacidos cuyas madres hayan sido atendidas en el Hospital Nacional “María Auxiliadora”
- Madres y recién nacidos que acudan a su primer control puerperal, durante los meses de Octubre a Noviembre del 2016.

### **2.3.2 Criterios de exclusión**

- Madres que presentaron complicaciones en el embarazo, y parto, que pudieran ser factores de riesgo para un inadecuado desarrollo motor (hipoxia, hipoglicemia, infecciones o traumatismos del sistema nervioso central).
- Recién nacidos atendidos prematuramente, y/o con malformaciones congénitas.
- Madres que hayan recibido el Programa de Estimulación Prenatal en otros Centros

## **2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

### **2.4.1 Variables**

- ❖ **Variable 1:** Estimulación Prenatal
- ❖ **Variable 2:** Establecimiento del Vínculo Afectivo

### 2.4.2 Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 1: ESTIMULACION PRENATAL</b>				
<b>Estimulación Prenatal</b>	Sesiones de estimulación prenatal realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completa</li> <li>• Incompleta</li> </ul>	Nominal	Ficha de Datos
<b>Técnicas de estimulación prenatal durante su embarazo</b>	<b>Visual</b> Luz natural. Luz artificial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	
	<b>Motora</b> Movimientos Caminatas Danzas Ejercicios psicoprofilácticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE 2: ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO</b>				
<b>ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO</b>	<p>Las respuestas, en base a la observación directa, es guía estructurada sobre la conducta materna hacia el recién nacido, mediante un cuestionario elaborado por la autora según los cinco sistemas que fortalecen el vínculo afectivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auditivo</li> <li>• visual,</li> <li>• motora</li> <li>• táctil</li> </ul> <p>Aplicada en un lapso aproximado de 15 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se relaciona</li> <li>• No se relaciona</li> </ul>	Nominal	Cuestionario de Observación

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DE CONTROL</b>				
<b>Características maternas</b>	<b>Edad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 años a 17 años</li> <li>• 18 años a 29 años</li> </ul>	Intervalo	Ficha de Datos
	<b>Estado civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Unida (Soltera, Separada)</li> <li>• En unión (Casada, Conviviente)</li> </ul>	Nominal	
	<b>Grado de instrucción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior no Universitaria</li> </ul>	Nominal	
<b>Características del recién nacido</b>	<b>Sexo del recién nacido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Nominal	
	<b>Apgar al minuto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 a 10</li> <li>• 4 a 6</li> </ul>	Intervalo	
	<b>Apgar a los cinco minutos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 a 10</li> <li>• 4 a 6</li> </ul>	Intervalo	
	<b>Peso para EG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• No adecuado</li> </ul>	Ordinal	

## 2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con las autoridades del Hospital “María Auxiliadora” del distrito de San Juan de Miraflores, se realizó el recojo de la información en el mes de Octubre y Noviembre del 2016 hasta completar la

información requerida, *recolectándose* directamente de observación y de las fichas del programa.

A cada una de las gestantes seleccionadas, se solicitó que firmen el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de investigación, la misma que fue consentida mediante su aceptación verbal; posteriormente, se les hizo una presentación y explicación sobre el instrumento (encuesta estructurada), para culminar con la aplicación del mismo que consiste en una entrevista.

***Instrumento:***

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos

1. **Anexo 1.** Datos Generales de la madre entrevistada y percepción de la madre sobre la “Estimulación Prenatal”
2. **Anexo 2.** Cuestionario de Observación elaborado por la investigadora y su asesora, según los cinco sistemas que fortalecen el vínculo afectivo: auditivo, visual, motora y táctil (a partir de la teoría de la Psicóloga Silvia Schlemenson<sup>9</sup>). El cuestionario consiste en una guía estructurada sobre la conducta observada del recién nacido hacia la madre, visualizada en un lapso aproximado de 15 minutos.

El instrumento fue validado por Obstetras especialistas en el tema; asimismo, se hizo una prueba piloto previamente con diez madres y sus recién nacidos (quienes no ingresaron al estudio) para verificar la posibilidad de visualizar la observación y el tiempo de realizarlo, tal como se planteó en el cuestionario.

## 2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez recolectados los datos, se procedió al ordenamiento y tabulación, ingresando los datos a MS Excel y luego al programa estadístico SPSS versión 21, para realizar análisis estadístico porcentual y de frecuencia.

## 2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación, se tomó en cuenta los principios éticos:

- Respeto: Se obtuvo el consentimiento verbal que se plasmó firmando el consentimiento informado de cada una de las madres encuestadas en forma voluntaria y sin coerción. Se les explico sobre la investigación.
- Justicia: Se tomó en cuenta a todas las madres, respetando su cultura, ideologías y raza de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.
- Beneficencia: Se buscó una mejor relación del establecimiento del vínculo afectivo de las madres promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.
- No Beneficencia: No se causó daño alguno a las madres encuestadas, y si decide no participar después de haber firmado el consentimiento informado se podrá retirar sin que esta actitud pueda perjudicarla en la atención brindada.

## RESULTADOS

### ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

TABLA 1

#### PORCENTAJE DE MADRES PARTICIPANTES EN LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL, EN EL TIEMPO DE ESTUDIO

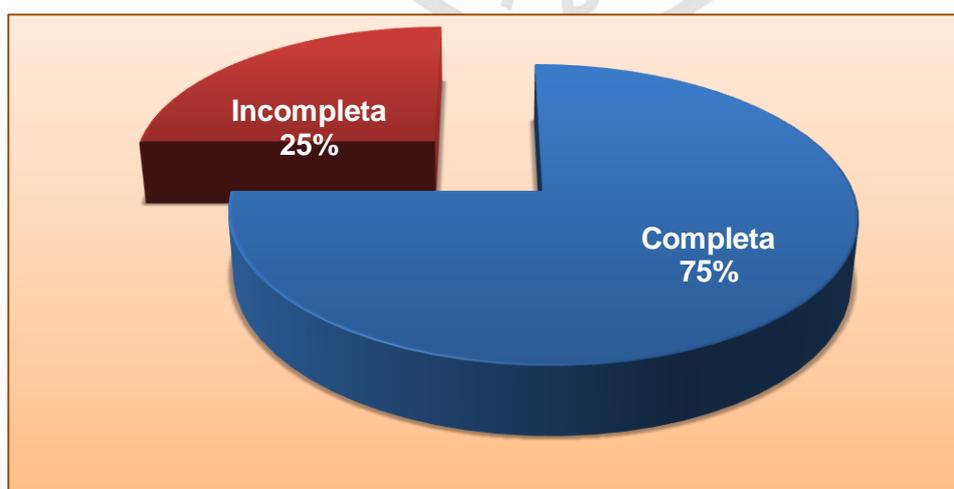
ESTIMULACIÓN PRENATAL	Nº	%
❖ Incompleta (*)	19	25.0
❖ Completa	57	75.0
<i>Total</i>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

(\*) Todas tuvieron 06 asistencias, sin embargo algunas presentaron tardanza en la sesión o se retiraron antes de finalizar

- 75% presenta Estimulación Prenatal Completa,
- 25% presenta Estimulación Prenatal Incompleta

GRÁFICO 1

#### PORCENTAJE DE MADRES PARTICIPANTES EN LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL, EN EL TIEMPO DE ESTUDIO



ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

**TABLA 2**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE RECIBIERON ESTIMULACIÓN PRENATAL**

CARACTERÍSTICA	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta		Completa		N°=76	%
	N°=19	%	N°=57	%		
<b>Edad (*)</b>						
12 a 17 años	7	9.2	20	26.3	<b>27</b>	<b>35.5</b>
18 a 29 años	12	15.8	37	48.7	<b>49</b>	<b>64.5</b>
<b>Estado civil</b>						
No Unida (Soltera, Separada)	9	11.8	26	34.2	<b>35</b>	<b>46.1</b>
<i>En unión (Casada, Conviviente)</i>	10	13.2	31	40.8	<b>41</b>	<b>53.9</b>
<b>Grado de instrucción</b>						
Secundaria	18	23.7	51	67.1	<b>69</b>	<b>90.8</b>
Superior no Universitaria	1	1.3	6	7.9	<b>7</b>	<b>9.2</b>

