REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura

VÍNCULO ANTENATAL RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DE SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL VÍA ONLINE EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, AGOSTO 2021

Tesis presentada por las bachilleras

Bizaga Flores, Juana Janett

Cochachin Ortiz, Erika Julissa

Para optar el título de

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mg. Arencio Heredia Marcelina Lourdes

Arequipa-Perú

2022

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica
de Santa María

☎ (5154)382038 http://www.ucsm.edu.pe facebook.com/ucsm.edu.pe/

AREQUIPA – PERU

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 25 de marzo del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Jannet Escobedo Vargas
Mg. Victoria Aurora Sotomayor Martínez
Mg. Fabiola Meza Flores

Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"VÍNCULO ANTENATAL RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DE SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL VÍA ONLINE EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, AGOSTO 2021"

PRESENTADO POR:

Bizaga Flores, Juana Janet
Cochachin Ortiz, Erika Julissa.

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

Fabiola Meza Flores
Códg. 2786

Victoria Aurora Sotomayor Martínez
Cód 1550

Dra.Jannet Escobedo Vargas Cod.0955

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Terminar este proyecto no ha sido un trabajo fácil, pero gracias a mi madre logre cumplir uno de mis objetivos su amor y apoyo incondicional hizo que sea una realidad y en memoria a mi padre por ser ejemplo en vida de honradez, lealtad, sapiencia y amor. y quiero agradecer a mi hijo que me brindó su apoyo y tuvo tolerancia e infinita paciencia y se dio su tiempo para que "mama estudie" y permitirme así llevar adelante una meta personal, Te amo hijito.

Janett

Este logro se los dedico a tres personas fundamentales en mi vida, mis padres que me apoyaron en todo momento, creyeron en mí y desde pequeña me enseñaron que todo esfuerzo tiene su recompensa, a mi bisabuela que siempre soñó que termine mi carrera y que hoy me observa desde el cielo, espero me siga alentando como lo hacía en vida. Como olvidarme de ti abuela querida que todos los días me das mucha fuerza para seguir adelante sin rendirme a pesar de los obstáculos que la vida nos pone, a ustedes les dedico este sueño que llegué alcanzar con esfuerzo.

Erika

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

Lo que me ilumina es la estrella que ha sido bordada con amor llamada "tú"

Eres tú quien está en mi universo. Creas otro mundo para mí.

BTS & Coldplay.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación que existe entre la calidad del vínculo antenatal, la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

Material y método: El presente estudio fue de campo, prospectivo, de corte transversal y relacional, se utilizó la adaptación al español de "Maternal Antenatal Attachment Scale" – MAAS modificada, consta de dos dimensiones: "Calidad del vínculo" e "Intensidad de preocupación", estas dos a su vez ofrecerán una calificación global para determinar el "Vinculo antenatal global". Se realizó un muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, los sujetos de estudio fueron 20 mujeres que recibieron sesiones de educación prenatal vía online y que cumplían con los criterios de inclusión.

Resultados: El 75,0% de las participantes oscilan entre las edades de 18 a 29 años, el 75,0% tienen como lugar de nacimiento Arequipa, el 55,0% de mujeres gestantes son convivientes, el 45,0% de las integrantes cuentan con el grado de instrucción secundaria, el 85,0% de las mujeres gestantes se encuentran cursando el tercer trimestre de gestación. Según la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal y en el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021, se pudo evidenciar que el 65,0% de gestantes primigestas cumplieron satisfactoriamente las 6 sesiones de educación prenatal obteniendo una calidad de vinculo antenatal positiva; en cuanto a la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y en el cumplimiento de las sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de salud Maritza Campos Díaz, el 75,0% de las primigestas cumplieron satisfactoriamente las 6 sesiones de educación prenatal obteniendo una intensidad de vinculo antenatal positiva.

Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de las Sesiones de educación prenatal con la calidad del vínculo antenatal igual en el resumen.

Palabras clave: Vinculo antenatal, estimulación prenatal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship between the quality of antenatal bonding, the intensity of antenatal concern and compliance with online antenatal education sessions at the Maritza Campos Díaz Health Center. Arequipa, August 2021.

Method: The present study was a field, prospective, cross-sectional and relational study, using the Spanish adaptation of the "Maternal Antenatal Attachment Scale" - MAAS modified, consisting of two dimensions: "Quality of attachment" and "Intensity of concern", these two in turn will provide an overall rating to determine the "Global Antenatal Attachment". A simple random sampling for infinite populations was performed, the study subjects were 20 women who received prenatal education sessions online and who met the inclusion criteria.

Results: 75. 0% of the participants are between the ages of 18 and 29, 75. 0% of the participants are born in Arequipa, 55. 0% of the pregnant women live together, 45. 0 of the participants have a secondary education, 85. 0% of the pregnant women are in the third trimester of pregnancy. According to the relationship between the quality of the antenatal bond and the fulfillment of prenatal education sessions online at the Maritza Campos Díaz Health Center. Arequipa, August 2021, it was shown that 65. 0% of first-time pregnant women successfully completed the six sessions of prenatal education, obtaining a positive antenatal linkage quality; regarding the relationship between the intensity of antenatal concern and the fulfillment of prenatal education sessions via online at the Maritza Campos Díaz health center, 75. 0% of the first-time pregnant women successfully completed the six sessions. The first girls successfully completed the 6 sessions of prenatal education obtaining a positive antenatal bond intensity.

Conclusions: There is a statistically significant relationship between the fulfillment of the prenatal education sessions with the quality of the antenatal bond, the same in the summary.

Key words: Antenatal bonding, prenatal stimulation.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

RESUMEN.....v

ABSTRACT..... vi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

2. OBJETIVOS 6

3. MARCO TEÓRICO 7

3.1.1 VÍNCULO ANTENATAL 7

3.1.1.1 Escala de Vinculación Antenatal o Prenatal Materna “Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS)” 8

a) Calidad de Vínculo 9

b) Intensidad de Preocupación 10

3.1.2. ESTIMULACIÓN PRENATAL.....11

3.1.3. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA.....19

3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....25

4. HIPÓTESIS.....29

CAPÍTULO II

II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 31

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..31

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.1. TÉCNICAS: La técnica que se utilizó fue de entrevista virtual. 31

1.2. INSTRUMENTO 31

1.3. MATERIALES: 32

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 33

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL 33

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 33

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 33

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. 34

3.1. ORGANIZACIÓN: 34

3.2. RECURSOS: 34

3.3. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS 35

CAPÍTULO III

RESULTADOS 36

DISCUSIÓN 51

CONCLUSIONES 53

RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS 55

ANEXOS 59

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS 60

ANEXO 2: SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL /MINSA. 65

ANEXO 3: SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA /MINSA 82

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 4: CROQUIS 95

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN 96

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El vínculo en sí, es definido como el fuerte lazo afectivo hacia una persona, una cosa, un ambiente, un modo de vida, que en ocasiones presenta rasgos de dependencia identificables a partir del modelo original que es el de la adhesión del niño a la figura materna **(1,2)**. Es por eso que muchas veces comienza, a partir de la gestación o desde la percepción de los movimientos fetales y se formaliza en el momento del nacimiento, atravesando todo tipo de vicisitudes **(3)**. También se entiende que las relaciones iniciales entre el recién nacido y sus padres son el prototipo de todas las relaciones sociales futuras. Por ello, es importante que el equipo de salud priorice el acercamiento entre el recién nacido y sus padres **(4)**, sin embargo, debido a las condiciones inesperadas asociadas con el embarazo, existe un riesgo real o potencial para la salud y el bienestar de la madre y/o recién nacido. La evaluación de riesgos es necesaria para identificar cualquier condición que pueda impactar al binomio madre recién nacido **(5)**, existe beneficios con respecto a la estimulación antenatal, los cuales han sido divulgados por el obstetra Rene Van de Carr y el psicólogo Marc Lehrer durante los años ochenta, a partir de este programa pionero, han surgido una serie de programas de vinculación y aprendizaje antenatal o prenatal de distintos tipos **(6)**.

La psicoprofilaxis obstétrica, conocida en otros países como educación maternal, es el conjunto de actividades que los profesionales de salud (en nuestro medio obstetras) realizan para contribuir a que la gestación se viva en forma positiva, facilitando un parto y un puerperio de forma normal en el aspecto físico y emocional **(7)**, contribuyendo al vínculo antenatal el cual es un sistema motivacional innato que busca mantener la proximidad entre el neonato y sus padres. Desde esta teoría diferentes autores se refieren al vínculo antenatal como una forma específica de vínculo afectivo entre individuos, el cual es persistente, involucra a una persona genera un deseo de mantener proximidad y genera malestar cuando se propone una separación involuntaria **(8,9)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Una de las teorías de Madeleine Leininger, afirma que una de las formas de abordar el cuidado cultural es mediante el seguimiento de tres modos de acción: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación y la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales **(10)**. teniendo como base lo anterior, el profesional de obstetricia deberá reconocer la forma en que la gestante se vincula con el feto, de manera que se brinde un cuidado cercano a la realidad cultural de la mujer y coherente con sus expectativas. Debido al contexto de la pandemia por Sars-cov-2, las barreras en cuanto a la atención de salud se hicieron más visibles. El resultado en cuanto a la cantidad de muertes maternas en nuestro país durante la declaratoria del estado de emergencia sanitaria nos abrió los ojos al impacto dañino que puede resultar de una pandemia en ausencia de respuestas específicas de los gobiernos nacionales y locales para proteger los avances logrados en la salud sexual y reproductiva y la diminución de las muertes maternas y neonatales, la educación prenatal juega un rol importante en la prevención de complicaciones, es por eso que se tuvo que innovar en cuanto a acciones específicas de prevención, una de ellas fue la vía virtual. En ese contexto, se decidió investigar, como se manifestó el vínculo antenatal en primíparas preparadas en estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Área del Conocimiento:

- Área General : Ciencias de la Salud
- Área Específica : Obstetricia y Puericultura
- Campo o Especialidad : Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal.

b. Análisis y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Variable independiente Vínculo antenatal (John Condon-1993)	• Calidad de Vínculo	• Negativo: 22 puntos a 30 • Indiferente: 13 puntos a 21 • Positivo: 4 puntos a 12
	• Intensidad de preocupación	• Negativo: 33 puntos a 45 • Indiferente: 20 puntos a 32 • Positivo: 7 puntos a 19
Variable dependiente Educación prenatal	• Sesiones de educación prenatal vía online	• < de 6 sesiones • 6 sesiones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c. Interrogantes Básicas:

- ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, agosto 2021?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa, agosto 2021?

d. Tipo de Investigación: De campo.

e. Nivel de Investigación: Relacional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia Científica:** La evidencia científica indica que el feto, antiguamente es considerado como "algo inerte", actualmente gracias a los avances tecnológicos es aceptado como un ser consciente, que interactúa, y responde a estímulos. La estimulación prenatal y la psicoprofilaxis obstétrica están consideradas dentro de la educación prenatal. La Pedagogía Prenatal es una ciencia emergente que debe jugar un papel relevante en la ampliación hacia la complejidad de los elementos de objetos de estudio y desarrollo profesional e investigador de este campo **(11)**.

  Actualmente existen estudios a nivel mundial sobre la vinculación prenatal materna, sin embargo, la mayoría de estas investigaciones ponen su atención en el nivel de conocimiento, actitudes o ambos, con respecto al vínculo de la madre con su bebé, pasando diluida la perspectiva de la salud mental perinatal, que reconoce en el vínculo antenatal, como un elemento importante para la instalación de un apego seguro y saludable en las posteriores etapas de la vida **(11).**

- **Relevancia Social:** Actualmente vivimos en una coyuntura casi irreal, la restricción de libertades ciudadanas afectó a toda la población, sin embargo, en este punto debemos de resaltar el impacto negativo que significa para las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mujeres gestantes, ya que se limitó el acceso a la educación prenatal (psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal), pese a ser conocida la gran importancia que tiene el cuidado de la salud en gestantes, debido a las patologías que se pueden presentar, es por ello que las obstetras tuvieron que desarrollar estrategias y acciones para seguir brindando estas atenciones, sin embargo, aún no conocemos el verdadero impacto de ellas y si realmente tienen el mismo efecto en el vínculo madre – hijo.

- **Factibilidad:** Radica en la existencia de los recursos necesarios para ejecutarlo y el interés de los sujetos de estudio por conocer los resultados.

- **Motivación Personal:** Lo que se buscó con el presente estudio es informarnos sobre los resultados obtenidos en cuanto al efecto logrado con las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal vía online con respecto al vínculo antenatal de la madre hacia su bebe, el Centro de Salud Maritza Campos Díaz con el objetivo de seguir brindando atención de calidad tratando de sopesar las limitaciones a la que sometió la pandemia por el Covid – 19 a la población en general.

- **Contribución Académica:** Consideramos que la presente investigación logrará una contribución importante, ya que evidenciaremos los resultados obtenidos mediante esta nueva normalidad, y así, cumplir con la política de investigación de nuestra facultad y la universidad.

2. OBJETIVOS

- Determinar la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

- Establecer la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 VÍNCULO ANTENATAL

El vínculo antenatal significa la relación de la madre con el niño por nacer, para fortalecer lazos afectivos para toda la vida. Las experiencias infantiles de apego de la madre o modelos operativos internos están estrechamente relacionadas con las representaciones maternas sobre el futuro hijo y sobre sí misma como madre **(12)**.

Este vínculo se inicia en el útero, donde reconoce a su madre, y se fortalece con el nacimiento. Si bien es principalmente entre la madre y el recién nacido, todos los miembros de la familia pueden entrar en este círculo. Gracias a instrumentos clínicos como los ultrasonidos, se ha observado en el bebé, reacciones que responden a una comunicación con su madre, en donde ella le trasmite sensaciones a las que el niño responde pateando y moviéndose **(13)**.

La idea de que existe un vínculo afectivo entre la madre y el feto durante la gestación no es un tema nuevo; en efecto, desde mediados del siglo XX se plantearon nociones de cómo la madre establece una conexión con el feto de manera intra-psíquica, y que la carga libidinal de la mujer embarazada es transmitida hacia el bebé en gestación **(14)**. También tenemos que tener en cuenta el rol que cumple la pareja en el reforzamiento de este vínculo antenatal, ya que debido a los profundos cambios que se generan dentro de la mujer, la propia vida de ambos miembros (pareja) se modifica radicalmente e incluso las características del vínculo tendrán modificaciones. Así, la alegría que florece apenas se conoce el resultado positivo del análisis, puede transformarse en un motivo de distanciamiento.

