



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS
PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE
VALDIVIA. LA LIBERTAD 2014-2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:
VILLÓN UVIDIA BETSY VERÓNICA**

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS
PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE
VALDIVIA. LA LIBERTAD 2014-2015**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

VILLÓN UVIDIA BETSY VERÓNICA

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2015**

La Libertad, mayo 2015

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD 2014-2015”** elaborado por la Sra. **VILLÓN UVIDIA BETSY VERÓNICA**, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, /Facultad de Ciencias Sociales y de Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

TUTORA

CERTIFICADO DE REVISIÓN DE REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Yo, DR. NICOLÁS A. BARRERA MIRANDA, certifico haber revisado la Redacción y Ortografía del Proyecto Educativo. Tema: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD "VENUS DE VALDIVIA" LA LIBERTAD 2014 – 2015", previo a la obtención del título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA de la egresada VILLÓN UVIDIA BETSY VERÓNICA Portadora de la Cédula de ciudadanía No-240011727-7.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD. CARRERA DE ENFERMERÍA.

Para el efecto he procedido a leer y analizar de manera profunda el estilo y la forma del contenido del texto:

Se nota pulcritud en la escritura en todas sus partes. La acentuación es precisa. Se utilizan los signos de puntuación de manera acertada. En todos los ejes temáticos se evita los vicios de dicción. Hay concreción y exactitud en las ideas. No incurre en errores en la utilización de las letras. La aplicación de la Sinonimia es correcta. Se maneja con conocimiento y precisión la Morfosintaxis. El lenguaje es pedagógico, académico, sencillo y directo, por lo tanto de fácil comprensión.

Por lo expuesto, y en uso de mis derechos como Especialista en Literatura y Español, recomiendo la VALIDEZ DE LA REDACCIÓN ORTOGRÁFICA del Proyecto, previo a la obtención del título de LICENCIADA en ENFERMERÍA.

Atentamente.



DR. NICOLÁS A. BARRERA MIRANDA

Ex. profesor de la Universidad Estatal de Guayaquil.

Ex profesor principal de la U.P.SE. CC: 0901200097

Registro del CONESUP.- 1006-06- 665122

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi madre Gladys Uvidia quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en el intento; a mi esposo Darío por su apoyo, consejería, comprensión y amor, a mi hijo Derek, quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme en los estudios y llegar a ser un ejemplo para él.

Betsy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi preparación profesional.

A mi familia fuente de apoyo constante en toda mi vida y en especial quiero expresar mi agradecimiento a mi madre Gladys que sin su ayuda hubiera sido imposible culminar mi profesión.

Al Dr. Jorge Macías, Director del Centro de Salud Venus de Valdivia quien permitió realizar mi trabajo de investigación, el mismo que realizó gestión para dar cumplimiento a este estudio.

A la Lic. Fátima Morán Sánchez MSc, tutora del trabajo de investigación por su orientación, guía, paciencia y dedicación para la estructuración de mi trabajo.

A las madres primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia por el tiempo brindado para practicar la investigación.

Betsy

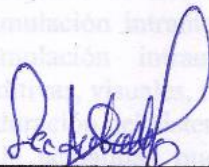
TRIBUNAL DE GRADO



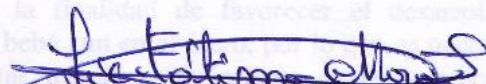
Lic. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**



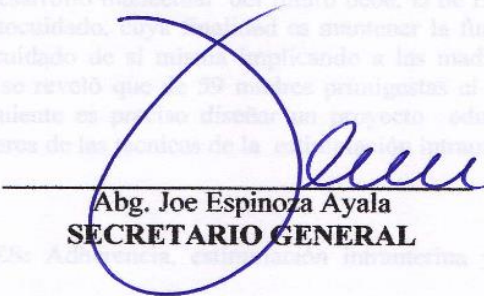
Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín MSc.
PROFESOR DEL ÁREA



Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.
TUTORA



Abg. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS. CENTRO
DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD 2014-2015**

Autora: Villón Uvidia Betsy Verónica
Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia. La estimulación intrauterina consiste en un proceso de diversas técnicas física (auditivas, visuales, motoras y táctiles), con la finalidad de favorecer el desarrollo y maduración del sistema nervioso central del bebé aun en el útero, por lo que es necesario en la actualidad que las madres primigestas tengan conocimiento de estas prácticas identificando así los diferentes factores como cultura y nivel socioeconómico que impide la asistencia al programa. La investigación utiliza una metodología de diseño cuantitativo, modalidad deductiva, de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, que permite evaluar el conocimiento de las madres primigestas, a través de la teorías de Nola Pender este modelo de enfermería se fundamenta en la educación a las madres primigestas en su etapa de gestación a través de la estimulación intrauterina, que es de gran importancia para potencializar el desarrollo intelectual del futuro bebé, la de Dorothea Orem se basa en las prácticas de autocuidado, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma implicando a las madres primigestas. En el análisis de resultados se reveló que de 59 madres primigestas el 51% desconoce sobre este tema, por consiguiente es preciso diseñar un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas acerca de las técnicas de la estimulación intrauterina.

PALABRAS CLAVES: Adherencia, estimulación intrauterina y madres primigestas.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE
ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS. CENTRO
DE SALUD VENUS DE VALDIVIA. LA LIBERTAD 2014-2015**

Autora: Villón Uvidia Betsy Verónica

Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

ABSTRACT

The Purpose of this study is to determine the factors that influence adherence intrauterine stimulation for the primiparous mothers. Developed in “Venus of Valdivia” Health Care Center. Intrauterine stimulation involves a process of various physical techniques (auditory, visual, motor and tactile), in order to encourage the development and growth of the baby's central nervous system even in the womb, which is so necessary today that primiparous mothers should be aware of these practices and assist in identifying the different factors such as culture and socioeconomic status that prevents their attendance to the program. The research uses different methods to get a final result: a quantitative methodology design, deductive method, descriptive, cross-sectional and field, which will evaluate the primiparous mothers knowledge of self-care techniques, through the theories of Nola Pender this particular nursing model is based on educating the primiparous mothers during their stage of pregnancy through intrauterine stimulation, which is of great importance to potentiate the intellectual development of the unborn baby, the theory of Dorothea Orem is based on self-care practices, aimed at maintaining vital functionality of the person by taking care of itself involving the primiparous mothers. The final results of the analysis it was revealed that of 59 primiparous mothers 51% did not know about this methods of self-care techniques, therefore it is necessary to design an educational project aimed at primiparous mothers about intrauterine stimulation techniques.

KEY WORDS: Adhesion, intrauterine stimulation, primiparous mothers.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DE LA TUTORA	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
SUMARY	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INDICE DE ANEXOS	xii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	
1. Planteamiento del problema, enunciado del problema	3
2. Justificación	6
3. Objetivos: General y específico	7
4. Hipótesis	7
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes de la investigación	8
1.2. Fundamentación científica	10
1.2.1. Antecedentes del embarazo	10
1.2.2. Embarazo	10
1.2.2.1. Primer trimestre	11

1.2.2.2.	Segundo trimestre	12
1.2.2.3.	Tercer trimestre	12
1.2.3.	Cambios físicos y emocionales durante el embarazo	13
1.2.4.	Estimulación intrauterina	14
1.2.4.1.	Estímulo	14
1.2.4.2.	Inicio de la estimulación intrauterina	15
1.2.4.3.	Importancia de la estimulación intrauterina	15
1.2.4.4.	Beneficios de la estimulación intrauterina	16
1.2.4.5.	Adherencia a la estimulación intrauterina	17
1.2.4.6.	Técnicas de la estimulación prenatal	17
1.2.4.6.1.	Técnicas visuales	17
1.2.4.6.2.	Técnicas auditivas	18
1.2.4.6.3.	Técnica táctiles	18
1.2.4.6.4.	Técnicas motoras	19
1.2.5.	Factores que influyen en la adherencia de	19
1.2.6.	estimulación intrauterina	
1.2.6.1.	Desconocimiento	19
1.2.6.2.	Cultura	20
1.2.6.3.	Nivel socioeconómico	20
1.2.7.	Teorías de enfermería	20
1.2.7.1.	Modelo de Nola Pender- Promoción de la salud	20
1.2.7.2.	Modelo de Dorothea Orem- Autocuidado	21
1.3.	Marco legal	21
1.4.	Marco conceptual	24

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1.	Diseño de la investigación	25
2.1.1.	Investigación cuantitativa	25
2.2.	Modalidad de la investigación	25
2.2.1.	Método deductivo	25
2.3.	Tipo de investigación	26
2.3.1.	Descriptiva	26
2.3.2.	Trasversal	26
2.3.3.	De campo	26
2.4.	Población y muestra	27
2.4.1.	Población	27
2.4.2.	Muestra	27
2.5.	Operacionalización de variables	28
2.5.1.	Variables independiente: factores	28
2.5.2.	Variable dependiente: adherencia	31
2.6.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	32
2.6.1.	Fuentes directas	32
2.6.2.	Fuentes indirectas	32
2.6.3.	Entrevistas	32
2.6.4.	Encuestas	32
2.6.5.	Observación	33
2.7.	Criterios de inclusión y exclusión	33
2.7.1.	Criterios de inclusión	33
2.7.2.	Criterios de exclusión	33
2.8.	Prueba piloto	33
2.9.	Procedimiento de la investigación	34
2.10.	Procedimiento para la obtención de datos	34

2.11.	Procesamiento y presentación de datos	34
2.12.	Talento humano	35
2.13.	Consideraciones éticas	35

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

	Pág.	
3.1.	Análisis e interpretación de resultados	36
CONCLUSIONES		40
RECOMENDACIONES		42
BIBLIOGRAFÍA		43
ANEXOS		47
GLOSARIO		74

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo I	Aval de permisos para realizar el estudio	48
Anexo II.	Encuestas dirigidas a madres primigestas	52
Anexo III.	Cuadros y gráficos de encuestas dirigidas a madres primigestas	57
Anexo IV.	Diagnóstico enfermeros	68
Anexo V.	Cronograma	70
Anexo VI.	Presupuesto	71
Anexo VII.	Evidencias fotográficas	72

PROPUESTA

	Pág.
Antecedentes	77
Marco institucional	79
Foda	80
Objetivos	81
Beneficiarios	82
Actividades	82
Presupuesto	83
Cronograma	84
Evaluación	84
Bibliografía	85

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas madres primigestas no asisten a la estimulación intrauterina debido a los factores que influye en la adherencia a este programa como desconocimiento, cultura y nivel socioeconómico que presentan las madres, por lo tanto es necesario que adquieran conocimientos específicos sobre los beneficios que brinda la estimulación, la importancia y las diferentes técnicas, que pueden realizarse para desarrollar mayor capacidad intelectual del futuro bebé.

Las madres primigestas no conocen sobre los diferentes actos que puede desarrollar durante su etapa de gestación debido a que muchas de ellas son madres adolescentes con bajo nivel de escolaridad por lo tanto no se encuentra en total plenitud con una verdadera responsabilidad de cómo llevar el embarazo, por lo que es necesario hacer énfasis a este problema de salud pública como es la inasistencia al programa, ya sea por falta de interés, desconocimiento, creencias y costumbres sobre este tema, que poseen las madres primigestas que acuden al Centro de Salud.

Bajo este marco referencial, la presente tesis demuestra los diferentes factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas en el Centro de Salud Venus de Valdivia. La investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I, Marco Teórico: Está constituido por la fundamentación científica que describe las variables en estudio que son: "factores" y "adherencia" la primera variable hace hincapié a las causas principales que impide la asistencia de estimulación intrauterina como desconocimiento, cultura y nivel socioeconómico,

la segunda variable adherencia se refiere a la adhesión al programa como estimulación intrauterina.

Capítulo II, Marco Metodológico. La investigación realizada tiene un diseño cuantitativo con una modalidad deductiva, es de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, empleando técnicas como: encuesta, entrevista, la observación directa, que permiten evaluar el conocimiento de las madres primigestas.

Capítulo III, Análisis e interpretación de resultados. Este capítulo analiza e interpreta los resultados de las técnicas aplicadas, referente a los factores que influyen la adherencia a la estimulación intrauterina, la muestra está conformada por 59 madres primigestas; se analizaron las variables con sus dimensiones; de "factores" como: conocimiento, cultura y nivel socioeconómico y "adherencia" con sus dimensiones: asistencia y permanencia las técnicas utilizadas en este trabajo investigación para poder medir los indicadores fueron las encuestas, entrevista y observación directa.

Propuesta: Una vez concluido el trabajo de investigación, se diseña un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas, sobre la importancia de la asistencia al programa de estimulación intrauterina.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS) afirma que la estimulación prenatal o intrauterina es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aun en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial, mediante estimulación repetitiva, continua y sistematizada. (OMS, 2012)¹

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

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

(CARRANZA, 2010)⁴ reconoce que en los países en desarrollo se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación intrauterina dirigida a los grupos de madres que por las condiciones de vida desfavorable en que se encuentran como situaciones de extrema pobreza con 55 %, alto riesgo tanto ambiental como biológico 5%, la falta de interés 40%, impide que se lleve a cabo una estimulación

intrauterina ya que desconocen su verdadera importancia a la asistencia de estimulación prenatal.