(\*) RM N° 538-2009/MINSA

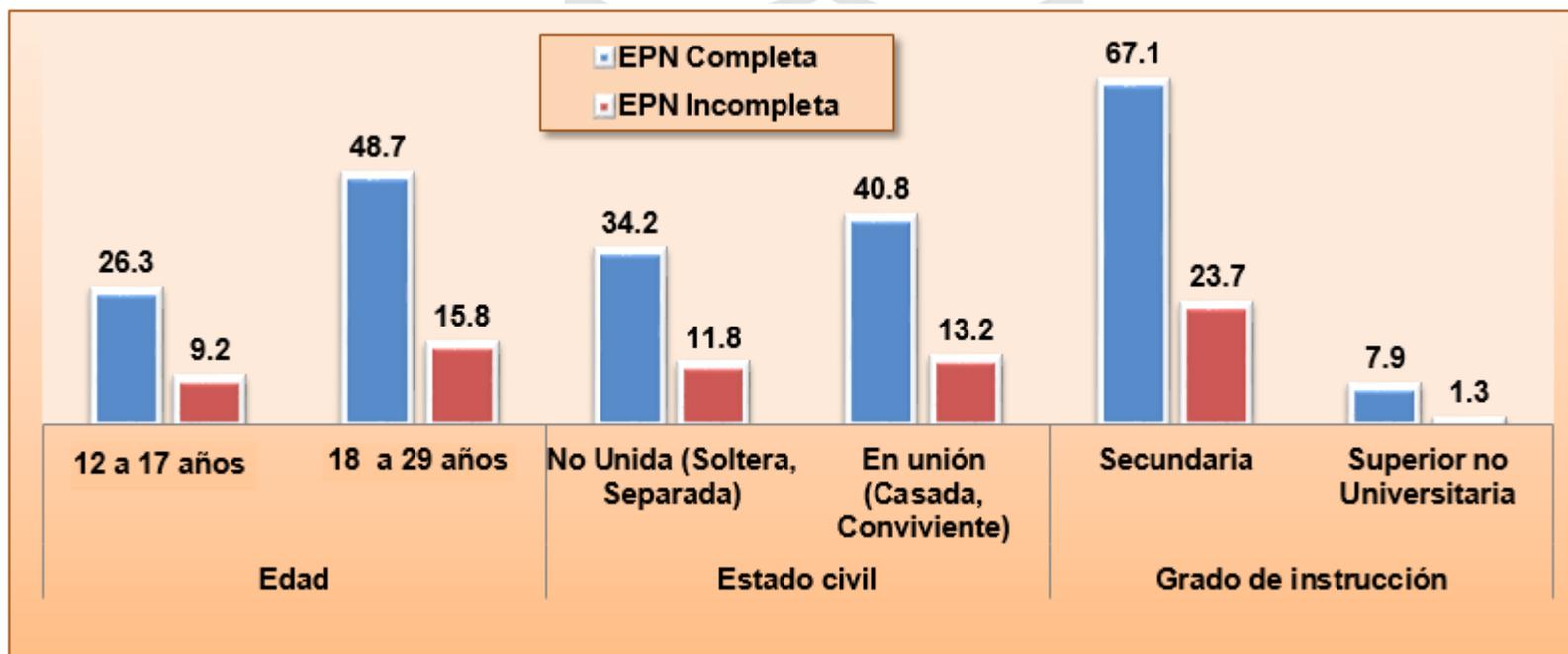
- **Edad:** Del total 64.5% entre 18 a 29 años, de las cuales 48.7% Completa y 15.8% Incompleta.

- **Estado civil:** Del total 53.9% en unión, de las cuales 40.8% Completa y 13.2% Incompleta.

- **Grado de instrucción:** Del total 90.8% con secundaria, de las cuales el 67.1% Completa y 23.7% Incompleta.



GRAFICO 2  
CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE RECIBIERON ESTIMULACIÓN PRENATAL



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO  
EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

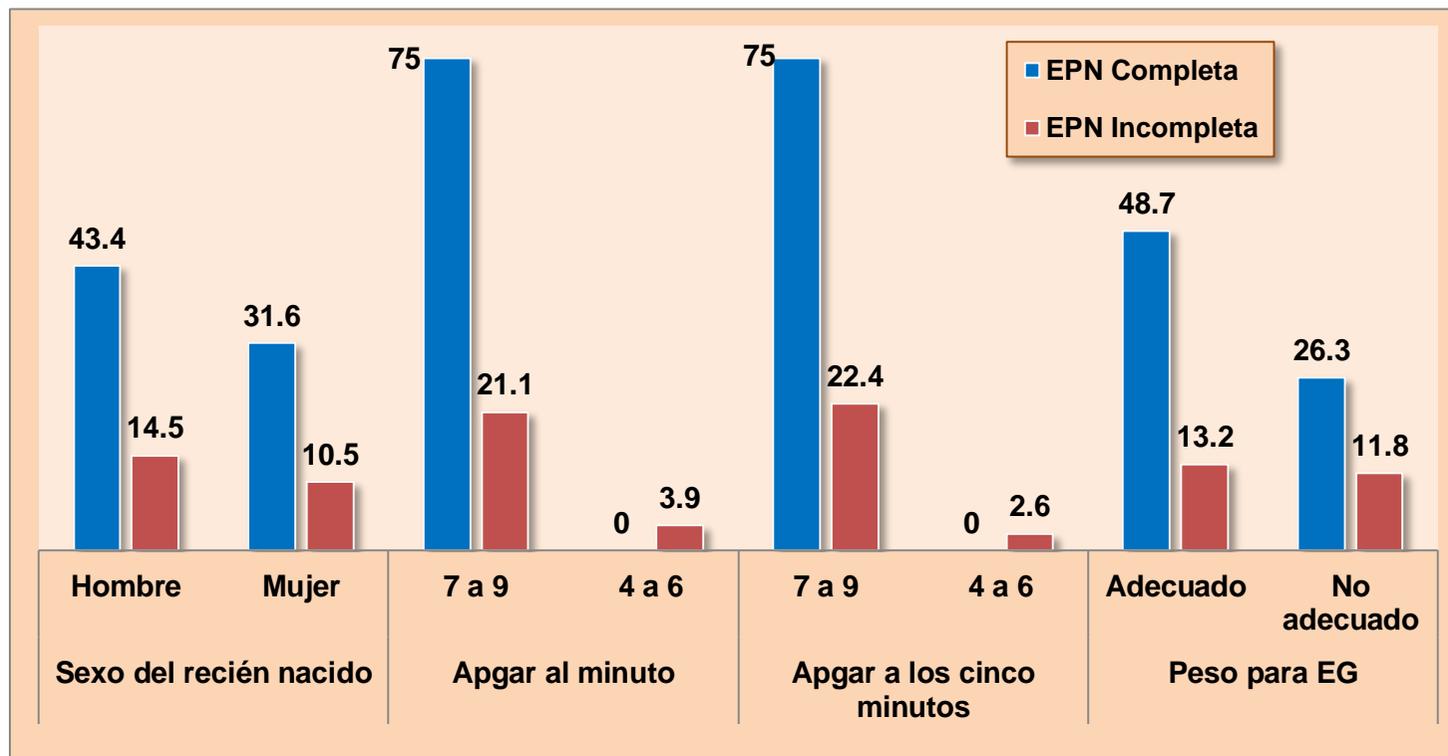
**TABLA 3  
CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO CUYA MADRE PARTICIPÓ DE  
LA ESTIMULACIÓN PRENATAL**

CARACTERÍSTICA	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta		Completa		N°=76	%
	N°=19	%	N°=57	%		
<b>Sexo del recién nacido</b>						
Hombre	11	14.5	33	43.4	<b>44</b>	<b>57.9</b>
Mujer	8	10.5	24	31.6	<b>32</b>	<b>42.1</b>
<b>Apgar al minuto</b>						
7 a 10	16	21.1	57	75.0	<b>73</b>	<b>96.1</b>
4 a 6	3	3.9	0	0.0	<b>3</b>	<b>3.9</b>
<b>Apgar a los cinco minutos</b>						
7 a 10	17	22.4	57	75.0	<b>74</b>	<b>97.4</b>
4 a 6	2	2.6	0	0.0	<b>2</b>	<b>2.6</b>
<b>Peso para EG</b>						
Adecuado	10	13.2	37	48.7	<b>47</b>	<b>61.8</b>
No adecuado	9	11.8	20	26.3	<b>29</b>	<b>38.2</b>

- ❖ **Sexo:** hombre del total 57.9%; Completa 43.4% y 14.5% para Incompleta.
  
- ❖ **Apgar al minuto:** 7 a 10 minutos del total 96.1%; Completa 75% y 21.1% para Incompleta.
  
- ❖ **Apgar a los cinco minutos:** 7 a 10 minutos del total 97.4%; Completa 75% y 22.4% para Incompleta.
  
- ❖ **Peso:** adecuado para la edad gestacional del total 61.8%; Completa 48.7% y 13.2% para Incompleta.

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 3  
 CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO CUYA MADRE PARTICIPÓ DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO  
EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

**TABLA 4a  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA VISUAL DE LA ESTIMULACIÓN  
PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

CARACTERÍSTICAS Técnica Visual	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta N°=19		Completa N°=57		N°=76	%
<b>Luz natural.</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	15	19.7	54	71.1	<b>69</b>	<b>90.8</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	4	5.3	3	3.9	<b>7</b>	<b>9.2</b>
<b>Luz artificial</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	17	22.4	42	55.3	<b>59</b>	<b>77.6</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	2	2.6	15	19.7	<b>17</b>	<b>22.4</b>

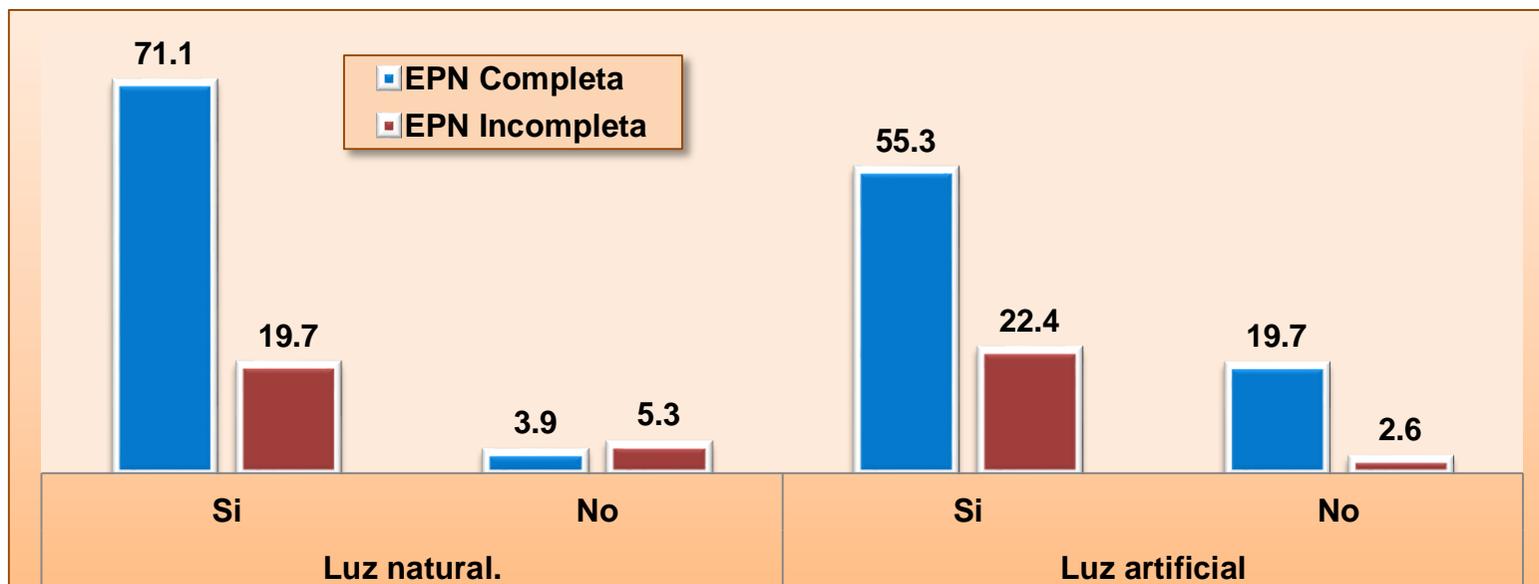
Se observa: del *TOTAL* luz natural 90.8%; luz artificial 77.6%.

