



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**Resultados perinatales en las gestantes que  
participaron del programa de estimulación prenatal.  
Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-julio del  
2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Ruth Esther Noemi SAAVEDRA CUICAPUZA

**ASESORES**

Jenny Elenisse ZA VALETA LUJÁN

Luz ZAMBRANO RAMOS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Saavedra R. Resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-julio del 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

---

905



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 (Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

39

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO  
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA


El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:


BACHILLER: SAAVEDRA CUICAPUZA RUTH ESTHER NOEMI

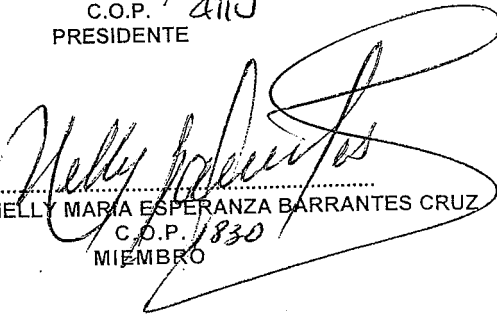
Cuyo título es: RESULTADOS PERINATALES EN LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO- JULIO DEL 2015.

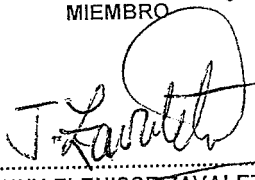
Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:


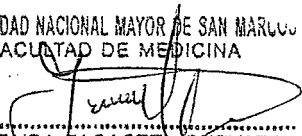
Muy Buena Dieciocho 18

  
 MG. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ  
 C.O.P. 4110  
 PRESIDENTE

  
 LIC. OBST. DORA NANCY RODRÍGUEZ MICHUY  
 C.O.P. 3978  
 MIEMBRO

  
 LIC. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ  
 C.O.P. 830  
 MIEMBRO

  
 LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN  
 ASESOR (A)

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA  
  
 Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
 DIRECTORA  
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 21 de julio del 2016

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque sin él nada sería posible, agradecer a mis padres por su amor, comprensión y esfuerzo; a mis hermanos y familia en general por sus palabras de aliento y consejo brindado; de igual manera a mis guías espirituales que han sido un apoyo importante en esta etapa.

A mis amigas y compañeras en general que siempre han estado conmigo en los buenos y malos momentos.

A mi asesora Lic. Obstetra Jenny Elenisse Zavaleta Lujan por su apoyo constante y eficiente.

A mi co asesora Luz Zambrano Ramos y a las obstetras en general del servicio de Estimulación Prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal, por brindarme su apoyo constante para llevar a cabo mi tesis.

Y termino agradeciendo a todos los docentes de mi alma mater San Marcos Escuela de Obstetricia por brindarme conocimientos y modelo de un profesional competente y de éxito en la carrera de obstetricia.

## **DEDICATORIA**

A Dios ya que a él le debo todo lo que soy, siendo el mi fortaleza en todo tiempo y en toda dificultad afrontada.

A mis padres Liliana y Oscar por su apoyo, amor y consejos durante toda mi vida y en especial en esta etapa tan importante para mí.

A mis hermanos por su apoyo y comprensión en cada momento, siendo ellos un ejemplo para mí.

A mis amigos en general por su cariño y palabras de aliento en cada momento, siendo un apoyo para seguir adelante y alcanzar mis metas.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	7
2. MATERIAL Y METODOS .....	19
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	20
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	20
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	20
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	21
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	21
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	21
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	21
3. RESULTADOS .....	23
4. DISCUSION .....	27
5. CONCLUSIONES .....	29
6. RECOMENDACIONES .....	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
8. ANEXOS.....	36

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero a julio del año 2015.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 195 gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se realizó un análisis univariado donde las variables cuantitativas se calcularon mediante promedios y desviación estándar; y las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes).

**RESULTADOS:** La mayoría de gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal tenía una edad gestacional promedio de 39 semanas al momento del parto, eran primigestas (60.5%) y asistieron a 6 o más controles prenatales (73.8%). Los recién nacidos de las mujeres que participaron del programa de estimulación prenatal tenían una edad gestacional por Capurro promedio de 39 semanas, una talla promedio de 50.1 cm, un perímetro cefálico de 33.99 cm y un peso promedio de 3454.5 gramos. Los principales resultados perinatales fueron: parto vaginal (64.1%), peso del recién nacido de 2500 a 3999 gramos (86.7%), Apgar normal (97.9%) y adaptación "Tranquilo" (68.7%).

**CONCLUSIÓN:** Los resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero a julio del año 2015 fueron tener un parto vaginal, recién nacido con una edad por Capurro promedio de 39 semanas, peso de 2500 a 3999 gr, Apgar normal, con una mejor adaptación.

**PALABRAS CLAVES:** Resultados perinatales, estimulación prenatal, gestación.



## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Determine perinatal outcomes in pregnant women who attended prenatal stimulation program. Maternal Perinatal National Institute during the months of January to July 2015.

**MATERIAL AND METHODS:** Observational study, with descriptive and cross-sectional design, whose sample consisted of 195 pregnant women who participated in the program of prenatal stimulation National Maternal Perinatal Institute. Univariate analysis where quantitative variables were calculated using averages and standard deviation was made; and qualitative variables using absolute frequencies (numbers) and relative frequencies (percentages).

**RESULTS:** Most pregnant women who participated in the program of prenatal stimulation in National Maternal and Perinatal Institute had an average gestational age of 39 weeks at birth, they were primiparous (60.5%) and attended 6 or more antenatal (73.8%). Newborns of pregnant women who attended prenatal stimulation program had an average gestational age of 39 weeks Capurro, an average size of 50.1 cm, a head circumference of 33.99 cm and an average weight of 3454.5 grams. The main perinatal outcomes were: vaginal delivery (64.1%), birth weight of 2500-3999 grams (86.7%) normal Apgar (97.9%) and adaptation "Quiet" (68.7%).

**CONCLUSIONS:** Perinatal outcomes in pregnant women participating in the program of prenatal stimulation in the National Maternal Perinatal Institute during the months of January to July 2015 were to have a vaginal birth, newborn with an age average Capurro 39 weeks, weight 2500 to 3999 gr normal Apgar, with better adaptation.

**KEYWORDS:** perinatal outcomes, prenatal stimulation, gestation.

## 1. INTRODUCCIÓN

La estimulación en la etapa prenatal se basa principalmente en una serie de técnicas sensoriales y psico-afectivas que junto a las estrategias de relajación realizadas por la madre y el padre afianzan el vínculo amoroso con el feto, lo cual proporciona seguridad e influye positivamente en las potencialidades cognitivas, sociales, biológicas y psicológicas de niño en un futuro<sup>1</sup>.

La estimulación prenatal promueve la mayor participación de la gestante y fortalece la importancia del control prenatal, aspectos nutricionales, estilos de vida más sanos; al mismo tiempo que proporciona una mayor participación del padre y de la familia, y proporciona óptimos resultados en el neonato al momento de su nacimiento y vida futura<sup>2</sup>.

Sin embargo en la actualidad existe un porcentaje considerable de mujeres que no accede a este servicio (43.4%), debido al desinterés o desconocimiento del mismo, privando a sus bebés de la posibilidad de mejorar sus funciones cognitivas, tal como se ha identificado en diversos estudios<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el 60% de los niños menores de 6 años no se encuentran estimulados, lo cual puede condicionar a un retraso en su desarrollo psicomotor<sup>4</sup>. Estudios actuales revelan la importancia de la estimulación prenatal externa como parte de un mecanismo importante en el desarrollo neurosensitivo en el feto, que cuando es aplicado en etapa prenatal se ha observado resultados neonatales favorables en la actividad cerebral, en el ámbito del lenguaje y el desarrollo locomotor; en estudios tales como:

Aguilar M, Veite M, Padilla C, Mur N, Baeza R y Gómez C. (2012) en Cuba, realizaron una investigación titulada "La estimulación prenatal: Resultados relevantes en el parto" con el objetivo de determinar los resultados perinatales en el momento del parto de las mujeres que recibieron el programa

de estimulación prenatal, en cinco áreas de salud del municipio de Cienfuegos (CUBA). El estudio fue experimental y tuvo una muestra de 200 gestantes entre las 20 y 28 semanas. Observaron que en el 36% de la población estudiada el trabajo del parto fue menor de 6 horas y en el 68% el parto fue eutócico, asimismo, el 67,5% de los recién nacidos tuvo un peso comprendido entre 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% mostró un el Apgar al nacer normal (entre 8 y 9)<sup>5</sup>.

Field T, Diego M, Hernandez M, Schamberg S y Kuhn C. (2004) en Estados Unidos efectuaron un estudio titulado “Efectos de la terapia de masaje en las mujeres embarazadas deprimidas”, en el que se formaron dos grupos, el primero recibió veinte minutos de masajes por semana durante cinco semanas y el segundo recibió una terapia grupal de relajación, observándose que los masajes prenatales disminuyen la incidencia de prematuridad y de bajo peso al nacer, asimismo, las mujeres en el grupo de masajes prenatales reportaron mejor estado de ánimo, mejor sueño y menor dolor de espalda<sup>6</sup>.

Arya R, Chansoria M, Konanki R y Tiwari D (2012) en Estados Unidos desarrollaron un trabajo titulado “La exposición a la música en la madre durante el embarazo influye en el comportamiento neonatal: Un estudio de ensayo controlado aleatorio”, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la atención prenatal y exposición a la música en primigravidas saludables en el comportamiento del recién nacido apropiado para la edad evaluados utilizando Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS). En los resultados se observó que los recién nacidos de madres expuestas a la música durante el embarazo se desempeñaron significativamente mejor en 5 de los 7 grupos de BNBAS. El efecto beneficioso máxima se observó con respecto a la orientación y la habituación. Concluyen que la exposición prenatal de la música en la madre influye de manera significativa y positiva en el comportamiento neonatal<sup>7</sup>.

Corcuera (2014) en Trujillo-Perú publicó una tesis titulada “Estimulación prenatal y su relación con del desarrollo motor de los neonatos atendidos en el centro de Salud “El Bosque” durante los meses de Junio a Agosto 2014” con el objetivo de determinar la relación existente entre la estimulación prenatal y el desarrollo motor de los neonatos atendidos en el Centro de Salud El Bosque, durante los meses de Junio a Agosto 2014. Hallaron que aproximadamente la mitad de madres realizaron estimulación prenatal durante su embarazo (49.3%) y la mitad de los neonatos presentaron un desarrollo motor normal (49.3%), además se demostró que existe relación estadística muy altamente significativa entre la estimulación prenatal y el desarrollo motor de los neonatos ( $p < 0.001$ )<sup>8</sup>.

En el Perú, para reducir la morbilidad materna y perinatal, se ha implementado diversos programas que contribuyen a una maternidad saludable y segura, uno de ellos es el programa de estimulación prenatal, por ello en el Instituto Nacional Materno Perinatal, las sesiones de estimulación son realizadas de manera regular, sin embargo, no se efectúa de manera regular y exhaustiva el seguimiento a los recién nacidos después del parto que han llevado el programa de estimulación, desconociendo en ellos los resultados neonatales después del parto. Por otro lado, no se cuenta con un consolidado sobre datos como peso, apgar, complicaciones, etc., que demuestren de forma objetiva las bondades de este programa.

Para entender el significado de la palabra estimulación prenatal, se debe definir primero la palabra estímulo, teniendo en consideración las bases psicológicas del conductismo, donde Watson uno de los mayores representantes de esta base nos menciona como paradojas que un estímulo es y no es causa suficiente de la respuesta, ya que por un lado explica que un estímulo es causa suficiente de la respuesta y por otro lado señala que a un mismo estímulo no siempre le sigue una misma respuesta, e inclusive un estímulo que produce una respuesta en ciertas condiciones, no produce ninguna en otras. Por su parte, Pavlov coincide con Watson y manifiesta que el estímulo unas veces provoca la reacción y otras no<sup>9</sup>.

Según el Ministerio de Salud del Perú, el estímulo es cualquier elemento externo o interno que es capaz de provocar una reacción de índole positiva o negativa en un componente celular u organismo, trayendo comportamientos observables, mientras que la estimulación significa proporcionar información que puede ser recibida por los sentidos<sup>10</sup>.

De acuerdo a ello, se puede conceptualizar la estimulación prenatal como el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad<sup>10</sup>.