(AGUADO, 2010)⁵, destaca que el Ecuador se encuentra entre los pocos países en desarrollo que han establecido una política nacional sobre la educación del niño. El Ministerio de Educación y Salud son responsables de promover de la estimulación prenatal y temprana, establecer mecanismos de coordinación, conjuntamente con las instituciones formadoras de recursos humanos, incorporando aspectos para la promoción de la estimulación intrauterina, dando lugar a una mejor y mayor accesibilidad para las diferentes madres en etapa de gestación, logrando la asistencia y poniendo en práctica todo el programa de estimulación intrauterina para una mejor experiencia y aprendizaje a cargo de la madre y un mejor desarrollo intelectual para el futuro bebé.

En Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública cuenta con programa de estimulación intrauterina, con diferentes puntos, para la atención a las gestantes, lo cual de su totalidad el 42% tienen una gran falencia ya que las propias madres no asisten al programa e indican su inasistencia a la falta de tiempo, falta de conocimiento, y diversos mitos que hacen creer a las madres que la estimulación no es de gran ayuda.

La provincia de Santa Elena cuenta con 3 cantones: Santa Elena, Salinas y La Libertad, donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Venus de Valdivia totalmente equipado con tecnología de punta y el talento humano calificado, uno de los servicios que brinda es la atención psicoprofilaxis; que abarca la preparación física y psicológica para vivir el embarazo, el parto y la convivencia con su hijo, a través de la estimulación prenatal que comprende aquellas actividades de contacto o juego con el futuro bebé que permite desarrollar adecuadamente sus potencialidades, esta institución cuenta con 7 obstetras: 1 en psicoprofilaxis, 1 en consulta externa, 5 en emergencia, atendiendo

aproximadamente a 150 mujeres en etapa de gestación como indican datos proveniente del mismo.

Considerando que en la actualidad la estimulación es practicada por menos grupos de mujeres en la población, probablemente porque carecen de los conocimientos y beneficios que proporciona la estimulación intrauterina en el feto. Cada gestante presenta características fisiológicas, psicológicas, culturales y sociales ligadas a creencias y prácticas propias de la región, enfermería deberá reconocer las prácticas de cuidado que tienen las gestantes, para promover el mantenimiento, negociación o reestructuración de dichas prácticas, de tal manera que se brinde un cuidado actualizado, pero integrado a las costumbres culturales de la mujer y coherente con sus expectativas

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Con lo planteado anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas?

2. JUSTIFICACIÓN

La estimulación intrauterina se conoce también como estimulación prenatal o en el útero, es un proceso que promueve el desarrollo de los sensorios fetales, a través de diversas técnicas física (auditivas, visuales, motoras y táctiles) dirigidas a las gestantes en las cuales van a interactuar madre-padre e hijo, que potencian los sentidos intrauterino, garantizando su desarrollo mental y sensorial; esto dependerá en la fase de maduración en la cual se encuentre el futuro bebé. Los bebés con una buena estimulación intrauterina, tienen a desarrollarse eficazmente en el campo visual, auditivo y motor, también con mejor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia.

Esta investigación dará a conocer la importancia de la asistencia a este tipo de programa, que es la estimulación intrauterina teniendo como resultado a niños con un mejor futuro, ya que de lo contrario aumentará el índice de desarrollo deficiente, beneficiando a las madres primigestas que asisten a la estimulación intrauterina asegurando así un mejor desarrollo psicomotriz para su hijo y al Centro de Salud Venus de Valdivia aplicando estrategias que puedan ser utilizadas para contribuir a disminuir los factores que influyen en la adherencia al programa de estimulación intrauterina.

Por lo expuesto anteriormente es necesaria la educación y asistencia de la población a este programa. Con el resultado de tener a un futuro, una sociedad con mejores oportunidades y con un mejor desarrollo intelectual, proponiendo diseñar un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas, que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia prolongando, la estimulación intrauterina desde la concepción hasta los primeros años de vida de forma exclusiva.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia. La libertad 2014-2015.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que tienen las madres primigestas con respecto a estimulación intrauterina.
- Establecer el tipo de cultura que llevan las primigestas en relación a la estimulación intrauterina.
- Verificar el nivel socioeconómico que tienen las madres primigestas que acuden al control prenatal.
- Diseñar un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas sobre la importancia de la asistencia al programa de estimulación intrauterina.

4. HIPÓTESIS

Los factores como conocimientos, cultura y nivel socioeconómico influyen en las madres primigestas a la adherencia de estimulación intrauterina.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tomo como base la investigaciones de LUZ GARCIA con el Tema "Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes, en Colombia ciudad de Sincelejo" ésta investigación fué realizada a 250 gestantes de las cuales 97 son adolescentes y 153 adultas, este estudio, arroja como resultado que la gestantes adolescentes (68,04%) y adultas (52,29%) realizan prácticas de estimulación prenatal, pero el 65,65% de estas gestantes tienen prácticas inadecuadas, debido a la inasistencia al programa, por lo tanto los niños que están por nacer carecerán de una adecuada estimulación y afecto para el desarrollo del sistema nervioso y estado emocional.

Este estudio realizado, toma como referencia que la práctica de estimulación prenatal es de gran importancia y contribuye a este estudio ya que debido a la poca adherencia que tienen las gestantes a los programas de preparación maternal, es debido al desconocimiento e influencia de sus costumbres, que tiene sobre su cuidado y el de su hijo, por lo tanto es necesario la existencia de una promoción de salud en donde indique la importancia, beneficios de una buena estimulación intrauterina y el resultado que se espera con esta práctica.

MODINGER se destaca en un estudio realizado en Chile con el tema "Factores que condicionan la asistencia de gestante a los talleres prenatales del programa

Chile crece contigo, comuna de Purranque y Rio Negro, 2013” ésta investigación fué realizada a 71 gestantes, que corresponde al 100% de la población de embarazadas, el cual solo el 47% logra obtener beneficios de una buena estimulación prenatal y el 53% no, debido a la inasistencia al programa por diferentes factores, como son la falta de tiempo, desconocimiento y cultura.

En este estudio se detectó que a pesar de que existe un mayor beneficio biopsicosocial brindado por el programa de estimulación intrauterina hacia las mujeres gestantes, refleja la adherencia al programa, por diferentes factores, tales como falta de tiempo, desconocimiento, accesibilidad y costumbres, situaciones que generan la causa de la inasistencia, las cuales tienen una gran similitud con lo que se desea investigar cerciorando que los diferentes factores a investigar son la causa a la inasistencia a este programa y así poder solucionarlas impartiendo estrategias que incrementen la participación de las embarazadas, favoreciendo así, el cuidado prenatal y el desarrollo de un futuro ser.

En el Ecuador provincia de Imbabura Cadena Luis realizó un trabajo de investigación con el tema “Factores asociados a la adherencia que influyen en la atención prenatal en mujeres primigestas de los barrios de Tanguarín y Sto. Domingo de la parroquia de San Antonio de Ibarra en el período noviembre del 2009 agosto del 2010.”El presente estudio identifica eficazmente que cuyos factores son la cultura, el nivel socioeconómico bajo, siendo el promedio de entrada semanal de \$35 dólares, el acceso a los servicios de salud, la educación materna, son los factores que muestran mayormente inasistencia a la atención prenatal en las mujeres que pertenecen a los barrios en estudio.

Esta investigación ratifica que en la actualidad existen factores que impiden la asistencia al programa, por lo cual es necesario dar solución a este problema promocionando los beneficios de la estimulación prenatal y garantizando un mejor

futuro para los niños, dando a conocer que si no participan las futuras madres en este programa se disminuye un mejor desempeño intelectual en sus niños.

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

Existen muchas observaciones científicas desarrollados en diferentes campos de la medicina y un gran avance es la comprensión de la vida, al estudiar la vida aún en el útero. En la actualidad se han desarrollado diversas investigaciones dirigidas a la estimulación intrauterina en la cual afirma que el feto es capaz de percibir diferentes estímulos, estos estímulos ayudarán al feto a desarrollar el sistema nervioso central y los diferentes órganos de los sentidos del futuro bebé que encuentra aún en el útero, también pueden ser sociables y comunicativos ya que perciben placer, dolor, estrés de la madre y esos los implican al bebé.

1.2.2. EMBARAZO

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012)⁶ define al embarazo como:

“La etapa que comienza cuando termina la implantación que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días) después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre 12 a 16 tras la fecundación la superficie del epitelio de cierra y se completa el proceso de nidación”

El embarazo es un período de tiempo que comprende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta finalizar el parto. En esta etapa se encuentra el

proceso físico de desarrollo y crecimiento del embrión en el útero, experimentando cambios físicos, metabólicos y morfológicos, el embarazo se desarrolla durante 40 semanas lunares aproximadamente se empieza a contabilizar a partir del primer día de la última menstruación y su desarrollo comprende en tres trimestres:

1.2.2.1. Primer trimestre

En este trimestre existen muchos cambios para la mujer gestante ya sean físicos, emocionales y orgánicos, también la unión emocional entre la madre y el bebé ya que no es muy evidente, pero esta va desvaneciéndose al transcurso que avanzan los meses de gestación debido al amor que va naciendo por ser madre y por su bebé.

Primer mes: Durante el primer mes empieza la formación del embrión en base a la unión de la célula masculina y femenina, formando un célula aploide, el bebé se desarrolla no mayor a 1,3 cm. de longitud formando parte del cuerpo como cerebro, corazón, sistema digestivo y miembros inferiores.

Segundo mes: Durante este mes el embrión mide aproximadamente unos 2,5 cm. de longitud y pesa alrededor de 15 gr. La cabeza está bien diferenciada y las características faciales se pueden distinguir mejor. Al terminar este mes el embrión se le puede denominar feto. En este segundo mes el futuro bebé responde a la estimulación táctil.

Tercer mes: En este mes, se le llama feto y mide aproximadamente entre 8 y 10 cm. de longitud y pesa alrededor de 28,3 gr. En este mes puede hacer movimientos, comienza a formarse su dentadura, los labios y los genitales.

1.2.2.2. Segundo trimestre

En este segundo trimestre la estimulación intrauterina se desarrolla mejor, ya que a partir de este trimestre mejoran las percepciones del feto y la madre experimenta pensamientos positivos de seguridad ya percibe como se mueve su bebé en el vientre.

Cuarto mes: Durante este cuarto mes el feto mide aproximadamente entre 15 a 18cm. de longitud y pesa alrededor de 142gr. En este mes el feto se puede mover libremente, también se forma el pelo del bebé, cejas, pestañas y uñas, se puede chupar el dedo, y empieza a oír la voz de la mamá.

Quinto mes: En este mes el feto mide aproximadamente entre 20,3 y 30,5 cm. de longitud y pesa entre 227 y 454 gr y empieza a crecer rápidamente. En este mes se puede sentir los movimientos del bebé ligeramente suaves, y puede presentar hipo y entre ratos puede estar dormido y entre ratos despierto, también tiene sensibilidad táctil y racional a la música.

Sexto mes: En este sexto mes el feto mide aproximadamente entre 28 y 36 cm. de longitud y pesa entre 454 y 680 gr, él bebé puede abrir y cerrar los ojos, en este mes el cuerpo del feto se cubre completamente de un vello muy fino que se la puede llamar “lanugo”.

1.2.2.3. Tercer trimestre

En esta tercer trimestre el feto es más consecuente de lo que ocurre hacia su alrededor, la pared abdominal de la madre en esta etapa es muy fina, en la cual el feto aprecia con más facilidad los ruidos externos y la entrada de luz.

Séptimo mes: En este séptimo mes el feto mide aproximadamente 38 cm. de longitud y pesa entre 680 y 1000 gr. en este mes el feto empieza a incrementar el peso, los movimientos del bebé son fuertes y mucho más frecuentes.

Octavo mes: En este octavo mes el feto mide aproximadamente entre 40 y 45 cm. de longitud y pesa entre 2000 y 2500gr. su tamaño es demasiado grande que es dificultoso moverse, la madre puede sentir pataditas del bebé y el feto adopta la posición con la cabeza hacia abajo, en este mes el feto puede reaccionar a los diferentes estímulos que le realicen como puede ser la voz de la madre, la luz, él puede oír los sonidos que se producen del exterior.

Noveno mes: En este noveno mes el feto mide aproximadamente entre 45 y 50 cm. de longitud y pesa alrededor de 3500gr. en este mes el feto está totalmente desarrollado y adoptará la posición para nacer.

1.2.3. CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES DURANTE EL EMBARAZO

Durante el proceso del embarazo ocurren varios cambios tanto físicos y emocionales que presenta la mujer, en el primer trimestre la gestante no presenta cambios físicos tan notorios, pero si presentan cambios emocionales como los repentinos cambios de humor que son normales que se muestran en estos tres primeros meses de gestación, los sentimientos de preocupación se dan por el rol que va a desempeñar como futura madre, esta preocupación se desvanece cuando escucha los latidos de su bebé por primera vez. En el segundo trimestre de gestación la madre puede experimentar movimientos activos del bebé, ya que puede sentirlos, existe mejor relación con madre-hijo, en esta etapa las molestas como son las náuseas y los cambios de humor desaparecen. En este tercer trimestre la gestante presenta cambios emocionales como la preocupación,

ansiedad y temores en referente al parto, preocupación sobre el nacimiento del bebé.