Embarazo significa “crisis", entendida esta como un cambio para atravesar hay que enfrentarla, discutirla, comentar. Entonces, si la pareja quiere, puede ser muy positiva y enriquecedora para su relación, de ella dependerá el vínculo que cada uno de sus progenitores tenga con su futuro hijo. La noticia del embarazo quiebra un esquema en la relación, aun cuando este sea buscado. Por eso, como primer paso hacia la reorganización del vínculo, es importante no alarmarse ante los cambios

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

inevitables; pero, para muchas parejas, asimilar los profundos cambios que trae el embarazo, hace que su espíritu sufra tantas modificaciones como las que se generan en el vientre de la futura mamá.

Buscando definir la importancia y los factores que intervienen en el inicio del rol materno, postula que la relación existente entre una madre y su hijo recién nacido es consecuencia de un proceso de vinculación prenatal **(15)**.

3.1.1.1 Escala de Vinculación Antenatal o Prenatal Materna "Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS)"

La Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) es considerada el primer instrumento que se ubica en el ámbito de la salud mental, Condon en el año 1993, elaboró la escala teniendo como punto de referencia exclusivamente los sentimientos de la mujer hacia el recién nacido en términos del amor sentido de manera subjetiva **(11)**.

Permite estudiar el desarrollo del apego materno-fetal sin que las variables como el temperamento del niño y el ambiente postnatal influyan, de este modo, se enfoca casi exclusivamente en pensamientos y sentimientos acerca del bebé por parte de la madre, complementando así otros instrumentos, que, a juicio de Condon, se centraban sólo en las actitudes de las madres respecto a estar embarazada y su rol materno. En este contexto, la herramienta permite en la madre, evaluar las conductas concretas como el deseo de interactuar con el recién nacido, la elaboración imaginativa de características del bebé, y el placer o satisfacción derivadas de estas actividades, sin involucrar las actitudes hacia el embarazo o hacia el rol de la maternidad **(16)**. En 1993 el psiquiatra John Condon crea la escala original el cual es un análisis factorial seguido por el análisis de elementos. Produjo un instrumento de 19 elementos que pretende medir la calidad e intensidad del apego emocional prenatal. Posterior mente Cohen y Jones 1990, llevaron a cabo el procedimiento de traducción inversa planteado por cuyo proceso es descrito por Masson 2005 para traducirlo al español. Cohen y Jones plantean este enfoque de traducción como "comparativo", ya que el resultado pretende hacer referencia a los constructos del instrumento a través de las culturas. La adaptación realizada para

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

esta investigación es una escala que se conformó finalmente por 15 preguntas divididas en las dimensiones originales del autor, las cuales son: "Calidad de vínculo" e "Intensidad de preocupación", traducida al español por expertos en el idioma inglés, luego ha sido validado por un juicio de expertos especialistas en el área de Estimulación prenatal, el cual fue estadísticamente validado por un alpha obtenido de 0.7167, para el estudio "Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018" **(11)**.

La estructura interna de la escala se constituye por dos factores: "calidad", la cual evalúa las emociones y pensamientos positivos con respecto a cercanía, ternura y el deseo de conocer y ver a su bebé, así como una representación interna del bebé; el segundo factor es "intensidad de preocupación", la cual mide la preocupación de la madre hacia el bebé, que incluye la cantidad de tiempo que pasa pensando y hablando acerca de él , este instrumento fue validado por un juicio de expertos especialistas en el área de Estimulación prenatal, el cual fue estadísticamente validado por un alpha obtenido de 0.7167, en el estudio piloto previo que se realizó a 20 de las gestantes de nuestra población **(17)**. La versión modificada del instrumento está conformada de 15 ítems, donde "Calidad del vínculo" es evaluada mediante los ítems Nro. 1,2,3,5,11,14 y "Intensidad de preocupación" con los ítems 4,6,7,8,9, 10,12,13,15, cuyas respuestas son situadas en 5 puntos de una escala tipo Likert, la puntuación mínima es de 15 y la puntuación máxima de 75 puntos, es preciso mencionar que en algunos ítems la escala de calificación se invierte **(16)**.

a) Calidad de Vínculo

El vínculo materno-fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. A este respecto en un análisis realizado sobre el vínculo materno-fetal y sus implicaciones en el desarrollo psicológico, se propone que la calidad del vínculo materno-fetal constituye un factor protector del vínculo madre-bebé y, por lo tanto, del desarrollo psicológico posterior **(15)**.

El instrumento de Condon y Corkindale (1997), mide dos factores de la vinculación: el primer factor "Calidad" que evalúa las emociones y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pensamientos positivos con respecto a la representación interna del bebé, cercanía, ternura, el deseo de conocer y ver a su bebé **(16)**.

Complementando lo anterior, en lo que respecta a la calidad de la interacción madre-recién nacido, los resultados de la indagación sobre la sensibilidad materna en la infancia a las representaciones de apego adulto, en la que participaron 190 sujetos, muestran que una mayor sensibilidad materna en la infancia predice un apego más seguro en la adolescencia y adultez temprana, lo que confirma la importancia de la crianza sensible para el desarrollo humano **(18)**.

b) Intensidad de Preocupación

"Intensidad de Preocupación", mide la preocupación de la madre hacia el bebé, incluyendo la cantidad de tiempo que pasa pensando y hablando acerca de él, evaluando de esta manera el lugar que el recién nacido ocupa en la vida emocional de la mujer.

La escala Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) de clasifica en cuatro cuadrantes:

El Cuadrante 1, Calidad positiva y preocupación alta (fuerte/saludable), se refiere a las mujeres altamente preocupadas por el feto, cuya intensidad de preocupación es acompañada por sentimientos de cercanía, ternura y deseo por su bebé **(11,16)**.

El Cuadrante 2, Calidad positiva y preocupación baja (afecto positivo/baja preocupación), ubica a aquellas madres que reportan afectos positivos de vinculación (similares a los del cuadrante 1). Sin embargo, pasan menos tiempo desarrollando la experiencia de vinculación. En este cuadrante se podrían ubicar las madres multíparas ya que para ellas los cambios ya son conocidos y los toman como normal; del mismo modo, se pueden ubicar las mujeres que perciben la intensidad de la experiencia de vinculación como amenazante (ej.: Temor de perder el bebé) **(16)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El Cuadrante 3, Calidad negativa y preocupación baja (desvinculado/ambivalente) se refiere a las mujeres que pasan poco tiempo pensando en el feto y experimentan pocos afectos positivos asociados a la vinculación. Puede ser que se sientan separadas del bebe y debido a eso están poco interesadas por él, o pueden tener sentimientos ambivalentes hacia él bebe los cuales son amenazantes por lo que su existencia es suprimida o negada **(11,16)**.

El Cuadrante 4, Calidad negativa y preocupación alta (ansioso, ambivalente o preocupación sin afecto), ubica a aquellas mujeres que se preocupan demasiado por él bebe, sin embargo, la preocupación es sin afecto o acompañada de ambivalencia. En ambos casos, está desprovisto de matices afectivos placenteros o positivos. Puede tener un toque de interés intelectual por él bebe. Cabe señalar, que los sentimientos ambivalentes pueden generar algún tipo de preocupación ansiosa (Ej.: madres preocupadas por el bebé o por sí misma, que excluyen de la experiencia los aspectos positivos de la vinculación) **(11, 16)**.

3.1.2. ESTIMULACIÓN PRENATAL

La Estimulación Prenatal como todo un conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sensorios fetales que permiten potencializar los sentidos dentro del útero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; estas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentra él bebe; se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales. Dentro de la estimulación prenatal es primordial conocer el desarrollo de los órganos sensoriales y del sistema nervioso puesto que en la estimulación hay múltiples acciones estimuladoras de los diversos receptores de los órganos sensoriales y del sistema nervioso fetal a través del abdomen materno. Este proceso de estímulos debe aplicarse en el momento adecuado en que los receptores fetales, hayan alcanzado un grado de madurez neurofisiológica funcional **(14)**.

Los beneficios de la estimulación del niño no nacido han sido divulgados por el obstetra Rene Van de Carr y el psicólogo Marc Lehrer en los años ochenta y, a partir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de este programa pionero, han surgido una serie de programas de vinculación y aprendizaje prenatal de distintos tipos **(6)**.

En nuestro país el año 2012 se emitió la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal **(16)**, buscando contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud. Se considera gestante preparada en estimulación prenatal aquella que ha recibido un mínimo de 6 sesiones de estimulación prenatal durante el embarazo.

a) Objetivo de la estimulación prenatal.

Potenciar el desarrollo físico, mental y sensorial del ser humano a través de técnicas de estimulación táctil, visual y sonora **(13)**.

b) Beneficios para la Madre

- Fortalece el vínculo en la madre hacia su niño por nacer y su pareja, estimulando la armonía de sus estados efectivos y psicológicos.
- Mejora la práctica de hábitos y estilos de vida saludable.
- Mejora la responsabilidad materna y paterna en el cuidado de su bebé.
- Mejora y consolida la relación de pareja y familia.
- Favorece el éxito de la lactancia materna **(13)**.

c) Beneficios para el bebé

- Mejora el desarrollo visual, auditivo y motor, tienen mayor capacidad de aprendizaje, atención y manejan mejor las situaciones de stress (por ejemplo, el exceso de ruido).
- Mejora la adaptación del niño al mundo, sus percepciones de espacio y movimiento, siendo más sociables, creativos y exploradores; incrementa su capacidad de atención y concentración para el estudio **(13)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

d) Bases científicas y conceptuales de la estimulación prenatal

El conocimiento científico del desarrollo cerebral, su estructura, la distribución hemisférica y las funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y del aprendizaje desde la etapa prenatal brindando estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad, duración y oportunidad adecuada, no solo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida. El proceso de la estimulación prenatal cumple dos objetivos principales como son en primer lugar favorecer el desarrollo cerebral y en segundo lugar fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso el conocimiento de las neurociencias, del ambiente intrauterino y las investigaciones científicas en el campo **(19)**.

e) Bases conceptuales para el desarrollo de las técnicas de estimulación prenatal

- **Neurociencias:** La neurociencia une neurología, psicología y biología en el estudio de cómo aprende y recuerda el cerebro, por ello es importante para los educadores prenatales conocerla e incorporar la práctica de la enseñanza a cada uno de los estímulos brindados en el proceso de la estimulación prenatal **(13)**.

- **Conocimiento del ambiente intrauterino**: El ambiente intrauterino no es un medio estático, en su interior ocurren un sinfín de modificaciones que son constantes desde el mismo momento de la concepción. El conocimiento de este ambiente y saber que el niño por nacer no está ausente de todos estos cambios, y también participa de un intercambio con su espacio intrauterino, pero más aún con el medio externo ya que responde a una enorme cantidad de estímulos como la voz de los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto **(13)**.

f) Bases conceptuales de las técnicas de vinculación prenatal

- **Neurodesarrollo de las emociones**: La percepción del ambiente y sus emociones concomitantes producen respuestas fisiológicas en el cuerpo o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

soma el cual libera moléculas en la sangre. Estas moléculas activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células, tejidos, órganos. Estos receptores activados sirven a manera de interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la conducta del organismo para acomodarlos a los retos ambientales. Por tanto, las emociones que se han vuelto químicas en la madre, afectan al bebe de manera que este vivenciará a través de ella las mismas respuestas emotivas; por ello decimos que la química emocional de la madre determinara la química emocional de ese nuevo ser en gestación **(13)**.

- **Neuropedagogía:** Es una ciencia naciente que tiene por objeto de estudio el cerebro humano que debe ser entendido como un órgano social capaz de ser modificado por los procesos de enseñanza y aprendizaje especialmente lúdicos y no simplemente como un computador. En este sentido, la neuropedagogía es una disciplina tanto biológica como social. No puede haber mente sin cerebro, ni cerebro sin contexto social y cultural. En síntesis, el cerebro humano es un procesador de significados atravesados por una gran cascada de moléculas de la emoción que afectan nuestra mente y nuestra corporalidad. De esta forma su actividad principal es hacer auto-modificaciones y auto-organizaciones permanentemente (autopoiesis), y no representaciones del mundo externo **(13)**.

g) Técnicas de vinculación prenatal

Consta de un conjunto de procedimientos, los cuales se utilizan para favorecer el fortalecimiento del vínculo prenatal que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja respecto de la llegada de su hijo, para ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto descritas en: armonización, trascendencia, afirmación y expresión **(19)**.

1.Técnicas auditivas

La música ha jugado un papel importante en las diferentes culturas desde tiempos inmemoriales, afecta al ser humano en aspectos físicos, mentales emocionales y espirituales. Pero solo en este siglo la música llama mucho

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

más nuestra atención. Investigaciones de la Universidad de California, nos ha proporcionado información sobre el efecto Mozart frente a la inteligencia espacial y matemática en los niños. En el año 1998 en Los Ángeles el periódico TIMES, informó sobre investigaciones de los efectos neurobiológicos de la música, por lo que de allí en adelante se ha colocado a la música en un papel activo en el futuro de la medicina. El deleite de la música no se experimenta sólo a nivel psíquico. 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. De este modo se nos revela la existencia de una unidad psicofísica **(16)**.

Actualmente sabemos, que él bebe 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 bebe 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, para esto usamos el teléfono del bebé (con embudos). El cuerpo de la futura mamá no es silencioso, hay una atmósfera sonora, allí tenemos los sonidos de la circulación de la sangre a través de la placenta, el ruido de los aparatos respiratorios y digestivos, etc. Los sonidos de la música atraviesan la pared abdominal llegando a los oídos fetales y las vibraciones al cuerpo. El bebé por nacer se irá relacionando con melodías que reconocerá dentro del útero y que una vez nacido lo calmarán remitiéndolo a ese estado placentero que vivió durante su gestación. El sentido de la audición es el que desarrolla en la mayoría de los bebes antes de nacer **(19)**.

2. **Técnicas táctiles**

El masaje es igualmente importante para el bienestar físico y psíquico del hombre, y está constituido por la aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia dirigida a un fin concreto. Las técnicas táctiles para estimulación prenatal van más allá que un suave toque, sino que es una forma de influir conscientemente y de mejorar las condiciones fisiológicas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y nerviosas de su cuerpo. Constituye uno de los métodos más antiguos de curación y cuenta con una tradición milenaria. Constantemente estamos utilizando el tacto para comunicarnos con los demás, mostrarles nuestro afecto y consolarlos. La sensibilidad al tacto se desarrolla muy pronto a partir de las 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 eso es una técnica importante practicarla y enseñarla a las madres para realizársela a ellas mismas o a los demás. En países como la India y Japón, el masaje es parte esencial de la profesión de la obstetra y como tal se aplica para preparar tanto a la madre como al bebe para el parto y el período postnatal. El tacto estimula liberación de endorfinas, sustancias relajantes, calmantes del dolor y estimulantes, tanto durante el embarazo como el parto, fisiológicamente estimula y regula el cuerpo, al favorecer la circulación sanguínea y la de la linfa, de modo que el oxígeno, los nutrimentos y los productos de desecho son trasladados más fácilmente entre los tejidos del cuerpo y la placenta. El masaje produce el efecto en la madre de sentirse valorada y cuidada **(16)**.