❖ **Luz natural**, EPN Completa 71.1%, Incompleta 19.7%.

❖ **Luz artificial**, EPN Completa 55.3% , Incompleta 22.4%

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 4a  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA VISUAL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO  
EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

**TABLA 4b**

**CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA MOTORA DE LA ESTIMULACIÓN  
PRENATAL RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

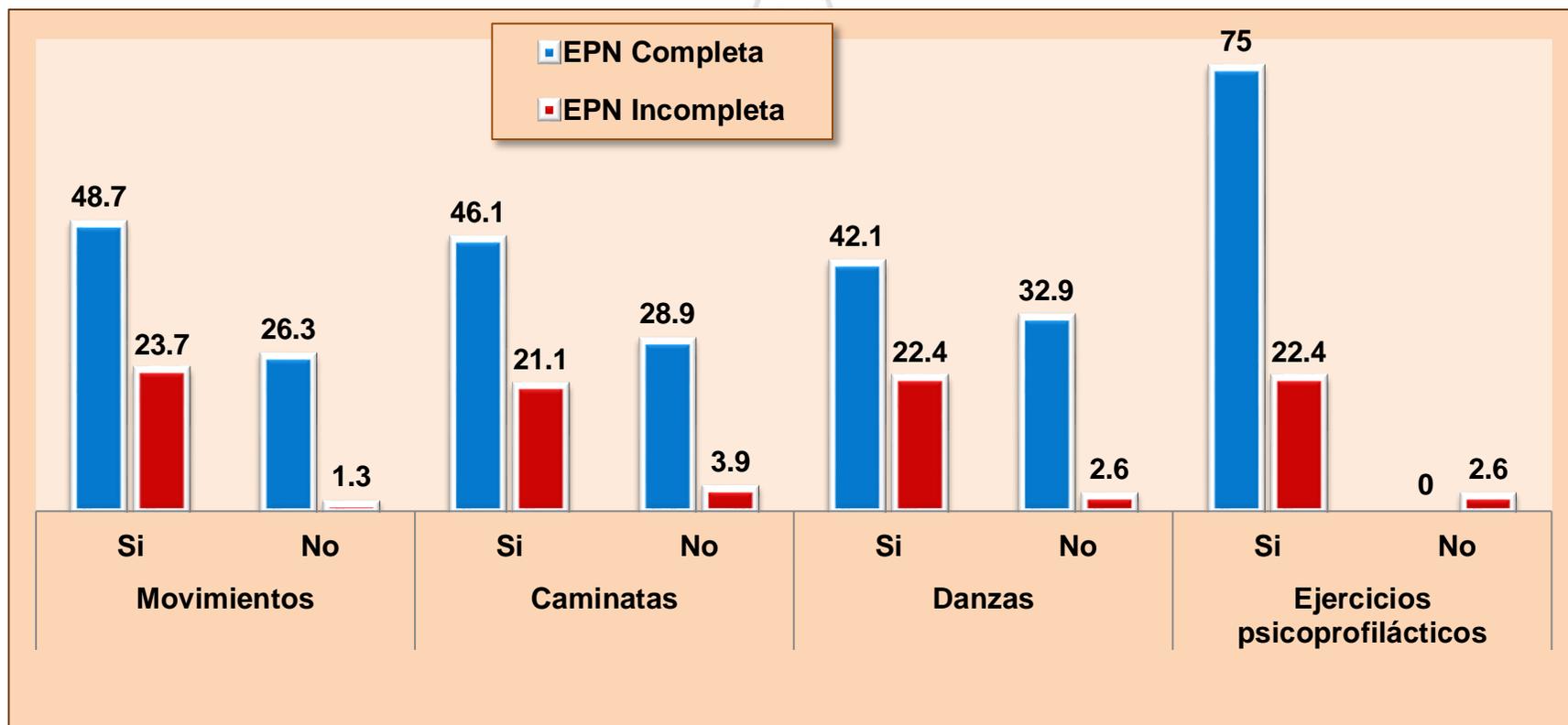
CARACTERÍSTICA Técnica Motora	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta		Completa		N°=76	%
	N°=19	%	N°=57	%		
<b>Movimientos</b>						
<input type="checkbox"/> Si	18	23.7	37	48.7	55	72.3
<input type="checkbox"/> No	1	1.3	20	26.3	21	27.7
<b>Caminatas</b>						
<input type="checkbox"/> Si	16	21.1	34	44.7	50	65.8
<input type="checkbox"/> No	3	3.9	23	30.3	26	34.2
<b>Danzas</b>						
<input type="checkbox"/> Si	17	22.4	32	42.1	49	64.5
<input type="checkbox"/> No	2	2.6	25	32.9	27	35.5
<b>Ejercicios psicoprofilácticos</b>						
<input type="checkbox"/> Si	17	22.4	57	75.0	74	97.4
<input type="checkbox"/> No	2	2.6	0	0.0	2	2.6

- ❖ **Movimientos:** Total 72.3%, con EPN Completa 48.7%, Incompleta 23.7%.
- ❖ **Caminatas:** Total 65.8%, Completa 44.7%, Incompleta 21.1%.
- ❖ **Danzas:** Total 64.5%, Completa 42.1%, Incompleta 22.4%.
- ❖ **Ejercicios psicoprofilácticos:** Total 97.4% Completa 75.0%, Incompleta 22.4%.



ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 4b  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA MOTORA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO  
EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

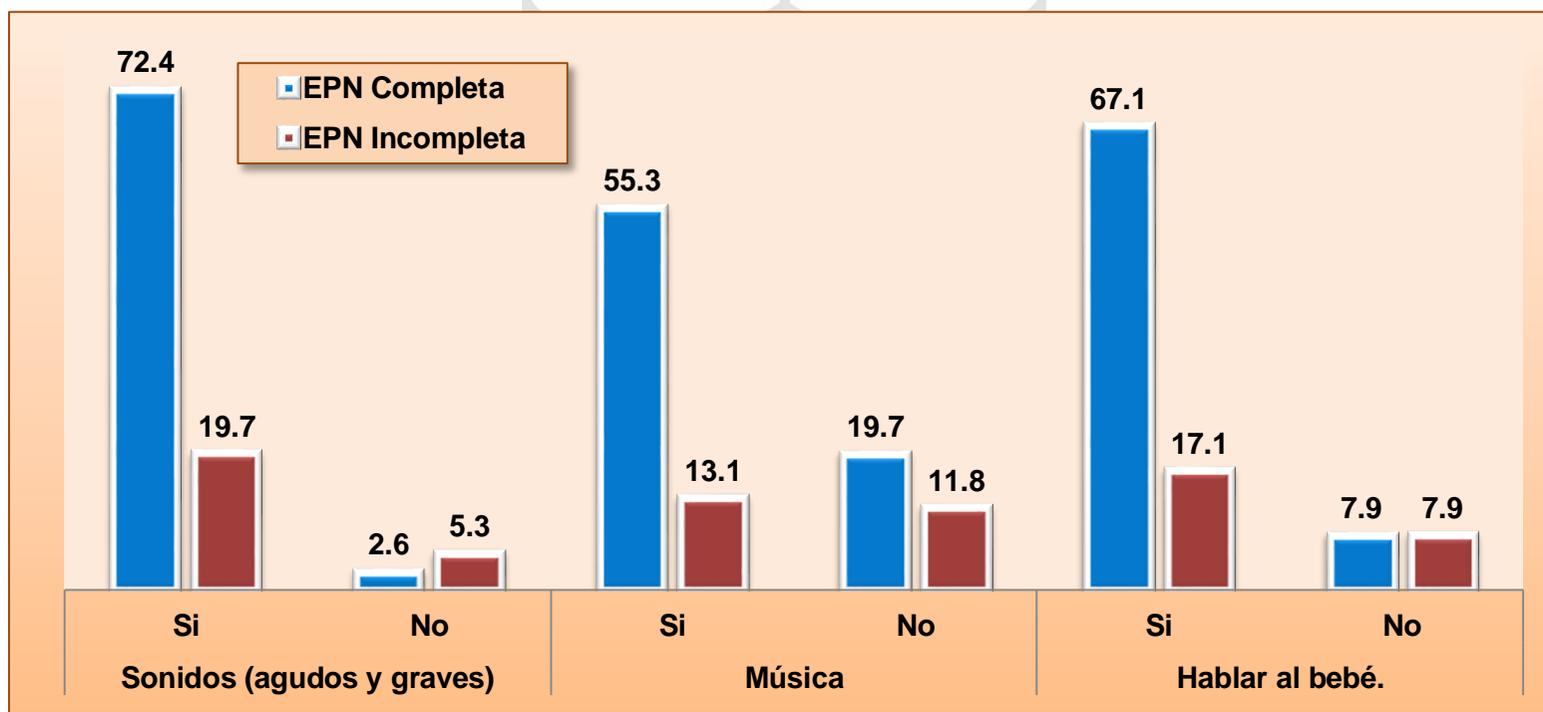
**TABLA 4c  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA AUDITIVA DE LA ESTIMULACIÓN  
PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

CARACTERÍSTICA Técnica Auditiva	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta N°=19 %		Completa N°=57 %		N°=76	%
<b>Sonidos (agudos y graves)</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	15	19.7	55	72.4	<b>70</b>	<b>92.1</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	4	5.3	2	2.6	<b>6</b>	<b>7.9</b>
<b>Música</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	10	13.1	42	55.3	<b>52</b>	<b>68.4</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	9	11.8	15	19.7	<b>24</b>	<b>31.6</b>
<b>Hablar al bebé.</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	13	17.1	51	67.1	<b>64</b>	<b>84.2</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	6	7.9	6	7.9	<b>12</b>	<b>15.8</b>

- ❖ **Sonidos (agudos y graves):** En total 92.1%, con EPN Completa 72.4% en Incompleta 19.7%.
- ❖ **Música:** En total 68.4%, Completa 55.3%, Incompleta 13.2%.
- ❖ **Hablar al bebé:** En total el 84.2%, Completa 67.1%, Incompleta 17.1%.