1.2.4. ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA

Según (García & Flórez, 2014)⁷ definen estimulación intrauterina como:

“Definen que la estimulación en útero, también llamada estimulación prenatal o intrauterina, son técnicas físicas y de relajación aplicada por los padres durante la gestación, con el objetivo de favorecer el desarrollo del niño o niña por nacer.”

La estimulación en el útero de la mujer gravídica se reconoce como estimulación intrauterina o prenatal lo cual consiste en un proceso de diversas técnicas física (auditivas, visuales, motoras y táctiles) dirigidas a las gestantes en las cuales van a interactuar madre-padre e hijo, con la finalidad de favorecer el desarrollo y maduración del sistema nervioso central del bebé aun en el útero, los bebés con una buena estimulación intrauterina, tienen a desarrollarse eficazmente en el campo visual, auditivo y motor, también con mejor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia.

1.2.4.1. Estímulo

El concepto de estímulo se encuentra vinculado al de estimular se define como cualquier mecanismo externo, ya sea un cuerpo o un órgano que se va a estimular, en la cual vamos a lograr optimizar la actividad que se va a realizar, su réplica o reacción del organismo. Se caracteriza para alcanzar una huella sobre el sistema nervioso central donde se interviene.

Los estímulos se los clasifica en internos y externos. Los estímulos internos son originados directamente por nuestro organismo, como el ritmo cardiaco y los estímulos externos son los órganos de los sentidos: vista, gusto, olfato, oído y tacto

1.2.4.2. Inicio de la estimulación intrauterina

La estimulación intrauterina se debe iniciar cuanto antes, desde el momento que la madre se entera de que está embarazada empezamos a realizar la estimulación se desarrolla la sinapsis neuronales, adecuadamente, en la cual va ad desarrollar mayor capacidad de comunicación en el cerebro en tanto se halla estimulado, optimizando mayor funcionamiento en el sistema nervioso central.

1.2.4.3. Importancia de la estimulación intrauterina

Según (Castaño & Pomedá, 2008)⁸ define la importancia de la estimulación intrauterina como:

“Es importante la estimulación intrauterina en las charlas de atención primaria, que ya indican que en la etapa prenatal el niño o la niña a las 3 semanas de embarazo, ya poseen células nerviosas primitivas que posteriormente serán las neuronas y darán origen a la corteza cerebral, la parte del cerebro que con el tiempo permitirá a la persona en crecimiento moverse, pensar, hablar, planear y crear”

La estimulación intrauterina es importante porque favorece el desarrollo de la capacidad mental del feto, se debe iniciar la estimulación prenatal a las 3 semanas de gestación. En esta edad gestacional ya poseen células nerviosas primitivas, que consecutivamente serán neuronas, desarrollando adecuadamente mayor cantidad de sinapsis neuronal, en la cual optimiza el funcionamiento del sistema nervioso central. En cuanto más se ha estimulado él bebé mayor optimización en su desarrollo mental y físico tendrá, también generará una relación afectuosa y

duradera entre los padres-hijo. Las gestantes se muestran más seguras y participativas durante el proceso de alumbramiento y mayor conexión en el amamantamiento del bebé.

1.2.4.4. Beneficios de la estimulación intrauterina

Según (Bahamón, 2012)⁹ define los beneficios de la estimulación intrauterina como:

“Los beneficios de la estimulación intrauterina sobre bebés estimulados y sus familias muestran lazos afectivos más intensos y mayor cohesión. La estimulación prenatal provee una base duradera para la comunicación amorosa y las relaciones padres- hijos. De igual forma, se obtienen muchos beneficios para el bebé; por ejemplo, nace más relajado, con los ojos y manos abiertas, llora menos, duerme y se alimenta mejor, concentra su atención durante más tiempo y aprende más rápido; tienen mayores habilidades para el lenguaje, la música y la creatividad, es más curioso y muestra inteligencia superior en la etapa escolar. Durante el embarazo se puede estimular al bebé de diferentes maneras, pero estos estímulos deben ser agradables y presentados de una forma organizada”

La estimulación intrauterina aporta enormes beneficios al bebé, ya que estos estímulos están dirigidos principalmente al feto pero juega un papel muy importante los padres ya que manifiestan mayor unión afectiva en las relaciones amorosas entre padres- hijos. Los bebés que participan en la estimulación obtienen muchos beneficios a desarrollar mayor habilidad en el área visual, auditiva, lingüística y motora. Por ejemplo; En general, están más tranquilos, tienen un mejor desarrollo de los sentidos, para un mayor aprendizaje escolar, desarrolla el vínculo afectivo niño – padres – familia, en relación de aquellos que no han sido estimulados.

Durante la etapa de gestación el bebé puede ser estimulado en diversas técnicas, entre las cuales estos ejercicios de estimulación deben enseñarse de forma paulatina y oportunamente.

1.2.4.5. Adherencia a la estimulación intrauterina

La adherencia en la estimulación intrauterina es un factor que predisponen a la adhesión ya sea por falla de control, se ha realizado numerosos estudios a transcurso del tiempo. Es así que Di Mateo y Di Nicola en los años 90´ definieron a la adherencia como una participación activa, de cooperación voluntaria y consiente de parte de las gestantes, con el propósito de desarrollar un resultado satisfactorio o preventivo.

1.2.4.6. Técnicas de la estimulación prenatal

Las técnicas de estimulación intrauterina se ejecutan a través de una comunicación afectuosa y constante entre madre-padre y él bebé, en la cual consiste en desarrollar las capacidades emocionales y sensoriales del futuro bebé. Las técnicas de estimulación intrauterina se dividen en cuatro: auditiva, táctil, visual y motora.

1.2.4.6.1. Técnicas visuales

La técnica visual comienza a partir de las 16 semanas de gestación, el feto puede distinguir luces brillantes, con la cual puede empezar a desarrollar la estimulación visual. Su gran desarrollo se obtendrá al inicio del cuarto mes de gestación. A través de la utilización de una luz artificial y natural. Por ejemplo; podemos utilizar la luz de una linterna se colocará a la dirección del vientre materno y se moverá despacio en diferentes direcciones por la superficie del vientre, el feto como respuesta a este estímulo él se moverá. Los fotones de la luz que atraviesa la pared abdominal de la gestante estimula la retina ocular del feto entre la claridad y la oscuridad, desarrollando así el estímulo visual.

1.2.4.6.2. Técnicas auditivas

Según (Bahamón, 2012)¹⁰ define audición como:

“La audición es uno de los sentidos que conecta al bebé con el mundo exterior ya su vez es uno de los que más se puede estimular, el aparato auditivo del futuro bebé alcanza su desarrollo a las 14 semanas del embarazo, siendo entonces cuando empieza a captar los sonidos externos e internos. El sonido opera como un neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella”

Las técnicas auditivas se pueden empezar a realizar del quinto mes de gestación, ya que a esa edad gestacional el oído del feto reacciona a la voz de la mamá. La audición es muy importante porque relaciona al feto con el mundo exterior además esta área es la que mayormente se puede estimular. El sonido que percibe el feto es a través de la columna vertebral de la gestante, además comienza a recibir sonidos externos e internos como los ruidos hidroaéreos, los latidos del corazón de su mamá y puede oír sonidos del ambiente, existen diferentes actividades para iniciar la técnica auditiva como por ejemplo; Escuchar música suave esto tranquilizará al bebe, hablar con el bebé en varias ocasiones tanto la mamá como el papá y escuchar sonidos de la naturaleza.

1.2.4.6.3. Técnicas táctiles

Las técnicas táctiles se pueden comenzar con la estimulación a partir del cuarto mes de gestación ya que en este mes el sentido del tacto está completamente desarrollado, es muy importante estimularlo al feto para alcanzar su mayor desarrollo. Esta técnica consiste en la utilización de diversos instrumentos especiales para los estímulos fetales o con las manos, el feto percibe los estímulos a través de la pared abdominal de la madre, en las cuales se origina la estimulación en la médula espinal y las conexiones cerebrales del feto que es

producido por caricias que percibe el bebé por partes de su padres. Él bebe se manifestará a su modo, el dará pataditas.

El objetivo de esta técnica es conseguir mediante la estimulación que el feto se sienta en un apego familiar y reconozca el afecto que les brindarán sus padres tras del nacimiento.

1.2.4.6.4. Técnicas motoras

Las técnicas motoras se empezará a estimular a partir de las 10 semanas de gestación, esta técnica consiste en mejora el centro de equilibrio del futuro bebé. En la cual la estimulación motora se desarrolla en diversas posiciones que puede adoptar la gestante cuando realiza alguna actividad cotidiana o algún tipo de ejercicio físico como natación, bailes suaves y lentos. El feto que se encuentra en el útero se pone en alerta ya que él puede identificar, si es que la mama está realizando movimientos o esta parada, logrando así desarrollar su equilibrio.

1.2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA

1.2.5.1. Desconocimiento

El desconocimiento sobre la estimulación intrauterina por parte de las gestantes, es muy preocupante ya que no poseen un conocimiento básico sobre la estimulación, importancia y los beneficios, y esto puede generar entornos de inseguridad y miedo sobre el desarrollo de las etapas de gestación, ya que el aprendizaje y las enseñanzas que se brindan en las prácticas de estimulación, favorecen al futuro bebé y al vínculo afectivo padre-madre-hijo.

1.2.5.2. Cultura

La cultura de la gestante influye sobre la estimulación intrauterina dependiendo las condiciones socioculturales que se encuentre, ya que existen diferentes creencias, costumbres, ideas, etc. En referente con las prácticas culturales que se realizan antes del nacimiento del bebé, en la cual el proceso del embarazo se encuentra íntimamente ligado a las costumbre de la mujer, ya que antes eran atendidas por parteras, comadronas y no poseían ninguna información médica.

1.2.5.3. Nivel socio económico

El nivel socioeconómico bajo de las madres primigestas, es un factor determinante ya que influye en la adherencia a la estimulación intrauterina, algunos aspectos socioeconómicos tales como: la pobreza, la lejanía del centro de atención médica y el costo del transporte, se les atribuye un efecto considerable sobre la inasistencia al programa. El Ministerio de Salud Pública ha tratado de fomentar el desarrollo de la primera infancia mediante la estimulación de los bebés aún en el útero en la que beneficia a desarrollar un mejor intelecto y un buen desarrollo biopsicosocial.

1.2.6. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

1.2.6.1. Modelo de Nola Pender – Promoción de la salud

“El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables, este modelo de enfermería continua existiendo afinada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria”. (Meiriño, 2012)¹¹

La enfermería cuenta con diversas teorías y modelos que respalda su práctica profesional, este modelo de enfermería se fundamenta en la educación a las madres primigestas en su etapa de gestación a través de la estimulación intrauterina, que es de gran importancia para potencializar el desarrollo intelectual del futuro bebé, también cómo cuidarse y tener una vida saludable. Así mismo identificando algunos factores que influyen en la adherencia al programa, como es el desconocimiento, accesibilidad, cultura y nivel socio económico bajo.

1.2.6.2. Modelo de Dorothea Orem– Autocuidado

“El autocuidado se fundamenta en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinadas periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el progreso personal y la satisfacción mediante requisitos para las medidas de desarrollo y funcional”. (Salazar, 2010)¹²

Este modelo de enfermería, se basa en las prácticas de autocuidado, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma implicando a las madres primigestas, que durante la práctica de estimulación intrauterina conozcan sobre el cuidado que deben tener durante la etapa de gestación como también el cuidado adecuado para el futuro bebé.

1.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado (Art. 32), el Estado lo hace mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud

sexual y salud reproductiva, de tal manera que la prestación de los servicios de salud deberá regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Ley de Salud

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

El Art. 7, indica que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, derechos, como; el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud y acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

Código de la Niñez y Adolescencia

Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

El Art. 20, expresa: Que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

El Art. 27 cita: Que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Plan del Buen Vivir 2013 – 2017

El Plan del Buen Vivir garantiza la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad, establece en su objetivo 2.2.e. Que se implementarán mecanismos y acciones afirmativas para garantizar la gratuidad y eliminar barreras de acceso de los servicios de salud, con énfasis en el cierre de brechas de desigualdad.

Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida, establece en su objetivo 2.8. f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia.

Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, establece en su objetivo 3.2. d. Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre. 3.2. f. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Psicoprofilaxis: Consiste en la preparación corporal y psíquica de la mujer gestante para el nacimiento de su bebé. (Sapien, 2011)¹³

Intrauterina: Se refiere al interior del útero o matriz. (Ramos, 2011)¹⁴

Feto: A partir de la octava semana de gestación es considerado como feto, los órganos se van formando continuamente durante la etapa de gestación. (Mendez, 2013)¹⁵

Gestantes: Se refiere al estado de gestación o embarazo, se inicia desde la fecundación hasta el momento del parto. (Ramos, 2011)¹⁶

Sensorial: Consiste en la unión entre las neuronas, en las cuales se desarrolla la transmisión de impulsos nerviosos. (Ramos, 2011)¹⁷

Estímulo: Se define como cualquier mecanismo externo, ya sea un cuerpo o un órgano que se va a estimular, en la cual vamos a lograr optimizar la actividad que se va a realizar, su réplica o reacción del organismo. (Bahamón, 2012)¹⁸

Sinapsis: Se refiere a diversas conexiones de las terminaciones de células nerviosas lo cual va a producir un impulso nervioso, existen 2 tipos de sinapsis: sinapsis eléctrica y sinapsis química. (Cardenas, 2010)¹⁹

Adherencia: Es una implicación activa y voluntaria por parte del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es de producir un resultado terapéutico deseado. (Ibáñez & Saravia, 2010)²⁰

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Investigación cuantitativa

Es un proceso secuencial y demostrativo con base al cálculo numérico. Cada fase antecede a la subsiguiente en la cual tiene una línea de pasos, una secuencia inflexible, consiste de una idea y una vez concreta la idea, se procede a los objetivos y preguntas en las cuales se desarrollan las hipótesis, se establecen las variables que se van a estudiar. (Hernández & Baptista, 2010)²¹

Este trabajo de investigación es cuantitativo porque se relacionó las variables proporcionando datos estadísticos que muestran, cual es la adherencia al programa de estimulación intrauterina, tabulando los datos para una mayor comprensión.

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Método deductivo

La modalidad deductiva, consiste en datos generales aceptados como valederos. (Hernández & Baptista, 2010)²²

Esta investigación tiene una modalidad deductiva porque va a seguir un proceso sintético-analítico de las variables, presentando conceptos, definiciones y normas que contribuyan a una buena comprensión y demostración de los resultados.

2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron varios tipos de investigación:

2.3.1. Descriptiva

Es descriptivo, porque se estudió las variables que determinaron lo que ocasionó la adherencia al programa de estimulación intrauterina por parte de las madres primigestas, basándose en la observación del fenómeno, procurando la interpretación y análisis de los mismos.

2.3.2. Transversal

Esta investigación es transversal porque va a realizar en un período determinado de tiempo. (Hernández & Baptista, 2010)²³

2.3.3. De campo

Esta investigación es de campo porque se la realizó directamente en el lugar donde ocurren los hechos, que fue el Centro de Salud Venus de Valdivia en donde se encontró los sujetos a investigar, que son las madres primigestas y también el objeto de este estudio que son los factores que influyen en la adherencia a la estimulación intrauterina. (Hernández & Baptista, 2010)²⁴

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1. Población

La población total a investigar son 150 madres primigestas que asisten al control prenatal en el Centro de Salud Venus de Valdivia:

Cuadro # 1

POBLACIÓN	#
Madres primigestas	150
Total	150

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

2.4.2. Muestra

La muestra es una porción de la población escogida a estudiar, con la que se trabajó directamente, adquiriendo información significativa para desarrollar este estudio, en base a la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Muestra de las madres primigestas

$$n = \frac{150 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(150 - 1)0.01^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{150 \times 0.25 \times 3.84}{149 \times 0.01 + 0.25 \times 3.84}$$

$$n = \frac{144}{1.49 + 0.96}$$

$$n = \frac{144}{2.45}$$

$$n = 58.7 = 59$$

Cuadro # 2

MUESTRA	#
Madres primigestas	59
Total	59

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

2.5.1. Variable independiente: Factores

Concepto operativo: Son aquellos elementos que impiden la asistencia a la estimulación intrauterina como: desconocimiento, diferentes culturas y nivel socioeconómico englobándolos como las principales causas en la adherencia al programa.

Cuadro # 3

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Conocimiento	Estimulación intrauterina	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Es la estimulación del bebé antes del nacimiento.	
	Importancia	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Favorece en el desarrollo de la capacidad mental del feto.	
	Optimiza el desarrollo sensorial y físico del feto.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Regular • Mala • Muy mala
	El vínculo afectivo entre padres-hijos.	
	Concentra su atención y aprende más rápido.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Creencias	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca

Cultura	Al realizar estimulación prenatal el niño sale imperativo.	<ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • A veces • Con frecuencia • Casi siempre
	Él bebe debe desarrollarse normalmente como Dios manda más no a base de estimulación.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Costumbres	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Con frecuencia • Casi siempre
	Hacerse sobar la barriga de parteras o comadronas durante el embarazo.	
	Solo asistir al control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
Nivel socioeconómico	Recursos económico	<ul style="list-style-type: none"> • Muy bajo • Bajo • Medio • Alto • Muy alto
	Ingreso mensual referente al sueldo básico.	
	Desempleo	<ul style="list-style-type: none"> • Si () • No ()
	Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Con frecuencia • Casi siempre
Tiene problema en cuanto al transporte.		

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

2.5.2. Variable dependiente: Adherencia

Concepto operativo: Consiste en la participación de las madres primigestas de forma activa, voluntaria y de cooperación, con el objetivo de obtener un resultado beneficioso y satisfactorio mediante la prevención.

Cuadro # 4

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Asistencia	Calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Regular • Mala • Muy mala
	La atención médica	
	Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • A veces • Con frecuencia • Casi siempre
	Tiene complicaciones con el horario	
	Cantidad de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • 10-20 • 21-30 • 31-40
	El grupo que asiste al programa	
Permanencia	Interés	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo
	Beneficios para el futuro bebé	
	Asegurar el parto en el Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Muy de acuerdo • De acuerdo • Indeciso • En desacuerdo • Muy en desacuerdo

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Fuentes directas

Se va a obtener datos a través de la encuesta realizadas a madres primigestas que asisten al control prenatal del Centro de Salud Venus de Valdivia

2.6.2. Fuentes indirectas

Se utilizó fuentes como:

- Libros: Se consultará opiniones de algunos autores, vertidas durante los últimos cinco años.
- Tesis o proyectos: Realizados por egresados de enfermería y medicina.
- Internet: Se investigara estudios realizados.

2.6.3. Entrevista

Permitirá obtener información importante mediante el diálogo directo con las madres primigestas en las cuales expresarán sus opiniones con la finalidad de fijar criterios y realizar una propuesta para la asistencia del programa de estimulación intrauterina. (Zea, 2011)²⁵

2.6.4. Encuestas

Es importante para hacer un diagnóstico de como esta en realidad el problema, cuantificarlo y cualificarlo esta técnica permitirá recopilar información a través de un banco de preguntas dirigidos a las madres primigestas, la misma que llevará a conocer la problemática objeto del estudio. (Zea, 2011)²⁶

2.6.5. Observación

Es una técnica que se fundamenta mediante la observación científica del fenómeno, en donde se tomó la información necesaria para ser registrada y posteriormente analizada, mediante una modalidad directa ya que se dirigió a las madres primigestas y observación de campo porque se la realizó en el centro de Salud Venus de Valdivia, lugar donde ocurren los hechos.

2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.7.1. Criterios de inclusión

Se realizará a madres primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

2.7.2. Criterios de exclusión

Se excluirá a las mujeres que hallan terminada su proceso de gestación.

2.8. PRUEBA PILOTO

Para probar y cerciorar las variables de la investigación se aplicó la encuesta a 10 madres primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia, siendo realizada en un día particular. Se pudo certificar que la estructura del instrumento, responde a los datos que se quiere obtener en este estudio.

2.9. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- En primera estancia se realizó la visita directamente al Centro de Salud “Venus de Valdivia” con el objetivo de conocer a las respectivas

autoridades de la institución, el tema que se empleará en el desarrollo de la investigación, en base a la participación de las madres primigestas.

- Se realizó un bloque de preguntas para la entrevista con las autoridades, para conocer si es factible realizar esta investigación.
- Se elaboró un banco de preguntas para realizar la encuesta a las madres primigestas.
- Se aplicó la encuesta a las madres primigestas en el Centro de Salud.
- Por último se realizó las conclusiones y recomendaciones de este trabajo de investigación.

2.10. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Confirmación de las autoridades del Centro de Salud Venus de Valdivia.
- Búsqueda madres primigestas al momento de entrada y salida de las respectivas consultas.
- Capacitación a las madres primigestas.
- Aplicación de encuesta a los sujetos en estudio.

2.11. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de datos de este estudio se lo ejecutó mediante Microsoft Word y Excel, y la presentación de los datos se basó en la utilización de tablas estadísticas.

2.12. TALENTO HUMANO

SUJETOS INVESTIGADOS

Madres primigestas que acuden al control prenatal del Centro de Salud Venus de Valdivia

AUTORA: Betsy Verónica Villón Uvidia

TUTORA: Lic. Fátima Moran Sánchez. MSc

2.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para esta investigación se utilizó el consentimiento informado dirigido a las participantes y la solicitud de permiso dirigido al director del Centro de Salud Venus de Valdivia. Los principios éticos que se garantizaron en este estudio son:

RESPONSABILIDAD: Este trabajo se realizó con compromiso de tipo moral, respetando el tiempo brindado por la institución, para tratar con las madres primigestas en el desarrollo de la investigación.

RESPECTO: Se respetó las decisiones tomadas por los sujetos en estudio: madres primigestas para lograr tener una agradable interacción social.

NO DISCRIMINACIÓN: Se respetó a los individuos de forma legal y favorable con respecto a la raza, religión y condición social.

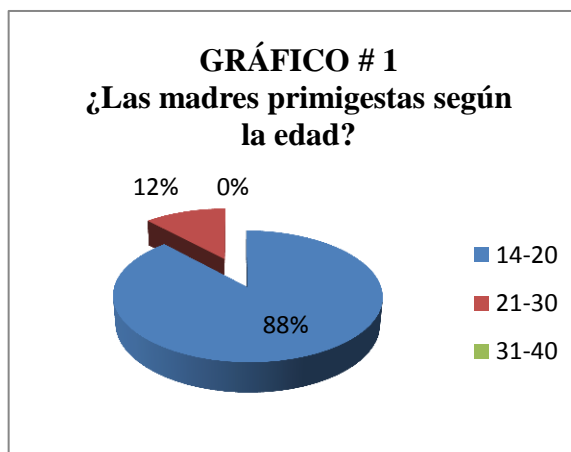
CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez conseguidos los datos de la investigación, se realiza el análisis e interpretación de los resultados, para conocer cuáles son los factores que influye en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas en el Centro de Salud Venus de Valdivia, las teorías que fueron utilizadas es la de Nola Pender promoción de la salud, que se fundamenta en la educación a las madres primigestas en su etapa de gestación a través de la estimulación intrauterina y la de Dorothea Orem, este modelo de enfermería, se basa en las prácticas de autocuidado, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma.

El instrumento que se utilizó fue la encuesta, esta se le aplicó a 59 madres primigestas que asisten al control prenatal en el Centro de Salud Venus de Valdivia. De acuerdo al **gráfico # 1**, las madres primigestas según la edad de 14 a 20 años el 88%, y de 21 a 30 años el 12%.

De acuerdo al primer objetivo que dice *“Identificar el conocimiento que tienen las madres primigestas con respecto a estimulación intrauterina”*. Se observa en el



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

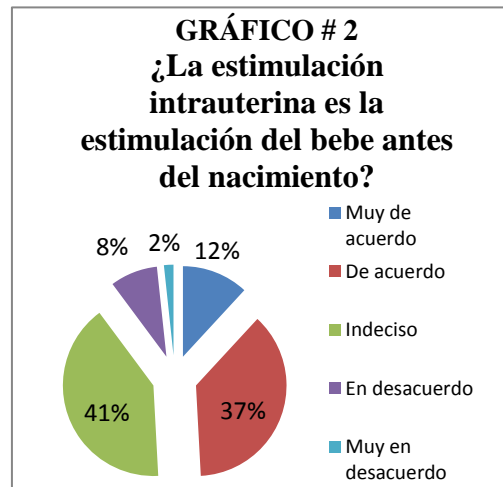
gráfico # 2, las madres primigestas consideran que la estimulación intrauterina, es la estimulación del bebé antes del nacimiento, en mayor porcentaje el 51% desconoce, de este último dato el 41% indeciso, el 8% en desacuerdo y el 2%

muy en desacuerdo, mientras que el 49% conoce, de este último dato el 37% de acuerdo, el 12% muy de acuerdo.

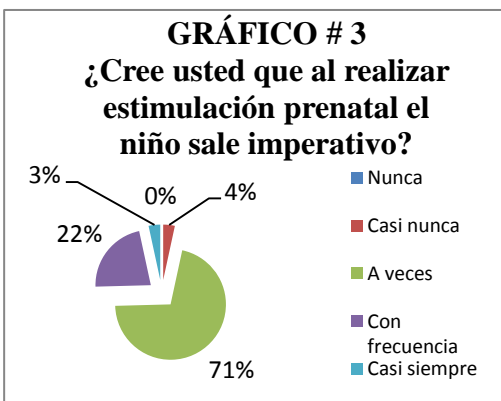
Se observa que más de la mitad tiene desconocimiento sobre el tema, este es uno de los factores que predominan en la adherencia de estimulación intrauterina ya que desconocen que la estimulación son técnicas físicas y de relajación aplicada por los padres durante la

gestación, con el objetivo de favorecer el desarrollo del futuro bebe por nacer (García & Flórez, 2014)²⁷.