En el primer trimestre, el masaje se hace en el vientre, pero como una caricia suave, sin mucha presión con movimientos circulares; la palpación del vientre uterino, se realizará a partir de la octava semana, las primeras 16 semanas de gestación son las más importantes, ya que los sentidos tienen su mayor desarrollo. La percepción fetal a través del tacto abarca a todo su cuerpo, de manera que es capaz de notar la presión o masajes ejercidos sobre el vientre de la madre. Debe utilizarse esta técnica con el fondo y el ritmo de la música que esté utilizando para la estimulación. Para los efectos de llevar a cabo las prácticas de estimulación por el tacto, es necesario tener en cuenta que la madre no tenga ningún factor de riesgo como amenaza de aborto, o infección urinaria, ya que los estímulos táctiles son muy intensos pudieran incomodar a la gestante, para lo que se recomienda utilizar sólo técnicas auditivas y visuales **(13, 19)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. **Técnicas visuales**

En base 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 lo tanto, es conveniente iniciar estas técnicas a partir de sexta y décima semana de gestación, por los fotones de luz que llegan al bebe 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. La estimulación se realiza en dos formas: luz natural (exposición del vientre a la luz solar, tapando el vientre con una toalla oscura, luego descubriendo el vientre por espacio de tres minutos a cinco minutos y con luz artificial (linterna pequeña que se utiliza también en espacios cortos) **(13, 19)**.

- Con espacios de tiempos cortos que se van aumentando gradualmente.
- La intensidad de la luz debe darse también progresivamente ya sea con luz natural o artificial.

4. **Técnicas Motoras**

Son aquellos movimientos, ejercicios de la madre que producen estimulación fetal, especialmente del sentido del equilibrio. En el primer trimestre, siempre y cuando el estado físico materno lo permita, se le indicaría, caminatas al aire libre, danzas suaves, por espacios cortos, sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales. Lo importante de estas técnicas de estimulación prenatal, es que ya están plenamente validadas mundialmente. Necesitan de una motivación materna y familiar plena, se deben realizar en casa una vez al día como mínimo y se deben enlazar en la medida de lo posible, es decir colocar la música recomendada, por unos minutos en silencio, hablar al bebé o cantar, ir acariciando el vientre con suavidad, y si es posible estimular con la linterna o luz solar. Se podría caminar al aire libre y cantar o acariciar al bebé a través del vientre simultáneamente **(13, 16,19)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

h) Metodología de la organización

- Charlas de motivación y difusión
- Captación, inscripción y citas registro en ficha de datos
- Ambientación para el desarrollo de los talleres
- Entrega de tarjeta de asistencia
- Cartilla de estimulación prenatal
- Citar a las sesiones de estimulación prenatal de acuerdo a semanas de gestación y horario establecido.
- Realizar el registro y resumen de actividades diarias.
- Realizar seguimiento y evaluaciones de las actividades realizadas.
- Los grupos deben estar integradas por 10 gestantes como máximo, considerando las parejas y/o acompañantes.
- El total de sesiones son 06 con 03 talleres complementarios
- La edad gestacional ideal para la estimulación es a partir de las 24 semanas
- Elaborar un breve historial clínico (ficha de datos).
- Cada taller tendrá una duración de 1 hora como promedio
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, más no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- En los establecimientos FONP, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades (13).

La metodología de las sesiones se desarrollaras según La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Ministerio de Salud, la cual se encuentra en el anexo 03.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.3. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

La Psicoprofilaxis Obstétrica según el Ministerio de Salud (MINSA) es definida como un proceso educativo para la preparación integral de la gestante, consta con 6 sesiones, que le permiten desarrollar comportamientos saludables para optar por una actitud positiva frente a la gestación, parto y puerperio, convirtiendo estos procesos en una experiencia feliz y saludable, ya que contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor **(20)**.

Profilaxis deriva de la palabra "prevención" que viene del latín: praevenire, que quiere decir "adelantarse" y Griego: prophylátto, que significa "yo tomo precauciones" **(21).**

Es un curso de preparación psicofísica para el gran momento: el parto. Generalmente se inicia a las 32 semanas de embarazo, y se prolonga hasta el nacimiento, se ha ido transformando en una profilaxis global para evitar los factores de riesgo del embarazo, el parto y puerperio; así como evitar riesgos en el feto y recién nacido **(22)**.

El método de la psicoprofilaxis obstétrica fue propuesto por Lamaze y Vellay a partir de los años 60, se convirtió en la base fundamental para el desarrollo de casi todos los métodos actuales. En la evolución y progreso de los métodos encaminados a la facilitación del parto se añaden a partir de los años 60 nuevos conceptos que van más allá de la pura facilitación y que amplían la dimensión considerando la importancia de la participación del padre, la trascendencia emocional del hecho del nacimiento y que el nacimiento sea un acontecimiento amoroso para los tres miembros de la pareja con la posibilidad de aprovechar el curso de preparación para conseguir aumentar la educación sanitaria de las parejas.

El nacimiento es un hecho natural o fisiológico y como tal se tiene que considerar. En cualquier sistema de facilitación al nacimiento se debe considerar tres facetas y considerarlo como un hecho:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Biológico: Es el proceso fisiológico que utiliza la naturaleza para la reproducción del mamífero humano.
- Psicología: Es indudable la trascendencia emocional y la importancia sentimental que tiene el nacimiento de un hijo.
- Social: El nacimiento generalmente se produce en un ambiente familiar y vinculado a otros miembros de la familia, además de ser un hecho significativo en el entorno **(13)**.

Por lo tanto, antes y a lo largo del embarazo, la mamá y el papá deben ser educados en relación a los eventos que ocurrirán en el embarazo, trabajo de parto, origen y frente al recién nacido. Además, deben ser entrenados para la colaboración activa que deben tener como padres. Por medio de una apropiada enseñanza y psicoprofilaxis, el miedo al parto desaparece, siendo reemplazado por la sensación de felicidad que sigue a la maternidad. La mujer embarazada y la que se encuentra en trabajo de parto, no son consideradas como "pacientes", sino como "madres", esto es, damas sanas que poseen sus hijos. Ellas poseen necesidades fisiológicas, psicológicas, afectivas y sociales que deben ser satisfechas correctamente. No se mira al parto eutócico como un procedimiento médico, es así que con el desarrollo de la psicoprofilaxis obstétrica en los últimos años, se han incorporado nuevos conceptos que han permitido desarrollar estas actividades con mayor criterio técnico y calidad, como en el caso de algunas situaciones clínicas, que requieren que el profesional a cargo, con su capacidad discrecional, ofrezca en cada sesión un contenido de acuerdo a las condiciones de cada usuaria, como sería el caso de una gestante con placenta previa, gestación múltiple, enfermedad hipertensiva, en edad extrema u otros), la cual se ha denominado PPO en situaciones especiales **(23,24)**.

a) Objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica.

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia **(25)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) Beneficios para la madre

- Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
- Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
- Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Menor duración total del trabajo de parto.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor uso de analgésicos.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
- Acusará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
- Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
- Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
- Menor incidencia de partos por cesárea.
- Menor incidencia de partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Aptitud total para una lactancia natural

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
- Menor nacimiento bajo instrumentación **(25)**.

c) Beneficios para el bebé

- Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.
- Mejor puntaje APGAR al minuto y a los cinco minutos.
- Menor presentación de problemas neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
- Mejor lactancia natural.
- Mejor estimulación temprana **(25)**.

d) Fundamentos de la psicoprofilaxis

- **Fundamento cognitivo:** Los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post-parto permiten comprender los cambios en el organismo durante las etapas de los mismos, detectando riesgos y actuando oportunamente; así sabrá cómo evoluciona el bebé y permitirá darle el mejor cuidado, atención y estimulación, incorporando en este proceso al padre y al entorno familiar.
- **Fundamento psicológico:** La adecuada motivación y orientación ayudará a la gestante a sentirse más contenta, tranquila y segura, durante esta etapa, permitiéndole disfrutarla al máximo, venciendo las ideas negativas y tensiones preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor. Entendiendo los cambios de estado de ánimo, emociones y sentimientos.
- **Fundamento físico:** El cuerpo necesita un buen entrenamiento para responder con el mínimo esfuerzo el día del parto, para lo cual debe realizar gimnasia obstétrica pre-natal.

e) Bases científicas y conceptuales de la psicoprofilaxis obstétrica.

Esta tiene bases científicas, la fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurran 3 circunstancias:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Las terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten).
- Estímulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado)
- Umbral de percepción del dolor adecuado. Además, de contar con bases doctrinarias como la escuela inglesa, Rusa, Francesa, Ecléctica **(26)**.

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto:

- **Anestesia en el parto:** Técnica por la que, por medio del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante a la hora del parto, ocasionando un "parto sin dolor". Aun cuando no es recurrente, tienen la posibilidad de suceder complicaciones y efectos colaterales, tanto en la mamá como en el bebé, todavía cuando la gestante sea vigilada cuidadosamente
- **Analgesia farmacológica en el parto:** Uso de sustancias o drogas usadas destinadas a atenuar o revocar el dolor a lo largo del parto. La lista de sustancias usadas es bastante extensa, cada una con sus instrucciones, contraindicaciones y efectos colaterales que tienen la posibilidad de perjudicar seriamente tanto a la mamá sin embargo como es la depresión del centro respiratorio fetal.
- **Métodos hipnosugestivos en el parto:** Analgesia obstétrica por predominación magnética, utilizada a partir de objetivos del siglo XIX, por los que se hizo "moderar los dolores del parto". El procedimiento es personalizado y no posibilita la participación de la gestante en el lapso expulsivo. Sin embargo, al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la interacción psicoafectiva entre la mamá y el/la recién nacido/a **(25)**.

f) Bases doctrinarias de la psicoprofilaxis obstétrica

- **Escuela inglesa,** representada por el Dr. Grantly Dick Read Postulado: "el miedo es el primordial agente productor del dolor en un parto normal". Instituye un orden de trascendencia entre los 4 recursos: Educación Respiración-Relajación-Gimnasia **(27).**
- **Escuela rusa,** representada por: Platonov, Velvovsky, Nicolaiev.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Postulado: "el parto es un proceso fisiológico en el que los dolores no son congénitos y tienen la posibilidad de desaparecer con la colaboración activa de la dama. Instituye que el dolor del parto es un reflejo condicionado y por consiguiente puede desacondicionarse **(28)**.

- **Escuela francesa**, representada por el Dr. Fernand Lamaze Postulado: "parto sin dolor por el medio psicoprofiláctico en base a la enseñanza neuromuscular". Sus bases teóricas son las mismas que las del colegio rusa **(29)**
- **Escuela ecléctica,** representada por el Dr. Leboyer, Dr. Gavensky y otros. Postulado: favorecer el instante correcto para el encuentro padre-madre-hijo. "Parto sin dolor, parto sin violencia" **(30)**.

La ultima escuela mencionada recoge lo mejor de cada una de las escuelas conocidas y toma sus teorías dirigiendo su atención en camino al bebé reforzando el trinomio familiar.

g) Metodología

La metodología de las sesiones se desarrollaras según La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, del Ministerio de Salud, la cual se encuentra en el anexo 04.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) Antecedentes Internacional

TITULO: Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. EE. UU Nueva york.

AUTORES: Castro Mata Ruth, Estrada Aranda Benito, Landero Hernández Rene

OBJETIVO: El objetivo del estudio es evaluar las propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna.

METODOLOGÍA: Se utilizó el proceso de traducción inversa, a fin de lograr una equivalencia conceptual de la escala. El estudio incluyó a 169 mujeres embarazadas; a las cuales se aplicó la traducción de la escala de vinculación prenatal materna. El análisis factorial exploratorio mostró dos factores con el 36.8% de la varianza explicada, eliminando 5 ítems. La escala total obtuvo un alfa de Cronbach de .694, la sub-escala de Calidad un alfa .771 y la de Preocupación de .550

RESULTADOS: El 62.1% de la muestra tuvo un nivel de Calidad de vinculación alto o positivo, mientras que el 37.9% nivel bajo o negativo; por su parte la sub-escala de Intensidad de Preocupación tuvo un 57.4% bajo y un 42.6% alto. La frecuencia de los estilos de vinculación prenatal propuestos por Condon (1993) se presenta en la tabla 2, siendo el estilo Fuerte/Saludable el de mayor porcentaje y el Ansioso/Ambivalente el de menor presencia. Se empleó el análisis factorial exploratorio, mediante el método de reducción de componentes principales se obtuvieron seis factores, los cuales explicaban el 58% de la varianza. Se redujeron aquellos factores que representaban varianza residual, confirmándolo a su vez con el gráfico de sedimentación por lo que se efectuó el análisis factorial exploratorio con dos factores como lo plantea el autor en el estudio original, dando una varianza

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

explicada de 36.8%, con una medida de adecuación Kaiser-Mayer-Oklin (KMO) de 749 **(16).**

b) Antecedentes Nacional

TÍTULO: Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018.

AUTORES: Guzmán Gonzales, Doris Vanessa**.**

OBJETIVO: El objetivo principal fue determinar si existe asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan de Miraflores durante el periodo agosto - octubre 2018.

METODOLOGÍA: El estudio observacional, analítico, de corte transversal. Donde la muestra estuvo conformada por 70 gestantes, con una edad gestacional mayor a 20 semanas. Se utilizó como ficha de recolección de datos el instrumento adaptado de la Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) y el instrumento de Prácticas de Autocuidado en el embarazo. La validación estadística de ambos se realizó de acuerdo al alfa de Cronbach. El análisis inferencial se evaluó mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson, considerando un nivel de confianza del 95% y se asumió que existe asociación ya que el valor de p es menor de 0.05.

RESULTADOS: Se encontró asociación entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en el embarazo con una evidencia estadísticamente significativa de (p=0.025). En la dimensión de calidad de vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado de igual manera existió una asociación estadísticamente significativa (p=0.049). No ocurriendo lo mismo en el caso de intensidad de preocupación del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado, donde no se halló evidencia estadísticamente significativa (p=0.064).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIÓN: Existe relación significativa entre vínculo prenatal y prácticas de autocuidado en el embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Juan de Miraflores en el periodo agosto-octubre del 2018 **(17).**

c) Antecedentes local

TÍTULO: Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Arequipa

AUTORES: Colque Muñoz, Danitza**.**

OBJETIVO: Conocer la calidad del vínculo antenatal, la intensidad de preocupación y el vínculo antenatal global en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018.