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 4c  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA AUDITIVA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE



**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO  
EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA  
OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

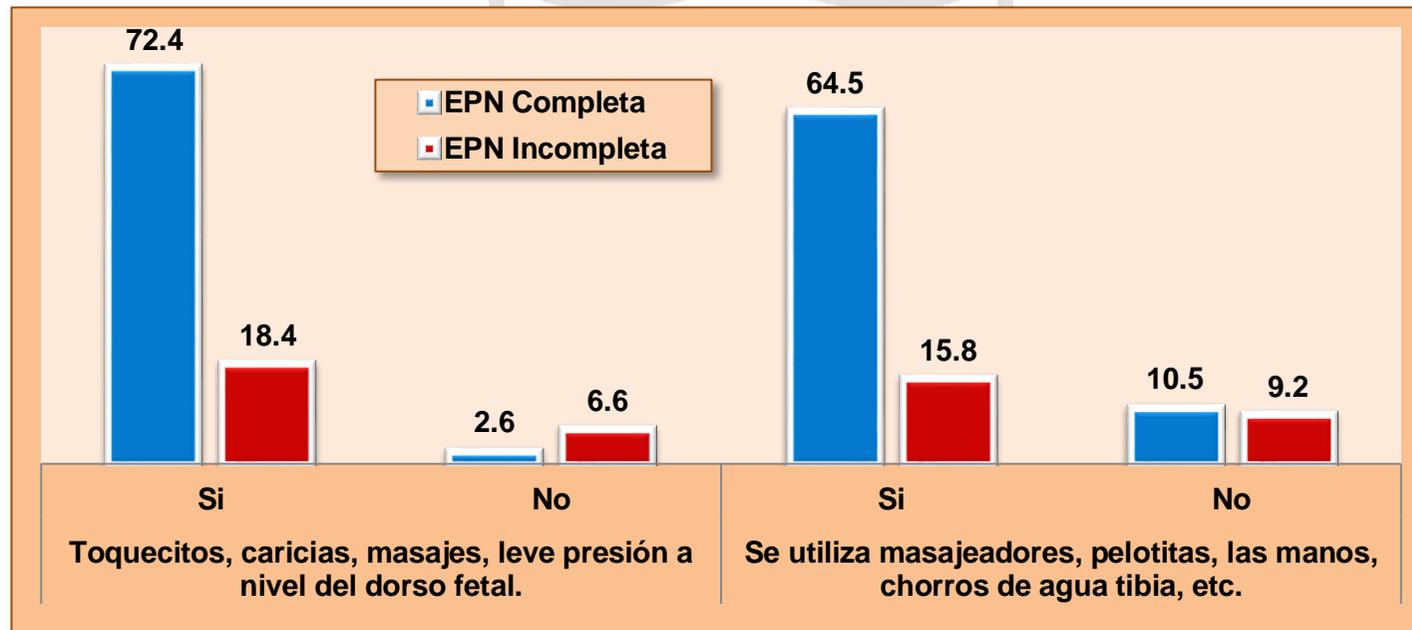
**TABLA 4d  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA TÁCTIL DE LA ESTIMULACIÓN  
PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

CARACTERÍSTICA Técnica Táctil	ESTIMULACIÓN PRENATAL				TOTAL	
	Incompleta		Completa		N°=76	%
	N°=19	%	N°=57	%		
<b>Masajes (toquecitos, caricias, leve presión a nivel del dorso fetal).</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	14	18.4	55	72.4	<b>69</b>	<b>90.8</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	5	6.6	2	2.6	<b>7</b>	<b>9.2</b>
<b>Aditamentos (se utiliza masajeadores como pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc.)</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Si</b>	12	15.8	49	64.5	<b>61</b>	<b>80.3</b>
<input type="checkbox"/> <b>No</b>	7	9.2	8	10.5	<b>15</b>	<b>19.7</b>

- ❖ **Masajes: Toquecitos, caricias, masajes, leve presión a nivel del dorso fetal:** En total 90.8%, con EPN 72.4%, Incompleta 18.4%.
- ❖ **Aditamento; Se utiliza masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc:** En total 80.3%, Completa 64.5% en Incompleta 15.8%

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 4d  
CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA TÁCTIL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE



ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

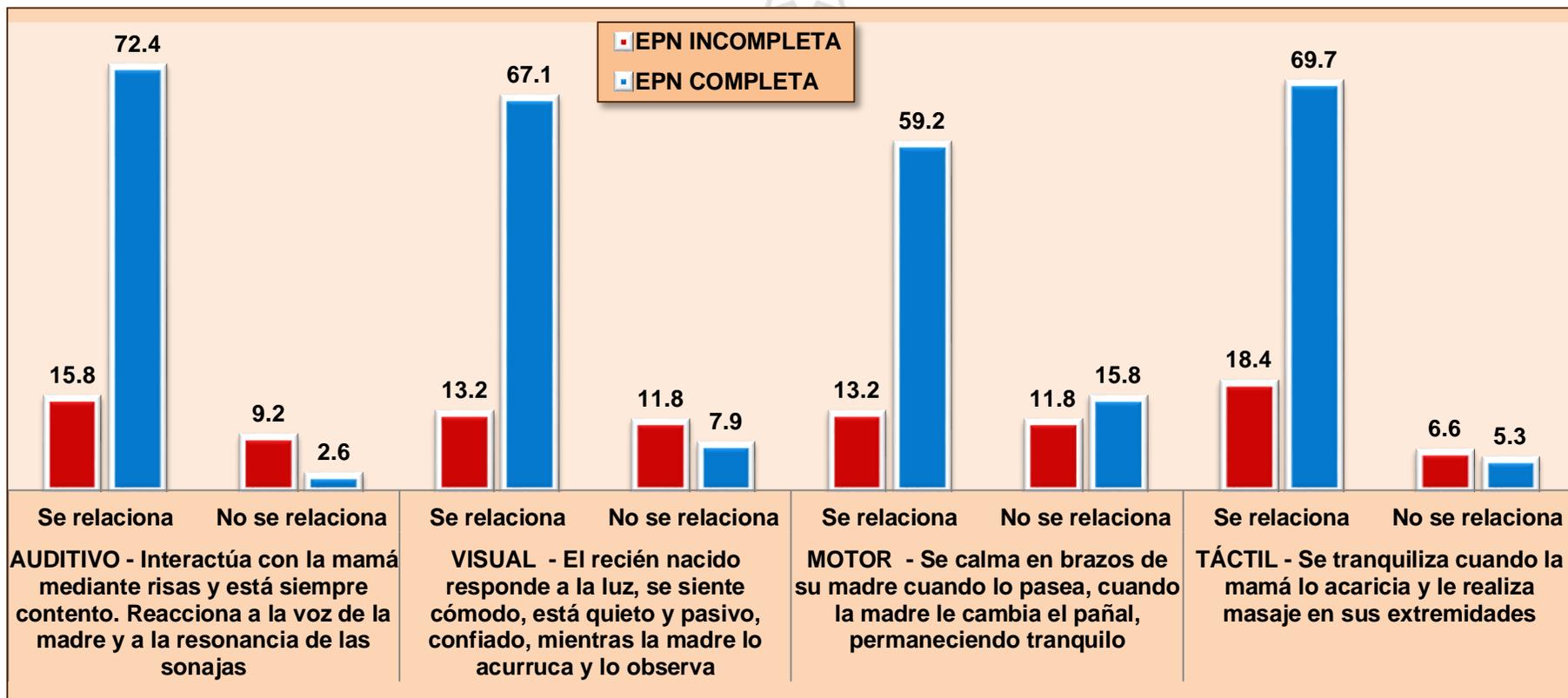
**TABLA 5**  
**RELACIÓN ENTRE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO SEGÚN CONDUCTA DE RECIÉN NACIDO A LA MADRE**

VÍNCULO AFECTIVO (*) (Conducta Materna)	ESTIMULACIÓN PRENATAL				Total		chi <sup>2</sup> p < 0.05 gl 2
	INCOMPLETA N°=19	%	COMPLETA N°=57	%	N°=76	%	
<b><u>VISUAL</u> - El recién nacido responde a la luz, se siente cómodo, está quieto y pasivo, confiado, mientras la madre lo acurruca y lo observa</b>							
<i>Se relaciona</i>	10	13.2	51	67.1	61	80.3	chi <sup>2</sup> 12,210
<i>No se relaciona</i>	9	11.8	6	7.9	15	19.7	p 0.0001
<b><u>MOTOR</u> - Se calma en brazos de su madre cuando lo pasea, cuando la madre le cambia el pañal, permaneciendo tranquilo</b>							
<i>Se relaciona</i>	10	13.2	45	59.2	55	72.4	chi <sup>2</sup> 4,935
<i>No se relaciona</i>	9	11.8	12	15.8	21	27.6	p 0.003
<b><u>AUDITIVO</u> - Interactúa con la mamá mediante risas y está siempre contento. Reacciona a la voz de la madre y a la resonancia de las sonajas</b>							
<i>Se relaciona</i>	12	15.8	55	72.4	67	88.2	chi <sup>2</sup> 15,166
<i>No se relaciona</i>	7	9.2	2	2.6	9	11.8	p 0.0000
<b><u>TÁCTIL</u> - Se tranquiliza cuando la mamá lo acaricia y le realiza masaje en sus extremidades</b>							
<i>Se relaciona</i>	14	18.4	53	69.7	67	88.2	chi <sup>2</sup> 5,083
<i>No se relaciona</i>	5	6.6	4	5.3	9	11.8	p 0.038

- **VISUAL** (el recién nacido responde a la luz, se siente cómodo, está quieto y pasivo, confiado, mientras la madre lo acurruca y lo observa), mayor porcentaje 80.3% **se relaciona**, estadísticamente significativo [ $\chi^2$  12,210 p 0.0001]
- **MOTOR** (se calma en brazos de su madre cuando lo pasea, cuando la madre le cambia el pañal, permaneciendo tranquilo), mayor porcentaje 72.4% **se relaciona** , estadísticamente significativo [ $\chi^2$  4,935 p 0.003]
- **AUDITIVO** (Interactúa con la mamá mediante risas y está siempre contento, reacciona a la voz de la madre, y a la resonancia de las sonajas), mayor porcentaje 88.2% **se relaciona**, estadísticamente significativo [ $\chi^2$  2,203 p 0.031]
- **TÁCTIL** (se tranquiliza cuando la mamá lo acaricia y le realiza *masaje en sus extremidades*), mayor porcentaje 88.2% **se relaciona** , estadísticamente significativo [ $\chi^2$  5,083 p 0.038]

ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016

GRÁFICO 5  
RELACIÓN ENTRE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL VÍNCULO AFECTIVO SEGÚN CONDUCTA DE RECIÉN NACIDO A LA MADRE



## **DISCUSIÓN**

En esta investigación, se consideró a la estimulación prenatal como un proceso que promueve el establecimiento del vínculo afectivo del hijo por nacer con su madre desde su concepción hasta el momento del nacimiento; el bebé en su etapa prenatal tiene mayor capacidad de aprender a relacionarse con aquellos estímulos que le sean dados en forma organizada, coherente y repetitiva, para luego ser utilizados posteriormente en circunstancias similares mediante asociación.

### **Tabla N°1, PORCENTAJE DE MADRES PARTICIPANTES EN LAS SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL, EN EL TIEMPO DE ESTUDIO**

La estimulación intrauterina se conoce como estimulación prenatal o en el útero: proceso que promueve el desarrollo de los sensorios fetales, a través de diversas técnicas física (auditivas, visuales, motoras y táctiles) dirigidas a las gestantes en las cuales van a interactuar madre-padre e hijo, que potencian los sentidos intrauterino, garantizando su desarrollo mental y sensorial; esto dependerá en la fase de maduración en la cual se encuentre el recién nacido. Los bebés con una buena estimulación intrauterina, tienden a desarrollarse eficazmente en el campo visual, auditivo y motor, también con mejor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia <sup>15</sup>, lo que le provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones entre padres e hijos, <sup>16</sup> que serán duraderas como vínculo afectivo permanente entre la madre y su hijo/a.

***En la tabla 1 se observa que el 75% de madres presenta una participación en las sesiones de Estimulación Prenatal Completa, mientras que el 25% Incompleta su participación en las sesiones de estimulación prenatal al haber llegado tarde a una sesión.***

Datos diferentes fueron reportados por Jhery Geraldine Corcuera Murillo (2014)<sup>17</sup>, quien encontró que 49.3% de madres realizaron estimulación prenatal durante su embarazo.

Así mismo, fue reportado por Lesly Rosana Guzmán Bobadilla de Mejía (2014)<sup>18</sup>, de las madres entrevistadas en consulta externa, 8% asistió al programa; denota falta de interés en los programas de estimulación prenatal.

## **TABLA N 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES QUE RECIBIERON ESTIMULACIÓN PRENATAL**

La relación establecida entre una madre y su hijo desde el embarazo es muy especial y depende en gran parte de las características personales e internas de la madre, así como de su entorno y momento del ciclo vital en que se encuentra. La maternidad debe ser entendida como un proceso continuo, que incluye el embarazo, el parto y la crianza como un todo. Se trata del desarrollo, psicológico y emocional, de cualidades generadas sobre todo en las primeras interacciones con el recién nacido.<sup>19</sup>

***En relación a las características maternas, 64.5% se encontró entre las edades de 18 a 29 años, 53.9% en unión (casada, conviviente) y 90.8% alcanzo el nivel secundario.***

Datos diferentes a la presente investigación fueron reportados por Rocío del Pilar Hinostraza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos. (2011) <sup>20</sup> quien encontró que 43.61% de los casos se ubicó en el grupo de 20 – 29 años.

Así mismo, fueron reportados por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María verónica riera Guachichullca, Mercy patricia sarmiento Pesántez. (2013) <sup>21</sup>, quien encontró que 77.3% se ubicó en el grupo de 20 a 29 años.

Al igual, fue reportado por Ana Parra (2011) <sup>22</sup>, quien encontró 66,8% madres entre los 15- 19 años.

Dato diferente a la presente investigación, respecto a unión reportado por Rocío del Pilar Hinostraza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos (2011)<sup>20</sup>, 66.92% son casadas.

De similar manera, lo encontrado por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María verónica riera Guachichullca, Mercy patricia sarmiento Pesántez. (2013)<sup>21</sup>, el 28,7% de las gestantes son casadas.

Así mismo, lo reportado por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María verónica riera Guachichullca, Mercy patricia sarmiento Pesántez. (2013)<sup>21</sup>, el 21,8% son casadas.

Dato menor encontrado a la presente investigación, sobre grado de instrucción reportado por Rocío del Pilar Hinostraza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos. (2011)<sup>20</sup>, 56.93% fue educación secundaria.

De similar manera, fue hallado por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María verónica riera Guachichullca, Mercy patricia sarmiento Pesántez (2013)<sup>21</sup>, el 65.3% con educación secundaria.

### **TABLA N 3. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO CUYA MADRE PARTICIPÓ DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL**

Una vez nacido el nuevo ser, existen cinco sistemas que fortalecen el vínculo: la sonrisa, el amamantar, la mirada mutua, el llorar y el contacto físico. Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que acontecen, percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido; y escucha el sonido familiar del latido cardiaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y muestra felicidad. Al hablarle su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada <sup>23</sup>.

***En relación a las características del recién nacido, 57.9% fue sexo masculino, 96.1% fue Apgar al minuto de 7 a 10, 97.4% fue apgar a los cinco minutos de 7 a 10 y 61.8% respecto a peso fue adecuado para EG.***

La estimulación prenatal puede llevarse a cabo para optimizar el desarrollo del feto normal, así como también para prevenir la aparición de déficit asociado a riesgos biológicos, psicológicos y sociales; los cuales pueden estar presentes en embarazos de alto riesgo, como es el caso de madres adolescentes y añosas, por no encontrarse en una adecuada condición de maduración físico y psicológica<sup>24</sup> potencializando así el vínculo afectivo existente entre la madre y el niño.

El apgar al minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y refleja la necesidad de reanimación. Según lo descrito por Cuningham en su libro Williams de Obstetricia, el apgar a los cinco minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente, tiene importancia ya que da un pronóstico de supervivencia del recién nacido durante sus primeros 28 días de vida<sup>25</sup>.

Dato mayor a la presente investigación, fue hallado por Francisco Javier Cano Vargas (2014)<sup>26</sup>, quien encontró, 65.9%. respecto a sexo Masculino.

Datos similares a la presente investigación, reportado por Ruth Saavedra Cuicapuza (2015)<sup>27</sup>, encontró, 97.9% respecto a Apgar al minuto de 7-10.

De similar manera, fueron hallados por Aguilar, Ravelo, Padilla, Mur., Rizo y Gómez (2012)<sup>13</sup> con respecto al apgar al minuto 7-10 fue 96,5% de las mujeres estudiadas.

Dato menor, a los obtenidos en la presente investigación en su estudio, Ruth Saavedra Cuicapuza (2015) <sup>27</sup>, encontró respecto a peso adecuado, 12.8%.

Datos similares a los obtenidos en la presente investigación fueron hallados por Aguilar, Ravelo, Padilla, Mur., Rizo y Gómez (20112) <sup>13</sup>, quien reporto como peso adecuado de los recién nacidos 67,5%.

Datos mayores, se encontró en la tesis de Milagros Zurita Muñoz (2015) <sup>28</sup> respecto al peso adecuado, 98.78%.

#### **TABLA 4a TECNICA VISUAL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

Las diferentes técnicas de la estimulación prenatal son cruciales para crear un clima adecuado, tranquilo, feliz y agradable no solo para el niño por nacer y la madre sino también para la familia. Desde el cuarto mes, los ojos del feto ya son sensibles a la luz, una luz muy potente apuntada en el vientre le molesta y suele volver la cara. Por ello, se realizan a partir del cuarto mes de gestación, se utiliza luz artificial y natural a una distancia de 15 centímetros del vientre, los fotones de luz llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre, estimulando la retina ocular siguiendo la vía del nervio óptico hasta la corteza cerebral. El feto puede abrir y cerrar los ojos ante la luz de una linterna o del sol.

***La técnica visual, recibida por la madre participante de la estimulación prenatal donde el 67.1% si recibieron luz natural y el 77.6% si recibieron luz artificial.***

Con respecto a la visión, Irene Elipe López (2015) <sup>29</sup>, afirma que los bebés en el útero son capaces de reaccionar ante estímulos luminosos, pueden abrir o cerrar los ojos ante la fuente visual. Los bebés que aún se encuentran en el útero son capaces de realizar movimientos corporales como dar patadas, abrir y cerrar las manos, girar el cuerpo, fruncir el ceño y moverse tratando de localizar la fuente de un estímulo sonoro o visual.

Datos menores, a la presente investigación descrito por *Lina María Granados Oliveros y Álvaro Alexis González Aparicio* (2011) <sup>30</sup>, donde el 61.3% le colocan luz natural.

Resultados menores a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María Verónica Riera Guachichulca, Mercy Patricia Sarmiento Pesántez (2013) <sup>21</sup>, quienes hallaron que, 3% de las gestantes colocan luz artificial.

#### **TABLA 4b TECNICA MOTORA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

Se realizan a partir del quinto mes de gestación; ya que por esos momentos se forman los canales semicirculares relacionados con el equilibrio. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de su posición recepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta <sup>31</sup>.

Este tipo de técnicas se brinda cuando la madre hace ejercicios, antes de este periodo puede ser perjudicial para el bebé, sobre todo si la madre está en el grupo de gestantes de alto riesgo. Estas técnicas mejoran el centro de equilibrio del bebé y lo pone alerta.

***La técnica motora de La estimulación prenatal recibida por la madre participante donde el 72.3% realiza movimientos, 65,8% si hacen caminatas, 64.5% si hacen danzas y 97.4% si hacen ejercicios psicoprofilácticos.***

Datos menores, a la presente investigación según lo reportado por Francys Elena Mavesoy Garzón y Leidy Yaneth Mavesoy Garzón (2012)<sup>32</sup>, solo el 10% realiza movimientos.

Datos mayores, a la presente investigación según lo reportado por Rocío del Pilar Hinostraza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos (2011)<sup>20</sup>, el 98.50% hacen caminatas.

Dato menor encontrado con respecto a la presente investigación según Rocío del Pilar Hinostraza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos (2011)<sup>20</sup> el 2.26% realizan danzas.

Datos menores a la presente investigación, fueron reportados por *Lina María Granados Oliveros y Álvaro Alexis González Aparicio* (2011)<sup>30</sup>, quien encontró que, 52.0% de las gestantes realizan ejercicios psicoprofilácticos.

#### **TABLA 4c TECNICA AUDITIVA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

Consiste en estimular al niño y a la niña intrauterinamente a través de sonidos como: la voz de la madre, la cual, es particularmente poderosa porque se transmite al útero a través de su propio cuerpo que alcanza al feto y es más fuerte que el de otros sonidos, no obstante, la voz del padre también produce un efecto estimulante para él; de allí que es importante motivar a los padres que le hablen y canten a su bebé, para ello, usamos el teléfono del bebé (elaborado con embudos y manguera); la música, de preferencia materna, atraviesa la pared abdominal llegando a los oídos fetales y las vibraciones al cuerpo del mismo <sup>18</sup>. Si bien al quinto mes se forma el vestíbulo del oído que es el órgano que percibe los sonidos, es al sexto mes que el feto escucha algunos sonidos, por ejemplo: los sonidos digestivos, la circulación de la sangre, los latidos del corazón, la voz de la madre y del padre, reacciona a la música, a los ruidos fuertes y es capaz de diferenciar los sonidos.

El sentido del oído según Irene Elipe López (2015)<sup>29</sup>, es probablemente, el más desarrollado antes del nacimiento, existen numerosos experimentos que revelan una importante conexión entre los sonidos, la música, la memoria y el aprendizaje prenatal. Los bebés en útero, muestran un marcado interés y atención en la voz de la madre; su ritmo cardíaco y sus movimientos se aceleran; después de nacer, ese mismo estímulo musical les tranquiliza y relaja, reducen su frecuencia cardíaca y entran en un estado de alerta, evidenciando una memoria prenatal.

***La técnica auditiva de la estimulación prenatal recibida por la madre participante donde el 92.1% realizan sonidos agudos y graves, el 68.4% hacen uso de la música, y el 84.2% hablan con su bebe.***

Dato menor, a la presente investigación descrito por Fernanda Landy Llivisaca, María Verónica Riera y Mercy Patricia Sarmiento (2013)<sup>21</sup>, el 15,8% las madres realizan sonidos agudos y graves.

Datos mayores, a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por Rocío del Pilar Hinostrza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos (2011)<sup>20</sup>, quien encontró, 75.94% hacen uso de la música.

Dato menor, a la presente investigación descrito por Rocío del Pilar Hinostrza Matos y Deysi Sarait Gamonal Nicodemos (2011)<sup>20</sup>, el 64.66% hablan con su bebe.

De igual forma, fueron reportados por *Lina María Granados Oliveros y Álvaro Alexis González Aparicio* (2011)<sup>30</sup>, quien encontró, 52.6% le habla al bebé.

Así mismo, fueron reportados por Francy y Yaneth Mavesoy Garzón (2012)<sup>32</sup>, quienes encontraron que, 30% de sus participantes hablan con su bebe.

#### **TABLA 4d TÉCNICA TÁCTIL DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL, RECIBIDA POR LA MADRE PARTICIPANTE**

Se realiza a partir del cuarto mes de gestación. Mediante la técnica táctil, se dan suaves masajes en el abdomen gestante a fin de sentir las diferentes partes del cuerpo del feto. Se aplican diversos instrumentos a nivel del dorso del feto, tales como masajeadores; a través del vientre materno. La aplicación a diferentes

presiones genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé, transmitidos a la medula espinal y consiguientemente al cerebro. <sup>18</sup>

***La técnica táctil de La estimulación prenatal recibida por la madre participante donde el 90.8% si realizan toquécitos, caricias, masajes, leve presión a nivel del dorso fetal y 80.3% si utilizan masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc.***

Establecer contacto con el bebé significa establecer un vínculo directo y permanente, establecer un diálogo, una comunicación profunda que le permita a la madre visualizarlo, sentirlo, tocarlo, expresarle su amor, hacerle sentir que es bienvenido, que está en el mejor lugar que existe, que es un hogar seguro y protegido que le permitirá crecer hasta que esté listo para llegar a este mundo.

Datos menores con respecto a la investigación fueron hallados por Francly y Yaneth Mavesoy Garzón (2012) <sup>32</sup>, encontraron que, 20% realizan caricias, masajes, toquécitos y leve presión a nivel del dorso fetal.

Datos menores con respecto a la investigación fueron hallados por Francly y Yaneth Mavesoy Garzón (2012) <sup>32</sup>, encontraron que, 20% realizan caricias, masajes, toquécitos y leve presión a nivel del dorso fetal.

Así mismo, fueron reportados por *Lina María Granados Oliveros y Álvaro Alexis González Aparicio* (2011)<sup>30</sup>, encontraron que, 72.6% de las madres, siempre realizan caricias, masajes, toquitos y leve presión a nivel del dorso fetal.

Resultados menores a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por Janneth Fernanda Landy Llivisaca, María Verónica Riera Guachichulca y Mercy Patricia Sarmiento Pesántez (2013)<sup>21</sup>, quienes hallaron que, 61,4% utilizan masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc.

#### **TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL VÍNCULO AFECTIVO SEGÚN CONDUCTA OBSERVADA**

La formación del vínculo afectivo, desde la *vertiente biológica*, Luz María Fernández Mateos (2016)<sup>33</sup>, lo define como aproximación, caricia, miradas, alimentación o higiene. Desde la *vertiente psíquica-afectiva*, es inclinación hacia elementos que pueden estar cargados de naturaleza material, psíquica o espiritual, pero a la vez esa inclinación se apoya en procesos cognitivos y expresiones de emociones como desagrado, temor, inseguridad. Desde la *realidad social*, se centra en las relaciones que se entretienen a lo largo de la vida de una persona.

Silvia Schlemenson<sup>9</sup>, escribe en su texto, que la creación del vínculo afectivo entre la embarazada y el/a niño/a comienza desde la gestación siendo armónica o disarmónica dependiendo de los cambios que se formen (ejemplo: en la

alimentación presencia de emesis matutina, aumento exagerado de peso, apoyo del padre y familia, movimientos fetales, escucha de latidos cardiacos fetales en controles entre otros), y las representaciones que la madre establezca, generando apego (en caso de satisfacción materna) desde el período intra-uterino lo que proporciona seguridad emocional en el/a niño/a, ser aceptado/a y protegido/a.

Martínez (2015) <sup>34</sup> escribe que John Bowlby (1907-1990), pediatra y psicoanalista, demostró que la relación afectiva del bebé con su madre, era determinante para su desarrollo. En su trabajo La naturaleza de la relación afectiva entre el niño y su madre (publicada en 1957), explicaba cómo varias respuestas instintivas del niño (succión, llanto, sonrisa, etc.), se relacionaban con la conducta de la figura materna, teoría que Silvia Schlemenson<sup>9</sup> ha tomado y nos ha servido de orientación para la elaboración de nuestro cuestionario.

Irene Elipe López (2015)<sup>29</sup>, detalla en su escrito que conocidos científicos en el campo prenatal como Thomas R. Verny, fundador de la Pre y Perinatal Psychology Association of North América, estudioso del desarrollo del psiquismo fetal en la etapa prenatal y el Dr. Rene Van de Carr, Prenatal University, han demostrado que los bebés estimulados en el útero están más tranquilos, duermen mejor y están más alertas, mostrando una capacidad de aprendizaje superior y calmándose cuando escuchan sonidos familiares que escucharon en el útero, demostrando mayor confianza y actividad tras el nacimiento y un mayor éxito en el amamantamiento, en comparación con los que no fueran estimulados

***En cuanto a la vinculación visual (El recién nacido responde a la luz, se siente cómodo, está quieto y pasivo, confiado, mientras la madre lo acurruca y lo observa), 80.3% se relaciona***

El bebé nace, se crea una relación muy fuerte entre madre e hijo a través de la mirada, el tacto, las palabras y la contención que se le brinda al bebé. Esta relación tiene su origen desde antes de nacer, más precisamente desde que la mamá sabe que su bebé está en camino<sup>16</sup>.

Marilyn Guerra Ramírez (2013)<sup>35</sup>, escribe en su tesis que las madres miran a sus hijos libremente, sobre todo cuando se encuentran despiertos o dando como respuesta algún gesto o alguna acción de su recién nacido, como el movimiento de las manitos, la apertura de los ojos, entre otros, siendo recíproco.

Dato mayor a lo encontrado en la presente investigación, según lo reportado por Emily Katherine Flores Vásquez y Andrea Carolina Rojas (2012)<sup>36</sup>, encontraron que, 100%, los recién nacidos responde a la luz, se siente cómodo, está quieto y pasivo, confiado.

***En cuanto a la vinculación motora (se calma en brazos de su madre cuando lo pasea, cuando la madre le cambia el pañal, permaneciendo tranquilo), 72.4% se relaciona.***

El llanto de su hijo ocasiona en la madre una respuesta innata de cogerle en brazos, de calmarle y de atenderle. Solo si está permanentemente en

contacto con él, y lo moviliza tranquilizándolo, piensa que se verá libre de sus llantos. Los consejos tipo “si le coges en brazos, le vas a malcriar”; “que no duerma contigo en la cama, que luego no sabrá dormir solo”; “déjale llorar, que no es malo que llore” van totalmente en contra del instinto maternal y obstaculizan el establecimiento de una relación de apego seguro del bebé con su madre<sup>19</sup>.

Datos mayores a la presente investigación fueron reportados por, Betty Gabriela Matamoros Gómez y Diana Elizabeth Peñarreta Sares (2015)<sup>38</sup> encontraron que, 86,67% de su recién nacido logran calmarlos.

Así mismo, lo reportado por Emily Katherine Flores Vásquez y Andrea Carolina Rojas Monjes (2012)<sup>36</sup> mencionan que, 84,61% las madres pasean a sus recién nacidos logrando calmarlos y permanecen tranquilos.

***En cuanto a la vinculación auditiva (interactúa con la mamá mediante risas, está siempre contento; reacciona a la voz de la madre y a la resonancia de las sonajas), 88.2% se relaciona.***

La estimulación se puede considerar como un encuentro interpersonal entre el recién nacido y su madre, en un espacio de intercambio sustentado por el amor y el respeto hacia su individualidad. Los distintos modos de expresión son fundamentales en este proceso, pues el bebé necesita sentirse “envuelto en palabras”, recibir sonrisas y contacto físico. También requiere que se lo escuche y se lo estimule a responder mediante sonidos y movimientos desde los primeros meses de vida<sup>34</sup>.

Marilyn Guerra Ramírez (2013)<sup>35</sup>, al razonar que el sonreír o la sonrisa es algo que la madre prodiga a su hijo, es que para ella se traduce en la tranquilidad y el bienestar de su pequeño; asimismo refiere que, para las madres, la voz materna, es el conector de sus hijos al mundo externo, a su familia. Para las madres sus hijos logran identificar y diferenciar la voz materna.

Dato similar, a la presente investigación reportado por Janneth Landy, María Riera y Mercy Sarmiento (2013)<sup>21</sup>, informan que, 89.1% desarrollan la comunicación, mediante risas, reacciona a la voz de la madre etc.

Dato menor con respecto a la presente investigación Según lo reportado por Erika Ibeth Palacios Mantilla (2014)<sup>39</sup>, la mayor parte de las madres, 74% interactúa con la mamá, ríen, usan sonajas, etc.

***En cuanto a la vinculación táctil, (Se tranquiliza cuando la mamá lo acaricia y le realiza masajes en sus extremidades) 88.2% se relaciona***

La conducta de aceptación del bebé respecto a que la madre lo toque se expresa cuando este accede a las caricias, o a cualquier otro contacto corporal por parte de la madre, en alguna parte de su cuerpo; siendo la conducta de no aceptación expresada mediante el rechazo manifiesto del bebé a través del retiro de la parte de su cuerpo que está siendo tocada por la madre, o bien la emisión del llanto, o el cambio de posición para alejarse<sup>37</sup>.

Marilyn Guerra Ramírez (2013)<sup>35</sup>, explica que el tocar le produce sentido de satisfacción al recién nacido, de tal manera que el poder tocar y sentir la piel del

hijo, se convierte en una expresión que les une, que les identifica, es una experiencia gratificante para la madre y su recién nacido, es ese sentido de alegrarse y llenarse de energía positiva, al tener el contacto le remite a la participante, un cierto sentido de protección hacia su hijo que se convierte en la transmisión de sentimientos de protección y el cuidado que pueden ofrecer directamente y que solo ellas pueden dar de forma especial y única y los recién nacidos recibir con amor.

Datos mayores a la presente investigación, reporto Natalia del Pilar Lara Álvarez (2014) <sup>40</sup>, encontró 100% acarician y realizan masajes a sus recién nacidos.

Resultados menores a los obtenidos en la presente investigación fueron reportados por Emily Katherine Flores Vásquez y Andrea Carolina Rojas Monjes (2012)<sup>37</sup>, quien halló que 61,53% la mamá lo acaricia y le realiza masajes.

Así mismo, fueron reportados por María Paulina Hauser y Teresita Ana Milán (2012)<sup>37</sup>, quien encontró que, 27% la madre toca y acaricia al recién nacido.

Si bien es cierto muchas madres tienen el deseo de estar con sus recién nacidos, y los aman mucho, no todas saben cómo establecer ese contacto físico y <sup>41</sup> emocional, de las cuales, muchas tienen ideas erradas o nulas de lo que es el vínculo afectivo, y de su forma de establecerlo y fortalecerlo. Esto permitirá sensibilizar a los padres sobre la importancia de asistir al programa de estimulación prenatal y de esta manera favorecer el desarrollo en general del neonato y prevenir algunas alteraciones del mismo, haciéndolo un ser. De ser así, las prácticas de estimulación oportunas podrían constituirse en una herramienta fundamental para contribuir a la formación integral del niño y

favorecer sus futuros procesos de aprendizaje al interior de su familia y desde luego, fuera de ella.<sup>17</sup>

Asimismo, queremos establecer coincidencia con Quiñones y Cabrera <sup>42</sup>; así como con Hinojosa y Gamonal<sup>20</sup>, al expresar que los bebés estimulados, probablemente exhibirán un mayor desarrollo visual, táctil, auditivo y motor, así como una mayor capacidad de aprendizaje y mejores coeficientes de inteligencia, mayor concentración, siendo más seguros de sí mismos, y calmándose con mayor facilidad con la voz de la madre, su sonrisa, su contacto, el apego fortalecido con la lactancia materna, mostrando lazos más intensos entre ellos.

Por tanto, podemos decir que, la Estimulación tiene efectos especiales sobre los seres humanos, porque se convierten en una herramienta esencial que se caracteriza por poseer efectos en diferentes niveles: biológico, sociológico, espiritual, intelectual, social y psicológico, siendo una preparación para la nueva vida que el recién nacido está por emprender al nacer.

## CONCLUSIONES

- ❖ En el Hospital de estudio, se observó que la mayoría de las madres atendidas en la institución, reciben sesiones de Estimulación Prenatal Completas.
- ❖ Características generales de las madres según edad: fue de 18 a 29 años, en unión: casada y conviviente; grado de instrucción: secundaria.
- ❖ El recién nacido fue sexo masculino; con Apgar al minuto y a los cinco minutos entre 7 a 10; y con peso adecuado para la edad gestacional.
- ❖ Técnicas de estimulación prenatal realizadas por la madres fueron en mayor porcentaje la *técnica visual* (luz natural, luz artificial): *técnica motora* (movimientos, caminatas, danzas y ejercicios psicoprofilácticos); *técnica auditiva* (sonidos agudos y graves, música y hablar con el bebé); *técnica táctil* (masajes, y otros como uso de pelotitas y agua)
- ❖ Al relacionar las técnicas con la estimulación planteada, se obtuvo técnica visual [ $\chi^2$  12,210 p 0.0001]; técnica motora [ $\chi^2$  4,935 p 0.0003]; técnica auditivo [ $\chi^2$  15,166 p 0.0000]; y la técnica táctil [ $\chi^2$  5,083 p 0.038]; por lo que se concluye aceptando que existe relación significativa, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres y recién nacidos.

## RECOMENDACIONES

### ***A las y los obstetras, del hospital “María Auxiliadora”, se les sugiere:***

- Mayor promoción del Programa; no todas las madres acceden a ello en forma completa al no considerarlo como una cita diferenciada, importante para el desarrollo de su niño por nacer y del fortalecimiento del vínculo afectivo.
- Coordinar con la Oficina de Imagen Institucional, y las Jefaturas de los diferentes áreas de atención en consultorios (Medicina, Cirugía, Odontología, etc; incluyendo los de Ginecología y de Salud Sexual y Reproductiva), para la difusión del programa en beneficio de las gestantes y su familia
- Se recomienda a los futuros investigadores, realizar investigaciones de tipo cualitativo sobre los beneficios de la estimulación prenatal y su relación con el vínculo afectivo, y determinar estos beneficios propiciando el desarrollo de estrategias de su adecuada implementación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de estimulación prenatal. Universidad Del Ecuador. Ecuador. Ecuador 2012.
2. Paredes, C. Estimulación temprana. Buenas tareas. Puno. 2014.
3. Mora, F. Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño. España. 2013
4. Mejía J, Daza P. Semiología Neonatal. Gastrohnp. 13a ed. Colombia. Universidad de Cali y Medellín. 2011.
5. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal, Facultad de ciencias de la salud Chimbote. 2012
6. Erikson E. Crecimiento y Desarrollo Físico Infantil 0-6 años, 1ª ed. Estados Unidos. Mundo Documental. 2012.
7. Quiroz, R. Tesis “Beneficios de la estimulación Prenatal “La obstetricia y la estimulación prenatal. Artículo Científico”. Catedrática de la Escuela Profesional de Obstetricia – FOE USMP. 2011.
8. Consuelo A, Neves I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2 a ed. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.2011
9. Schlemenson S. [Texto]. El placer de criar, la riqueza de pensar. Ediciones Novedades Educativas y Material Didáctico. Buenos Aires, Argentina 2005.

10. Carranza, V. "La estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas. Facultad de las Ciencias de la Educación. Manta. 2010; 4.29.
11. Granados G. "Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes Consigo mismas y con el hijo por nacer" [tesis]. Colombia; 2011.
12. Aguado, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante. Cybertesis. México. 2010.
13. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Rizo M y Gómez C. (2012). La estimulación prenatal; resultados relevantes en el parto. [En línea] <<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6019.pdf>> [2013, septiembre, 2].
14. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. Guía de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima: Dirección General de Salud de las personas; 2011
15. Villón B. Factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia. La Libertad 2014-2015. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Escuela de Ciencias de la Salud. La Libertad – Ecuador 2015
16. Rossetti M, Costa N. Construcción de vínculos afectivos en contextos adversos de desarrollo: importancia y polémicas. Scripta

Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. [En línea].  
Barcelona: Universidad de Barcelona, 15 de marzo de 2012, vol. XVI, nº  
95 (2). <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-395/sn-395-2.htm>.

17. Corcuera G. Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo motor de los neonatos atendidos en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de junio a agosto 2014. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia. Trujillo- Perú 2014
18. Guzmán L. “Estimulación en la etapa prenatal” Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus Quetzaltenango. Guatemala. Quetzaltenango, febrero de 2014.
19. Vínculo afectivo madre-hijo [Internet]. La relación más importante en la vida del niño. 2010 [citado el 28 de febrero de 2011]. Buenas Tareas; [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Vinculo-Afectivo-Madre-Hijo-La-Relaci%C3%B3n-M%-C3%A1s/199810.html>.
20. Hinostroza R, Gamonal D. “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - Diciembre 2011” Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tarapoto – Perú 2011.
21. Landy J, Riera M, Sarmiento M. “Evaluación e intervención de conocimientos de estimulación prenatal en madres gestantes de 20 a 35 años que acuden al Hospital Municipal Cuenca, 2013”. Universidad de

Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Tecnología Médica.  
Cuenca – Ecuador 2013

22. Parra A. Factores biosociales que influyen el Nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido, Huancayo 2011 Universidad Nacional de Trujillo.
23. Calessio, M. “Vínculo Afectivo y estrés en el embarazo adolescente”. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona- España. 2010. Pág. 99-100, 183.
24. Cantero, A., Fiuri, L., Furfaro, K., Jankovic, M., Llompert, V. y San Martín, M. (2010). Acompañamiento en sala de partos: regla o excepción. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 29 (3),108-112.
25. Cuningham G, Kenneth J, Leveno M, Bloom L. Trabajo de parto y parto normales. In Diane M, D. G, editors. Williams Obstetricia. México, Caracas, Guatemala, Madrid: McGrawHill; 2010. p. 374-397.
26. Cano F. Experiencia en el uso de cpap nasal en la ucin del Hospital general de Tlalnepantla de 2009 a 2013” Facultad De Medicina Toluca, Estado De México, 2014.
27. Saavedra R. Resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-julio del 2015 Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina.

28. Zurita M. Beneficios de la psicoprofilaxis obstetrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto y el recién nacido en el hospital vitarte, Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de obstetricia 2015.
29. Elipe I. Estimulación Prenatal y Conectividad Neuronal. Publicado en Neuropsicología Lecturas: 11680. [En línea] 17 Marzo 2015 [Consultao el 01 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.aepccc.es/blog/item/estimulacion-prenatal-y-conectividad-neuronal.html>
30. Granados L, González A. Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer Med Unab Vol. 14(1):9-14, Abril - Julio De 2011.Colombia.
31. Paricio D. Estimulación Prenatal. Universidad de Valencia Facultad de Psicología. [En línea] España. s/f [Consultado el 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://mural.uv.es/diapan/>
32. Mavesoy F, Mavesoy L. Fortalecimiento y promoción del aprendizaje de las madres gestantes sobre la Estimulación Prenatal para optimizar el desarrollo mental y sensorial de los bebés de las estudiantes y funcionarias de la Universidad de la Amazonía. Universidad de la Amazonia. Florencia Caquetá. Colombia. 2012.
33. Fernández L. El vínculo afectivo con el niño intrauterino. Universidad Pontificia de Salamanca, España En línea]. 2016. [Consultado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en:

[http://www.down21.org/?option=com\\_content&view=category&id=912:articulo&Itemid=169&layout=default](http://www.down21.org/?option=com_content&view=category&id=912:articulo&Itemid=169&layout=default)

34. Martínez M.L.-Frías. Periodo neonatal, la epigenética confirma la teoría del apego de Bowlby. Facultad de Medicina, UCM. Congreso Español de Lactancia Materna. IHAN. Bilbao, 2015
35. Guerra M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Universidad Nacional De Colombia Convenio Universidad Simón Bolívar De Barranquilla Bogotá, Colombia 2013
36. Flores E, Rojas A. Factores que influyen el vínculo afectivo en adolescentes primigestas entre 15 A 19 años, usuarias del CESFAM La Unión, Sept-Nov 2012. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Obstetricia y Puericultura. Valdivia – Chile 2012
37. Hauser M., Milán T. Observación de interacciones madre-bebé en neonatología Tesis Psicológica, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 93-103 Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia
38. Matamoros B. y Peñarreta D. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”, Facultad de ciencias médicas Cuenca – Ecuador 2015.
39. Palacios E. “La estimulación intrauterina y el impacto emocional en el vínculo materno en adolescentes del Hospital Gineco- Obstétrico “Isidro Ayora” en edades comprendidas entre 15 y 18 años que se encuentren

en el último trimestre del embarazo” Universidad Central Del Ecuador  
Facultad De Ciencias Psicológicas Carrera De Psicología Clínica Quito-  
2014.

40. Natalia del Pilar Lara Álvarez. Evaluación de condiciones de salud, vínculo y prácticas de crianza en niños de 0 a 3 años que conviven con sus madres internas de la Reclusión de Mujeres El Buen Pastor de Bogotá Colombia. Universidad Nacional de Colombia Departamento de Pediatría Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia 2014
41. Grimalt O Lua, Heresi M Eliana. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. Rev. chil. pediatr. 2012 Jun; 83(3): 239-246.
42. Quiñones M, Cabrera N. La estimulación prenatal: Jugando con la lectura a través de la técnica auditiva para las madres gestantes de la vereda Carmen bajo del municipio de la montaña y de la ciudad de Florencia Caquetá [Tesis de Educación]. Colombia: Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de la Amazonia; 2012.

**ANEXOS**  
**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN**  
**MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA**  
**OCTUBRE – NOVIEMBRE 2016**

**ANEXO 1**

**I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

**Edad**

- 12 a 17 años  18 años a 29 años

**Estado civil**

- Soltera  Conviviente  
 Casada  Separada

**Grado de instrucción**

- Secundaria  Superior no Universitaria

**Sexo del recién nacido**

- Hombre  Mujer

**Apgar al minuto**

- 7 a 10  
 4 a 6

**Apgar a los cinco minutos**

- 7 a 10  
 4 a 6

**Peso para EG**

- Adecuado  No adecuado

**II. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**Técnica visual**

Luz natural

- Si  
 No

Luz artificial.

- Si  
 No

**Técnica motora**

Movimientos

- Si  No

Si

- No

Si

- No

Caminatas

Danzas

Ejercicios  
psicoprofilácticos

**Técnica auditiva**

Sonidos (agudos y graves)

- Si  
 No

Música

- Si  
 No

Hablar al bebé.

- Si  
 No

**Técnica táctil**

Toquecitos, caricias, masajes, leve presión a nivel del dorso fetal.

- Si  
 No

Se utiliza masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc.

- Si  
 No

## ANEXO 2

### ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL "MARÍA AUXILIADORA" SETIEMBRE–OCTUBRE DEL 2016

#### CUESTIONARIO DE OBSERVACIÓN

ITEMS	Respuesta	
	<i>Se relaciona</i>	<i>No se relaciona</i>
<b>CONDUCTA DEL RECIÉN NACIDO A LA MADRE</b>		
<b>1. VISUAL</b> (Interactúa con la mamá mediante risas y está siempre contento. Reacciona a la voz de la madre y a la resonancia de las sonajas)		
<b>2. MOTOR</b> (El recién nacido responde a la luz, se siente cómodo, está quieto y pasivo, confiado, mientras la madre lo acurruca y lo observa)		
<b>3. AUDITIVO</b> (Se calma en brazos de su madre cuando lo pasea, cuando la madre le cambia el pañal, permaneciendo tranquilo)		
<b>4. TÁCTIL</b> (Se tranquiliza cuando la mamá lo acaricia y le realiza masaje en sus extremidades)		