El segundo objetivo "Establecer el tipo de cultura que llevan las primigestas en relación a la estimulación intrauterina" dentro de las culturas logramos identificar las diferentes costumbres y creencias, que poseen las madres



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

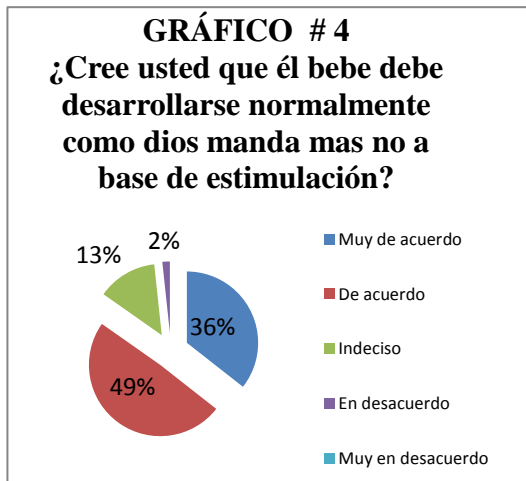


Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

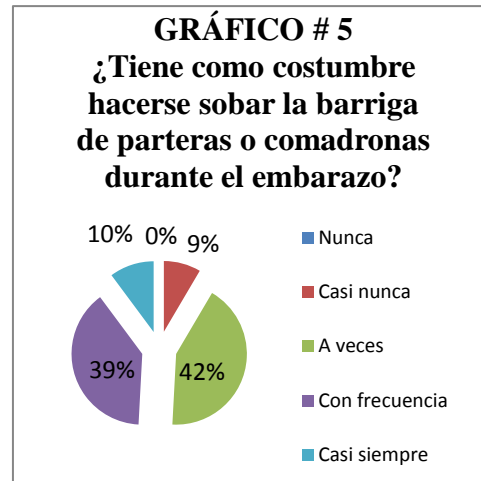
primigestas en estudio. De acuerdo al gráfico # 3, las madres creen que al realizar estimulación intrauterina durante su etapa de gestación, el niño sale imperativo, el 96% tiene esta creencia, de este último dato el 71% a veces, el 22% con frecuencia, y el 3% casi siempre, se observa.

En el gráfico # 4 que las madres creen que él bebé debe desarrollarse normalmente como Dios manda más no a base de estimulación, el 98% tiene esta creencia, de este último dato el 36% muy de acuerdo, el 49% de acuerdo y el 13% indeciso, datos que reflejan que las madres en su mayoría se identifican con estas creencias, en la actualidad las futuras madres confunden el resultado de la estimulación intrauterina, que es un niño con un desarrollo máximo de su

capacidad intelectual con la imperactividad. (García & Flórez, 2014)²⁸. Además se logró identificar diferentes costumbres que poseen las madres primigestas.



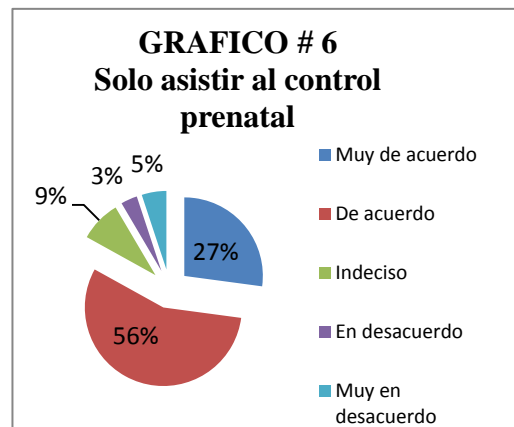
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Según **gráfico # 5** hace referencia al acto de hacerse sobar la barriga de parteras o comadronas durante el embarazo, el 91% afirman que realizan esta acción, de este porcentaje, el 42% a veces, el 39% con frecuencia y el 10% casi siempre. Según **gráfico # 6**, indica que solo hay que

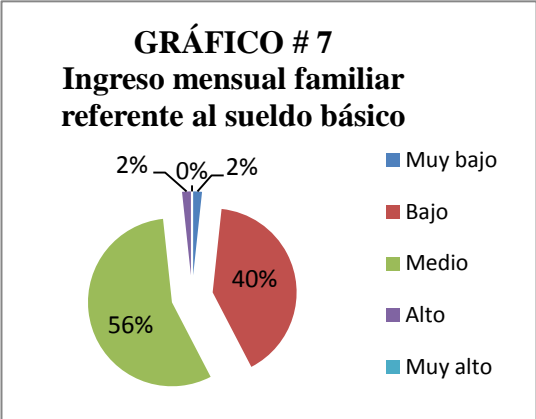
asistir al control prenatal más no asistir al programa de estimulación intrauterina, el 83% ratifica que asistir al control prenatal es lo suficiente para el desarrollo del bebe, de este porcentaje el 56% de acuerdo y el 27% muy de acuerdo. Estos datos reflejan que más de la mitad de las



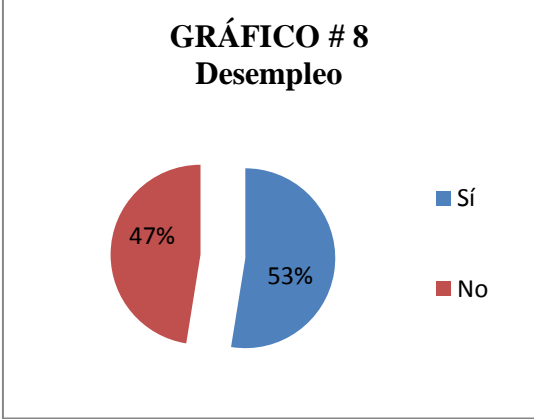
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

madres primigestas tienen estas costumbres, que no contribuyen a la asistencia al programa de estimulación intrauterina.

El tercer objetivo *“Verificar el nivel socioeconómico que tienen las madres primigestas que acuden al control prenatal”*. De acuerdo al **gráfico # 7** se puede observar que el ingreso mensual familiar referente al sueldo básico de las madres

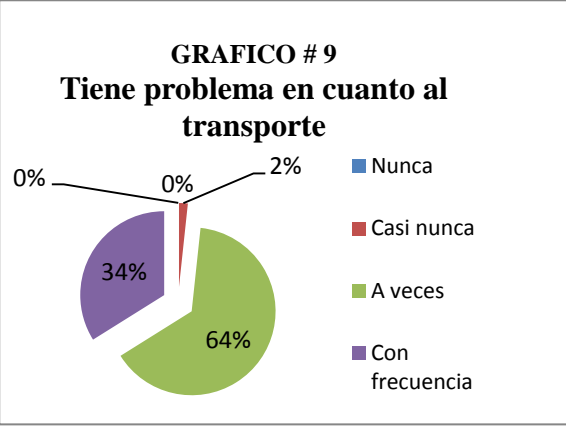


Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

primigestas el 56% es medio y 40% bajo, relacionándolos con los datos que se puede observar. En el **gráfico # 8** el 53% de madres primigestas están desempleadas, debido al bajo ingreso a causa del desempleo, las madres primigestas también presentan problema en cuanto al transporte. De acuerdo al **gráfico # 9** se puede observar el 64% a veces y el 34% con frecuencia. El nivel



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

socioeconómico de las madres primigestas, es un factor determinante ya que influye en la adherencia a la estimulación intrauterina. (CARRANZA, 2010)²⁹ Según estos datos las madres primigestas tienen un nivel socioeconómico bajo, por lo tanto se puede concluir que este es otro

factor que se presenta en la adherencia al programa.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado e interpretado los resultados se establece las siguientes conclusiones:

Referente al conocimiento que tienen las madres primigestas, en cuanto a la estimulación intrauterina, se pueden concluir que carecen de ellos, ya que más de la mitad afirma mediante la encuesta no conocer sobre este tema.

En cuanto al tipo de cultura que llevan las primigestas en relación a la estimulación intrauterina, se puede concluir que las madres creen mayormente que él bebé debe desarrollarse como Dios manda más no a base de estimulación y tienen como costumbre hacerse sobar la barriga de parteras o comadronas durante la etapa de gestación.

Haciendo énfasis al nivel socioeconómico se puede concluir que el ingreso mensual familiar referente al sueldo básico de las madres primigestas, es debido al desempleo, afirmando así que tienen problemas en cuanto al transporte para obtener una atención en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Tomando como base los resultados obtenidos, se da cumplimiento del objetivo general *“Determinar los factores que influyen en la adherencia de estimulación intrauterina por las primigestas”*, confirmando de esta manera la hipótesis planteada que son los factores como conocimientos, cultura y nivel socioeconómico influyen en las madres primigestas a la adherencia de estimulación intrauterina.

En este estudio de investigación fue necesario la elaboración de diferentes diagnósticos enfermeros tales como: Conocimientos deficientes r/c falta de interés en el aprendizaje m/p verbalización del problema y descuido personal r/c embarazo m/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud, que refleja el problema en estudio.

RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis y las conclusiones se indican las siguientes recomendaciones:

A las madres primigestas que asistan al programa de estimulación intrauterina con el fin de tener niños con una mayor capacidad intelectual, ya que ésta práctica favorece el desarrollo mental, sensorial y físico también beneficiando al vínculo afectivo entre padres e hijos, logrando así que la primigesta experimente nuevas experiencias todo en beneficio para ella y el futuro bebé.

Educar a las madres primigestas respecto a las culturas que presentan, con el fin de anular las creencias que tienen en relación a la estimulación intrauterina haciendo énfasis que aparte de que él bebé debe desarrollarse como Dios manda si es necesario la práctica de estimulación, y referente a las costumbres, no es necesario hacerse sobar la barriga ya que de esta manera puede abarcar grandes consecuencias para la madre y el bebé.

Mayor promoción de la especialidad de profilaxis por parte del Centro de Salud, ofertando que la estimulación prenatal es de gran importancia, y tiene grandes beneficios, que ayudan al desarrollo del bebé. Incentivar a las primigesta que asistan al programa mediante charlas educativas e interactivas incluyendo personal de salud y madres.

Ejecutar los diagnósticos enfermeros durante la etapa de gestación de las madres primigestas que acuden al Centro de Salud Venus de Valdivia con el propósito de solucionar o mejorar el problema, en relación a la importancia de asistir al programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Corominas, C. (2011). *Embarazo y primer año de vida*. (3^{era} Ed). Madrid. España. Alezeia.
- Gabriel, F. (2011). *Embarazo y estimulación*. (1^{era} Ed). Buenos Aires. Argentina. Paidotribo.
- Heidi, M. (2012). *Que esperar cuando se está esperando*. (1^{era} Ed). Colombia. España. Médica Panamericana, S. A.
- Hernández. (2010). *Metodología de investigación*. (5^{ta} Ed). México. Brien.
- Jiménez. (2010). *La inteligencia lúdica*. (1^{era} Ed). Bogotá Colombia. Paidotribo.
- Joanes, S. (2012). *Estimulación intrauterina*. (2^{da} Ed). Canadá. Alezeia. Inde.
- Kisner, C. (2011). *Ejercicio terapéutica*. (1^{era} Ed). Barcelona. España. Universidad de Antioquia.
- Mijan, A. (2012). *Técnicas y métodos de investigación humana*. (1^{era} Ed). Barcelona. España. Médica Panamericana, S. A.
- Rosemary, A. (2010). *Guías y técnicas de relajación*. (4^{ta} Ed). Barcelona España. Brien.
- Sánchez, A. (2012). *Experiencias de una madre*. (5^{ta} Ed). Madrid. España. Narcea.
- Zea, F. (2011). *Nociones de metodología de investigación científica*. (5^{ta} Ed). Quito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS

- Arguello, M. (2012). *Guía de estimulación intrauterina basada en el método tomatis, para desarrollar la inteligencia del bebe durante el embarazo*. Universidad Técnica Salesiana. Quito.
- Maldonado, M. (2010). *Importancia De La Estimulación Prenatal Dirigida A Mujeres En El Último Trimestre De Embarazo*. Tesis inédita de Psicología. Guatemala.
- Pacheco, E. (2013). *Estimulación Prenatal*. Actividades de Estimulación Temprana. Centro de Referencia Nacional de Puericultura. Perú.
- Quiñones, M. (2012). *Jugando Con La Lectura A Través De La Técnica Auditiva Para Las Madres Gestantes De La Vereda Carmen Bajo Del Municipio*. Florencia Caquetá.
- Sixto, C. (2013). *Estimulación fetal intrauterina*. Metroblog. Argentina.
- Zambrano, D. (2014). *Estimulación Prenatal para el Tercer Trimestre*. Revista del Instituto de Posturología y Podoposturología. Barcelona.
- Vázquez, J. (2011). *Estimulación durante el embarazo*. Dirección de Medios y Publicaciones. México.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, E. (2010)⁵. *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante*. Cybertesis. México.
- Bahamón, N. (2012)^{9.10.18}. *Implementación de la estimulación prenatal en adolescentes gestantes*. Universidad Politécnica de Carchi. Carchi.
- Cardenas, J. (2010)¹⁹. *Neurotransmisores*. Scribd. Buenos Aires.
- Carranza, V. (2010)^{4.29}. *“la estimulación temprana y su incidencia en el desarrollo psicomotriz en los niños y niñas*. Facultad de las Ciencias de la Educación. Manta.
- Castaño, & Pomeda. (2008)⁸. *Estimulación en la etapa prenatal*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- García, C, & Flórez. (2014)^{7.27.28}. *Estimulación en la etapa prenatal*. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango
- Hernández, F & Baptista. (2010)^{21.22..23.24}. *Metodología de la investigación* 5ta edición. Mexico: The Mc Graw-Hill Companies. p 37. Educación Alimentaria y Nutricional en el marco de la Educación para la Salu. Barcelona. España.
- Meiriño, V. (2012)¹¹. *El cuidado. El cuidado*. Slideshare. Bogotá Colombia.