METODOLOGÍA: El estudio fue de campo, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, para evaluar el vínculo antenatal se utilizó la adaptación al español de "Maternal Antenatal Attachment Scale" –MAAS modificada, la cual está dividida en dos dimensiones "Calidad del vínculo" e "Intensidad de Preocupación estas dos a su vez ofrecerán una calificación global para determinar el "Vinculo antenatal global". Se realizó un muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, los sujetos de estudio fueron mujeres atendidas entre los años 2013 a 2018, que en total sumaron 294 mujeres embarazadas, estas fueron preparadas en el Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal "Kanguritos", quedando como muestra para la aplicación del estudio 169 gestantes considerando los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Las edades de la población en estudio, se encuentran entre los rangos de 18 a 29 años en un 60.9%, son de Arequipa el 92.9%, el 72.2% es conviviente, 81.1% son universitarias, el 67.8% cumplieron sus sesiones completas (6 sesiones) y solo un 15.8% no llegaron a cumplirlas en su totalidad, el mayor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

número de partos fue en el año 2014 con un 24.3%, el 82.8% tuvieron parto en clínica privada, un 91.7% fueron primigestas y un 8.3% secundigestas.

La calidad del vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas y Estimulación Prenatal Kanguritos, durante los años 2013 al 2018, en un 66.3% es positivo y en el 33.7% es indiferente, en cuento a la intensidad de preocupación, en el 100% es positiva. Y según el vínculo antenatal global se encontró que es positivo en el 98.2% **(11).**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. HIPÓTESIS

Dado que en el contexto por la pandemia muchos servicios de salud, entre ellos la estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica se vieron descontinuadas, se tuvo que diseñar nuevas estrategias con el objetivo de garantizar el acceso a éstas.

Es probable que las sesiones de educación prenatal vía online, no afecte la calidad del vínculo antenatal formado entre la madre y feto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS: La técnica que se utilizó fue de entrevista virtual**.**

1.2. INSTRUMENTO: El instrumento consiste en una Cédula de Preguntas y para evaluar el vínculo antenatal se utilizó la adaptación al español de "Maternal Antenatal Attachment Scale" – MAAS. Modificada. (anexo1)

VARIABLE INVESTIGATIVA	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Vínculo antenatal	Calidad de Vínculo	Entrevista virtual	"Maternal Antenatal Attachment Scale" - MAAS Modificada
	Intensidad de preocupación		
Variable Dependiente Educación prenatal	Sesiones de educación prenatal vía online	Entrevista virtual	Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

El instrumento: Consta de dos partes, la primera es la adaptación de "Maternal Antenatal Attachment Scale" - MAAS (Anexo 1), que evaluó el vínculo antenatal que existe en la madre en el momento del embarazo después de haber recibido las sesiones de Psicoprofilaxis Obstetricia y Estimulación Prenatal vía online **(11)**.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La calificación utilizada es el siguiente Baremo (anexo 3)

K = ((N° ítems* Puntaje máx.) – (N° ítems*Puntaje mín)) / 3

- **Vínculo prenatal**
- Negativo: 55 puntos a 75
- Indiferente: 34 puntos a 54
- Positivo: 13 puntos a 33
- **Calidad de Vínculo**
- Negativo: 22 puntos a 30
- Indiferente: 13 puntos a 21
- Positivo: 4 puntos a 12
- **Intensidad de preocupación**
- Negativo: 33 puntos a 45
- Indiferente: 20 puntos a 32
- Positivo: 7 puntos a 19

1.3. MATERIALES:

- Plumones
- Cartulinas
- Diapositivas
- Trifoliados
- Computadora.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.
- Materiales de impresión.
- Sistema operativo, Procesador de texto Word 2016 y Procesador de Hojas de cálculo Excel 2016, Procesador IBM SPSS Versión 21.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

- **Precisión del lugar:** Zamácola
- **Características del Lugar:** Centro de Salud
- **Delimitación gráfica:** ver anexo 4.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL:

- **Cronología:** agosto 2021.
- **Visión temporal:** Prospectivo.
- **Corte temporal:** Transversal.

2.3.UNIDADES DE ESTUDIO:

Estuvo conformado por mujeres embarazadas que durante el mes de agosto fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal vía online, impartidas por las investigadoras en nombre de las obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, conformando así un universo de 20 mujeres.

Muestra. –

No se realizó un muestreo para poblaciones infinitas, debido a que se trabajó con el total de la población en interés, es decir; mujeres embarazadas que fueron preparadas en el Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal vía online, que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión. -

- Mujeres gestantes que fueron contactadas mediante tele consulta e invitadas a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Mujeres mayores de 18 años, que fueron preparadas vía online en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

- Mujeres primigestas, que fueron preparadas en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Criterios de exclusión. -

- Mujeres gestantes que a pesar de ser contactadas no deseaban participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN:

- Mediante el sistema de tele consulta se buscará incentivar la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
- Con ayuda de la obstetra encargada de la estrategia de materno perinatal y psicoprofilaxis / estimulación prenatal, se instauro un grupo por el aplicativo WhatsApp para reunir a la población en estudio y compartir instrucciones sobre las sesiones respectivas.
- Mediante el meet del GOOGLE se llevaron a cabo las clases vía online de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (dos sesiones a la semana con una duración de hora y media cada una).
- Terminadas las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se envió a las gestantes el link para acceder a la Cédula de Preguntas (cuestionario) para evaluar el vínculo antenatal "Maternal Antenatal Attachment Scale" – MAAS, adaptada al español.

3.2. RECURSOS:

3.2.1. Recursos Humanos:

Las investigadoras:

- Bizaga Flores, Juana Janett

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Cochachin Ortiz, Erika Julissa

  Asesora: Mg. Arencio Heredia Marcelina Lourdes

3.2.2. Recursos físicos:

Ambientes: Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Carpetas (carnet de sesiones, cédulas y entrevistas aplicadas, carnet de atenciones prenatales) de mujeres que fueron preparadas por el personal del Centro de Salud vía online y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.3. Recursos económicos:

Fue autofinanciado, por las investigadoras.

3.2.4. Recursos institucionales:

Se utilizó las instalaciones del Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.

3.3. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

3.3.1. Plan de procesamiento.

3.3.1.1. Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

3.3.1.2. Plan de análisis de datos.

a) **Tipo de Análisis:** Se realizó la tabulación manual de los datos mediante una base de datos usando Microsoft Excel 2016. Se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, los cuales también fueron expresados en gráficos. Se realizaron tablas uní variables y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 1

Características de las gestantes que recibieron sesiones de educación prenatal vía online en el C. S. Maritza Campos Díaz. agosto 2021

EDAD	Nº	%
Entre 18 a 29 años	15	75,0
Entre 30 a 59 años	5	25,0
Mayor igual a 60 años	0	0,0
TOTAL	**20**	**100,0**
LUGAR DE NACIMIENTO	**Nº**	**%**
Arequipa	15	75,0
Otra Provincia	4	20,0
Otro País	1	5,0
TOTAL	**20**	**100,0**
ESTADO CIVIL	**Nº**	**%**
Casada	6	30,0
Soltera	3	15,0
Conviviente	11	55,0
TOTAL	**20**	**100,0**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**Nº**	**%**
Primaria	0	0,0
Secundaria	9	45,0
Técnica	8	40,0
Universitario	3	15,0
TOTAL	**20**	**100,0**
TRIMESTRE DE GESTACIÓN	**Nº**	**%**
Segundo Trimestre	3	15,0
Tercer Trimestre	17	85,0
TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla Nº 1 Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes encuestadas las edades predominantes se encuentran entre 18 a 29 años con un 75,0%; el lugar de nacimiento del 75,0% nació en Arequipa, 5,0% es de nacionalidad venezolana; en el estado civil se observa que prima la convivencia con un 55,0%; en grado de instrucción tenemos un 45,0% con secundaria, en cuanto al trimestre de gestación tenemos un 85,0% que cursan ya el tercer trimestre.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 2

Cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

Sesiones de educación prenatal vía online	Nº	%
Cumplió con las 6 sesiones	15	75,0
Tiene menos de 6 sesiones	5	25,0
TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla Nº 2 se observa las sesiones que realizaron las pacientes en cuanto a educación prenatal vía online, cumpliendo con la totalidad de las sesiones que son 6 un 75,0% de las encuestadas y un 25,0% posee menos de 6 sesiones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 3

Calidad del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

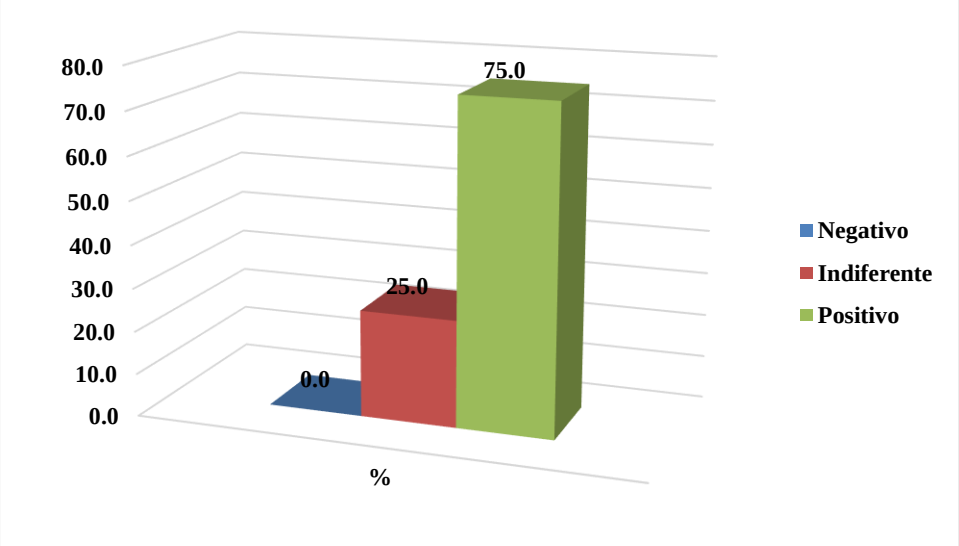
CALIDAD DEL VÍNCULO	Nº	%
Negativo	0	0,0
Indiferente	5	25,0
Positivo	15	75,0
TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla Nº 3 se observa la calidad de vínculo que es la primera dimensión del vínculo antenatal que existe entre las gestantes y su bebé un 75,0% presentan una calidad de vínculo positivo e indiferente un 25,0%.

GRÁFICO Nº 1

Calidad del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.



Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 4

Parámetros que miden la calidad del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

CALIDAD DEL VÍNCULO	Ítems	Nº	%
En las últimas dos semanas he pensado o estado preocupado en mi bebé	Muy frecuentemente	11	55,0
	Frecuentemente	7	35,0
	Poco frecuente	1	5,0
	Rara vez	1	5,0
	Nunca	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer u obtener información sobre el desarrollo de mi bebé. Este deseo es	Ningún deseo	0	0,0
	Muy poco	12	60,0
	Poco	8	40,0
	Intenso	0	0,0
	Muy Intenso	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Durante las últimas dos semanas he estado tratando de visualizar cómo es que mi bebé se está desarrollando en mi vientre	Siempre	8	40,0
	Frecuentemente	11	55,0
	De vez en cuando	1	5,0
	Pocas veces	0	0,0
	Nunca	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
En las últimas 2 semanas he sentido que mi bebé depende de mí para su bienestar	Siempre	11	55,0
	Casi siempre	8	40,0
	A veces	1	5,0
	Pocas veces	0	0,0
	Nunca	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Durante las últimas dos semanas me he cuidado en qué comer para asegurarme que el bebé reciba una buena dieta	De ningún modo	0	0,0
	Una o dos veces	1	5,0
	Ocasionalmente	7	35,0
	Muy a menudo	12	60,0
	Siempre	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
En las últimas dos semanas he tenido sueños sobre el embarazo o el bebé	Nunca	2	10,0
	Pocas veces	4	20,0
	De vez en cuando	12	60,0
	Frecuentemente	2	10,0
	Siempre	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la Tabla Nº 4 se observa la primera pregunta de la escala de vinculación antenatal que pertenece a la dimensión de calidad donde se evidencia que en las últimas semanas las gestantes pensaron o estuvieron preocupadas muy frecuentemente en un 55,0% de las encuestadas seguido de frecuentemente y poco frecuente o rara vez un 5,0%. la pregunta en las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer u obtener información sobre el desarrollo de mi bebé, este deseo es muy poco en el 60,0% de las encuestadas y se presentó pocas veces un 40,0%. Durante las últimas dos semanas he estado tratando de visualizar cómo es que mi bebé se está desarrollando en mi vientre respondieron frecuentemente un 55,0%, siempre un 40,0% y de vez en cuando un 5,0%. A la pregunta planteada un 55,0% respondió que el bienestar d su bebé depende de ellas siempre, un 40,0% casi siempre y a veces un 5,0%. En cuanto a la alimentación en las últimas dos semanas las gestantes se aseguran de brindar una buena dieta a sus bebés muy a menudo un 60,0%, ocasionalmente un 35,0%, y una o dos veces un 5,0%. Se observa la pregunta de calidad que es si en las últimas dos semanas ha presentado sueños sobre su embarazo respondiendo que de vez en cuando un 60,0%, pocas veces 20,0%, nunca o frecuentemente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 5

Intensidad de preocupación del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

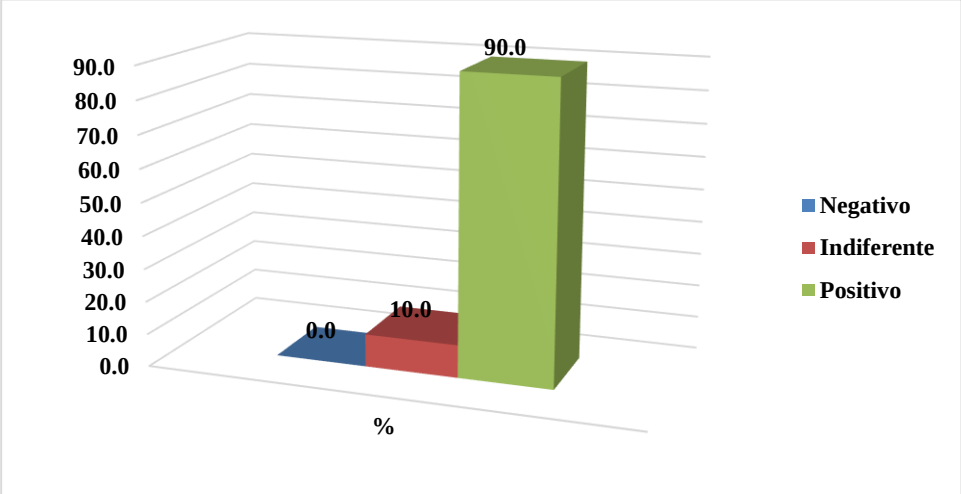
INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN	Nº	%
Negativo	0	0,0
Indiferente	2	10,0
Positivo	18	90,0
TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla Nº 5 se observa la intensidad de preocupación de las gestantes siendo esta la segunda dimensión a medir para obtener el vínculo antenatal en nuestras encuestadas se evidenció un 90,0% presentaban preocupación positiva y un 10,0% indiferente.