Es importante diferenciar a la estimulación prenatal de la estimulación intrauterina, esta última se refiere al uso de procesos, métodos, instrumentos y/o técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el embrión/feto<sup>11</sup>.

Inicialmente, se especulaba que el cerebro fetal era inmaduro, incapaz de pensar o tener memoria y que no era posible ningún proceso de aprendizaje que no fuese una respuesta refleja, sin embargo hoy en día numerosos estudios relacionados con la estimulación prenatal mencionan que el bebé, antes de nacer, es capaz de obtener y procesar información de diversos estímulos y que existe una relación entre el desarrollo del cerebro y los órganos de los sentidos del bebé dentro del útero<sup>12</sup>.

La estimulación prenatal se encuentra apoyada por el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y específicamente del cerebro, el cual está compuesto por millones de células denominadas neuronas, las cuales se interrelacionan o se comunican entre sí estableciendo la sinapsis (es decir la unión entre neuronas) cuya función principal se traduce en el hecho de que al

recibir información del medio podrá integrar cada una de las neuronas a un sistema nervioso complejo para delimitar el futuro del niño<sup>12</sup>.

Es relevante que la estimulación se inicie a una edad gestacional temprana, puesto que al desarrollar adecuadamente la mayor cantidad de sinapsis neuronales, se acrecentaría la capacidad de comunicaciones en la masa cerebral, llegando a ser más efectivas en su función y más perfecta en su estructura, por tanto la capacidad mental y cerebral del feto aumentaría tanto como se halla estimulado y apoyado tempranamente la conformación y funcionamiento del sistema nervioso central<sup>12</sup>.

Este proceso tiene dos objetivos importantes: favorecer el desarrollo cerebral y fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento<sup>11</sup>.

Asimismo, sus beneficios son: mejorar la interacción de la madre, del padre y del bebé en formación, optimizar el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje, promover la salud física y mental del niño por nacer, desarrollar el vínculo afectivo niño – padres – familia, desarrollar la comunicación, el lenguaje, el vocabulario, la coordinación vasomotora, la memoria, el razonamiento y la inteligencia social, además de conseguir que un bebé estimulado sea explorador y curioso, aprenda que el mundo existe, a pesar que no lo vea, tenga un pensamiento flexible admitiendo nuevos modos de interrelación con el mundo además de la experiencia directa, aprenda a comparar y relacionar situaciones entre sí y tenga mejor concentración<sup>12</sup>.

Las principales técnicas de estimulación prenatal son: técnica táctil, técnica auditiva, técnica visual y técnica motora.

Las técnicas táctiles de la estimulación prenatal sobrepasan el hecho de una suave caricia, ya que buscan influir conscientemente y mejorar las condiciones fisiológicas y nerviosas de su cuerpo. Continuamente estamos utilizando el tacto para comunicarnos con los demás, mostrarles nuestro afecto y

consolarlos, por ello esta técnica es manifestada durante el embarazo para lograr un vínculo afectivo con el bebé. De acuerdo al desarrollo intrauterino, la sensibilidad al tacto está presente aproximadamente a las 7 u 8 semanas de gestación. La estimulación de las terminaciones nerviosas de la piel por el líquido amniótico le enseña al feto la conciencia de los límites del yo. El tacto despierta los sentidos y relaja la mente, por ello es una técnica importante para practicarla. Cuando el feto percibe el tacto, este es irradiado por todo su cuerpo, siendo capaz de notar la presión o masajes ejercidos sobre el vientre de la madre, al ritmo de la música que se esté utilizando para la estimulación<sup>12</sup>.<sup>13</sup>. Se ha observado a través de estudios que la estimulación con la técnica táctil promueve un mejor temperamento en el bebé<sup>14</sup>.

Por todo lo expuesto se puede inferir que el estímulo táctil pre natal es de suma importancia, ya que por ser uno de los primeros en funcionar, determina muchas conductas en el futuro y es de interés en la estimulación prenatal enfatizarla, pues así tendremos beneficios en diversas dimensiones del futuro recién nacido.

En cuanto a la técnica auditiva, en el año 1998 en Los Ángeles el periódico TIMES, indicó a través de investigaciones sobre los efectos neurobiológicos de la música, por ello de ahí en adelante se ha colocado a la música en un papel activo en el futuro de la medicina. El disfrute de la música no se experimenta sólo a nivel psíquico; también el corazón late aceleradamente, la respiración se hace más profunda, las manos se humedecen, sobrevienen escalofríos y alguna que otra vez los pies empiezan a marcar el compás de la música, revelando la existencia de una unidad psicofísica<sup>12</sup>. Aproximadamente en la semana 14, el bebé ya escucha, al recibir la voz de su madre a 24 decibeles, no obstante la emisión de las madres se hace a 60 decibelios, en cambio otras voces femeninas sólo la escucha a 12 decibeles, lo cual hace que los bebés reconozcan la voz de su madre. El Dr. Tomatis fue uno de los fundadores de la audición, quien mencionó que el ser que se está formando, desde el período embrionario recibe las vibraciones sonoras a través de las células receptoras de su piel, de sus músculos, de sus articulaciones, pero cuando el oído

empieza a funcionar, filtra los sonidos graves y sólo percibe los agudos<sup>13</sup>. Actualmente sabemos, que el feto vive en una matriz estimulante de sonido, vibración y movimiento. La voz de la madre es particularmente poderosa por que se transmite al útero a través de su propio cuerpo que alcanza al feto y es más fuerte que el de los sonidos. De allí que es importante motivar a la madre especialmente a que le cante a su bebé. El sonido le llega, a través de la columna vertebral de su madre, que constituye un puente vibrante entre la laringe y la pelvis. La voz del padre le llega al bebé, a través del tímpano de la madre, sigue el sistema óseo y el bebé la recibe como una modulación, recibe cadencia y el ritmo<sup>12</sup>. Así también existen estudios en los cuales se prefiere la voz materna antes de los dispositivos audibles para gestantes así, Jahn M. et al (2015) efectuó una investigación en la que encontró que los cinturones de música en el embarazo parecen ser una herramienta no útil para apoyar el desarrollo del feto. Las características pobres de los altavoces y el concepto de un hecho aislado de estimulación no parecen prometedores para apoyar eficazmente el complejo multimodal de maduración del sistema sensorial, por ello la aplicación tradicional de la música como el canto materno parece ser más eficaz<sup>15</sup>.

En cuanto la técnica visual, de acuerdo a múltiples pruebas de visión y de reacción de los bebés, se han observado que en el primer trimestre, el feto tiene los párpados fusionados. Por ello es conveniente iniciar esta técnica a partir del segundo trimestre de gestación, por los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal y del cuerpo uterino, estimulando la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral. Las principales formas de estimulación visual son: con luz natural (exposición del vientre a la luz solar, tapando y descubriendo el vientre con una toalla oscura) y con luz artificial (a través de una linterna pequeña)<sup>12</sup>.

Venta A y Cenni (2007) hallaron que el desarrollo sistema visual es sensible a la estimulación ambiental durante la vida prenatal<sup>16</sup>.



En relación a la técnica motora, esta se refiere a los movimientos y ejercicios de la madre que ocasionan estimulación fetal, especialmente del sentido del equilibrio. A partir del primer trimestre, siempre y cuando el estado físico materno lo permita, se le indicaría, caminatas al aire libre y danzas suaves, por espacios cortos, sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales, se recomiendan balanceos de pelvis, que ofrecerán para estimular el sistema vestibular que controla el sentido del equilibrio y movimientos del cuerpo. De preferencia estos movimientos se deben hacer en base al ritmo de la música<sup>12</sup>. La piscina es una alternativa de ejercicio durante el embarazo, la cual no solamente mantendrá saludable a la madre, sino que es uno de los ejercicios más relajantes. Esta estimulación se realiza a través de las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o mediante ejercicios físicos (es importante que éstos siempre estén apoyados por una respiración adecuada). El feto, dentro del útero, se informa de su posición, receptando si la madre se encuentra de pie o en una postura que afecte su equilibrio intrauterino, logrando así desarrollar su centro de equilibrio y poniéndolo en alerta<sup>17</sup>.

Los resultados perinatales representan todos aquellos efectos que se producen en el periodo perinatal, es decir entre las 22 semanas completas de gestación y los 7 días completos después del parto; siendo producido tanto en el embarazo, en el parto, como en el postparto<sup>18</sup>.

De acuerdo a ello, los principales resultados perinatales que contemplaremos serán los siguientes:

Vía de parto: Se refiere al medio por el cual nace el recién nacido, ya sea este por vía vaginal o por cesárea, con la finalidad que asegure un mejor resultado para los dos pacientes (binomio madre-niño)<sup>19</sup>.

Puntuación de Apgar: Es un método aceptado y conveniente para informar sobre el estado del recién nacido inmediatamente después del nacimiento y de la necesidad de reanimación, así como su respuesta a ella. Esta puntuación por sí sola no puede ser considerada como evidencia o consecuencia de la asfixia y no predice la mortalidad neonatal o el resultado neurológico. La Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología fomentan el uso de una puntuación de Apgar ampliada de forma que para una determinada puntuación se ejecuten intervenciones de resucitación necesarias<sup>20</sup>. Los signos clínicos que incluye este test son: frecuencia cardíaca (uno de los más importantes), esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja (respuesta a los estímulos), tono muscular y color<sup>21</sup>. Una puntuación de Apgar de 7 a 10 a los 5 minutos se considera normal, mientras que las puntuaciones de 4, 5 y 6 son intermedias y no constituyen marcadores de aumento del riesgo de disfunción neurológica. Estas últimas puntuaciones pueden ser consecuencia de la inmadurez fisiológica, las medicaciones maternas, la presencia de malformaciones congénitas o de otros factores. Una puntuación de Apgar de 0 a 3 a los 5 minutos puede correlacionarse con la mortalidad neonatal pero, por sí sola, no predice una disfunción neurológica posterior<sup>20, 22</sup>.

Edad gestacional por Capurro: Es un método de valoración de la edad gestacional del recién nacido propuesta por Capurro, que incluye cinco características somáticas como la formación del pezón, la textura de la piel, la forma de la oreja, el tamaño de la mama y los surcos plantares, así como dos signos neurológicos el signo de la bufanda y el signo cabeza en gota. Cuando el niño está sano y tiene más de 12 horas de nacido, se utilizan sólo cuatro datos somáticos de la (se excluye la forma del pezón) y se agregan los dos signos neurológicos, posteriormente se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos y los signos neurológicos, adicionando una constante (K) de 200 días, con el propósito de obtener la estimación de la edad gestacional<sup>23</sup>.

Peso al nacer: Es una de las medidas antropométricas más utilizada, pues se puede conseguir con gran facilidad y exactitud, muestra un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de gran relevancia para tener un control del crecimiento de los neonatos<sup>24</sup>. De acuerdo al peso al nacer y la edad gestacional, este se clasifica en: De bajo peso (hipotrófico), cuando el peso es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación; de peso adecuado (eutrófico), cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación; y de peso alto (hipertrófico), cuando el peso corporal es mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación<sup>23</sup>.

Talla: Manifiesta la longitud del recién nacido expresada en centímetros y es una de las medidas antropométricas más trascendentes para evaluar un crecimiento y estado de nutrición normal<sup>24</sup>.

Perímetro cefálico: Es un indicador antropométrico que mide el desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. En los pacientes prematuros se espera un aumento del perímetro cefálico de 0.1 a 0.6 cm a la semana; no obstante, es normal que durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya aproximadamente 0.5 cm por la pérdida de líquido extracelular, en cambio en los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 cm a la semana durante los tres primeros meses de vida. Cuando el aumento es mayor a 1.25 cm a la semana es un signo de sospecha de hidrocefalia o hemorragia intra-ventricular, pero si la ganancia es mínima o nula, podría deberse a una patología neurológica asociada con microcefalia<sup>24</sup>.

Por este motivo surge la necesidad de realizar la presente investigación con la finalidad de mostrar los resultados de la estimulación prenatal, tratando de evaluar si efectivamente este programa permite el desarrollo óptimo del bebé.

El interés científico del estudio radica en que la estimulación prenatal, como programa educativo tiene el deber de concientizar a la familia, sobre los derechos del bebe intrauterino, respeto del niño por nacer y la vida, siendo así una plebiscito que debería cumplirse en todas las gestantes (ley N°28124).<sup>26</sup>

En base a esto, la obstetra tiene el papel de beneficiar y fortalecer, la relación de la madre-padre y familia, promoviendo la participación activa, dentro de una política de prevención, sensibilización, desarrollo y estimulación apropiada para los niños por nacer. Por tanto, este programa requiere de mayor investigación en nuestro medio de forma que se pueda conocer mejor los resultados sobre el desarrollo afectivo, cognitivo, conductual del recién nacido y sus potenciales a futuro, ya que de esta forma se mostrara un sustento científico sobre la cual se pueda afirmar los beneficios del programa.

Por lo referido nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero a julio del año 2015?

#### **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**Estimulación:** Es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos<sup>25</sup>.

**Programa de Estimulación prenatal:** Sesiones o clases que promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del hijo o hija<sup>25</sup>.

**Resultados perinatales:** Consecuencias o efectos en el feto/recién nacido al ser sometidos a estímulos externos que potencializan y promueven un desarrollo en la persona humana desde intrauterino hasta el nacimiento.

**Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

**Puntuación de Apgar:** Es la valoración del estado cardiaco, respiratorio y neurológico del recién nacido, evaluándose al minuto y a los 5 minutos, siendo considerado como Normal un puntaje de 7-10 y depresión moderada un puntaje entre 6 a 4 y asfixia perinatal entre 3 a 0.

**Test de Capurro:** Método utilizado para calcular la edad gestacional basado en la madurez física y neuromuscular, teniendo como unidad las semanas de gestación.

**Peso:** Medida antropométrica que muestra el reflejo de la masa corporal total, para el control del crecimiento de los neonatos, siendo el rango considerado normal entre 2500 a 3999 gr.

**Talla:** Se interpreta como la longitud del recién nacido en centímetros, la cual es importante para evaluar el crecimiento y estado nutricional normal, siendo sus rangos normales entre los 48 a 53 cm.

**Perímetro cefálico:** Indicador antropométrico que mide el desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. Los rangos normales varían desde 32 a 37 cm.

**Vía de parto:** Medio por el cual nace el recién nacido, pudiendo ser vía vaginal o cesárea.

**Objetivos:****Objetivo general:**

Determinar los resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero a julio del año 2015.

**Objetivos específicos:**

Identificar el tipo de parto de las gestantes participantes del programa de estimulación prenatal.

Describir las características perinatales en las gestantes participantes del programa de estimulación prenatal.

Caracterizar la adaptación de los neonatos de gestantes participantes del programa de estimulación prenatal.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal, retrospectivo.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

220 Gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal durante el periodo de enero a julio del año 2015.

### 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de análisis:** Gestante que participó en el programa de estimulación prenatal durante el periodo enero a julio del año 2015.
- **Tamaño Muestral:** El tamaño de la muestra estuvo conformado por 195 gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal.
- **Tipo de muestreo:** El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia.
- **Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Gestante que haya participado en el programa de estimulación prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal y culminado su embarazo en la institución.
- Gestante mayor de 19 años.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes cuyos neonatos tuvieron malformaciones congénitas o patologías incompatibles con la vida.

- Gestantes inscritas en el programa de estimulación prenatal que no concluyeron las sesiones estipuladas.
- Gestantes cuya ficha de seguimiento estén incompletas

## **2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

Resultado Perinatal.

## **2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

La técnica utilizada fue la documentación o análisis documental, ya que se procedió a hacer una revisión de las fichas de seguimiento de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal durante el año 2015; extrayendo de estas fichas, información necesaria para cumplir con los objetivos del presente estudio.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos (Ver Anexo N° I) que para su creación tuvo como base la ficha de seguimiento del servicio de estimulación prenatal; esta última entró en vigencia en el año 2012 (16 de marzo), con Memorando N°02-EPN-INMP-12, siendo presentada como proyecto, gracias al aporte de 04 obstetras de Lima y 01 obstetra de Chile (Ver Anexo N° II).

La ficha de recolección de datos estuvo estructurada en 3 partes; la primera, brindó información sobre características sociodemográficas de la paciente; la segunda, sobre las características obstétricas y la tercera, sobre los resultados perinatales.

Este instrumento por no ser de medición y estar basado en una ficha validada; no ameritó pasar por un proceso de validez.

## **2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de los datos se inició luego de la aprobación del protocolo de estudio por el Comité de Investigación, dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia y la Facultad de Medicina San Fernando, mediante



Resolución emitida por el Decanato. Seguidamente se procedió a solicitar los permisos correspondientes en el servicio educativo del Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes otorgaron datos de las fichas de seguimiento del primer semestre del 2015.

Una vez que se accedió a las fichas de seguimiento, se copiaron los datos necesarios a la ficha de recolección de datos; teniendo en cuenta los criterios de selección.

Posteriormente los datos fueron ingresados al programa Excel y analizados en el programa estadístico SPSS. V. 22.

Por ser un estudio descriptivo, se realizó un análisis univariado donde las variables cuantitativas se calcularon mediante promedios y desviación estándar; y las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). El formato de las tablas y la elaboración de gráficos se manejó en el programa Excel v.13.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Por ser un estudio descriptivo, retrospectivo, no se consideró riesgo alguno debido a que no se evaluó al recién nacido de las gestantes en forma directa, sino que el estudio se ejecutó a través de las fichas de seguimiento del servicio de Estimulación Prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal, lo cual no afectó a la población de estudio. Para proteger la identidad, se colocó un número por hoja de recolección, la cual evita que se consignen nombres u otros datos.

### 3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características sociodemográficas de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
EDAD PROMEDIO		27.11 ± 5.29 (20 - 42)	
		N	%
EDAD	20-35 años	179	91.8%
	Mayor a 35 años	16	8.2%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	3	1.5%
	Secundaria	124	63.6%
	Superior técnico	32	16.4%
	Superior universitario	36	18.5%
PROCEDENCIA	San Juan de Lurigancho	69	35.4%
	Lima	15	7.7%
	La victoria	14	7.2%
	Santa Anita	13	6.7%
	Chorrillos	12	6.2%
	Otros	72	36.9%
ESTADO CIVIL	Soltera	23	11.8%
	Conviviente	127	65.1%
	Casada	45	23.1%
OCUPACIÓN	Ama de casa	175	89.7%
	Trabaja	20	10.3%
<b>TOTAL</b>		<b>195</b>	<b>100.0%</b>

En la Tabla N°1 se observa que el 91.8% de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal tiene una edad entre 20 a 35 años, el 63.6% tiene un grado de instrucción secundario, el 35.4% procede del distrito de san Juan de Lurigancho, el 65.1% tiene estado civil conviviente y el 89.7% es ama de casa.

**Tabla N°2: Características obstétricas de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015**

<b>CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS AL MOMENTO DEL PARTO</b>			
<b>EDAD GESTACIONAL</b>		39.07 ± 0.58 (37 - 40)	
<b>CONTROL PRENATAL PROMEDIO</b>		6.92 ± 2.17 (2 - 16)	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>GESTACIONES</b>	Primigesta	118	60.5%
	Segundigesta	64	32.8%
	Multigesta	13	6.7%
<b>CONTROL PRENATAL</b>	Menos de 6 CPN	51	26.2%
	Igual o más de 6 CPN	144	73.8%
<b>TOTAL</b>		<b>195</b>	<b>100.0%</b>

La Tabla N°2 muestra que las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal tenían una edad gestacional promedio de 39 semanas al momento del parto, eran primigestas (60.5%) y tenían igual o más de 6 controles prenatales (73.8%).

**Tabla N°3: Tipo de parto de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015**

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>VAGINAL</b>	125	64.1%
<b>CESÁREA</b>	70	35.9%
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100.0%</b>

En la Tabla N°3 se observa que el 64.1% de las madres que participaron del programa de estimulación prenatal culminaron su embarazo en parto vaginal y el 35.9% en cesárea.

**Tabla N°4: Datos generales de los recién nacidos de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015**

<b>DATOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO</b>			
<b>EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO</b>		39.03 ± 0.638 (37 - 40)	
<b>PESO DEL RECIEN NACIDO PROMEDIO</b>		3454.49 ± 441205 (2070 - 5180)	
<b>TALLA DEL RECIEN NACIDO</b>		50.159 ± 2.14 (32 - 59)	
<b>PERÍMETRO CEFÁLICO</b>		33.99 ± 0.76 (32 - 37)	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PESO</b>	< 2500 gr	1	0.5%
	2500 a 3999 gr	169	86.7%
	Mayor a 3999 gr	25	12.8%
<b>TOTAL</b>		<b>195</b>	<b>100.0%</b>

Los recién nacidos de las madres que participaron del programa de estimulación prenatal tienen una edad gestacional por Capurro promedio de 39.03 semanas, una talla promedio de 50.1, un perímetro cefálico de 33.99 y un peso promedio de 3454.5 gramos, encontrándose el 86.7% en un rango entre los 2500 a 3999 gramos, el 12.8% con un peso mayor a 3999 gramos y solo un 0.5% con peso menor a 2500 gramos (Ver Tabla N°4).

**Tabla N°5: Calificación del apgar del recién nacido de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015**

<b>CALIFICACION DEL APGAR DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>NORMAL</b>	191	97.9%
<b>DEPRESIÓN MODERADA</b>	4	2.1%
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100.0%</b>

El Apgar del 97.9% de recién nacidos de las madres que participaron del programa de estimulación prenatal fue normal y el 2.1% tuvo depresión moderada (Ver Tabla N°5).

**Tabla N°6: Adaptación del recién nacido de gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero a julio del 2015**

<b>ADAPTACIÓN DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>IRRITABLE</b>	11	5.6%
<b>LLORA</b>	50	25.6%
<b>TRANQUILO</b>	134	68.7
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>100.0%</b>

Respecto a las características de adaptación, el 68.7% de los recién nacidos estuvo tranquilo, el 25.6% lloró y el 5.6% estuvo irritable (Ver Tabla N°6).

#### 4. DISCUSIÓN

La estimulación prenatal engloba una serie de técnicas dirigidas hacia la gestante que contribuyen al desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento, teniendo muchas ventajas tanto para la madre como para el bebé.

Respecto al tipo de parto, en el presente estudio, el 65% de las mujeres que participaron del programa de estimulación prenatal tuvo un parto vaginal y el 35.9% cesárea; resultados similares se observa en el estudio de Aguilar, pues, el 75.5% de las gestantes que recibieron estimulación prenatal tuvieron parto normal, mientras que el 24.5% tuvo cesárea. Esto podría demostrar que gracias a las técnicas de estimulación prenatal, uno de los desenlaces que se obtiene en el periodo perinatal es el de un parto en condiciones normales.

En el presente estudio, los recién nacidos de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal tuvieron una edad gestacional por Capurro promedio de 39.03 semanas, siendo considerada a término. Estos resultados coinciden con lo reportado por Field y cols., quienes encontraron que una de las formas de estimulación prenatal como los masajes prenatales disminuyen la incidencia de prematuridad, contribuyendo al nacimiento de un feto a término. Las madres que asistieron a las sesiones de estimulación prenatal han logrado reducir el estrés y disminuir la exposición a factores que aceleren el inicio del trabajo de parto, ayudando así a prevenir la prematurez.

Respecto a la calificación Apgar del recién nacido, en la presente investigación se halló que el 97.9% de recién nacidos cuyas madres participaron del programa de estimulación prenatal tuvo un Apgar normal y el 2.1% depresión moderada; estos resultados son muy similares al estudio de Aguilar, quien encontró que el 96.5% de los recién nacidos cuyas madres recibieron estimulación tuvo un Apgar Normal (entre 8 a 9) y el 3.5% Patológico. De acuerdo a lo mencionado se puede señalar que los recién nacidos de las gestantes que realizaron estimulación prenatal han sido influenciados de manera óptima a través de sus sentidos, puesto que en el proceso de

adaptación se presentan más despiertos, relajados, menos llorones, etc., viéndose manifiesto en el puntaje Apgar.

En cuanto al peso al nacer, en el presente estudio, los recién nacidos tuvieron un peso promedio de 3454.5 gramos, encontrándose la mayoría entre los 2500 a 3999 gramos (86.7%), seguido por el 12.8% con un peso mayor a 3999 gramos, en cambio en el trabajo de Aguilar, se observó que el 50.5% de los recién nacidos estimulados tuvo un peso al nacer entre 2500-3999 gramos y el 36% menor a 2500 gramos.

## 5. CONCLUSIONES

Los resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de enero a julio del año 2015 fueron tener un parto vaginal, recién nacido con una edad por capurro promedio de 39 semanas, peso de 2500 a 3999 gr, Apgar normal, con una mejor adaptación.

El tipo de parto de madres participantes del programa de estimulación prenatal fue vaginal (64.1%) en la mayoría de los casos.

Las características perinatales de los recién nacidos de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal fueron edad por capurro de 39 semanas, talla de 50.1 cm, perímetro cefálico 33.99 cm, peso de 3454.5 gramos predominando los rangos entre 2500 a 3999 gr (86.7%) y apgar normal (97.9%).

La adaptación de los recién nacidos de las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal se caracterizó por: “Tranquilo” (68.7%) y “Llora” (25.6%).



## 6. RECOMENDACIONES

Se debe realizar un estudio ampliando el tamaño muestral en donde se identifique si la estimulación prenatal influye directamente en el tipo de parto, ya que el tipo de parto podría asociarse a otras causas.

El puntaje de apgar, la edad por capurro, las características antropométricas y la adaptación de casi todos los neonatos de las madres que participaron del programa de estimulación prenatal fueron adecuados, por lo que se recomienda que este programa debería generalizarse y no ser una opción para las gestantes cuyo estado de salud les permita participar de estas sesiones, por tanto la difusión de sus efectos positivos en el recién nacido y del apego que genera en el binomio madre niño debería de ser enfatizado en los informes que se brinden a las gestantes a su ingreso al Instituto Nacional Materno Perinatal.

La difusión del programa de estimulación prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal debe ser afianzado en los espacios más recurrentes por las gestantes, tales como consultorios externos tanto de la parte de hospital y clínica teniendo alianza específica con el servicio educativo del Instituto Nacional Materno Perinatal, ofertándolo con el fundamento de los beneficios que se conocen sobre la madre y el niño.

Crear un consolidado de datos de los resultados perinatales del servicio de estimulación prenatal los cuales se obtendrían de la ficha de seguimiento que se aplica a las gestantes participantes del programa, puesto que esto contribuiría en mucho a futuros estudios respecto al tema.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán L. Estimulación en la etapa prenatal. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades, 2014.
2. La Fuente B. Programas de estimulación prenatal en adolescentes embarazadas. Consulta de Alto Riesgo Obstétrico. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". [Tesis]. Universidad Centro-occidental "Lisandro Alvarado", 2010.
3. Espinoza R., Luna X. Estimulación prenatal para favorecer el desarrollo del bebe en el útero. [Proyecto] Universidad Pedagógica Nacional, 2011.
4. Meza M. Nivel de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo C.S Villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013.
5. Aguilar M, Vieite M, Padilla C, Mur N, Baeza R, Gómez C. La estimulación prenatal: Resultados relevantes en el periparto. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2012 [Acceso el 10 de marzo del 2016]; 27(6): 2102-2108. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000600041](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600041)
6. Field T, Diego M, Hernandez M, Schamberg S, Kuhn C. Massage therapy effects on depressed pregnant women. J Psychosom Obst Gynecol [Internet]. 2004 [Access the March 10, 2016]; 25(2): 15-22. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15715034>
7. Arya R, Chansoria M, Konanki R, Tiwari D. Maternal Music Exposure during Pregnancy Influences Neonatal Behaviour: An Open-Label Randomized Controlled Trial. Int J Pediatr [Internet]. 2012 [Access the March 10, 2016]; 2012:901812. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Maternal+Music+Exposure+>

during+Pregnancy+Influences+Neonatal+Behaviour%3A+An+Open-  
Label+Randomized+Controlled+Trial

8. Corcuera J. 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 [Tesis para optar la licenciatura en Obstetricia]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
9. Yela M. La estructura de la conducta. Estimulo, situación y conciencia. *Psicothema* [Internet], 1996 [Acceso el 27 de febrero del 2016]; 8: 89-147. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72780406.pdf>
10. Ministerio de Salud. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
11. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Ecuador: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización; 2014.
12. Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012. [Acceso el 28 de febrero del 2016]. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis\\_Obstetrica\\_y\\_Estimulacion\\_Prenatal/Sesion\\_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/09400711/Psicoprofilaxis_Obstetrica_y_Estimulacion_Prenatal/Sesion_0/TEXTO%20PPO-EPN.pdf)
13. Vizcaíno P. La estimulación intrauterina. [Acceso el 01 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d007.pdf>.
14. Wang Z, Hua J, Xu Y. The Relationship between Gentle Tactile Stimulation on the Fetus and Its Temperament 3 Months after Birth. *Behav Neurol* [Internet]. 2015 [Access the March 1, 2016]; 2015:371906. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26180374>
15. Jahn M, Müller-Mazzotta J, Arabin B. Music devices for the fetus? An evaluation of pregnancy music belts. *J Perinat Med* [Internet]. 2015 Aug 13 [Access the March 1, 2016]. Available in:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Music+devices+to+the+fetus+%3F+An+evaluation+of+music+belts+in+pregnancy+%22GERMANY>.
16. Venta A, Cenni M, et al. Enriquecimiento materno Durante el embarazo acelera el desarrollo de la retina del feto. PLoS One 2007 Nov 14; 2 (11): E1160.
  17. Rodríguez L, Vélez X. Manual de Estimulación en útero dirigido a gestantes. [Acceso el 03 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/bibliotecas/estimulacion/manualestimulacion.pdf>
  18. Cárdenas C. Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal. Medellín: Secretaría de Salud; 2005.
  19. Bresio M. Cesárea versus parto vaginal. Una perspectiva ética. Rev. méd. Chile [Internet]. 1999 [Acceso el 25 de marzo del 2016]; 127(9). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-98871999000900014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98871999000900014)
  20. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. Academia Americana de Pediatría. La puntuación de Apgar. Committee Opinion [Internet]. 2015 [Acceso el 24 de marzo del 2016]; 644: 1-4. Disponible en: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co644.pdf?dmc=1&ts=20160508T1041385656>
  21. Hübner M, Juárez M. Test de Apgar. Después de medio siglo ¿sigue vigente? Rev. méd. Chile [Internet]. 2002 [Acceso el 24 de marzo del 2016]; 130(8). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000800014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000800014&script=sci_arttext)
  22. Academia Americana de Pediatría. Puntuación de Apgar. Pediatrics (Ed esp) [Internet]. 2006 [Acceso el 24 de marzo del 2016]; 61(4):270-2. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13113569&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=10&ty=92&accion](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13113569&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=10&ty=92&accion)

=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=10v61n04a13113569pdf001.pdf

23. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev. Mex. Pediatr [Internet]. 2012 [Acceso el 26 de marzo del 2016]; 79(1): 32-39. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
24. Cárdenas C, Haua K, Suverza A, Perichart O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex [Internet]. 2005 [Acceso el 25 de marzo del 2016]; 62(3): 214-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n3/v62n3a9.pdf>
25. Morales S, Guibovich A, Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. Horiz Med [Internet]. 2014 [Acceso el 15 de marzo del 2016]; 14 (4): 53-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1727-558X2014000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
26. Congreso de la Republica. Ley N°28124. Ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana. Perú: Congreso de la Republica, 2003.

## 8. ANEXOS

### INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
III. FICHA DE SEGUIMIENTO INMP .....	38

## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	CODIFICACIÓN
Resultados perinatales	Consecuencias o efectos en el feto/recién nacido al ser sometidos a estímulos externos que potencializan y promueven un desarrollo en la persona humana desde el ambiente intrauterino hasta el nacimiento.	Tipo de parto	Cualitativa	Nominal	Parto Vaginal = 0 Parto por cesárea = 1
		Edad gestacional por Capurro	Cuantitativa	De razón	En números
		Puntaje Apgar	Cuantitativa	De razón	En número
		Peso	Cuantitativa	De razón	En gramos
		Perímetro cefálico	Cuantitativa continua	De razón	En centímetros
		Talla	Cuantitativa	De razón	En centímetros
		Adaptación	Cualitativa	Nominal	Irritable = 0 Llanto fuerte = 1 Tranquilo = 2

## II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### RESULTADOS PERINATALES EN LAS GESTANTES QUE PARTICIPARON DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PRENATAL. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ENERO-JULIO DEL 2015.

ID:..... Fecha: ..... HC:.....

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- 1.- Edad:..... años
- 2.- Grado de instrucción: Sin instrucción  Primaria  Secundaria   
Superior Técnico  Universitario
- 3.- Procedencia:.....
- 4.- Estado civil: Soltera  Casada  Conviviente   
Divorciada/Separada  Viuda
- 5.- Condición laboral:.....

#### II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- 6.- Fórmula Obstétrica: .....
- 7.- Número de CPN:.....
- 8.- Edad gestacional al parto:.....

#### III. RESULTADOS PERINATALES

- 9.-Tipo de parto: Vaginal (0)  Cesárea (1)
- 10.-Edad gestacional (CAPURRO):.....
- 11.-Apgar 1'..... Apgar 5'.....
- 12.-Calificación Apgar: Asfixia perinatal/ depresión moderada/ normal
- 13.-Peso:.....
- 14.-Longitud:.....
- 15.-Perímetro cefálico:.....
- 16.-Adaptación: Irritable (0)  Llanto fuerte (1)  Tranquilo (2)



### III. FICHA DE SEGUIMIENTO INMP



SERVICIO EDUCATIVO EN SALUD REPRODUCTIVA - ÁREA DE ESTIMULACIÓN PRE NATAL - ADULTAS

## FICHA DE SEGUIMIENTO

Fecha: / /

HC:  Código:  Servicio:   
 Cama:  Responsable:

#### DATOS DE LA MADRE

Nombres y Apellidos:		Edad:	EC:
GI:	Ocupación:	Distrito:	
Teléfonos:		Correo Electrónico:	

#### DATOS DE LA PAREJA O ACOMPAÑANTE

Nombres y Apellidos:		Edad:	EC:
GI:	Ocupación:	Distrito:	
Teléfonos:		Correo Electrónico:	

#### EMBARAZO ACTUAL

G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ FUR: \_\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_\_

CNP: SI  NO  ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

Complicaciones I Trimestre SI  NO  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Complicaciones II Trimestre SI  NO  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Complicaciones III Trimestre SI  NO  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Nutrición: Con Omega 3,6,9 ( ) y otros ¿Cual? \_\_\_\_\_

Con vitaminas y minerales ¿Cual? \_\_\_\_\_

Antibióticos: SI  NO  ¿Cual? \_\_\_\_\_

Vínculo conyugal: Bueno  Regular  Malo  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Vínculo Familiar: Bueno  Regular  Malo  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Embarazo Planificado: SI  NO

#### SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

EG de inicio: \_\_\_\_\_ Nº de Sesiones T-P: \_\_\_\_\_

Técnicas que más realizó: Auditiva  Táctil  Motora  Visual  ¿Por que? \_\_\_\_\_

Horario de práctica domiciliaria: Mañana  Tarde  Noche

Tiempo empleado para las técnicas: \_\_\_\_\_

Frecuencia: Diario  Interdiario  Semanal

Participación: Pareja  Otro  Especifique  ¿Quién? \_\_\_\_\_

## DATOS DEL NACIMIENTO

Esponáneo  Inducido  Acentuado

Cesárea  Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Fecha  Hora  Duración

Sexo: M  F  Peso  Talla  PC  Apgar  Capurro

Contacto precoz: \_\_\_\_\_

SI ¿Que sentimiento despertó en usted? \_\_\_\_\_

NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cómo reaccionó al contacto tu bebe? \_\_\_\_\_

¿Le hablaste, cantaste, acariciaste? Y como reaccionó \_\_\_\_\_

Alojamiento conjunto: SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Periodo de adaptación del RN: Tranquilo  Llanto fuerte  Irritable

Lactancia Materna: Inmediata  Mediata  Tardía  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

## EVALUACIÓN DEL CURSO

VINCULO PERSONAL: ¿Mejoró la adaptación embarazo, seguridad, valoración, etc.?

SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

VINCULO CONYUGAL: ¿Mejoró el acompañamiento, comprensión, comunicación, etc.?

SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

VINCULO FILIAL: ¿Mejoró la comunicación, expresión, conexión con su hijo?

SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿COMO CALIFICA EL CURSO? Excelente  Bueno  Regular  Malo

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Sugerencias y comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**¡GRACIAS POR AYUDARNOS A SERVIRLES MEJOR!**

Tu amiga Obstetrix