- Mendez, N. (2013)¹⁵. Controversias actuales para definir las alteraciones del bienestar fetal. Facultad de las Ciencias de la Educación. Manta.
- Mora, F. (2013)³. *Estimulación Temprana y Evaluación del Desarrollo para el Niño*. Estimulacion Temprana Y Evaluacion Del Desarrollo Para El Niño. España.
- OMS. (2012)¹. *Guia de estimulacion prenatal*. Universidad Del Ecuador. Ecuador. Ecuador.
- OMS. (2012)⁶. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, vol 38 n 3.
- Paredes, C. (2014)². *Estimulacion temprana*. Buenas tareas. Puno.
- Ramos, G. (2011)^{14.15.17}. *Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socio afectivo del neonato*. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.
- Salazar, V. (2010)¹². *revista scielo*. Revista Brasileira de Enfermagem. Estados Unidos.
- Sapien, C. (2011)¹³. *Psicoprofilaxis perinatal: preparación corporal y psíquica*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, vol 38 n 3.
- Zea, F. (2011)^{25.26}. *Nociones de metodología de investigacion científica*. (pág. 26). Quito: dimaxi.

ANEXOS

ANEXO # 1
AVAL DE PERMISOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO



COORDINACION ZONAL 5 – SALUD
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 24D02 LA LIBERTAD – SANTA ELENA

Oficio Nro. MSP-CZSS-SE-24D02-2015-0090-O

La Libertad, 23 de abril de 2015

Asunto: INFORMACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE

Licenciada
Doris Castillo Tomala
Directora de Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud, permitiéndome dar contestación a su Oficio No. 011-CE-2015, de acuerdo a lo siguiente:

En atención a su requerimiento de autorizar la entrega de información necesaria que permita a los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, continuar con trabajos de investigación previo a la obtención de título profesional como Licenciados en Enfermería, según listado anexo con respectivos temas de tesis; al respecto cumples entregar a usted la información requerida del centro de salud Venus de Valdivia, de acuerdo a los temas establecidos.

Particular que remito para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Ateentamente,



Documento firmado electrónicamente

Dr. Galo Steven Tuiven Galvez
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS

Referencia:
- MSP-CZSS-SE-24D02-VUJAU-2015-0090-E

La Libertad – Barrio 28 de Mayo, Avda. 16 Calles 11 y 12
Código Postal: 240207 Teléfono: 593 (4) 2781192
www.salud.gob.ec



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 Creación: Ley No. 110 A.B. No.398 (Suplemento) 1999-07-22



CARRERA DE ENFERMERÍA
 Creación: 11 de Enero 2008

Oficio No. 011 - CE - 2015

La Libertad, 30 de enero del 2015

Doctor
 Galo Tuvén
 DIRECTOR DISTRITAL 34062 LA LIBERTAD - SALINAS
 En su despacho -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimado Director, para su conocimiento, informo a usted que los estudiantes de la Carrera de Enfermería se encuentran desarrollando sus trabajos de investigación, previo a la obtención de su título profesional como Licenciados en Enfermería.

De acuerdo a los parámetros establecidos para el desarrollo de los trabajos de titulación, los estudiantes deben contar con los permisos de las instituciones a las que beneficiarán, así como la información y datos estadísticos respectivamente.

Por lo expuesto solicito a usted, muy comedidamente autorizar la entrega de información necesaria que permita a los estudiantes continuar con sus trabajos investigativos, para lo cual se adjunta el listado de estudiantes con sus respectivos temas de tesis.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarle mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

Lcda. Doris Carolina Toñalá, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



Cc. Archivo.-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Teléfono: 20-449 4000
 Campus Universitario: Calle 28 y Av. 25 Sur - Barro 23 de Septiembre - Teléfono: 2-782711
 E-mail: comunicacion@minsa.gub.ve
 La Libertad
 Documento No: MNP-C287-SE-34062-VTIA31-2015-0750-E
 Fecha: 2015-02-02 13:55:19 GMT-05
 Recibido por: Felicitia Herlinda Orosco Quiroz
 Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<http://www.gub.ve/ministerio-salud-publica>
 con el número: "0906461583"



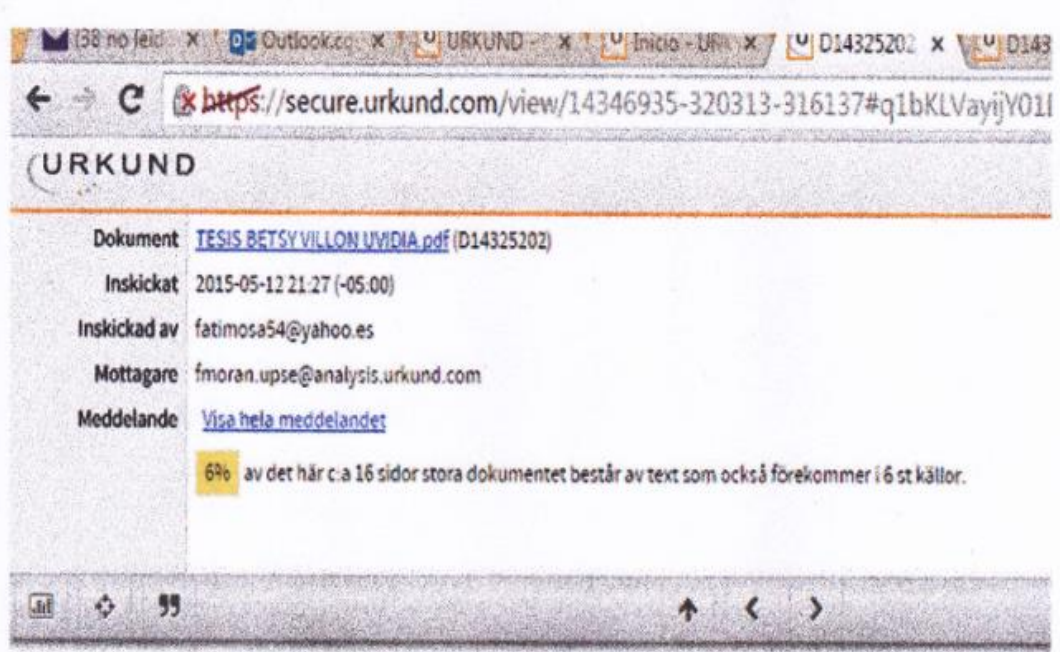
UNIVERSIDAD ESTADAL VERACRUZANA DE SANTA TERESA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CARRERAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

LISTADO DE TEMAS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
PERIODO ACADÉMICO 2014-2015

APPELLIDO NOMBRADO	TEMAS	AUTOR DESIGNADO
POLO URDANO RUTH AMPARO	LA PRÁCTICA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA REALIZADA POR LAS MADRES EN LOS NIÑOS LACTANTES (NO DE 24 SU DESARROLLO, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDERRA, LA LIBERTAD, 2014-2015	LIC. FÁTIMA MORÁN
2 SALVATERRA URDANO ROSANNA MARINA	CONSERVACION EFICAZ DE LECHE MATERNA EN CASA POR MADRES EN INDUSTRIAS PARA PREVENIR EL CONSUMO DE LECHE ARTIFICIAL, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDERRA, LA LIBERTAD, 2014-2015	LIC. FÁTIMA MORÁN
3 VILLOM UVALDE Betsy VERONICA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMAVERAS, CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDERRA, LA LIBERTAD, 2014-2015	LIC. FÁTIMA MORÁN




Lucía Davis Casallo, Titular, M.Dc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS.
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA, LA LIBERTAD 2014-2015 BETSY VERÓNICA VILLÓN UVIDIA RESUMEN EI

Tutor.

Tesista.



ANEXO # II
ENCUESTAS DIRIGIDA A MADRES PRIMIGESTAS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA POR LAS PRIMIGESTAS

ENCUESTAS SOBRE LA ADHERENCIA DE ESTIMULACIÓN INTRAUTERINA DIRIGIDAS A LAS PRIMIGESTAS

Fecha:.....

Objetivo: Identificar el conocimiento que tienen las madres primigestas con respecto a estimulación intrauterina.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad	14 – 20		21 – 30		31 -40	
Estado civil	Soltera		Casada		Divorciada	Unida
Instrucción	Primaria		Secundaria		Superior	
Lugar de procedencia						

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE

• **FACTORES**

1. CONOCIMIENTO

1.1. ¿La estimulación intrauterina es la estimulación del bebé antes del nacimiento?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

1.2.¿La estimulación intrauterina favorece en el desarrollo de la capacidad mental del feto?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

1.3.¿La estimulación intrauterina optimiza el desarrollo sensorial y físico del feto?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

1.4.¿La estimulación intrauterina beneficia el vínculo afectivo entre padres-hijos?

Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

1.5.¿La estimulación intrauterina beneficia la concentración y atención para que el futuro bebe aprende más rápido?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

2. CULTURA

2.1.¿Cree usted que al realizar estimulación prenatal el niño sale imperativo?

Nunca	
Casi nunca	
A veces	

Con frecuencia	
Casi siempre	

2.2.¿Cree usted que él bebe debe desarrollarse normalmente como dios manda mas no a base de estimulación?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

2.3.¿Tiene como costumbre hacerse sobar la barriga de parteras o comadronas durante el embarazo?

Nunca	
Casi nunca	
A veces	
Con frecuencia	
Casi siempre	

2.4.¿Considera usted que solo asistir al control prenatal es lo suficiente?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO

3.1. Su Ingreso mensual referente al sueldo básico es:

Muy bajo	
Bajo	
Medio	
Alto	
Muy alto	

3.2. ¿En la actualidad está usted desempleada?

Si ()
No ()

3.3.¿Tiene usted algún problema en cuanto al transporte?

Nunca	
Casi nunca	
A veces	
Con frecuencia	
Casi siempre	

AHDERENCIA

4. ASISTENCIA

4.1. ¿Cómo considera usted la atención médica?

Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
Muy mala	

4.2.¿Tiene usted complicaciones con el horario?

Nunca	
Casi nunca	
A veces	
Con frecuencia	
Casi siempre	

4.3.El grupo que asiste al programa es:

10-20	
21-30	
31-40	

5. PERMANENCIA

5.1.¿Cree usted que al asistir al centro de salud obtiene beneficios para el futuro bebe?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

5.2.¿Cree usted que al asistir al programa asegurar el parto en el Centro de Salud?

Muy de acuerdo	
De acuerdo	
Indeciso	
En desacuerdo	
Muy en desacuerdo	

Gracias por su colaboración

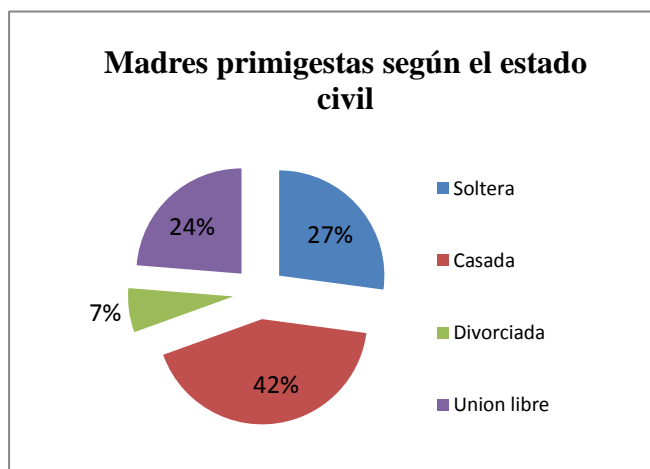
ANEXO # III

CUADROS Y GRÁFICOS DE ENCUESTAS DIRIGIDAS A MADRES PRIMIGESTAS

Cuadro # 5

ESTADO CIVIL	#	%
Soltera	16	27
Casada	25	42
Divorciada	4	7
Unión libre	14	24
Total	59	100

Gráfico # 10



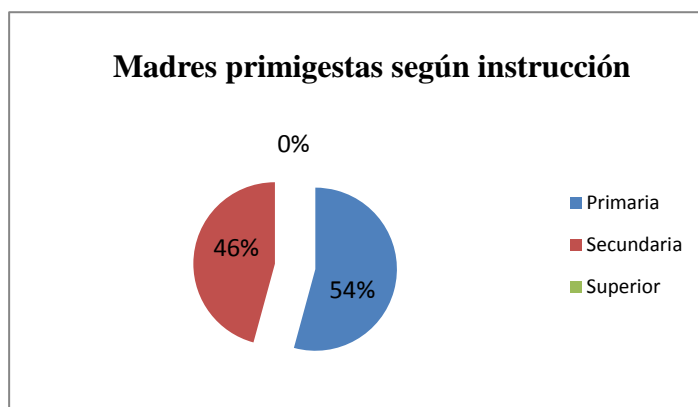
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica el estado civil de las madres primigestas, donde se puede observar que el 42% son casadas, el 27% son madres solteras, el 24% están en unión libre y el 7% están divorciadas.