GRÁFICO Nº 2

Intensidad de preocupación del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.



Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6.A

Parámetros que miden la intensidad de preocupación del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN	Ítems	Nº	%
En las últimas dos semanas, pienso en mi bebé en desarrollo principalmente como	Una persona pequeña real con características especiales	11	55,0
	Un bebé como cualquier otro bebé	7	35,0
	Un ser humano	2	10,0
	Una cosa viva	0	0,0
	Una cosa que aún no está viva	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Durante las últimas dos semanas, cuando pienso o hablo con mi bebé mis pensamientos	Siempre son tiernos y cariñosos	12	60,0
	Son en su mayoría tiernos y amorosos	8	40,0
	Son una mezcla de ternura e irritación	0	0,0
	Contiene un poco de irritación	0	0,0
	Contiene mucha irritación	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
La imagen en mi mente de cómo se ve realmente mi bebé en esta etapa dentro del útero es	Muy clara	6	30,0
	Bastante clara	13	65,0
	Bastante imprecisa	1	5,0
	Muy imprecisa	0	0,0
	No tengo ninguna idea	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
En las últimas dos semanas, cuando pienso en el bebé que tengo dentro, tengo sentimientos que son	Muy triste	0	0,0
	Moderadamente triste	0	0,0
	Una mezcla de la felicidad y tristeza	11	55,0
	Moderadamente Feliz	9	45,0
	Muy feliz	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Algunas mujeres embarazadas a veces se irritan tanto con su bebé que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo	No podía imaginar que alguna vez me sentiría así	17	85,0
	Podría imaginar que a veces podría sentirme así, pero en realidad nunca lo he sentido	3	15,0
	Me he sentido así una o dos veces	0	0,0
	En ocasiones me he sentido así	0	0,0
	A menudo me he sentido así	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la Tabla Nº 6 se observa que un 55,0% responde a la pregunta en las últimas dos semanas, pienso en mi bebé en desarrollo principalmente como una persona pequeña real con características especiales, un 35,0% un bebé como cualquier otro y un ser humano un 10,0% de las encuestadas. Además, durante las últimas dos semanas, cuando la gestante piensa o habla con su bebé sus pensamientos son siempre tiernos y cariñosos un 60,0%, un 40,0% son en su mayoría tiernos y cariñosos, se observa que la imagen que tienen las gestantes de sus bebés en esta etapa es bastante clara en un 65,0%, muy clara en un 30,0% y bastante precisa un 5,0%. En las últimas dos semanas cuando la gestante piensa en su bebé sus sentimientos son de moderada felicidad un 45,0% y una mezcla de felicidad y tristeza un 55,0% de las encuestadas. Las respuestas a la pregunta: algunas mujeres embarazadas a veces se irritan tanto con su bebé que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo siendo la respuesta más frecuente que no podrían imaginar que alguna vez se sentirían así un 85,0%, y podrían imaginar que a veces se sentirían así, pero en realidad nunca lo ha sentido un 15,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6.B

Parámetros que miden la intensidad de preocupación del vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

INTENSIDAD DE PREOCUPACIÓN	Ítems	Nº	%
En las últimas dos semanas he sentido	Muy emocionalmente distante de mi bebé	0	0,0
	Moderadamente distante de mi bebé	0	0,0
	No particularmente cerca de mi bebé	0	0,0
	Moderadamente cercano emocionalmente a mi bebé	8	40,0
	Muy cercano emocionalmente a mi bebé	12	60,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Cuando vea por primera vez a mi bebé después del nacimiento, espero sentir	Afecto máximo	16	80,0
	Afecto intenso	3	15,0
	Afecto medio	1	5,0
	Afecto bajo	0	0,0
	Nada	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Cuando nazca mi bebé, me gustaría abrazar al bebé	Inmediatamente	18	90,0
	Después de haber sido envuelto en una manta	2	10,0
	Después de que ha sido lavado	0	0,0
	Después de unas horas para que las cosas se calmen	0	0,0
	El día siguiente	0	0,0
	TOTAL	**20**	**100,0**
Si el embarazo se perdiera en este momento (debido a un accidente) sin ningún dolor o lesión a mí mismo, espero sentir	Muy complacido	1	5,0
	Moderadamente satisfecho	0	0,0
	Neutral (es decir, ni triste ni satisfecho)	1	5,0
	Moderadamente triste	2	10,0
	Muy triste	16	80,0
	TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la continuación de la Tabla Nº 6 se evidencia que en las últimas dos semanas las gestantes han sentido muy cercanas emocionalmente a sus bebés un 60,0% y moderadamente cercanas emocionalmente a sus bebés 40,0%. El sentir de las madres gestantes para el momento que vean por primera vez a sus bebés obteniéndose un afecto máximo en un 80,0%, afecto intenso un 15,0% y medio un 5,0%. La respuesta a la pregunta cuando nazca mi bebé me gustaría abrazarlo: inmediatamente un 90,0%, después de haber sido envuelto en una manta un 10,0%. La pregunta correspondiente: a si el embarazo se perdiera en este momento (debido a un accidente) sin ningún dolor o lesión a mí mismo, espero sentirme muy triste un 80,0%, moderadamente triste un 10,0%, neutral y muy complacido un 0,5% respectivamente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 7

Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

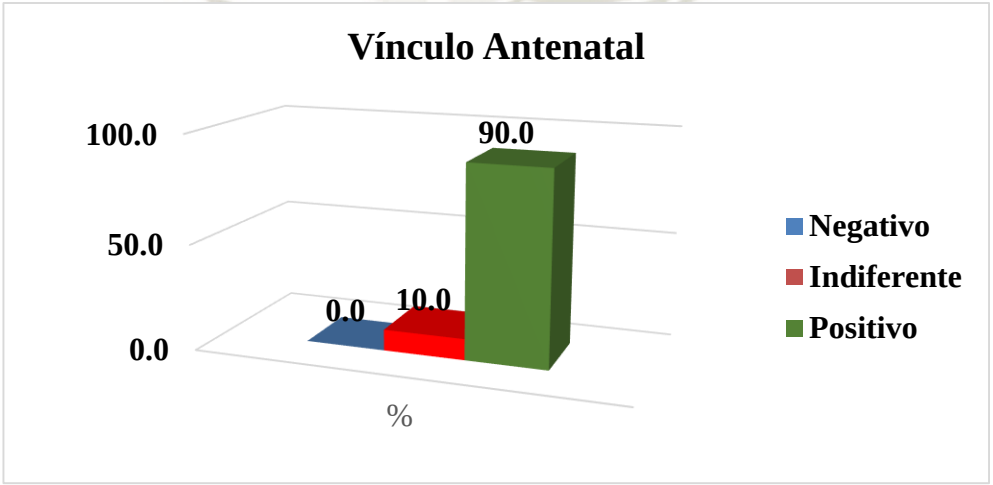
VÍNCULO ANTENATAL	Nº	%
Negativo	0	0,0
Indiferente	2	10,0
Positivo	18	90,0
TOTAL	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal.

En la Tabla Nº 7 se observa el Vínculo antenatal siendo positivo en un 90,0%, e indiferente en un 10,0% de las encuestadas.

GRÁFICO Nº 3

Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.



Fuente: Elaboración personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 8

Calidad del vínculo relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

		Calidad del Vínculo						Total	
		Indiferente		Positivo		Negativo			
		N°	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sesiones de educación	Cumplió con las 6 sesiones	2	10,0	13	65,0	0	0	15	75,0
	Tiene menos de 6 sesiones	3	15,0	2	10,0	0	0	5	25,0
TOTAL		**5**	**25,0**	**15**	**75,0**	**0**	**0**	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal. **X2**=0,03

Pvalue: 4,36

En la Tabla Nº 8 se observa que el cumplimiento de las 6 sesiones de educación prenatal vía online presenta una calidad de vinculo positivo con el 65,0%, mientras que las que no cumplen con la totalidad de las 6 sesiones presentaron una calidad de vinculo indiferente con un 15,0%, también muestra un 10,0% de forma positiva en las que no cumple con todas las sesiones de educción prenatal. Al observar dicha relación a través de la prueba de chi cuadrado X2, se evidenció X2= 0,03 y P= 4,36 indicando ello que existe relación estadística entre el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online y la dimensión de calidad del vínculo de las gestantes encuestadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 9

Intensidad de preocupación relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

Sesiones de educación		Intensidad de Preocupación						Total	
		Indiferente		Positivo		Negativo			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Cumplió con las 6 sesiones	0	0,0	15	75,0	0	0	15	75,0
	Tiene menos de 6 sesiones	2	10,0	3	15,0	0	0	5	25,0
TOTAL		**2**	**10,0**	**18**	**90,0**	**0**	**0**	**20**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal. **X2**=0,01 **Pvalue:** 6,67

En la Tabla Nº 9 se observa que el cumplimiento de las 6 sesiones de educación prenatal vía online presenta una intensidad de preocupación positivo con el 75,0% de las encuestadas, mientras que las que no cumplen con la totalidad de las 6 sesiones se observa una indiferencia con un 10,0%.

Al observar dicha relación a través de la prueba de chi cuadrado X2, se evidenció (X2= 0,01 y P= 6,67) que existe relación estadística entre el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online y la intensidad de preocupación de las gestantes encuestadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

Vínculo antenatal relacionado al cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021.

		Vínculo Antenatal Materno						Total	
		Indiferente		Positivo		Negativo			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sesiones de educación	Cumplió con las 6 sesiones	0	0,0	15	75,0	0	0	15	75,0
	Tiene menos de 6 sesiones	2	10,0	3	15,0	0	0	5	25,0
TOTAL		**2**	**10,0**	**18**	**90,0**	**0**	**0**	**0**	**100,0**

Fuente: Elaboración personal. **X2**=0,01

Pvalue: 6,67

En la Tabla Nº 10 se observa que el cumplimiento de las 6 sesiones de educación prenatal vía online presenta un vínculo antenatal positivo en el 75,0% de las encuestadas, mientras que al no haber cumplimiento de las 6 sesiones puede existir un 10,0% de indiferencia.

Al observar dicha relación a través de la prueba de chi cuadrado X2, se evidenció X2= 0,01 y P= 6,67 indicando ello que existe relación estadística entre el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online y el vínculo antenatal en las gestantes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal, la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021; con ese fin el instrumento de Condon y Corkindale (1997), mide dos factores de la vinculación; el primer factor, "Calidad" que evalúa las emociones y pensamientos positivos con respecto a la representación interna del bebé, cercanía, autocuidado de la madre **(9)**, con respecto a esta dimensión las mujeres primigestas preparadas vía online en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, muestran una "**calidad del vínculo positivo"** en un 75,0% y 25,0% mostraron indiferencia, sin embargo, ninguna evidencio calidad de vinculo negativa, esto coincide con lo hallado por **Castro y cols (13),** donde la muestra tuvo un nivel de Calidad de vinculación alto o positivo, estos resultados pueden estar influenciados por las características de los ítems, ya que estos van dirigidos principalmente a analizar las actitudes de la madre. Así bien dentro de los ítems de la presente dimensión se pudo evidenciar que, en las últimas semanas, las gestantes pensaron o estuvieron preocupadas muy frecuentemente en un 55,0%, en las últimas dos semanas han tenido el deseo de leer u obtener información sobre el desarrollo de su bebé, muy poco en el 60,0%. Durante las últimas dos semanas ha estado tratando de visualizar cómo es que su bebé se está desarrollando en su vientre respondieron frecuentemente un 55,0%. A la pregunta planteada un 55,0% respondió que el bienestar de su bebé depende de ellas siempre, un 40,0% casi siempre y a veces un 50,0%. En cuanto a la alimentación en las últimas dos semanas las gestantes se aseguran de brindar una buena dieta a sus bebés muy a menudo un 60,0%.

Según la "**Intensidad de Preocupación",** mide ítems como; la cantidad de tiempo que pasa pensando y hablando acerca de su bebe, evaluando de esta manera el lugar que ocupa él en la vida emocional de la mujer **(9)**. En cuanto a esta dimensión se pudo observar que el 90,0%, tienen una "**Intensidad de preocupación positiva"**, siendo así que el 55.0% ya lo visualiza como una "Persona pequeña real con características especiales", esto se consigue básicamente con las técnicas de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

visualización impartidas en las distintas sesiones, las cuales se utilizan para favorecer el fortalecimiento del vínculo prenatal que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante con respecto de la llegada de su hija, para que ésta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto descritas en: armonización, trascendencia, afirmación y expresión. "Durante las últimas dos semanas, cuando pienso o hablo con mi bebé mis pensamientos" en el 60.0%, siempre son tiernos y cariñosos indica, "Algunas mujeres embarazadas a veces se irritan tanto con su bebé que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo" el 85,0% indicó que no podían imaginar que alguna vez se sentirían así, **Castro y cols (13**) encontró que el 57.4% tuvo intensidad de preocupación bajo.

Es así que en general se pudo evidenciar que el Vínculo antenatal fue positivo en un 90,0%, e indiferente en un 10,0% de las encuestadas. Encontrándose similitud con lo hallado por **Colque (11)**, ya que según el vínculo antenatal global se encontró que es positivo en el 98.2%. En cuanto a la primera de las dimensiones evaluadas se encontró una relación estadística significativa (X2= 0,01 y P= 6,67) el cumplimiento de sesiones educativas obstétricas vía online y la dimensión de calidad del vínculo de las gestantes evaluadas. Encontrándose concordancia con lo hallado por **Guzmán (17)**, donde nos muestra que en esta misma dimensión también existió una asociación estadísticamente significativa (p=0.049). En cuanto a la intensidad de preocupación también se observó relación estadística significativa a través de la prueba de chi cuadrado X2 (X2= 0,01 y P= 6,67) entre el cumplimiento de sesiones educativas online y el vínculo antenatal en las gestantes. En la presenté dimensión no se pudo encontrar similitud con lo hallado por **Guzmán (17)**, ya que describió que, en el caso de intensidad de preocupación del vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado, no se halló evidencia estadísticamente significativa (p=0.064).