Cuadro # 6

INSTRUCCIÓN EDUCATIVA	#	%
Primaria	32	54
Secundaria	27	46
Superior	0	0
Total	59	100

Gráfico # 11



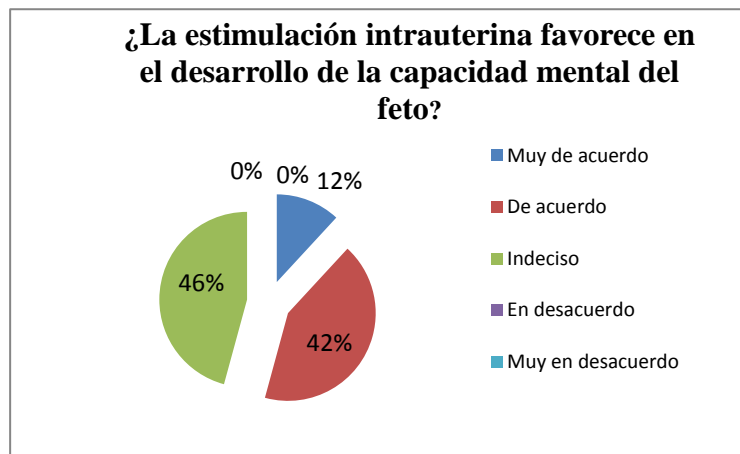
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica el nivel de escolaridad de las madres primigestas en estudios, en donde se puede observar que la mayoría solo ha estudiado hasta la primaria llevando un 54% y un 46% el nivel secundario.

Cuadro # 7

¿La estimulación intrauterina favorece en el desarrollo de la capacidad mental del feto?		
	#	%
Muy de acuerdo	7	12
De acuerdo	25	42
Indeciso	27	46
En desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	59	100

Gráfico # 12



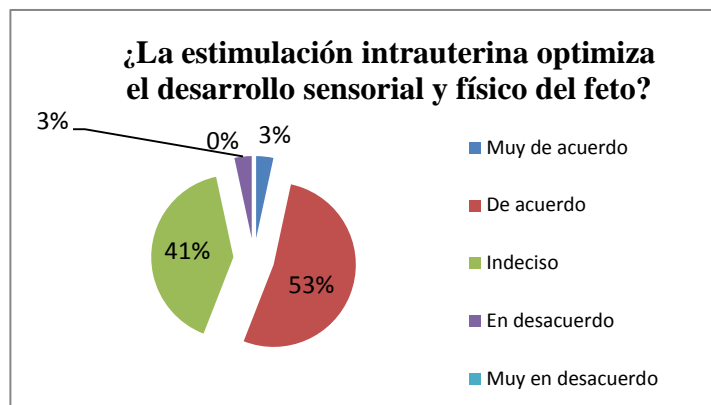
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre el conocimiento que tienen las madres primigestas referente a la importancia de la estimulación intrauterina, que es, favorece en el desarrollo de la capacidad mental del feto, en donde se puede observar que 46% de las madres están indecisas, el 42% está de acuerdo y el 12% muy de acuerdo en cuanto a este concepto, se puede decir que la mitad de la población en estudio desconocen de la importancia del tema.

Cuadro # 8

¿La estimulación intrauterina optimiza el desarrollo sensorial y físico del feto?		
	#	%
Muy de acuerdo	2	3
De acuerdo	31	53
Indeciso	24	41
En desacuerdo	2	3
Muy en desacuerdo	0	0
Total	59	100

Gráfico # 13



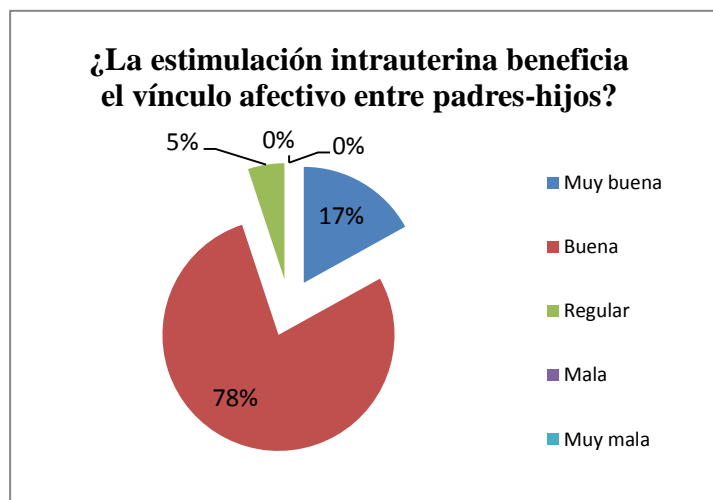
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre el conocimiento que tienen las madres primigestas referente a la importancia de la estimulación intrauterina, que es optimizar el desarrollo sensorial y físico del feto, en donde se puede observar que 53% está de acuerdo, el 41% está indeciso, 3% en desacuerdo y el 3% muy de acuerdo en cuanto a este concepto, se puede decir que más de la mitad de la población en estudio conocen de esta importancia del tema.

Cuadro # 9

¿La estimulación intrauterina beneficia el vínculo afectivo entre padres-hijos?		
	#	%
Muy buena	10	17
Buena	46	78
Regular	3	5
Mala	0	0
Muy mala	0	0
Total	59	100

Gráfico # 14



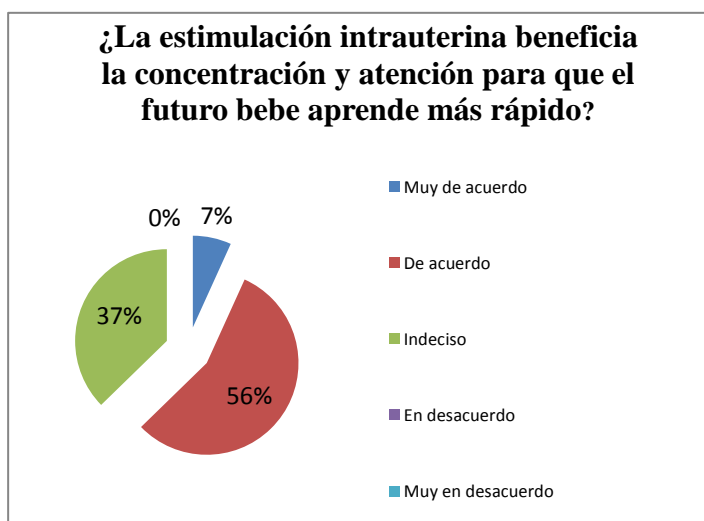
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre el conocimiento que tienen las madres primigestas referente a los beneficios de la estimulación intrauterina, que es, beneficia el vínculo afectivo entre padres-hijos, en donde se puede observar que 78% es buena, el 17% es muy buena, 5% es regular en cuanto a este concepto, se puede decir que más de la mitad de la población en estudio conocen del tema.

Cuadro # 10

¿La estimulación intrauterina beneficia la concentración y atención para que el futuro bebe aprende más rápido?		
	#	%
Muy de acuerdo	4	3
De acuerdo	33	53
Indeciso	22	41
En desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	59	100

Gráfico # 15



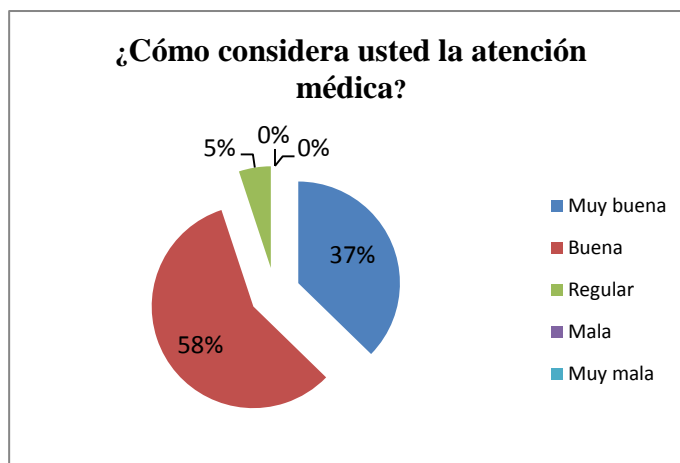
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre el conocimiento que tienen las madres primigestas referente a los beneficios de la estimulación intrauterina, que es, beneficia la concentración y atención para el futuro bebé aprende más rápido, en donde se puede observar que 56% está de acuerdo, el 37% está indeciso, 7% está muy de acuerdo en cuanto a este concepto, se puede decir que más de la mitad de la población en estudio conocen del tema.

Cuadro # 11

¿Cómo considera usted la atención médica?		
	#	%
Muy buena	22	37
Buena	34	58
Regular	3	5
Mala	0	0
Muy mala	0	0
Total	59	100

Gráfico # 16



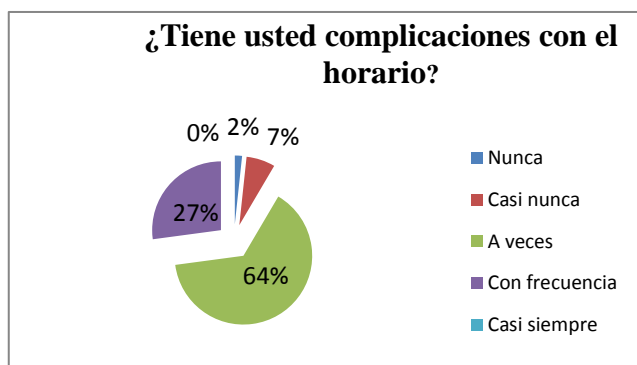
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre la consideración que tienen las madres primigestas referente a la atención médica, en donde se puede observar que el 58% consideran buena, el 37% muy buena y el 5% regular.

Cuadro # 12

¿Tiene usted complicaciones con el horario?		
	#	%
Nunca	1	2
Casi nunca	4	7
A veces	38	64
Con frecuencia	16	27
Casi siempre	0	0
Total	59	100

Gráfico # 17



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre las complicaciones que tienen las madres primigestas referente al horario dispuestos por la institución, en donde se puede observar que el 64% a veces tiene problemas, el 27% con frecuencia, el 7% casi nunca y el 2% casi siempre.

Cuadro # 13

El grupo que asiste al programa es:		
	#	%
10-20	57	97
21-30	2	3
31-40	0	0
Total	59	100

Gráfico # 18



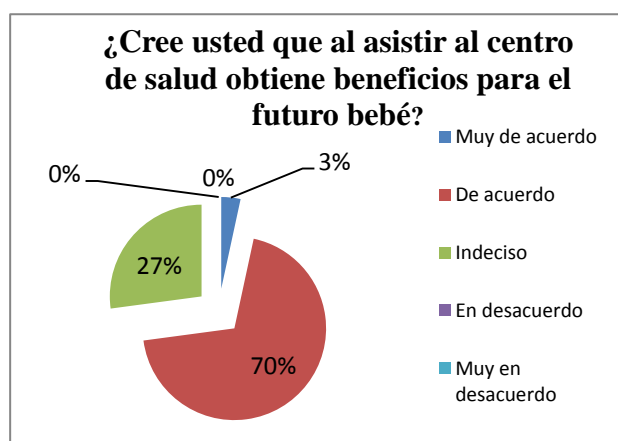
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre el grupo de madres primigestas que asisten al programa, en donde se puede observar que el 97% afirman que comprende de 10 a 20 integrantes.

Cuadro # 14

¿Cree usted que al asistir al Centro de Salud obtiene beneficios para el futuro bebé?		
	#	%
Muy de acuerdo	2	3
De acuerdo	41	70
Indeciso	16	27
En desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	0	0
Total	59	100

Gráfico # 19



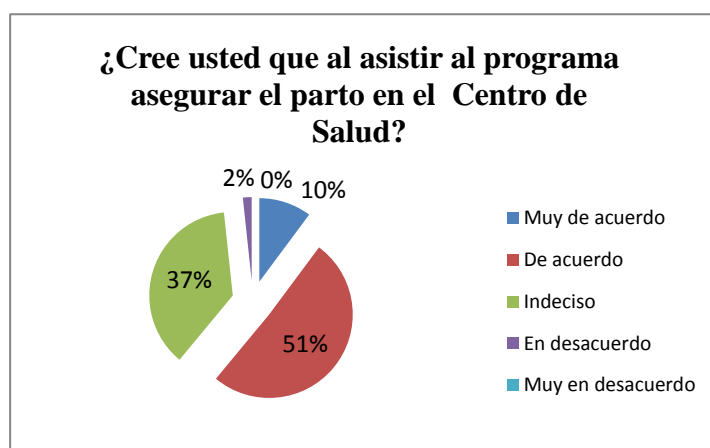
Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre las madres primigestas, que creen que al asistir al Centro de Salud obtiene beneficios para el futuro bebé, en donde se puede observar que el 70% está de acuerdo y el 27% indeciso.