Debido a los resultados en ambas dimensiones se pudo observar la relación entre el cumplimiento de las sesiones educativas y el vínculo antenatal mediante la prueba de chi cuadrado X2, se evidenció (X2= 0,01 y P= 6,67 confirmándose la asociación estadística entre el cumplimiento de sesiones educativas vía online y el vínculo antenatal en las gestantes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

- **Primera:** Según la relación que existe entre la calidad de vínculo antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021, se pudo evidenciar una asociación estadística significativa entre el 65,0% de las que lo cumplieron de manera completa y una calidad de vínculo antenatal positiva.

- **Segunda:** En cuanto a la relación que existe entre la intensidad de preocupación antenatal y el cumplimiento de sesiones de educación prenatal vía online en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa, agosto 2021, se pudo obtener una asociación estadística significativa entre el 75,0% de las que lo cumplieron de manera completa y una intensidad de vínculo antenatal positiva.

- **Tercera:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de las Sesiones de educación prenatal con la calidad del vínculo antenatal igual en el resumen.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Al Colegio Regional de Obstetras se le sugiere aplicar el instrumento utilizado en el presente estudio, ya que se ha comprobado que las sesiones de psicoprofilaxis y estimulación vía online tuvo un resultado positivo que favorece el vínculo de la madre y él bebe.
2. A las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, se les sugiere realizar mayor difusión de los talleres de Sesiones de educación prenatal, pudiendo lograr captar el interés de las gestantes para asistir y tener un vínculo antenatal positivo.
3. Al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, la obstetra encargada de las sesiones de educación prenatal debe contar con el compromiso requerido para lograr los objetivos con las gestantes en las citas programadas para sus sesiones y poder obtener los resultados deseados para la madre y él bebe.
4. Se recomienda también poder captar a todas las gestantes de los Puestos de Salud que delimitan con en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, para poder tener más gestantes en cuanto a los talleres de educación prenatal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1. ZAMBONINO JÁCOME, S. R. El vínculo temprano y su relación en el desarrollo de depresión perinatal en mujeres embarazadas (Bachelor's thesis, [Tesis]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica); 2018

2. GALIMBERTI, U. Diccionario de Psicología (Ricardo Valdés R). Siglo Veintiuno Editores. [Internet]. 2002 [fecha de consulta 2 de junio del 2020] Disponible https://saberespsi.files.wordpress.com/2016/09/galimbertiumberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf

3. CORNEJO J. Explorando el vínculo madre-padre-hijo en primigestas que participaron en talleres destinados a fortalecer el apego. Programa de la Mujer. [Tesis pregrado] [Valdivia] Universidad Austral de Chile; 2007.

4. AGUILAR CORDERO M, VIEITE RAVELO M, C. A. PADILLA LÓPEZ, N. MUR VILLAR, M. RIZO BAEZA Y C. I. GÓMEZ GARCÍA. La estimulación prenatal; resultados relevantes en el periparto. Nutr Hosp [Internet]. 2012 [fecha de consulta 29 de setiembre del 2020]; 27 (6): 2102 - 2108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/41original30.pdf

5. CANDATEN, M. B., DE OLIVEIRA CUSTÓDIO, Z. A., BÖING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. Contextos Clínicos: 2020; 13(1), 60-85.

6. LAFUENTE, M.J. Hijos en camino. 1Ed. Barcelona: Grupo Editorial CEAC, S.A; 1995.

7. REYES A. Factores asociados a la deserción de las Sesiones Educativas de Psicoprofilaxis Obstétrica en primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Año 2014 [Tesis pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. BOWLBY, Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida (6a. ed.). Madrid, UNKNOWN: Ediciones Morata, S. L. [Internet]. 2014 [fecha de consulta 21 de agosto del 2020] http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=5307791

9. AINSWORTH, M. D. S. Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship; 1969

10. TOMEY A, ALLIGOOD M. Modelos y Teorías en Enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. 6ª ed. Barcelona, Beijing: Elsevier Mosby; 2007.

11. DANITZA COLQUE, Vínculo antenatal en mujeres primigestas y secundigestas preparadas en estimulación prenatal. Centro de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal Kanguritos. Arequipa, 2013-2018

12. DE LA HERRÁN GASCÓN, A. Educación prenatal y Pedagogía prenatal. Revista Ibero-americana de Educação. 2015; 69(1), 9-38.

13. QUEZADA, V., SANTELICE, M. P. Attachment and mother ‘s psychopathology: relation with baby attachment style in the first year of life. Revista Latinoamericana de Psicología, 2010; 42(1), 53-61.

14. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.1ed. Lima: Diskcopy S.A.C; 2012.

15. MIRES, GARDINNI; “Influencia de la estimulación prenatal sobre el desarrollo integral de los hijos de las madres adolescentes que acuden a la consulta del Ambulatorio”. [Tesis]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.

16. RONCALLO C, SÁNCHEZ M, ARRANZ E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Escritos de Psicología [Internet]. 2015 [fecha de consulta 13 de octubre del 2020]; 8 (2): 14-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v8n2/revision2.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. CASTRO RUTH E, ESTRADA B, LANDERO R. Propiedades psicométricas de la traducción al español de la Escala de Vinculación Prenatal Materna. Summa Psicológica UST, ISSN [Internet].2015 [fecha de consulta 10 de octubre del 2020]; 12 (1): 103-109. Disponible en: file:///C:/Users/Consult.%20Santa%20Maria/Downloads/DialnetPropiedadesPsicometricasDeLaTraduccionAlEspanolDeL-5147354.pdf

18. GUZMÁN D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo, Lima 2018 [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

19. SCHOENMAKER, C., JUFFER, F., VAN IJZENDOORN, M. H., LINTING, M., VAN DER VOORT, A., BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. From maternal sensitivity in infancy to adult attachment representations: a longitudinal adoption study with secure base scripts. Attachment & Human Development, 2015 17(3), 241-256.

20. GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. 2012 [fecha de consulta 12 de mayo del 2020]; Disponible en: file:///C:/Users/Consult.%20Santa%20Maria/Downloads/GUIA%20DE%20PSICOPROFILAXIS%20%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20(1).pdf

21. GARRASCOSA L. Dar a luz sin Miedo. 7ª Ed. Madrid: Universidad autónoma de Madrid; 2012

22. AGUIRRE E.C.R. Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal. Chimbote Perú. Uladech católica; 2012.

23. ALVAREZ C.J.E. La Psicoprofilaxis, una opción para optimizar una calidad de vida de la gestante. Artículo de Revisión. 2011; Supl; S55-1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

24. PECHO S., Reflexiones acerca de la Estimulación Prenatal (EPN) y el consentimiento informado como indicadores de la calidad de atención en salud. Boletín Científico ASPPO 2014; 16(47): 8-9

25. PICO N, RIVERO P. Efectos de la implementación de un Protocolo Psicoprofiláctico durante el periodo pre, peri, postnatal en una muestra de usuarias de la Clínica Chicamocha [Tesis]. [Colombia]: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología; 2008.

26. WAWA KUMARA. Ventajas de la Psicoprofilaxis Obstétrica – OMS. [Internet].2013 [fecha de consulta 10 de abril del 2020]. Disponible en: http://www.wawakumara.com.pe/ventajas-de-la-psicoprofilaxis-obstetricaoms/

27. MORALES S. La Psicoprofilaxis Obstétrica como eje de la prevención prenatal, 1ª. ed. Lima: Cimagraf. 2004

28. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Screening for fetal; 2007.77

29. VELVOSKI IZ. Psychoprophylactic. Leningrado: Medguiz; 1954.

30. LAMAZE E. Painless childbirth: The Lamaze Method. New York: Poler Books; 1972.

31. LEBOYER M. Por un nacimiento sin violencia. Barcelona: Daimon; 1984

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÒN DE DATOS

Título de la investigación: VÍNCULO ANTENATAL RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DE SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL VÍA ONLINE EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ. AREQUIPA, AGOSTO 2021.

Investigadoras:

- Bizaga Flores, Juana Janett
- Cochachin Ortiz, Erika Julissa

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad: _____**

2. **Lugar de nacimiento:**

a) Arequipa
b) Otra provincia
c) Otro país. _____

3. **Estado civil:**

a) Casada ___
b) Soltera ___
c) Conviviente ___

4. **Grado de instrucción:**

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Universitario

5. **Nro. de sesiones en estimulación prenatal: _____**

6. **Nro. de sesiones de psicoprofilaxis: _____**

7. **Fecha de parto** _____/_____/_____

8. **Lugar de parto: _____**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

II. MATERNAL ANTENATAL ATTACHMENT SCALE - ESCALA DE VINCULACIÓN ANTENATAL MATERNO (17)

1. **En las últimas dos semanas he pensado o estado preocupada en mi bebé:**

   □ Muy frecuentemente

   □ Frecuentemente

   □ Poco frecuente

   □ Rara vez

   □ Nunca

2. **En las últimas dos semanas he tenido el deseo de leer u obtener información sobre el desarrollo de mi bebé. Este deseo es:**

   □ Ningún deseo

   □ Muy poco

   □ Poco

   □ Intenso

   □ Muy intenso

3. **Durante las últimas dos semanas he estado tratando de visualizar cómo es que mi bebé se está desarrollando en mi vientre:**

   □ Siempre

   □ Frecuentemente

   □ De vez en cuando

   □ Pocas veces

   □ Nunca

4. **En las últimas dos semanas, pienso en mi bebé en desarrollo principalmente como:**

   □ Una persona pequeña real con características especiales

   □ Un bebé como cualquier otro bebé

   □ Un ser humano

   □ Una cosa viva

   □ Una cosa que aún no está viva

5. **En las últimas dos semanas he sentido que mi bebé depende de mí para su bienestar:**

   □ Siempre

   □ Casi siempre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

□ A veces

□ Pocas veces

□ Nunca

6. Durante las últimas dos semanas, cuando pienso (o hablo con) mi bebé, mis pensamientos:

□ Siempre son tiernos y cariñosos

□ Son en su mayoría tiernos y amorosos

□ Son una mezcla de ternura e irritación

□ Contiene un poco de irritación

□ Contiene mucha irritación

7. La imagen en mi mente de cómo se ve realmente mi bebé en esta etapa dentro del útero es:

□ Muy clara

□ Bastante clara

□ Bastante imprecisa

□ Muy imprecisa

□ No tengo ninguna idea

8. En las últimas dos semanas, cuando pienso en el bebé que tengo dentro, tengo sentimientos que son:

□ Muy triste

□ Moderadamente triste

□ Una mezcla de felicidad y tristeza

□ Moderadamente feliz

□ Muy feliz

9. Algunas mujeres embarazadas a veces se irritan tanto su bebé que sienten que quieren lastimarlo o castigarlo:

□ No podía imaginar que alguna vez me sentiría así

□ Podría imaginar que a veces podría sentirme así, pero en realidad nunca lo he sentido

□ Me he sentido así una o dos veces

□ En ocasiones me he sentido así

□ A menudo me he sentido así

10. En las últimas dos semanas he sentido:

□ Muy emocionalmente distante de mi bebé

□ Moderadamente distante de mi bebé

□ No particularmente cerca de mi bebé

□ Moderadamente cercano emocionalmente a mi bebé

□ Muy cercano emocionalmente a mi bebé

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. Durante las últimas dos semanas me he cuidado en qué comer para asegurarme que el bebé reciba una buena dieta:

□ De ningún modo

□ Una o dos veces

□ Ocasionalmente

□ Muy a menudo

□ Siempre

12. Cuando vea por primera vez a mi bebé después del nacimiento, espero sentir:

□ Afecto máximo

□ Afecto intenso

□ Afecto medio

□ Afecto bajo

□ Nada

13. Cuando nazca mi bebé, me gustaría abrazar al bebé:

□ Inmediatamente

□ Después de haber sido envuelto en una manta

□ Después de que ha sido lavado

□ Después de unas horas para que las cosas se calmen

□ El día siguiente

14. En las últimas dos semanas he tenido sueños sobre el embarazo o el bebé:

□ Nunca

□ Pocas veces

□ De vez en cuando

□ Frecuentemente

□ Siempre

15. Si el embarazo se perdiera en este momento
(debido a un accidente) sin ningún dolor o
lesión a mí mismo, espero sentir:

□ Muy complacido

□ Moderadamente satisfecho

□ Neutral (es decir, ni triste ni satisfecho,

ni sentimientos encontrados)

□ Moderadamente triste

□Muy triste

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

BAREMOS PARA ESCALA DE VINCULACIÓN ANTENATAL MATERNO

K = ((N° ítems* Puntaje máx.) – (N° ítems*Puntaje mín)) / 2

Puntajes máximos = 15 ítems * 5 = 75

Puntajes mínimos = 15 ítems * 1 = 15

K = ((15*5) – (15*1)) /3 = 20

- Negativo: 55 punto a 75
- Indiferente: 34 puntos a 54
- Positivo: 13 puntos a 33

Calidad de Vínculo

Puntajes máximos = 6 ítems * 5 = 30

Puntajes mínimos = 6 ítems * 1 = 6

K = ((6*5) – (6*1)) /3 = 8

- Negativo: 22 puntos a 30
- Indiferente: 13 puntos a 21
- Positivo: 4 puntos a 12

Intensidad de preocupación

Puntaje máximo = 9 ítems * 5 = 45

Puntaje mínimo = 9 ítems * 1 = 9

K = ((9*5) – (9*1)) /3 = 12

- Negativo: 33 punto a 45
- Indiferente: 20 puntos a 32
- Positivo: 7 punto a 19

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2: SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL /MINSA – 2012 (12).

Sesión 1: "CONOCIENDO A MI BEBÉ" Objetivo: Conocer la importancia del desarrollo embrionario, fetal y sensorial.

Actividades de la sesión	Técnicas-método	Materiales	Tiempo
Motivación ● Saludo y bienvenida a los participantes. ● Presentación del obstetra a cargo. ● Presentación del programa de Estimulación prenatal.	Activo participativo	● Identificadores Cartulina ● Stickers ● Imperdibles ● Equipo de sonido ● Música de animación	5'
Desarrollo Teórico			
1. **Contenido Teórico** ● Importancia y beneficios de la Estimulación Prenatal ● Desarrollo embrionario y fetal Desarrollo sensorial del niño por nacer	Explicativo participativo	● Kit Educativo de la primera sesión ● Pizarra ● Plumones ● Mota	20`
2. **Reforzamiento de ideas Claves**	Video educativo guiado	● TV./DVD ● Video sobre el desarrollo intrauterino	5'
Desarrollo Práctico			
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación –Shultz.	Vivencial guiada Pedir a las gestantes colocarse en posición cómoda, de preferencia sentada sobre colchonetas u otro material adaptado de acuerdo a la región.	Equipo de sonido CD 1: música de relajación con adecuación cultural. Música de relajación de yoga	5'

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.Técnica de Visualización	• Madre visualiza la valoración de su cuerpo como futura madre. • Madre visualiza el desarrollo de su bebé	Equipo de sonido CD 2: música de visualización con adecuación cultural	5’
3.Técnica de vinculación prenatal • Armonización intrauterina • Trascendencia • Afirmación • Expresión	• Vivencial guiada • Moldear la figura de su bebé. • La madre y su acompañante con las manos en el vientre materno imaginan a su bebé.	Equipo de sonido Plastilina ecológica CD 1 música de vinculación con adecuación cultural	
4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva Iniciar con la técnica táctil y luego la técnica auditiva teniendo en cuenta si la gestante presenta alguna complicación obstétrica.	• Demostrativo participativo Técnica táctil: La gestante y su acompañante con aceite o crema en la yema de los dedos acarician suavemente el vientre materno. • Técnica auditiva: La gestante y su acompañante cantaran a su bebé colocándole un nombre especial. • La gestante y su acompañante escucharán una música seleccionada.	Aceite de bebé o crema de piel Equipo de sonido CD 1 música de estimulación con adecuación cultural	5’
Cierre y despedida	Recomendaciones	CD Música de relajación	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Asignación de tareas Cita para la próxima sesión	Materiales traídos por la gestante y su acompañante	Carta para el bebé 02 embudos 60 cm. de manguera 01 cono de papel toalla forrado con papel de regalo.	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Sesión 2: "VÍNCULO PRENATAL" Objetivo: Fortalecer el vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar.

Actividades de la sesión	**Técnicas-método**	**Materiales**	**Tiempo**
Motivación • Saludo y bienvenida a los participantes. • Retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas	Activo participativo	• Identificadores • Cartulina • Stickers • Imperdibles • Equipo de sonido • Música de animación	5'
Desarrollo Teórico			
1.-Contenido Teórico • Concepto y tipos de Vinculo • Factores determinantes en el Vínculo Prenatal: Macroambiente, pareja, familia y entorno. • Valorar la importancia del vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar	Explicativo - participativo	• Kit Educativo de la segunda sesión Pizarra • Plumones • Mota	20'
2.-Reforzamiento de ideas Claves	Video educativo guiado	• TV./DVD • Videos de vinculación	5'
Desarrollo Práctico			
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación – Shultz.	• Vivencial guiada • Pedir a la paciente que opte por la posición más cómoda para ella	• Equipo de sonido • CD 1: música de relajación con adecuación cultural	5'

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.-Técnica de **Visualización**	Vivencial guiada Visualizando al bebé junto a papa u otro familiar. ● Mamá visualiza acariciando a su bebé y bebé responde con expresiones. ● Visualizándose que es una mujer valiente para el fortalecimiento del vínculo familiar	• Equipo de sonido • CD 1 música de visualización con adecuación cultural.	5’
3.-Técnicas de vinculación prenatal • Armonización intrauterina • Trascendencia • Afirmación • Expresión	Vivencial guiada • La gestante y su acompañante se sientan frente a frente, con la ayuda del facilitador se van tocando suavemente con la yema de los dedos: el rostro, hombros, brazos y terminan cogiéndose de las manos trasmitiéndose sentimientos de amor, perdón y reconciliación. • Baile de una balada entre la gestante y su acompañante. La gestante se coloca los mandiles	• Equipo de sonido • CD 2: música de vinculación con adecuación cultural • Mandiles de vinculación prenatal.	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	de vinculación prenatal.		
4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva Iniciar con la técnica táctil y luego la técnica auditiva teniendo en cuenta si la gestante presenta alguna complicación obstétrica.	**Demostrativo participativo** **Técnica táctil:** La gestante y su acompañante con aceite o crema en la yema de los dedos acarician suavemente el vientre materno. **Técnica auditiva:** La gestante y su acompañante hablan al bebé con los teléfonos. La gestante y su acompañante leerán la carta escrita para su bebé. La gestante y su acompañante tocarán un instrumento musical (claves) al compás de la música seleccionada. La gestante y su acompañante escuchan una música seleccionada con los ojos cerrados.	• Aceite de bebé o crema de piel • Equipo de sonido CD 3: música de estimulación con adecuación cultural CD 4: música para bebé	10’
Cierre y despedida	Recomendaciones	CD música de bebé	5’
Asignación de tareas Cita para la próxima sesión	Materiales traídos por la gestante y su acompañante	• Traer cajitas sensoriales.	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		• Traer esferas pequeñas.	

Sesión 3: DESARROLLO CEREBRAL FETAL con el Objetivo de Conocer los factores que intervienen en el proceso del desarrollo cerebral fetal.

Actividades de la sesión	**Técnicas-método**	**Materiales**	**Tiempo**
Motivación • Saludo y bienvenida a los participantes. • Retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas	Activo participativo	• Identificadores • Cartulina • Stickers • Imperdibles • Equipo de sonido • Música de animación	5’
Desarrollo Teórico			
1.-Contenido Teórico • Plasticidad cerebral. • Sinapsis y mielinización • Influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral • Influencia del stress en el desarrollo cerebral.	Explicativo - participativo	Kit Educativo de la tercera sesión Pizarra Plumones Mota	20`
2.-Reforzamiento de ideas Claves	Video educativo guiado	TV./DVD Video sobre Maternidad y Puericultura	5’
Desarrollo Práctico			
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación –Shultz.	Vivencial guiada Pedir a la paciente que opte por la posición más cómoda para ella	• Equipo de sonido • CD 1: música de relajación con adecuación cultural	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.-Técnica de Visualización	Vivencial guiada ● Madre visualizándose jugando con su bebé en un día lindo con un paisaje hermoso ● Mamá imagina cantándole a su bebé. ● Mamá imaginándose siendo una mujer poderosa y que vencerá todo durante el embarazo.	• Equipo de sonido • CD 3: música infantil de bebé	5’
3.-Técnicas de vinculación prenatal • Armonización intrauterina • Trascendencia • Afirmación • Expresión	Vivencial guiada Recuerdo de vivencias y armonización personal. Armonización de la mente, ser una persona valiosa.	• Equipo de sonido CD 3: música	5’
4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva Iniciar con la técnica táctil y luego la técnica auditiva teniendo en cuenta si la gestante presenta alguna complicación obstétrica.	● Desarrollo de la técnica táctil ● Desarrollo de la técnica auditiva ● Desarrollo de la técnica motora	• Aceite o crema de piel • Equipo de sonido • CD 3: música infantil para bebé Con manitas, con esferas pequeñas Con pañuelos • VOZ**:** • Teléfono de mamá y papa: Hablándole mediante los teléfonos. • Fondo musical: música de cuna **CANTANDO:** **MUSICA:** Con pañuelos	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		Sobre pelotas	
Cierre y despedida	Recomendaciones	CD3: ● Pista musical de relajación infantil	5’
Asignación de tareas Cita para la próxima sesión	Asignación de tareas	● Botellas de vidrio (03) ● 03 cucharas de acero	5’
		● 01 pandereta ● 02 maracas (botellas con arroz y frejoles) ● 01 par de claves	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Sesión 4: COMUNICACIÓN AFECTIVA PRENATAL con el objetivo de Valorar la importancia y el impacto del proceso de la comunicación prenatal en el niño.

Actividades de la sesión	**Técnicas-método**	**Materiales**	**Tiempo**
Motivación • Saludo y bienvenida a los participantes. • Retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas	Activo participativo	• Identificadores • Cartulina • Stickers • Imperdibles • Equipo de sonido • Música de animación	5’
Desarrollo Teórico			
1.-Contenido Teórico • Proceso de Comunicación materna, paterna e impacto de la comunicación afectiva (voz) en el desarrollo cerebral	Explicativo - participativo	• Kit Educativo de la tercera sesión • Pizarra • Plumones • Mota	20`
2.-Reforzamiento de ideas Claves	Video educativo guiado	TV./DVD Video sobre el nacimiento del bebé	5’
Desarrollo Práctico			
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación –Shultz.	Vivencial guiada Pedir a la paciente que opte por la posición más cómoda para ella	• Equipo de sonido • CD 4: música de relajación	10’
2.-Técnica de **Visualización**	Vivencial y activo participativo • Hacer que los papas visualicen el mismo momento de cómo se siente el bebé dentro del útero cuando ellos les hablan.	• Equipo de sonido • CD 4: música infantil para bebé	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	• Lograr que madre se visualice, sana fuerte y feliz. La madre jugando con su bebé en un día lindo con un paisaje hermoso, cantándole o hablándole		
3.-Técnicas de vinculación prenatal • Armonización intrauterina • Trascendencia • Afirmación • Expresión	Vivencial guiada • Crear una canción para el bebé y cantarle. Escuchar los latidos de su bebé mientras los padres le hablan. . demostrativo vivencial.	• Equipo de sonido • Teléfono de mamá y papá. • Estetoscopio fetal • Fondo musical música de vinculación	10’

4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva • Técnica motora Indicar a las gestantes colocarse en una posición cómoda, para ella Desarrollo de las técnicas táctil, auditiva y motora de acuerdo al riesgo.	**TÉCNICA TÁCTIL** -Dialogo y caricias amorosas. -Desarrollo de estímulos táctiles con patrones numerales **TÉCNICA AUDITIVA** **Por La Voz** -Canciones de cuna para el bebé. -Leer mensajes escritos. **Por la música** Desarrollo de la percepción auditiva de sonidos agudos y graves. **Por los instrumentos musicales** **TÉCNICA MOTORA**	• Equipo de sonido • Aceite de bebé • CD 4 Música infantil para bebés • Teléfonos • Hoja de lectura • CD: Música infantil con sonidos de la naturaleza • Claves • Pista musical • Maracas Pista musical cuentos infantiles Maracas y claves -Pista musical sonidos suaves de	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		animales y de la naturaleza • Maracas, claves y panderetas • Balanceándonos de lado a lado.	
Cierre y despedida	Recomendaciones	CD: relajación música de cuna	5’
Asignación de tareas Cita para la próxima sesión	Asignación de tareas	• 01 linterna • Papel celofán rojo, amarillo, azul y verde 01 pelota inflable.	5’

Sesión 5: MÚSICA Y EMBARAZO CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL

Objetivo: Valorar y aplicar adecuadamente la música para el desarrollo cerebral fetal con adecuación cultural

Actividades de la sesión	**Técnicas-método**	**Materiales**	**Tiempo**
Motivación • Saludo y bienvenida a los participantes. • Retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas	Activo participativo	• Identificadores • Cartulina • Stickers • Imperdibles • Equipo de sonido • Música de animación	5’
Desarrollo Teórico			
1.-Contenido Teórico • Impacto de la música en el desarrollo cerebral.	Explicativo - participativo	• Kit Educativo de la tercera sesión • Pizarra • Plumones • Mota	20`

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

• Adecuación cultural para la selección de la música e instrumentos musicales			
2.-Reforzamiento de ideas Claves	Video educativo guiado	TV./DVD Video musical para bebé	5’
	Desarrollo Práctico		
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación –Shultz.	Vivencial guiada Pedir a la paciente que opte por la posición más cómoda para ella	• Equipo de sonido CD 5: música instrumental de la zona	10’

2.-Técnica de Visualización	Vivencial y activo participativo □ Lograr que las Madre se visualice caminando en un campo verde o en una playa hermosa.	• Equipo de sonido • CD 5: Música con sonidos de la naturaleza. Música con sonidos del mar.	10’
3.-Técnicas de vinculación prenatal • Armonización intrauterina • Trascendencia • Afirmación • Expresión	Vivencial y participativo □ La madre y el padre tocando el vientre de la mamita respiran dándole vida a su bebé al mismo tiempo que logran una paz interior especial y sanadora.	• Equipo de sonido • CD 5: Música de vinculación	10’
4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva • Técnica motora	Demostrativo Vivencial. **TÉCNICA TÁCTIL** -Desarrollo de las técnicas táctiles: acariciar el vientre al ritmo de la música. **TÉCNICA AUDITIVA** **Por la música** La gestante mueve sus manos al ritmo de la música. Desarrollar un taller de sensopercepción musical **Instrumentos musicales**	• Equipo de sonido • CD 5 Música infantil para bebés -Linternas -Papel celofán: rojo, amarillo, verde y azul	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		-Pista musical de danzas variadas de acuerdo a la zona y otros	
	Tocar instrumentos musicales de manera sincrónica y organizada. **TÉCNICA MOTORA** Desarrollo de la técnica visual (con linternas)		
Cierre y despedida	Recomendaciones	Pista musical de arrullo	5’
Asignación de tareas Cita para la próxima sesión	Asignación de tareas	Un muñeco en forma de recién nacido.	5’

Sesión 6: “VINCULACIÓN POST PARTO”

Objetivo: Fortalecer el vínculo y apego durante y después del nacimiento entre el niño, padres y entorno familiar.