Cuadro # 15

¿Cree usted que al asistir al programa asegurar el parto en el Centro de Salud?		
	#	%
Muy de acuerdo	6	10
De acuerdo	30	51
Indeciso	22	37
En desacuerdo	1	2
Muy en desacuerdo	0	0
Total	59	100

Gráfico # 20



Fuente: Madres primigestas
Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Análisis: Este gráfico indica sobre las madres primigestas que creen que al asistir al programa aseguran el parto en el Centro de Salud en donde se puede observar que el 51% está de acuerdo, el 37% indeciso, el 10% muy de acuerdo y el 2% muy en desacuerdo.

ANEXO # IV

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Conocimientos deficientes (00126)

Dominio 5: Percepción/cognitivo

Clase 4: Cognición

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

Cuadro # 16

NANDA	NIC	NOC
Conocimientos deficientes r/c falta de interés en el aprendizaje m/p verbalización del problema	Enseñanza: individual <ul style="list-style-type: none">• Establecer la credibilidad del educador.• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.• Valorar el nivel actual de conocimiento del paciente.• Valorar el nivel educativo del paciente.• Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica.• Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.	Conocimientos: gestación <ul style="list-style-type: none">• Importancia del cuidado prenatal• Importancia de la educación prenatal• Principales aspectos sobre el desarrollo fetal• Cambios físico y fisiológicos de la gestación

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

Cuadro # 17

Descuido personal (00193)

Dominio 1: Promoción de la salud

Clase 2: Gestión de la salud

Definición: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptable.

NANDA	NIC	NOC
<p>Descuido personal r/c embarazo m/p no adherencia a las actividades relacionadas con la salud</p>	<p style="text-align: center;">Ayuda al autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente • Considerar la edad del paciente • Proporcionar los objetivos personales deseados • Animar al paciente para realizar las actividades • Alentar la independencia 	<p style="text-align: center;">Conducta de adhesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Busca y utiliza información relacionada con la salud. • Utiliza los servicios de atención sanitaria

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

ANEXO # V
CRONOGRAMA
Cuadro # 18

ACTIVIDADES POR SEMANAS	MESES																											
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Denuncia del tema de investigación	→																											
Reunión comisión de tesis	→																											
Designación de tutores	→																											
Inicio de trabajos tutoriales	→																											
Planteamiento y formulación del problema					→																							
Definición de objetivos, hipótesis y operacionalización de variables					→																							
Recopilar información del marco teórico					→																							
Redactar la metodología de la investigación									→																			
Elaboración y aplicación de encuestas													→															
Análisis e interpretación de los resultados																	→											
Proyecto educativo																	→											
Revisión y presentación del trabajo final																					→							
Sustentación y defensa del trabajo de investigación																									→			

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

ANEXO # VI
PRESUPUESTO

Cuadro # 19

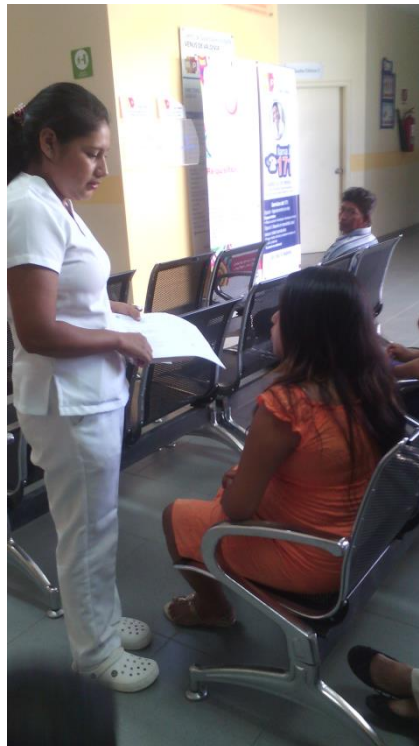
CANTIDAD	RECURSOS	RECURSOS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
8	Transporte	2.00	16,00
5	Resma de hojas	3.50	17.50
5	Carpetas plásticas	0.80	4.00
1	Pen drive	10.00	10.00
400	Fotocopias	0.03	12.00
1.700	Impresiones	0.15	255.00
3	CD	1.50	4.50
2	Empastados	15.00	30.00
550	Horas de internet	0.50	275
6	Anillados	1.70	10.20
1	Laptop	700	700
Imprevistos		55.00	55.00
Total			1389.20

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

ANEXO # VII

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Realizando encuesta a las madre primigestas





GLOSARIO

Embarazo: El embarazo es un período que comprende desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta finalizar el parto.

Útero: Es un órgano muscular femenino en la cual se implanta el óvulo fecundado y donde se desarrolló el futuro bebé.

Estimulación intrauterina: Consiste en diferentes técnicas físicas y de relajación aplicada para las madres durante la etapa de gestación, cuyo objetivo de favorecer el desarrollo del futuro bebé.

Estímulo: Se encuentra vinculado al de estimular, se define como cualquier mecanismo externo, ya sea un cuerpo o un órgano que se va a estimular, en la cual vamos a lograr optimizar la actividad que se va a realizar.

Primigestas: Consiste cuando una mujer presenta su primera gestación

Programa: Es un término que nos permite conocer un conjunto de acciones con el propósito de optimizar las condiciones de vida.

Asistencia: Se refiere a un conjunto de personas que asisten a un lugar establecido.

Adherencia: Como una participación activa, de cooperación voluntaria y consiente de parte de las gestantes, con el propósito de desarrollar un resultado satisfactorio o preventivo.

Conocimiento: es un conjunto de información a través del aprendizaje.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS
MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA AL
PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN
INTRAUTERINA**

**AUTORA:
VILLÓN UVIDIA BETSY VERÓNICA**

**TUTORA:
LIC.FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

PROPUESTA

ANTECEDENTES

La estimulación intrauterina o prenatal consiste en un proceso de diversas técnicas física (auditivas, visuales, motoras y táctiles) dirigidas a las gestantes en las cuales van a interactuar las madres, con la finalidad de favorecer el desarrollo y maduración del sistema nervioso central del bebé aun en el útero (CARRANZA, 2010)³⁰, los bebés con una buena estimulación intrauterina, tienen a desarrollarse eficazmente en el campo visual, auditivo y motor, también con mejor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia. La adherencia a la estimulación intrauterina se dan por diferentes factores como: desconocimiento, cultura y nivel socioeconómico, la inasistencia de las madres primigestas a este programa contribuyen a que el niño presente a un futuro un intelecto deficiente.

En las encuestas aplicadas a las madres primigestas, se puede observar que más de la mitad de la población en estudio, desconoce sobre estimulación intrauterina, además tienen diferentes culturas; creen que al realizar estimulación prenatal el niño sale imperativo, también cree que él bebé debe desarrollarse como Dios manda más no a base de estimulación y diversas costumbres como hacerse sobar la barriga por parteras o comadronas durante el embarazo y que solo asistir al control prenatal es lo suficiente además tiene un nivel económico bajo debido al desempleo

Es necesario que las madres primigestas asistan al programa, de esta manera se está contribuyendo a la obtención de una futura población con una máxima capacidad intelectual por lo tanto es de gran utilidad un proyecto educativo sobre promoción de estimulación intrauterina.

Una vez reconocido los antecedentes de esta investigación se dicta el objetivo general de esta propuesta que es: Diseñar un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas sobre la importancia de la asistencia al programa de estimulación intrauterina del Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad

MARCO INSTITUCIONAL

El Centro de Salud Venus de Valdivia se encuentra ubicado en la provincia de Santa Elena cantón La Libertad barrio Carolina, totalmente equipado con tecnología de punta y el talento humano calificado, uno de los servicios que brinda es la atención psicoprofilaxis; que abarca la preparación física y psicológica para vivir el embarazo, el parto y la convivencia con su hijo, a través de la estimulación prenatal que comprende aquellas actividades de contacto o juego con el futuro bebé que permite desarrollar adecuadamente sus potencialidades, esta institución cuenta con 7 obstetras: 1 en psicoprofilaxis, 1 en consulta externa, 5 en emergencia, atendiendo aproximadamente a 150 mujeres en etapa de gestación como indican datos proveniente del mismo.

ANÁLISIS FODA

Cuadro # 20

Fortaleza	Oportunidad
<p>Excelente infraestructura</p> <p>Institución equipada con tecnología avanzada</p> <p>Institución única a nivel provincial que oferta estimulación intrauterina</p> <p>Buena acogida de madres primigestas</p>	<p>Apoyo por parte del ministerio de salud pública personal de salud altamente capacitado</p> <p>Brindar conocimiento sobre este trabajo al ministerio de Salud Publica</p>
Debilidad	Amenaza
<p>Poco interés de las madres primigestas hacia el programa</p> <p>Horario de atención</p> <p>Asistencia de la madre por interés de asegurar el parto en el Centro de Salud</p>	<p>Cerrar el programa de estimulación intrauterina.</p> <p>Que las madres primigestas no asistan al proyecto educativo</p>

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

OBJETIVOS

General

Diseñar un proyecto educativo dirigido a las madres primigestas sobre la importancia de la asistencia al programa de estimulación intrauterina del Centro de Salud Venus de Valdivia de La Libertad.

Específico

- Promover conocimiento sobre estimulación intrauterina; importancia y beneficios a las madres primigestas
- Emplear charlas educativas sobre estimulación intrauterina en las salas de espera durante el control prenatal
- Educar a las madres primigestas sobre las técnicas de estimulación intrauterina que pueden realizar en el hogar
- Evaluar constantemente al niño después del nacimiento durante el crecimiento y desarrollo

BENEFICIARIOS

Considerando que la asistencia y permanencia al programa de estimulación intrauterina trae consigo una mejor experiencia durante la etapa de gestación los beneficiarios de esta propuesta son: principalmente el futuro bebé que obtendrá un mejor desarrollo intelectual y las primigestas.

ACTIVIDADES

Dentro del proyecto educativo se realizarán las siguientes actividades:

- Reunión con el director del Centro de Salud Venus de Valdivia para darle a conocer el trabajo realizado y los resultados obtenidos de este estudio con el propósito de promocionar más la estimulación intrauterina a cargo del personal capacitado.
- Elaboración de un cronograma incluyendo las actividades que se emplearán en el período de enseñanza
- Charlas educativas dirigidas a las madres sobre importancia, beneficioso y técnicas de estimulación intrauterina a través de imágenes, logrando un mejor entendimiento a las madres primigestas
- Proporcionar carteles educativos sobre estimulación intrauterina en las salas de espera del Centro de Salud

PRESUPUESTO

Cuadro # 21

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lápiz	20	0,30	6.00
Bolígrafo	30	0,50	15,00
Pliegos de papel Bon	20	0,35	7.00
Marcadores	5	1,0	5,00
Afiches para Cartelera	15	1,20	18,00
Refrigerio	40	1,00	40,00
Varios			
Total			91,00

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

CRONOGRAMA

Cuadro # 22

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Mayo	Reunión con el Director del Centro de Salud Venus de Valdivia	Licenciada en enfermería
Mayo	Elaboración del cronograma de actividades	Licenciada en enfermería
Junio	Charlas educativas dirigidas a las madres primigestas	Licenciada en enfermería
Julio	Elaboración de carteles	Licenciada en enfermería

Realizado por: Betsy Villón Uvidia

EVALUACIÓN DE PROCESO Y PRODUCTO

Se evaluara al niño después del nacimiento, durante su crecimiento y desarrollo, afirmando que la estimulación intrauterina si ayuda para tener una futura población con una máxima capacidad intelectual, se comunicará a las debidas autoridades los resultados obtenidos de este trabajo.

BIBLIOGRFÍA

- Arguello, M. (2012). *Guía de estimulación intrauterina basada en el método tomatis, para desarrollar la inteligencia del bebe durante el embarazo*. Universidad Técnica Salesiana. Quito.
- Barcelona. España. Médica Panamericana, S. A.
- Maldonado, M. (2010). *Importancia De La Estimulación Prenatal Dirigida A Mujeres En El Último Trimestre De Embarazo*. Tesis inédita de Psicología. Guatemala.
- Quiñones, M. (2012). *Jugando Con La Lectura A Través De La Técnica Auditiva Para Las Madres Gestantes De La Vereda Carmen Bajo Del Municipio*. Florencia Caquetá.
- Rosemary, A. (2010). *Guías y técnicas de relajación*. (4^{ta} Ed). Barcelona España. Brien.
- Sánchez, A. (2012). *Experiencias de una madre*. (5^{ta} Ed). Madrid. España. Narcea.
- Sixto, C. (2013). *Estimulación fetal intrauterina*. Metroblog. Argentina.
- Zambrano, D. (2014). *Estimulación Prenatal para el Tercer Trimestre*. Revista del Instituto de Posturología y Podoposturología. Barcelona.
- Zea, F. (2011). *Nociones de metodología de investigación científica*. (5^{ta} Ed). Quito.