Actividades de la sesión	**Técnicas-método**	**Materiales**	**Tiempo**
Motivación • Saludo y bienvenida a los participantes. • Retroalimentación: cumplimiento de tareas asignadas	Activo participativo	• Identificadores • Cartulina • Stickers • Imperdibles • Reproductor de DVD • Reproductor de música • Música de animación	5’
Desarrollo Teórico			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.-Contenido Teórico • Contacto precoz piel a piel, apego, impregna. • Importancia del inicio precoz de la lactancia materna • Importancia y técnicas de la vinculación postparto. • Fortalecimiento del apego • Nacimiento sin violencia	Explicativo – participativo – demostrativo.	• Kit Educativo de la tercera sesión • Pizarra • Plumones • Mota • Muñecos	20`
2.-Reforzamiento de ideas Claves	• Audiovisual • Enseñanza gráfica	TV./DVD • Video regional de un nacimiento humanizado donde se visualice el contacto precoz	10’
Desarrollo Práctico			
1.-Relajación de la gestante Técnica de relajación	Vivencial guiada Pedir a la paciente que opte por la posición más cómoda para ella	• Equipo de sonido • CD 6: Pieza musical: Música de relajación con adecuación cultural, música de la naturaleza	10’
2.-Técnica de Visualización	Vivencial □ Madre visualiza el nacimiento de su niño/a incluye CPPP y lactancia precoz	• Equipo de sonido • CD 6: -Pieza musical: Música de visualización con adecuación cultural: ejm. - Pieza musical: • Música de bebés	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.-Técnicas de vinculación prenatal • Contacto precoz piel con piel • Lactancia precoz	Vivencial guiada Simulación de contacto precoz bajo diferentes posturas de parto	• Equipo de sonido • Muñecos Pieza musical para bebés	10’
4.-Técnicas de Estimulación Prenatal • Técnica táctil • Técnica auditiva • Técnica motora • Técnica visual • Contacto auditivo	Demostrativo participativo. **TÉCNICA TÁCTIL** La gestante y su acompañante con aceite o crema en la yema de los dedos acarician suavemente el vientre materno (dorso fetal). Es importante recordar estímulos táctiles de las sesiones anteriores. **TÉCNICA AUDITIVA** **Voz** La gestante y su acompañante cantaran a su bebé una canción conocida por ellos de las clases anteriores **Música** La gestante escucha una pieza musical conocida por ella con expresión corporal. **Instrumentos corporales** La gestante utiliza el instrumento musical, con el que más se identificó al ritmo de una música elegida por ella. **Técnica visual**	• Equipo de sonido • Aceite de bebé o crema de piel. • CD 6 Música de estimulación con adecuación cultural: ej. Hoja de lectura -Pieza musical: Canción de cuna preferida por la madre o padres, la misma que han estado usando en el embarazo. - Pieza musical: Preferida por la madre o padres, la misma que han estado usando en el embarazo. Papel celofán -Pieza musical para bebés Esferas grandes Pañuelos	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	La gestante utiliza el color de papel celofán con el que más reaccionó su bebé y se aplica por el tiempo determinado. **Técnica motora** Realizamos danzas rítmicas y organizadas con la música de preferencia de los padres ya escuchada en las anteriores sesiones con sus adaptaciones; de la misma manera lo podemos hacer sobre esferas. táctilmente la vinculación con su bebé: lactancia materna, masajes para el bebé. **Contacto visual** Enseñar a las madres a realizar tarjetas que le ayudaran al contacto visual con su bebé. **Contacto vestibular** Enseñar a la madre las diferentes maneras de ejercicios vestibulares que favorecen a la vinculación con su bebé: Rodamientos, balanceos, compresiones. **Contacto auditivo** Enseñar las diferentes maneras de conectarse afectivamente con su bebé con música, sonidos y voces.	Pieza musical: infantiles y de bebés elegidas por los padres (de vinculación) Pieza musical: Música clásica para bebés. Colchonetas para bebés Colchitas de bebés Esferas grandes Instrumentos musicales pequeños: maracas, claves, panderetas Pieza musical: Música que escucho la madre durante la etapa prenatal.	
Cierre y despedida	Se le entregara a la madre sus certificados de clausura al programa de EPN. Recomendaciones de seguir estimulando a su niño después del nacimiento y promoción de	Música instrumental de fondo	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	la lactancia materna efectiva y afectiva.		

ANEXO 3: SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA /MINSA – 2012

I Sesión: "CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA"

Objetivo:

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento (5)

Actividad	Técnicas - Métodos	Materiales	Tiempo
Recepción y bienvenida Presentación del responsable del programa Presentación del programa Integración del grupo y motivación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos • Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor. • Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal. • Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folleteria) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
• Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

• Signos y síntomas de alarma.			
Gimnasia obstétrica ● Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie ● Ejercicios de flexibilidad ● Posturas adecuadas durante el embarazo.	Caminata Marcha Danza Rotación de la cabeza, tronco y extremidades Cambios posturales en las actividades diarias	equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20’
Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Técnicas de relajación de pie con acompañante, sentada en esfera o silla en decúbito lateral izquierdo	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10’
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Es importante la participación del acompañante en el proceso de embarazo, y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	• Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia • Cuaderno de registro	5’

II Sesión: **“ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO”**

Objetivos:

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer (5).

Actividad	Técnicas - Métodos	Materiales	Tiempo
Recepción Integración del grupo y motivación Retroalimentación	Fondo musical de la zona Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5’
Conceptos básicos Atención Prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.) Plan de parto con enfoque intercultural Derechos y responsabilidad compartida VBG. Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, RS, Mitoscreencias-costumbre	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) Equipo de sonido CD DVD TV	20’
Gimnasia obstétrica Ejercicios de calentamiento.	Estiramiento de tórax: este movimiento ayuda a abrir el tórax y a estirar los músculos pectorales.	Equipo de sonido CD DVD TV	20’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

	Círculos con los brazos: movilizar los hombros alineados y no desplazarlos hacia atrás mientras describes los círculos. Soldadito de plomo: mantener un alineamiento neutro durante el ejercicio, lento y controlado. Rotación lateral: el movimiento debe ser continuado y fluido, relajar los brazos y seguir la línea del cuerpo al girar.	Sillas Esferas Colchonetas	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

III Sesión: "FISIOLOGÍA DEL PARTO"

Objetivos:

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto (5).

Actividad	Técnicas - Métodos	Materiales	Tiempo
Recepción Integración del grupo y motivación Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos Contracción uterina. Relación temor-dolor Inicio de labor de parto y signos de alarma. Métodos Naturales de control del dolor Rol de la gestante, pareja y familia Mitos creencias y costumbres:	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'
Hidroterapia: Baño o ducha tibia, uso de agua fría/caliente en compresas o bolsas. Visualización: la actividad mental creativa invita a la relajación y ayuda a controlar el dolor. Infusiones, según manual parto vertical Derechos y responsabilidades			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Gimnasia obstétrica • Ejercicios de calentamiento • Reconocimiento de la contracción uterina y control horario • Técnicas de respiración en contracción uterina Posturas antálgicas Masajes integrales y localizados	Técnicas: Ejercicios de calentamiento Elongación de brazos y de cintura - Rotación de cuello - Oposición de descanso Extensión de músculos dorsales Elongación de músculos internos, pectorales Elongación de músculos dorsales • Respiración abdominal • Reforzamiento de los músculos abdominales Respiración - profunda (suave, lenta y profunda) - jadeante - superficial y sostenida o de - bloqueo	equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20’
Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Posiciones útiles durante la primera etapa del parto (fase de dilatación) - Deambulación - Inclinarse sobre la cama y/o banco - Sentarse en una silla, pelota, banco, sillón, etc. - Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito - Posición de rodillas Posición semi horizontal de costado	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Es importante la participación del acompañante en el proceso del parto, y su ayuda para practicar los ejercicios. 2. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 3. Felicitar por su participación y trabajo 4. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5’

Sesión: “**ATENCIÓN DEL PARTO Y CONTACTO PRECOZ”**

Objetivos:

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus periodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación intercultural y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración

Actividad	Técnicas - Métodos	Materiales	Tiempo
Recepción • Integración del grupo y motivación • Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Conceptos básicos Tipos de parto: Fisiológico: horizontal y vertical Cesárea Posturas para el parto: - Posición - Horizontal Posición vertical y sus variedades Posición instintiva Importancia y tipos de la relajación y la respiración: Relajación: activo, pasiva, imaginación /visualización Respiración: superficial, profundo jadeo, durante la dilatación y el expulsivo.	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) Equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20’

Gimnasia obstétrica Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración	Técnicas: Ejercicios de calentamiento Elongación de brazos y de cintura Rotación de cuello Oposición de descanso Extensión de músculos dorsales	Equipo de sonido CD (música de zona) DVD TV	20’
Alivio de síntomas molestos en el embarazo Técnicas del pujo prensa abdominal simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial	Elongación de músculos internos, pectorales Elongación de músculos dorsales Respiración abdominal Reforzamiento de los músculos abdominales Posturas para el parto		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Técnicas de respiración y relajación Posturas para el periodo expulsivo		
Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación **Taller**	PIR Relajación, masajes, respiración, musicalización, hidroterapia, visualización, infusiones MUSICOTERAPIA, CROMOTERAPIA, AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD Objetos de colores (flores, cuadros, etc.) Incienso Aromas en diferentes presentaciones	10’
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

V Sesión: "PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO"

Objetivos:

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para una lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar

Actividad	Técnicas - Métodos	Materiales	Tiempo
Recepción Integración del grupo y motivación Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'
Conceptos básicos Cuidados en el puerperio (Normal y pos cesárea) Signos de alarma durante el puerperio Signos de alarma en el recién nacido El baño y masajes en el recién nacido Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido Sexualidad en el puerperio	Lluvia de ideas Audiovisual Exposición dialogada	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20'

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar Lactancia materna (técnicas, beneficios) Cambios psicológicos			
Gimnasia obstétrica Ejercicios de calentamiento Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, circulatorios, perineales (ADORACION, GATO) • Técnica y postura de amamantamiento Respiración sostenida Relajación progresiva profunda (Jacobson) • Rutina de gimnasia pos parto: demostraciones - Estiramiento: a nivel del tronco - Ejercicios pos partos: periné, pectorales, abdominal	Técnicas: Ejercicios de calentamiento Elongación de brazos y de cintura Rotación de cuello Oposición de descanso - Extensión de músculos dorsales - Elongación de músculos internos, pectorales - Elongación de músculos dorsales - Respiración abdominal - Reforzamiento de los músculos abdominales	Equipo de sonido CD (música de la zona) DVD TV	20’
Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación **Taller**	PIR MÚSICOTERAPIA CROMOTERAPIA AROMATERAPIA	Colchoneta Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido CD	10’
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas:	Participativa	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo 3. Fijar el día y hora de la próxima sesión.	Dinámica		

VI Sesión: "RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES"

- Familiarizar a la gestante con los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones. (elementos de fijación)
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del programa

ACTIVIDAD	TÉCNICAS - MÉTODOS	MATERIALES	TIEMPO
Recepción Integración del grupo y motivación Retroalimentación	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	Identificadores Pizarra y accesorios Plumones Equipo de sonido CD Cuaderno de registro Tarjeta de asistencia	5'

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

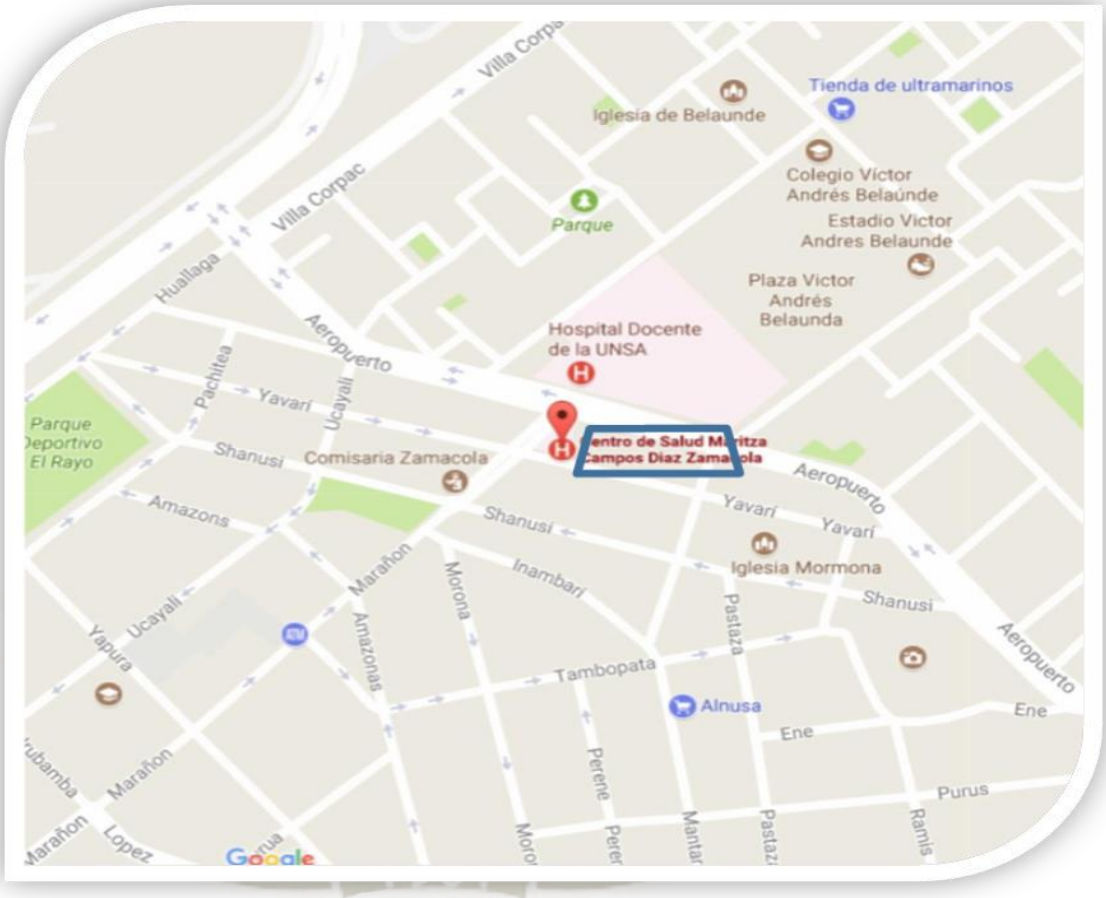
Conceptos básicos **Visita guiada**: Recorrido del área física integrando el proceso del parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido. **Alternativa, Visualización de video**: Responder preguntas y orientación de referencia. **Retroalimentación y satisfacción del usuario** Repaso de las rutinas anteriores.	Reconocimiento de ambientes	Kit educativo (rotafolio, videos, CD, laminarios maquetas, folletería) equipo de sonido CD (música local) DVD TV	20’
Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas: 1. Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión. 2. Felicitar por su participación y trabajo 3. Asegurar las necesidades mínimas para el maletín del parto y recién nacido	Participativa Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	5’

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 4: UBICACIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

NRO	EDAD	LUGAR	ESTADO CIVIL	GRADO	EST PRENAT	PPO	SEMANAS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	CALIDAD	CALIDADOK	INTENSIDAD	INTESIDAD OK	VINCULO	VINCULO OK
1	1	1	3	2	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	3	1	12	3	13	3	25	3
2	1	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	12	3	13	3	25	3
3	2	2	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	12	3	12	3	24	3
4	3	1	1	2	1	1	3	1	3	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	12	3	12	3	24	3
5	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	13	2	12	3	25	3
6	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	3	17	2	20	2	37	2
7	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	12	3	12	3	24	3
8	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	5	13	2	21	2	34	2
9	2	2	3	4	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	1	10	3	13	3	23	3
10	1	1	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	13	2	12	3	25	3
11	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	11	3	13	3	24	3
12	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	11	3	13	3	24	3
13	2	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	1	3	1	13	2	13	3	26	3
14	1	2	3	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	10	3	14	3	24	3
15	2	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	12	3	12	3	24	3
16	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	11	3	13	3	24	3
17	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	3	2	12	3	15	3	27	3
18	1	1	3	3	1	1	3	4	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	15	3	14	3	29	3
19	1	1	3	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	4	1	12	3	12	3	24	3
20	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	3	1	13	3	12	3	25	3

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis