



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**ESTIMULACIÓN PRENATAL Y EL ESTABLECIMIENTO
DEL VÍNCULO AFECTIVO EN MADRES GESTANTES EN
EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO - PUNO 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. ELIZABETH MENDOZA QUISPE

LIMA - PERÚ

2020

ASESORES DE TESIS

Mg. TANIA SERRUTO CAHUANA
Metodóloga

Lic. KARLA LISBETH VARGAS MARQUEZ
Temática

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, que supo guiarme por el buen camino, me dio salud y fuerza para seguir adelante día a día y lograr mis objetivos con su infinita bondad.

A mi apreciada hija Milagros Keisy, que es el motor de mi vida. A mis padres, quienes me apoyaron en todo momento con sus consejos y valores.

A mis compañeros, familiares, amigas, docentes y personas que me apoyaron a hacer realidad este sueño, gracias a todos.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora y asesora Ps. Karla Liseth Vargas Marquez, quien con sus conocimientos y tiempo hizo posible la realización de esta tesis.

A todos los responsables del taller de tesis, por compartir sus conocimientos, en la que se ven reflejos la culminación de mi paso por la universidad TELESUP.

Al Hospital de Apoyo de Yunguyo de la Región Puno Provincia de Yunguyo, por haberme brindando todas las facilidades para realizar la investigación..

RESUMEN

En la presente investigación, el objetivo fue determinar si existe relación entre estimulación materna y la actitud materna en gestantes del hospital de apoyo Yunguyo - Puno 2019. En el desarrollo de la investigación, se planteó trabajar con una población específica de madres gestantes que asistían a sus controles, teniendo una muestra de 45 madres que estaban en el tercer trimestre de gestación de edades entre 18 a 35 años; estado civil conviviente o casadas; grado de instrucción de secundaria completas y muy pocas con estudios superiores. Se trabajó con un diseño descriptivo correlacional. Los resultados reflejaron que, existe una correlación directa y muy significativa entre la actitud de sobre indulgencia y actitud de sobreprotección en las actitudes maternas; por los que se acepta la hipótesis, ya que un grado de sindicación demuestra la relación del objetivo general planteado en el estudio. En relación al primer objetivo específico, se concluye que, del 100% de las embarazadas entre las edades de 12 a 17 años no realizaron la psicoprofilaxis, un 71.4% no realizó psicoprofilaxis y solo un 28.6% sí realizó la psicoprofilaxis entre las edades de 18 a 35 años. Para el segundo objetivo, los resultados demostraron que, en el primer trimestre, las mujeres embarazadas no realizaron estimulación materna; en el segundo trimestre, un 26.3% no realizó estimulación materna y un 73.7% sí lo realizó; en el tercer trimestre, un 34.8% no realizó estimulación materna y un 65.2% sí realizó la estimulación materna. Se concluye que, en las edades comprendidas de 12 a 17 años, se encontró un 60.0% en el segundo trimestre del embarazo y solo un 40.0% de ellas en el tercer trimestre; entre las edades de 18 a 35 años, un 8.6% se encontró en el primer trimestre, un 37.1% en el segundo trimestre y un 54.3% en el tercer trimestre. Finalmente, se valora la actitud de aceptación como la adecuada relación madre-hijo en las madres.

Palabras clave: estimulación temprana, vínculo afectivo, madres gestantes, psicoprofilaxis.

ABSTRACT

In the present investigation, the objective was raised that it was determine if there is a relationship between maternal stimulation and maternal attitude in pregnant women at the Yunguyo support hospital - Puno 2019. In the development of the research, it was proposed to work with a specific population of pregnant mothers who attended their controls, having a sample of 45 mothers who were in the third trimester of gestation from ages 18 to 35, their marital status or married, with a complete secondary education degree and very few with higher studies. We worked with a Descriptive Correlational design. It is considered that there is a direct and very significant correlation between the attitude of over indulgence and the attitude of overprotection in maternal attitudes; for which we accept the hypothesis, since a degree of syndication that demonstrates the relationship of the general objective set forth in the study. In relation to the first specific objective raised, it is concluded that 100.0% of pregnant women between the ages of 12 to 17 years, do not perform Psychoprophylaxis, 71.4% do not perform Psychoprophylaxis and only 28.6% if they perform Psychoprophylaxis between the ages of 18 to 35 years. For the second objective, the results include that in the first trimester pregnant women do not perform maternal stimulation, in a second trimester 26.3% do not perform maternal stimulation and 73.7% do so, and in the third trimester 34.8% do not perform maternal stimulation and 65.2% if they perform maternal stimulation. It is concluded that the ages between 12 to 17 years, is 60.0% in the second trimester of pregnancy and only 40.0% of them in the third trimester; Between the ages of 18 to 35 years, 8.6% is in the first quarter, 37.1% in the second quarter and 54.3% in the third quarter. Finally, it is valued that the attitude of acceptance as the adequate mother-child relationship in mothers.

Key words: Early stimulation, emotional bond, pregnant mothers, psychoprophylaxi

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ASESORES DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLA	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Justificación del estudio.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.2. Antecedentes internacionales:.....	21
2.2. Bases teóricas de las variables	23
2.2.1. Estimulación prenatal.....	23
2.2.2. Vínculo afectivo	28
2.3. Definición de términos básicos.....	34
III. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Hipótesis de la investigación	36

3.1.1. Hipótesis general	36
3.1.2. Hipótesis específicas	36
3.2. Variables de estudio.....	37
3.2.1. Definición conceptual.....	37
3.2.2. Definición operacional.....	37
3.3. Tipo y nivel de la investigación	39
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población y muestra de estudio.....	39
3.5.1. Población	39
3.5.2. Muestra	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	40
3.7. Métodos de análisis de datos	43
3.8. Aspectos éticos	43
IV. RESULTADOS	44
V. DISCUSIÓN.....	53
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	64
Anexo 2: Matriz de operationalization	65
Anexo 3: Instrumentos	66
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	67
Anexo 5 Matriz de datos	77
Anexo 6. Propuesta de valor.....	78

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Variables su definición conceptual.....	37
Tabla 2. Definición operacional de la variable estimulación prenatal.....	38
Tabla 3. Definición operacional de la variable vínculo afectivo.....	38
Tabla 4. Validez del Instrumento por expertos.....	43
Tabla 5. Porcentaje de la edad en relación al estado civil.....	44
Tabla 6. Porcentaje de la edad en relación al grado de instrucción.....	45
Tabla 7. Edad en relación al trimestre de embarazo.....	46
Tabla 8. Edad y el psicoprofilaxis.....	47
Tabla 9. Trimestre de embarazado en la estimulación materna.....	48
Tabla 10. Relación de la edad con la actitud de aceptación en la estimulación materna.....	49
Tabla 11. La edad y su relación con la actitud del rechazo y la sobre indulgencia en la actitud materna.....	50
Tabla 12. La edad y su relación con la actitud del rechazo y la sobreprotección en la actitud materna.....	50
Tabla 13. Prueba de normalidad de Shapiro-Wil.....	51
Tabla 14. Correlación entre la estimulación materna y la actitud materna.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de las edades en relación al estado civil.....	44
Figura 2. Frecuencia entre la edad y el grado de instrucción	45
Figura 3. Frecuencia del género en relación a la edad equivalente	46
Figura 4. Frecuencia de la edad en la psicoprofilaxis.....	47
Figura 5. Frecuencia del trimestre en la estimulación materna.	48
Figura 6. Frecuencia de la edad con la actitud de aceptación en la estimulación materna.	49

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud, (OMS), menciona que, la estimulación prenatal es un proceso que permite el aprendizaje en los bebés, aun cuando ellos están en el útero, fortalece el desarrollo mental y sensorial, usando la estimulación de forma sistemática, reiterativa y prolongada. La necesidad de realizar este trabajo nace porque actualmente se enfrenta una problemática muy álgida a nivel mundial, la muerte materna, es así que los estudios demuestran que en las zonas rurales y las zonas más pobres son donde se concentra el 60% de causas directas como problemas de hipertensión, infecciones, hemorragias y parto obstruido.

Analizando el contexto, se observó que, anualmente según información del MINSA ocurren 309 casos de muertes maternas, dicha cifra es preocupante y permite que nazca la siguiente interrogante, ¿qué factores inciden para que una gestante pierda la vida? Para contrastar toda esta información, se observará qué sucede en la región de Puno, la cual presentó 35 muertes el año pasado.

Con ánimos de enfrentar esta crisis, nacen políticas de prevención y promoción de la salud materna. La tercera semana de mayo, el sector público y privado se compromete a garantizar que este proceso único de gestación materna tenga mayor atención y así concientizar y sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado y los signos de alarma en un embarazo riesgoso. Además, hoy los controles se vuelven más estrictos, debido a que un indicador de muerte materna en un establecimiento de salud es sancionado.

Por ello, esta investigación está orientada a conocer cuál es la realidad de Puno, en especial las madres gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo, ya que en dicha población se estudiará la problemática y se evaluará el compromiso de las madres frente a la gestación y la responsabilidad de Salud en brindar una atención oportuna de calidad y calidez. También, se valorará cómo es la conducta del personal profesional frente a la psicoprofilaxis que brindan.

La presente investigación, no pretende responder si existe o no relación entre la estimulación prenatal y el vínculo afectivo en la madres gestante que acuden al Hospital de Apoyo Yunguyo, este estudio está motivado a conocer qué

factores intervienen en el deseo del autocuidado y la estimulación temprana que brindan la madres para garantizar un proceso de gestación óptima, con el deseo imperioso de tener hijos sanos, es aquí donde hablamos de la famosa psicoprofilaxis, labor que brindan los profesionales de obstetricia, con el fin de garantizar prácticas y conocimientos antes, durante y después del parto. Además de demostrar la importancia de estimular al bebé y mostrarle amor. Finalmente, la presente investigación, desnudará la realidad cruda de la zona de Puno, ya que se considera un lugar con alta tasa de muerte materna; se conocerán qué factores están involucrados y si realmente las madres y los padres están involucrados en esta gran labor de dar vida.

La investigación tiene como objetivo, determinar si existe relación entre estimulación materna y la actitud materna en gestantes del hospital de apoyo Yunguyo - Puno 2019. Asimismo, la investigación pretende describir la relación entre las dos variables, con un enfoque cuantitativo. El estudio está dividido en 7 capítulos, que son los siguientes.

En el primer capítulo, corresponde al planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, acompañado de los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas de las variables y definición de términos básicos. En el tercer capítulo, se muestra, el marco metodológico, hipótesis, variables de estudio, tipo y nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se hallan los resultados, el cual contiene los siguientes puntos: cuadros, gráficos e interpretaciones. Finalmente, en el quinto capítulo se halla la discusión, el análisis de los resultados, le siguen las conclusiones y recomendaciones.

Es importante la estimulación prenatal, ya que permitirá desarrollar la capacidad de comunicación y la sinapsis de neurotransmisores; mientras que, el vínculo afectivo más conocido como apego permitirá generar lazos de amor y

seguridad entre la madre y el niño. El papá también cumplirá un papel muy importante, ya que aportará en el desarrollo del niño y garantizará cercanía y afecto.

Según un estudio realizado en Colombia: “Prácticas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo misma y con el hijo por nacer”, de tipo descriptivo, trabajó con 150 gestantes adolescentes en el primer trimestre de embarazo. Los resultados mencionan que, la edad promedio fue de 17 años, manifestaron la unión libre en un 68%, el 59 % tuvo secundaria incompleta, 70% era ama de casa y el 64% fue dependiente económica. A nivel de la estimulación, se conoce que la práctica más frecuente fue la táctil en un 72%, la auditiva en un 53%. Concluye que, los datos permitieron iniciar una planificación adecuada sobre cómo educar el cuidado hacia ellas mismas y así evitar la morbilidad y mortalidad. (Granados y Gonzales 2011, p.1)

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La realidad mundial es muy preocupante, ya que según los datos que arroja la OMS, alrededor de 1500 mujeres mueren por complicaciones en el embarazo y el parto, debido a dichas estadísticas, nace la interrogante, ¿qué sucede con esas mujeres?

Según información del MINSA, en el Perú se dan 309 casos de muertes maternas anualmente, esa cifra alarmante crea el siguiente cuestionamiento, ¿qué factores inciden para que una gestante pierda la vida? Para contrastar toda esta información, se evaluará qué sucede en la región Puno que presentó 35 muertes el año pasado.

Bustinza (2020), en la Semana de la maternidad saludable y segura, refirió que, no identificar los riesgos en el embarazo o enfermedades puede afectar la gestación, asimismo, la deficiente capacitación a las madres en relación del autocuidado puede que sea una consecuencia en cuanto al deterioro de su salud, por ello es que existe una tasa de mortalidad tan alarmante. La tercera semana de mayo se celebra "*Semana de la maternidad saludable y segura*", instaurada por la Organización de las Naciones Unidas (1987), con la finalidad de sensibilizar, motivar y comprometer a todas las instituciones públicas y privadas, a fortalecer la maternidad segura.

Cabezas, (2016). Menciona que, desconocer el valor de la estimulación prenatal, provoca que la madre no acceda a este tipo de actividades que benefician a los bebés. La falta de personal en esta área de estimulación también ha incidido en la pobre difusión y como consecuencia de ello, los niños y niñas nacen sin potenciar sus habilidades y destrezas. Por lo tanto, dieta y costumbres durante el embarazo pueden determinar el desarrollo del bebé durante el embarazo y durante su vida. El estado emocional de la madre será muy importante en las percepciones sensoriales y emocionales del feto cuando este se enfrente al mundo por el resto de su vida.

Se reconoce que, en latinoamericano Mora (2013), refirió que, las políticas de salud conceden gran importancia a la atención de los bebés, debido a que es necesario coadyuvar a las acciones que permitan preservar su buen potencial. La estimulación intrauterina cumple un papel fundamental en la etapa gestacional, teniendo como resultado una población competente. La maternidad es el estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y después del parto, que incluye el vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo. El período neonatal comprende desde el momento del nacimiento.

Por los diferentes aspectos valorados en las investigaciones, y al tener contacto con el Hospital de Apoyo Yunguyo, específicamente el área de obstetricia. Se percibió que no existe un área neonatal equipada o el área de psicoprofilaxis; además, los recursos humanos son limitados valorando los horarios que desgastan al personal de salud, los cuales causan insatisfacción en el usuario, ya que no se le brinda la atención esperada. En casos de emergencia pasa lo mismo, el hospital cuenta dos ambulancias; una nueva y otra deteriorada. Por otro lado, la falta de atención en el área materna, provoca decidía de los pacientes que muchas veces, según los reportes van al término del embarazo; a esto se suman las visitas domiciliarias que en muchas pacientes no se realizan con éxito, ya que no están en su hogar, o prefieren no atender al profesional. Existen muchas problemáticas que se podrán evidenciar a lo largo del estudio, sin embargo, este se centrará específicamente en la importancia de la estimulación temprana y cómo esta influye en el vínculo afectivo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Existe relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres gestantes en el hospital de apoyo Yunguyo - Puno 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuáles son las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019?

- PE 2 ¿El porcentaje de madres participantes en las sesiones de psicoprofilaxis, de las madres gestantes en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019?
- PE 3 ¿De qué manera influye el trimestre del embarazo de las gestantes participantes y la estimulación prenatal en el hospital apoyo Yunguyo – Puno 2019?
- PE 4 ¿De qué manera la actitud materna influye en el vínculo afectivo en las edades de las madres gestantes en el Hospital de apoyo Yunguyo – Puno 2019?

1.3. Justificación del estudio

A nivel teórico, el habla de la Estimulación prenatal definida como un conjunto de actividades realizadas. Para Galarza (2011), durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, mental, emocional y social. Se logra a través de una comunicación constante afectuosa entre el niño y sus padres desde el embarazo, es así que se tomarán las pocas investigaciones que hay en relación a las variables, a fin de que el presente estudio amplíe el conocimiento respecto a la problemática en la salud materna.

A nivel práctico, permitirá realizar algunas propuestas de intervención al Hospital de Apoyo Yunguyo, con el propósito de mejorar la atención a las madres gestante. Además de sensibilizar a las gestantes respecto a la importancia de la estimulación temprana, se permitirá el desarrollo integral, afectivo, cognoscitivo y comportamental que conforman un todo. La forma que el niño descubre el mundo que le rodea, le permite una interacción social que amplía la evolución del pensamiento e inteligencia. El proceso de estimulación debe vincularse a las diferentes etapas del desarrollo del infante como agente optimizador de sus potencialidades para la formación de un nuevo ser integral.

A nivel metodológico, se pretende poder analizar los resultados y a partir de ello, plantear alternativas de solución para que se implementen sesiones de Psicoprofilaxis. Además, hacer talleres de sensibilización a la población de madres gestantes, teniendo en cuenta su importancia.

Luego de verificar que en el hospital de Apoyo Yunguyo, las madres no reciben esta estimulación, se vio la necesidad de realizar compañías y charlas de

socialización y sensibilización sobre la poca estimulación prenatal en las madres gestantes.

La presente investigación, no pretende responder si existe o no relación entre la estimulación prenatal y el vínculo afectivo en la madres gestante que acuden al Hospital de Apoyo Yunguyo, este estudio está motivado a conocer qué factores intervienen en el deseo del autocuidado y la estimulación temprana que brindan la madres para garantizar un proceso de gestación optima, con el deseo imperioso de tener hijos sanos, es aquí donde hablamos de la famosa psicoprofilaxis, labor que brindan los profesionales de obstetricia, con el fin de garantizar prácticas y conocimientos antes, durante y después del parto. Además de demostrar la importancia de estimular al bebé y mostrarle amor. Finalmente, la presente investigación, desnudará la realidad cruda de la zona de Puno, ya que se considera un lugar con alta tasa de muerte materna; se conocerán qué factores están involucrados y si realmente las madres y los padres están involucrados en esta gran labor de dar vida.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar si existe relación entre estimulación materna y la actitud materna en gestantes del hospital de apoyo Yunguyo - Puno 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Describir las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

OE 2 Identificar la cantidad de madres gestantes participantes en las sesiones de psicoprofilaxis, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

OE 3 Identificar la relación en el trimestre del embarazo de las gestantes participantes y la estimulación prenatal en el Hospital de Apoyo de Yunguyo – Puno 2019.

OE 4 Explicar la actitud materna en el vínculo afectivo en las edades de las madres gestantes Hospital de Yunguyo – Puno 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Para Cruz (2019), en la tesis titulada “Prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del puesto de salud Asunción 8 Imperial- Cañete 2019”. Tuvo el objetivo de analizar las prácticas de estimulación prenatal que realizan las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Puesto de Salud Asunción 8 de Imperial – Cañete. Fue un diseño no experimental, a nivel descriptivo y de corte transversal, la muestra consideró a 92 gestantes, se aplicó un cuestionario el cual fue validado. Los resultados mostraron que, la estimulación prenatal es precaria; a nivel táctil serían más frecuente a 75%, estimulación auditiva 50%, motora fue la menos practicada. Se llegó a la conclusión que, la estimulación prenatal, es la táctil, y la menos usada motora. El estudio demuestra que, es muy escaso el nivel de estimulación, lo cual fortalece en los resultados teniendo una muestra considerable.

Este antecedente aporta a la presente investigación en la variable estimulación prenatal para discusión de resultados.

Cabrera (2017), en su tesis titulada, “Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al centro de salud de Conchopata- Ayacucho, 2017”. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal en gestantes, identificar las características Socio-demográficas, determinar el nivel de conocimiento sobre el concepto, tiempo de inicio, beneficios y profesional encargado de la estimulación prenatal y determinar el nivel de conocimiento sobre las técnicas: táctil, visual, auditiva y motora de la estimulación. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, con recolección prospectivo de datos a 60 gestantes de junio a setiembre del 2017. Se aplicó un cuestionario estructurado, válido y confiable. El nivel de conocimiento que tuvieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Conchopata sobre la estimulación prenatal fue medio en un 50%, existiendo entonces la necesidad de implementar este servicio para beneficio de las madres gestantes y niño por nacer,

en el establecimiento de salud. Es importante porque trabaja los diferentes tipos de estimulación, lo cual permite ser un modelo para la presente investigación, además de usar una muestra significativa.

El presente trabajo de investigación da un importante aporte a esta tesis por la variable y el instrumento aplicado.

El autor Marín (2017), en la tesis titulada “Factores asociados a vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote”; cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la vinculación prenatal materna de las gestantes, fue una investigación observacional de nivel relacional. El diseño epidemiológico fue analítico de corte transversal, donde participaron 112 gestantes. Aplicó la escala de vinculación prenatal materna, los resultados encontrados mostraron que, la vinculación prenatal materna se relacionó con ciertos factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos, mencionado que los factores que afecta la vinculación afectiva, son la violencia de pareja, falta de psicoprofilaxis, falta de estimulación prenatal. Es importante el estudio debido a que sirve como fuente de información, los resultados evidencian la importancia vinculación prenatal.

Este antecedente aporta en la variable de vínculo afectivo, por lo tanto, es muy importante para la discusión de resultados.

En el estudio realizado por Arias & Chaname (2014), titulado “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el hospital nacional docente madre niño de San Bartolomé”. Tuvieron como objetivo, medir el conocimiento y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. La investigación fue descriptiva, cuantitativa correlacional. La muestra estuvo conformada por 65 madres, se usó un cuestionario para medir su conocimiento el nivel de actitudes, siendo este de 100 preguntas. Los resultados encontrados revelan conocimiento alto de 24 puérperas, mientras medio fueron 29 participantes y bajo con 12 madres. Concluye que, la mayoría de las madres presentaron actitud indiferente hacia la estimulación temprana a pesar del conocimiento del nivel medio. La importancia del estudio radica en que la muestra y lugar de estudio es semejante al de la presente

investigación, además, la conclusión refleja una realidad que puede comprobarse en el contexto.

Este antecedente aporta en la variable de estimulación prenatal haciendo comparación con la estimulación temprana.

Espíritu (2017), en su estudio titulado “Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú - corea, Huánuco – 2016”. El método planteado fue descriptivo correlacional; la muestra estuvo constituida por 71 madres; el instrumento fue una encuesta sociodemográfica y una escala de prácticas estimulación temprana. Se concluyó que, es determinante el rol materno, la edad, estudios realizados, familia, ocupación, estado civil relación con las prácticas de estimulación temprana para que esta labor se pueda dar.

Este antecedente amplió el conocimiento en la variable de estudio, estimulación prenatal.

2.1.2. Antecedentes internacionales:

Los diferentes estudios que se presentarán en este apartado sirven para enriquecer el presente estudio:

Prieto (2016), en su tesis titulada “Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia”. Tuvo el objetivo de identificar el cuidado que realiza la gestante para sí y para su hijo por nacer. El estudio fue de tipo descriptivo y corte transversal, con 130 gestantes en segundo y tercer de embarazo, sin enfermedades presentes. Se usó una encuesta de prácticas de cuidado que realizan consigo misma y con el hijo por nacer. En la dimensión de estimulación prenatal, se encontró que, el 32,23% de la muestra, estimula al feto colocándole música. Mientras que, el 80,00% de las gestantes nunca estimula al hijo con luz a través del abdomen, la estimulación táctil mostró una buena práctica. Se concluye que, en la muestra de estudio hubo déficit en la realización de prácticas de cuidado necesarias para la adecuada salud materna, fetal y neonatal, evidenciando la necesidad de desarrollarse en distintos contextos. El estudio demuestra que, son

las madres quienes desconocen de la importancia de estimulación temprana, lo cual fortalece el aporte de crear talleres, que permitan orientar a las madres.

Este antecedente aporta a la variable de estimulación prenatal y utiliza el instrumento aplicado en la presente tesis.

La investigación de Quintero A, González A. (2017) "Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación". El objetivo fue como se realiza la satisfacción de esta agencia de autocuidado y demanda de autocuidado se verá afectada no solo la madre sino también el feto que crece en su interior. Menciona que la maternidad es proceso muy importante, que articula y formaliza toda la demanda de autocuidado. La metodología fue la extracción de conocimiento mediante la búsqueda bibliográfica y reuniones de expertos. Se concluye que, el cuidado materno que trasmite al feto se puede formalizar; la maternidad es proceso vital de condicionamiento multifactorial. Es importante el aporte de la investigación debido a que propone el trabajo en relación del Autocuidado, el cual ayudará que la madre cuide del desarrollo del bebe, además de permitir la estimulación oportuna.

Este antecedente aporta en la variable de vínculo afectivo en las madres, por lo tanto, la información es importante para la discusión de resultados.

En la investigación realizada por Ramos & Gualpa, (2011) titulada, "Técnicas de estimulación prenatal como estrategia para el desarrollo socioafectivo del neonato. Donde los resultados no se realizan de manera oportuna y adecuada la estimulación prenatal". El objetivo fue proponer el desarrollo socio afectivo del bebé a través de técnicas de estimulación prenatal que vinculen a la madre, familia y el niño. El tipo de estudio fue paradigma cualitativo. La muestra consideró a 3 madres gestantes. La técnica que usó fue la observación, entrevista y encuesta. Los resultados evidenciaron madres embarazadas que recibieron y ejecutaron las estimulaciones prenatales durante este proyecto. A aquellas que venían con problemas del hogar, este espacio les permitió centrarse en su estado y en el bebé que está por venir. Concluye que, los centros de salud deben brindar una atención integral y garantizar el desarrollo del niño por nacer.

Este antecedente es importante porque aporta en las dos variables de investigación y servirá para la comparación en los resultados.

Martinetti (2014), en su estudio titulado, “El tipo de estimulación temprana producto de calidad del vínculo afectivo en la etapa prenatal de las mujeres que son beneficiarias del servicio de la Fundación Niñez y Vida- tierra de hombres en el cantón Santo Domingo, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas”, pretendió hacer una comprobación de los hechos. Para la recolección de datos, aplicó encuestas e hizo la evaluación a 80 embarazadas de las distintas comunidades en las que interviene la Fundación Niñez y Vida. Los resultados reflejaron la necesidad de crear la guía integral de salud y estimulación prenatal, orientada el proceso de gestación mediante actividades de estimulación intrauterina que fortalezcan los vínculos afectivos.

El presente antecedente aporta a las dos variables de estimulación prenatal y vínculo afectivo, a fin de realizar una comparación.

Izquierdo (2012), en su estudio titulado, “La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar”. El diseño utilizado para la investigación fue de carácter descriptivo-analítico; la muestra fue de 15 estudiantes del primer año de educación básica del Centro de Estimulación Temprana Plaza Dañín, en la ciudad de Guayaquil, a quienes se observó y todo se registró de forma estructurado. Es muy importantes reconocer cómo la estimulación temprana es fundamental en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños.

Este antecedente brinda apoyo en información para la presente tesis en la variable de estimulación.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Estimulación prenatal

Galarza (2011), la estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje del feto, optimizando y potenciando su desarrollo físico, sensorial, afectivo y social, a través de diferentes estímulos como el sonido, el movimiento, la

presión, las vibraciones y la luz, en el contexto de una comunicación afectuosa y constante entre los padres y el bebé aún por nacer.

2.2.1.1. Beneficios de la estimulación temprana

Montero (2016)

- Mayor desarrollo en el área visual, auditiva, lingüística y desarrollo motor, optimizando el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje, al estar más alertas.
- Los bebés estimulados son capaces de concentrar su atención por más tiempo. Captan, procesan y aprenden más rápidamente.
- Desarrolla la comunicación, la coordinación visomotora, la memoria, el razonamiento, la música y creatividad.
- Desarrolla el vínculo afectivo y la inteligencia social.
- Duermen mejor, fortaleciendo el sistema inmune y se calman con mayor facilidad al oír las voces y la música que escuchaban mientras estaban en el útero.
- Nacen más relajados, lloran menos.
- Nacen con las manos y ojos abiertos. Son más curiosos y activos.
- Excelente prensión y succión durante el amamantamiento.
- Mayor adaptación a su medio ambiente al momento de nacer y durante sus primeros 45 días.

2.2.1.2. Técnicas de estimulación prenatal

Antes de comenzar con las diferentes técnicas de estimulación prenatal, se deben tener en cuenta las características del estímulo.

Montero (2016)

- El estímulo tiene que ser sencillo.
- Se tiene que presentar de forma organizada, en un contexto coherente y repetitivo (utilizar las mismas canciones, instrumentos y melodías para lograr la atención del niño por nacer y desarrollar su memoria y capacidad

de aprendizaje), para poder relacionarlo según su significado y servirse de esa experiencia en circunstancias similares mediante asociación.

- Las técnicas deben aplicarse dos o tres veces por semana como mínima.
- El bebé capta las emociones maternas, por tanto, hay que rodearse de emociones positivas y huir de las negativas.
- Propiciar y disfrutar de la participación del padre y demás miembros de la familia para estrechar vínculos afectivos.

2.2.1.2.1. Técnica auditiva

A partir del tercer mes y medio de gestación, comienza a captar los sonidos intrauterinos y entre el cuarto y quinto mes se encontrará apto para captar sonidos del exterior. El paisaje sonoro del feto está conformado por los sonidos intrauterinos de la madre (latidos del corazón, ruidos respiratorios e intestinales, su voz), las voces de los demás, padre e hijos, ruidos del exterior y el sonido del líquido amniótico cuando el bebé se mueve.

Dentro del útero, los sonidos le llegan al feto a través de la columna vertebral y la pelvis de su madre, luego son disminuidos por el líquido amniótico y antes de llegar al feto deben atravesar la pared abdominal.

El sonido opera como un neurotransmisor; las sensaciones producidas por la música y la voz de la madre van a quedar grabadas en el futuro bebé y tras el nacimiento, se sentirá más tranquilo y seguro, reviviendo ese estado placentero que sintió durante el período prenatal; por eso es importante que el padre y los hermanos participen de la estimulación.

2.2.1.2.2. Técnica Táctil

Para Galarza (2011) menciona que se aconseja iniciar sexta semana de gestación, su objetivo es la comunicación receptiva del bebé a través de su piel, mediante la aplicación de diferentes presiones en el vientre materno, utilizando las propias manos, con cremas o aceites y masajeadores de diferentes vibraciones y texturas, generándose vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé. Este estímulo es

transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como el movimiento.

Ejercicios para estimular táctilmente al bebé intrauterino;

- Acariciar el vientre con suaves caricias al ritmo de la música, enviando mensajes positivos de amor y afecto, hacer sentir al bebé que es un ser deseado y esperado. Cuando dé una patadita acariciarle y hablarle. Realizar palpación con diferentes presiones, intensidades y vibraciones, realizar movimientos circulares.
- Aprovechar la ducha para dejar caer agua sobre el vientre, jugar con la intensidad del agua, ya que se producirán cambios de sonido.
- El padre y los hermanos pueden acariciar el vientre de la madre.

2.2.1.2.3. Técnica visual

Para Galarza (2011) considera se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto mes de gestación; con la utilización de la luz artificial y natural. Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulada la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección.

Se debe colocar una linterna prendida con la luz dirigida al vientre materno y si se moviera suavemente por toda la superficie del abdomen, el feto la notará y se moverá.

2.2.1.2.4. Técnica motora

Según Galarza (2011), se realiza a partir de las 10 semanas de gestación; ya que por esos momentos se forman los canales semicirculares relacionados con el equilibrio. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de su posición recepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta.

Ejercicios para estimular de forma motora al feto;

- Gimnasia para embarazadas.
- Baile al ritmo de la música.
- La Danza del Vientre es una gimnasia que trabaja los grupos musculares y articulaciones que intervienen en el parto.
- Subir y bajar gradas.
- Mover el vientre.

2.2.1.3. Desarrollo del SNC: Estimulación y Conectividad Neuronal

Para Suarez (2017), se encuentran seis fases en la aparición de estructuras y/o núcleos neuronales del cerebro, su orden tiene relación con la importancia y las posibilidades de estimulación prenatal (Maxwell Cowan “nacimiento del cerebro”);

Fase I. Proliferación neuroblástica. Organogénesis embrionaria del sistema nervioso central desde la concepción; se forma la placa neural, que posteriormente se plegará formando una estructura alargada y hueca, el tubo neural. A partir de él, aparecen varios tipos de poblaciones celulares diferenciadas que formarán el sistema nervioso y su evolución.

Fase II. Migración neuronal. Migración y diferenciación de neuroblastos con crecimiento de los axones y dendritas; las neuronas migran para llegar a su localización definitiva. Las células que se generan tempranamente ocuparán capas corticales más profundas, mientras que, las células formadas tardíamente ocuparán posiciones superficiales.

Fase III. Agregación neuronal. Formación de conexiones interneuronales con sinapsis y síntesis de neurotransmisores; tras la ubicación definitiva de las neuronas, se agregan formando las diferentes capas de la corteza cerebral, o grupos nucleares.

Fase IV. Diferenciación celular. Formación de los conos de crecimiento. Fasciculación; la diferenciación neuronal se lleva a cabo mediante el crecimiento del cuerpo celular, la elaboración de axones y dendritas y la adquisición de la propiedad de propagar potenciales de acción. Las dendritas y los axones, avanzan y se retraen en función de las características del medio. A continuación, existe

una eliminación selectiva de axones, de manera que aproximadamente en el adulto existen la mitad de las terminaciones axónicas que en el recién nacido. En el hombre, la diferenciación neuronal empieza en el período prenatal y puede durar hasta los cuatro años de edad.

Fase V. Sinaptogénesis. Estado adulto, maduro. Las prolongaciones axónicas se ven guiadas, en su trayecto, por factores mecánicos y químicos. La mayoría de las sinapsis consisten en una región especializada en el saco axónico presináptico, una región receptora en una dendrita postsináptica y una estrecha hendidura entre ambas regiones. La cuestión principal es cómo las neuronas alcanzan sus dianas y operan sus conexiones precisas durante las fases del desarrollo;

Fase VI. Muerte neuronal. Durante el desarrollo del SNC se generan un gran número de neuronas que han de ser selectivamente eliminadas; si no existen estímulos, no se establecen conexiones y la célula acaba aislada, termina por morir. En este sentido, la teoría de Edelman de la selección del grupo de neuronas (TNGS) propone un proceso de variación, selección y experiencia, en el que se van creando neuronas y agrupaciones de células que permanecerán o no dependiendo del refuerzo que otorgue la experiencia. Será la experiencia de organismo la que tenderá a reforzar algunos de los circuitos que se han establecido y otros, tenderán a desaparecer, si el organismo no los requiere con la frecuencia que indicará su utilidad. Los distintos programas de estimulación/intervención prenatal, producen diferentes efectos en la morfología funcional del cerebro (Lafuente, MJ).

2.2.2. Vínculo afectivo

Para Bowlby (1990) menciona que las necesidades fundamentales del recién nacido se sitúan a nivel de los contactos físicos. El bebé tiene necesidad innata del pecho, del contacto somático y psíquico con el ser humano. Explica la impulsión de vínculo definiendo durante los dos primeros años de la vida, cinco conductas innatas de vínculo ("patterns") que se suceden y a las cuales la madre debe responder: la succión, el abrazo, el grito, la sonrisa, la tendencia de ir hacia y de agarrarse. Bowlby pone así en evidencia la competencia social precoz del lactante. Además, la madre no es necesariamente la madre biológica".

Trujillo /2017), la vinculación que se establezca entre la madre y el feto ayuda a mitigar los problemas físicos y emocionales de esta etapa, preparando la futura relación de apego entre madre e hijo, así como en las tareas de cuidado y crianza, a ser de incentivo para mejorar la calidad de vida de los padres y el nuevo miembro de la familia” Durante esta etapa, se adquirirá información acerca del embarazo, lo que permitirá que la mujer al estar informada tenga una mayor aceptación de este y de los cambios que trae consigo.

La vinculación empieza cuando la madre se hace consciente de que el futuro niño es un individuo con su propia constitución física, y una personalidad incipiente. Una buena vinculación prenatal posibilita después del nacimiento unas relaciones progenitores-hijo más apropiadas, que serán la base idónea para un apego seguro

2.2.2.1. Teoría de la vinculación

Los conceptos desarrollados de la teoría de la vinculación son:

La idea de que existe un vínculo afectivo entre la madre y el feto durante la gestación no es un tema nuevo; Castro, et al (2015) mencionan que, desde mediados del siglo XX se plantearon nociones de cómo la mujer establece una conexión con el feto de manera intrapsíquica, y que la carga libidinal de la mujer embarazada es transmitida hacia el bebé en gestación. No es hasta finales de la década de 1960, con el trabajo de John Bowlby (1969) que se establece una postura teórica aceptable sobre la vinculación-apego. Su trabajo original se centró en la necesidad biológica del infante de experimentar una cercanía o proximidad física con la madre, complementando posteriormente que la vinculación es también una necesidad psicológica y que esta va más allá de procesos inconscientes. A partir de los trabajos de Bowlby, se desarrollaron investigaciones más profundas respecto al apego y vinculación, una de las investigadoras que ahondo en el tema fue Mary Ainsworth, la cual sostiene que la vinculación del infante va más allá de solamente un proceso biológico, es decir, que esta incluye la apreciación interna del comportamiento materno (Ainsworth y cols., 1978). (Mejía 2017, p.17)

2.2.2.2. Conceptualización de vinculación prenatal

Para Mejía (2017), en su investigación menciona lo siguiente:

Estos puntos de vista resultaron de gran interés, sin embargo, carecían de un sustento que demostrara su existencia. Siendo uno de las primeras demostraciones empíricas las vistas en las madres cuyos hijos murieron durante el parto, las cuales reflejan un profundo sufrimiento y duelo, demostrando un lazo establecido durante el embarazo. (Kennell, Slyter, & Klaus, 1970).

Aunque cada autor aporta su punto de vista particular a la definición, existen puntos en común entre la mayoría de los autores, dentro de las definiciones más usadas se encuentran las siguientes:

- Cranley (1981), “La medida en que las mujeres (y hombres) se comprometen en comportamientos que representan la afiliación y la interacción con su hijo por nacer”.
- Lumley (1982), El punto en que la madre establece una relación imaginaria con el feto, y piensa en él como una persona real.
- Muller (1990), “Única relación afectuosa que se desarrolla entre una mujer y su feto”.
- Condon (1993), “Lazo o vínculo emocional que normalmente se desarrolla entre la mujer embarazada y su aun no nacido infante”.
- Doan y Zimmerman (2003), “Concepto abstracto, que representa la relación de afiliación entre padres y feto, el cual puede estar presente antes del embarazo y se relaciona tanto con habilidades cognitivas como emocionales”.

La vinculación temprana surge de la experiencia reciproca e interactiva entre el bebé y las figuras parentales y el mecanismo de apego innato, el cual se puede entender como un movimiento reciproco en el que bebé y madre, incita y modifica al otro a través de la interacción de señales y conductas que se producen de forma sincronizada desde la gestación (Enríquez, Padilla y Montilla, 2008).

2.2.2.3. Definición de Vinculación

Considerando a Mejía (2017), el concepto de vinculación se ha utilizado en diversos estudios como sinónimo de apego, el cual no ha encontrado una definición aceptada universalmente, partiendo de esto se encontraron algunas definiciones que coinciden con el propósito de la presente investigación.

“Bowlby (1982) La define como:

Conjunto de comportamientos en evolución en donde el niño busca establecer y mantener una proximidad física y psicológica hacia una figura que lo proteja de los peligros que el percibe, buscando también recibir afecto y que le permita explorar su mundo de manera segura. Establece que la vinculación es una clase específica de vínculo social que una persona siente hacia otra, la cual cambia dependiendo quién siente el vínculo y hacia quién va dirigido, encontrando dos vertientes el lado emocional y lado comportamental” (Mejia,2017p.12)

El lado emocional hace referencia al deseo de buscar y establecer contacto con la figura generadora de apego en alguna situación específica; mientras que, el comportamental se refiere a las acciones o comportamientos que la persona realiza para mantener su proximidad a la persona que le genera el apego, esta proximidad puede ser tanto física como psicológica (Bowlby, 1982).

2.2.2.4. Desarrollo de la vinculación prenatal

“La vinculación se inicia en la gestación por la acción genética y hormonal, sin embargo, en el momento en que los padres toman consciencia de que el niño que esperan, es un individuo con su propia constitución física y una personalidad incipiente, estamos hablando que se establece la vinculación (López y Sueiro, 2008; Lafuente, 2008). Existe una relación perceptiva-psicológica, la cual concede al niño la oportunidad de establecer comunicación con la madre, permitiéndole asimilar los estados emoción de esta, así como su actitud vivencial hacia él; estas relaciones son la base para el establecimiento de un vínculo temprano (Valencia y González, 2008). Desde la perspectiva psicológica, la madre y el feto se encuentran

íntimamente unidos todo el tiempo que dura su gestación. La información materna, puede alcanzar al infante fetal por dos canales: el sonoro y el humoral”. (Mejía, 2017, p.20)

El canal sonoro está constituido por la percepción del latido cardiaco materno, así como por el dialogo que pueda establecer la madre al que el feto responde con movilidad motora, poder escucharlo y sentir sus movimientos, les permite considerar al niño en formación como un ser diferenciado de la madre, con identidad propia, a imaginar cómo será y atribuirle ciertas características de personalidad humana. (Mejía, 2017, p.21)

2.2.2.5. Caracterices psicosociales y obstétricos-reproductivas en las gestantes

“Dentro del marco de la psicología perinatal, una investigación llevada a cabo por Hibernan y Galíndez (2005), introduce las características sociodemográficas psicosociales y obstétricos del nacimiento a través de los sucesos significativos (Eventos de la vida) que pueden influir sobre el embarazo y el puerperio. Dentro de esta dimensión, se tomaron en cuenta diferentes características como la edad, situación socioeconómica, el grado de instrucción, el número de embarazos, embarazo no deseado, la historia familiar de la gestante, problema de pareja, entre otros. Un suceso vital o significativo, es un hecho relevante que una persona reconoce como importante para hacer un cambio evolutivo en su vida. A lo largo de la niñez, adolescencia, juventud, etc., cada persona atraviesa diferentes épocas en las que surgen acontecimientos que pueden ser decisivos”. (Mejía, 2017, p.22)

2.2.2.5.1. Estilo fuerte/saludable (Cuadrante 1)

“En este cuadrante se presenta una calidad positiva con preocupación alta. Ubica a aquellas mujeres altamente preocupados por el feto, cuya intensidad de preocupación es acompañada por sentimientos de cercanía, ternura y deseo por su bebé”. (Mejía, 2017, p.23)

2.2.2.5.2. Estilo afecto positivo/baja preocupación (Cuadrante 2)

En este cuadrante se presenta una calidad positiva con preocupación baja. Ubica a aquellas madres que reportan afectos positivos de vinculación (similares a los del cuadrante 1), sin embargo, pasan menos tiempo desarrollando la experiencia de vinculación. En este cuadrante se podrían ubicar las madres multíparas ya que para ellas los cambios ya son conocidos y los toman como normal, del mismo modo se pueden ubicar, las mujeres que perciben la intensidad de la experiencia de vinculación como amenazante. (Mejía, 2017, p.23)

2.2.2.5.3. Estilo desvinculado/ambivalente (Cuadrante 3)

En este cuadrante se presenta una calidad negativa con preocupación baja. Identifica a las mujeres que pasan poco tiempo pensando en el feto y experimentan pocos afectos positivos asociados a la vinculación. Pueden ser que se sientan separados del feto y debido a eso están poco interesadas por él, o pueden tener sentimientos ambivalentes hacia el feto los cuales son amenazantes por lo que su existencia es suprimida o negada. (Mejía, 2017, p.23)

2.2.5.4. Estilo ansioso/ambivalente o preocupación sin afecto (Cuadrante 4)

En este cuadrante se presenta una calidad negativa con preocupación alta. Identifica a aquellas mujeres que se preocupan demasiado por el feto, sin embargo, la preocupación es sin afecto o acompañada de ambivalencia. En ambos casos, está desprovisto de matices afectivos placenteros o positivos. Puede tener un toque de interés intelectual por el feto. Los sentimientos ambivalentes pueden generar algún tipo de preocupación ansiosa (Por ejemplo: las madres excluyen de la experiencia los aspectos positivos de la vinculación). (Mejía, 2017, p.23)

2.3. Definición de términos básicos.

Complicaciones obstétricas. Se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto; así como en el período neonatal inicial.

Desarrollo intrauterino. El crecimiento intrauterino es un proceso complejo en virtud del cual a partir de una única célula se forma un ser pluricelular con órganos y tejidos bien diferenciados. Comprende dos períodos: la embriogénesis que se extiende hasta la 12.^a semana durante la cual se forman los diferentes órganos del feto y el período fetal en el que prosigue su maduración funcional hasta alcanzar un grado compatible con la adaptación a la vida extrauterina.

Estimulación temprana. La Educación o Estimulación Temprana es un conjunto de técnicas de intervención educativas que pretende impulsar el desarrollo cognitivo, social y emocional del niño durante la etapa infantil (de 0 a 6 años).

Feto. Embrión de los vivíparos a partir del momento en que ha adquirido la característica de la especie a la que pertenece (en los humanos, a finales del tercer mes de gestación) hasta el nacimiento.

Madres gestantes. Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Muerte materna. Es un reflejo de las múltiples violaciones a derechos humanos que enfrentan las mujeres para acceder a servicios de atención obstétrica. Las deficiencias del sistema de salud continúan contribuyendo a que niñas y mujeres mueran por causas obstétricas.

Psicoprofilaxis obstétrica. Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjando una experiencia satisfactoria y fortaleciendo la participación y el rol activo del padre.

Reconocimiento. En esta fase lo que se hizo fue, en primera instancia, presentación, posteriormente un acercamiento a la población; se indagó el contexto

de cada una de ellas y, de acuerdo a esto, se cambiaron algunos aspectos del plan inicial. Se hablaron de cambios en el repertorio y en las actividades siguientes.

Riesgos prenatales. Dentro de los factores de riesgo más importantes, existen tres períodos claves: el período prenatal, el perinatal y el postnatal. La presente investigación se centrará en aquellos factores de riesgo prenatales, es decir, los que se pueden desde la concepción hasta el momento del parto. (Lozada,2020)

Técnicas de vinculación prenatal. Acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la gestante/pareja gestante respecto de la llegada de su hijo o hija, para que esta sea asumida de manera natural, positiva, con acogida y afecto.

Vínculo afectivo. Es el sentimiento que se tiene por otras personas, el placer de tenerlos cerca y otras acciones que resultan muy estimulantes. Si los niños no han experimentado caricias, abrazos, arrullo y otras demostraciones sensibles de afecto, al llegar a la edad adulta pueden tener dificultad.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación significativa entre la estimulación prenatal y el establecimiento de vínculo afectivo en madres gestantes en el hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

Ha Existe las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

H0 No existe las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

Ha Contamos con la cantidad de madres gestantes participantes en las sesiones de psicoprofilaxis, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

H0 No contamos la cantidad de madres gestantes participantes en las sesiones de psicoprofilaxis, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.

Ha Existe relación en el trimestre del embarazo de las gestantes participantes y la estimulación prenatal en el Hospital de Apoyo de Yunguyo – Puno 2019.

H0 No existe relación en el trimestre del embarazo de las gestantes participantes y la estimulación prenatal en el Hospital de Apoyo de Yunguyo – Puno 2019.

Ha Existe la actitud materna en el vínculo afectivo en las edades de las madres gestantes Hospital de Yunguyo – Puno 2019.

H0 No existe actitud materna en el vínculo afectivo en las edades de las madres gestantes Hospital de Yunguyo – Puno 2019.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

Se detalla de la siguiente manera las dos variables de estudio.

Tabla 1.

Variables su definición conceptual

Variable	Concepto
Estimulación Prenatal	Son considerados como actividades básicas de prevención y promoción de la salud. Comprenden una serie de medidas educativas y de apoyo que ayuda a las mujeres embarazadas a comprender sus propias necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas durante el embarazo, el parto, el puerperio y la maternidad, contribuyendo a la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal. (Guijarro et al, 2016)
Vínculo afectivo	Es el sentimiento que se tiene por otras personas, el placer de tenerlos cerca y otras acciones que resultan muy estimulantes. Si los niños no han experimentado caricias, abrazos, arrullo y otras demostraciones sensibles de afecto, al llegar a la edad adulta pueden tener dificultad.

Fuente propia

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. Variable 1: Estimulación prenatal

La estimulación prenatal es el conjunto de respuestas emitidas en la aplicación del cuestionario de la escala de actitudes hacia la relación madre –niño (R. ROTH), a través de su dimensión características personales, técnicas de estimulación y sus indicadores o reactivos en un número de 10 preguntas.

En la tabla 1, se presenta la operacionalización para la variable de Estimulación Prenatal en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 2.*Definición operacional de la variable estimulación prenatal*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Sesiones de estimulación prenatal realizadas	Técnica visual	Si	Si	Pertinencia	Nominal
	Técnica auditiva	no	no	Relevancia	
	Técnica táctil				
	Técnica motora			Claridad	

3.2.2.1. Variable 2: Vínculo afectivo

El vínculo afectivo es el conjunto de respuestas emitidas en la aplicación del cuestionario de la escala de actitudes hacia la relación madre –niño (R. ROTH), a través de su dimensión aceptación (A), sobreprotección (SP), sobre indulgencia (SI) Rechazo (R) y sus indicadores o reactivos en un número de 48 preguntas.

En la tabla 3, se presenta la operacionalización para la variable de Estimulación Prenatal en función de sus dimensiones, indicadores y puntuaciones categorizadas.

Tabla 3.*Definición operacional de la variable vínculo afectivo*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías		Escala de medición
			Tipo de respuesta	Niveles	
Actitudes hacia la relación madre niño.	Aceptación (A)	1,5,13,17	1 Completa	Pertinencia	ordinal
		,21,25,29	mente		
		,33,37,41	desacuerdo	Relevancia	
	,45	2			
	2,6,10,14	desacuerdo	Claridad		
	sobreprotección (SP)	,18,22,26	3 indeciso		
	,30,34,38	4 de			
	,42,46	acuerdo			

Sobre	3,7,11,15	5
indulgencia	,19,23,27	completame
(SI)	,31,35,39	nte de
	,43,47	acuerdo.
Rechazo (R)	4,8,12,16	
	,20,24,28	
	,32,36,40	
	,44,48	

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El tipo de investigación al que pertenece este estudio fue básico, según el criterio propósito de la investigación. Según Hernández et al. (2006), las investigaciones básicas se caracterizan por que los resultados son conocimientos que describen, explican o presiden la realidad investigativa.

Según Sampiere (2013), esta investigación busca, aumenta la teoría, por lo tanto, se relaciona con nuevos conocimientos, de este modo no se ocupa de las aplicaciones prácticas que puedan hacer referencias los análisis teóricos.

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación tuvo un diseño descriptivo. Según Sampiere (2013), este tipo de investigación sirve para describir las características de una población, situación o problemática que existe. Este tipo de estudio se hará para describir situaciones o acontecimientos de las madres gestantes del Hospital e Apoyo Yunguyo del 2019

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Población. Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. "El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales, entre otros". (PINEDA et al 1994:108). En ese

campo, se pueden hacer artículos de prensa, editoriales, películas, videos, novelas, series de televisión, programas radiales y por supuesto personas.

La población de estudio estuvo constituida por las madres atendidas de parto del último trimestre de gestación, con un total de 80 madres que hayan recibido sesiones de Estimulación Prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo –Puno 2019.

3.5.2. Muestra

Es un subconjunto o parte de la población donde se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra, tales como fórmulas lógicas y otros que se verán más adelante. La muestra es una parte representativa de la población. La muestra de estudio estuvo conformada por 45 madres gestantes que estaban en las semanas 36, 37, 38 de gestación ya que ellas son las que asistían con más frecuencia que los hombres, tanto para obstetricia y ginecología del Hospital Apoyo Yunguyo-Puno 2019.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las principales técnicas que se utilizaron en la investigación son: Encuesta (es una técnica para recolección de información acerca de una parte de la población o muestra, mediante el uso de un instrumento. (Sampiere 2013)

3.6.2. Instrumentos de recolección

El instrumento utilizado en la investigación fue el cuestionario, donde se obtuvo información clara y precisa, teniendo un formato estandarizado de preguntas.

Se utilizó la escala de actitudes maternas de ROTH.

Anexo 1. Datos Generales de la madre entrevistada y percepción de la madre sobre la “Estimulación Prenatal”

Anexo 2. Cuestionario de Observación elaborado por la investigadora y su asesora, según los cinco sistemas que fortalecen el vínculo afectivo: auditivo, visual, motora y táctil (a partir de la teoría de la Psicóloga Silvia Schlemenson).

El cuestionario consiste en una guía estructurada sobre la conducta observada del recién nacido hacia la madre, visualizada en un lapso aproximado de 15 minutos.

Para la segunda variable se tuvo acceso Cuestionario de la escala de Actitudes hacia la relación Madre – Niño. Arévalo (2005) menciona:

Nombre de la prueba:	ESCALA DE ACTITUDES MATERNAS DE ROTH
Autor:	Robert Roth
Año de publicación:	1965 (Universidad de Illinois EE.UU).
Adaptación y estandarización:	Edmundo Arévalo Luna, Psicólogo Profesor de la Escuela de Psicología de la UPAO – Trujillo 2005.
Adaptación y estandarización:	Anicama J y Chumbi muñi A (2018).
Significación	Conocer el tipo de relación que tiene la madre con su niño, a través de las áreas que evalúa.
Duración	No hay tiempo límite, pero se estima en un promedio de 25 minutos aproximadamente.
Administración	Individual y colectiva, en la presente investigación se optó por la individualizada, ya que se precisó cumplir con todos los ítems. La Escala de actitudes Maternas, es un instrumento psicológico que recoge información relevante para conocer las actitudes que las madres asumen hacia sus hijos o hijas, en sus relaciones cotidianas. La escala contiene 48 ítems con respuesta múltiple, las cuales evalúan cuatro escalas: Aceptación (A), Sobreprotección (SP), Sobre indulgencia (SI) y Rechazo (R).
Dirigido	Madres de niños preescolares y escolares.
Objetivo	Conocer el tipo de actitud que tiene la madre hacia su niño, a través de las áreas que evalúa: <ul style="list-style-type: none">• Aceptación (A)• Sobreprotección (SP)• Sobre indulgencia (SI)

	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo (R)
Ítems	48.
Normas que ofrece:	Normas Percentilares..
Referencia:	Presenta un marco de referencia basada en las actitudes que las madres presentan en la relación con el niño, considerando como actitud positiva la aceptación y como actitud negativa la sobre protección, sobre indulgencia y rechazo. Arévalo (2005)
Áreas de aplicación:	Investigación, orientación y asesoría psicológica en los campos clínicos y educacionales.
Validez y confiabilidad de la prueba	<p>La validez de contenido se obtuvo, mediante el criterio de diez jueces expertos, mediante la V de Aiken, obteniéndose coeficientes significativos $p < 0,05$ en los 48 reactivos.</p> <p>La validez de constructo, se obtuvo mediante análisis factorial confirmatoria, obteniéndose 4 factores que explican el 45% de variabilidad de los datos. Los ítems pertenecientes a cada factor se muestran en la tabla 1.</p> <p>Confiabilidad</p> <p>La Confiabilidad por consistencia interna se obtuvo con el método de Alfa de Cronbach, hallándose coeficientes superiores a 0.60 para todas las 4 sub-escalas.</p>

Tabla 4.
Validez del Instrumento por expertos

N° Expertos	DNI	Especialidad del Validador	Aplicabilidad
1.Karla Liseth Vargas Marquez	46477947	Psicología Educativa	SI
2.Rosa Esther Chirinos Susano	08217185	Psicólogo Clínico Educativo	SI

3.7. Métodos de análisis de datos

Para la preparación de datos, se empleó una metodología computarizada, ya que se contó con preguntas cerradas en el cuestionario, todo ello empleando el software estadístico SPSS. La técnica estadística a usar, de acuerdo a los objetivos fue descriptivas. El tipo de análisis en la investigación fue el análisis invariado y cuantitativo. La presentación de datos se realizó en tablas de distribución de frecuencia, gráficos de histogramas y diagrama de dispersión. (Montanero,2018)

3.8. Aspectos éticos

En la presente investigación, se consideran los aspectos de Código de ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú. Se tuvo en cuenta los artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27 del capítulo III dedicado a la investigación. En la cual, se debe resaltar que, se debe emplear el consentimiento informado, cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos y evitar la falsificación o el plagio. Justamente, todo lo detallado implicó que en el proceso de recabar datos se garantizara la confidencialidad y discreción del caso.

IV. RESULTADOS

Tabla 5.

Porcentaje de la edad en relación al estado civil

Edad	%	
	Conviviente	Casada
12 a 17 años	100,0	
18 a 35 años	85,7	14,3

Fuente: *Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.*

En la tabla 5, se observa que, el 100.0% el estado civil de las embarazadas se encontró conviviendo entre las edades de 12 a 17 años, mientras que, un 85.7% convivió y sus edades oscilan entre 18 a 35 años y otro 14.3% se encontraron casadas siendo un porcentaje minino.

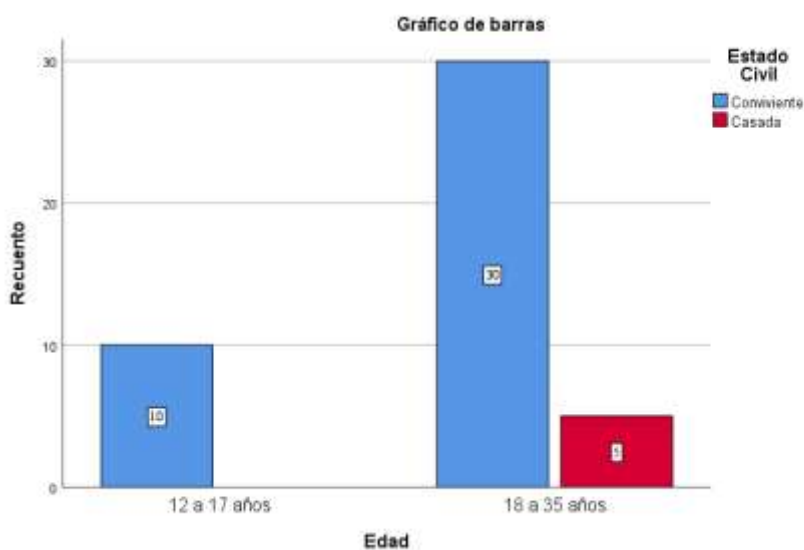


Figura 1. Frecuencia de las edades en relación al estado civil

Fuente: *Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.*

En la figura 1, se observa que, 10 embarazadas se encontraron conviviendo entre las edades de 12 a 17 años; 30 embarazadas se encontraron conviviendo y 5 embarazadas se encontraron casadas entre las edades de 18 a 35 años.

Tabla 6.
Porcentaje de la edad en relación al grado de instrucción

Edad	%	
	Secundaria completa	Estudios técnicos y/o superiores
12 a 17 años	100,0	
18 a 35 años	91,4	8,6

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 6, se determina que, las embarazadas menores de 18 años, solo tuvieron secundaria completa, un 91.4% tuvo secundaria completa y un 8.6% tuvo estudios entre técnicos y/o superiores entre las edades de 18 a 35 años.

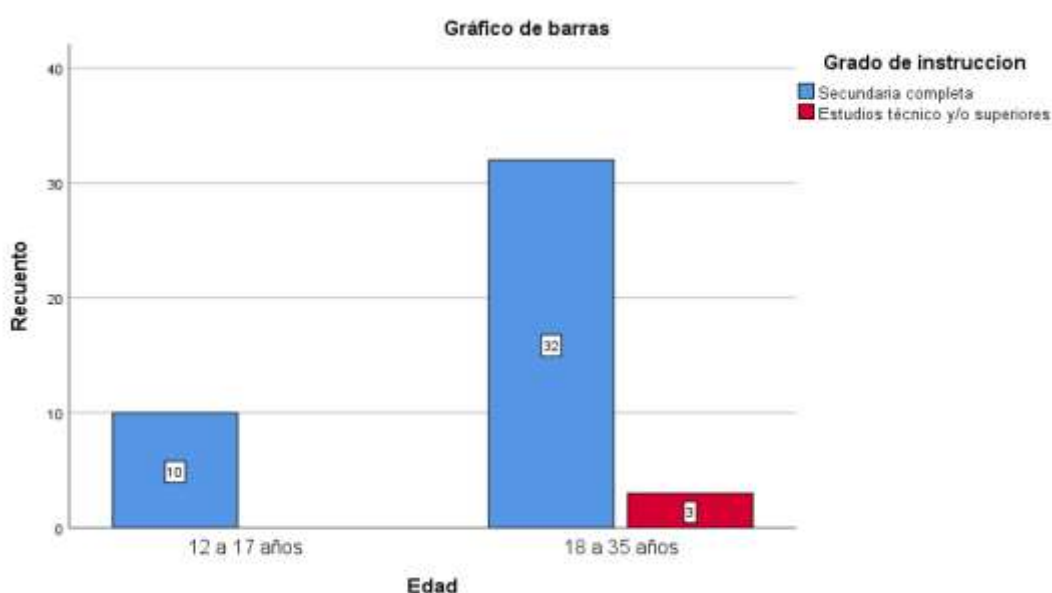


Figura 2. Frecuencia entre la edad y el grado de instrucción
 Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación

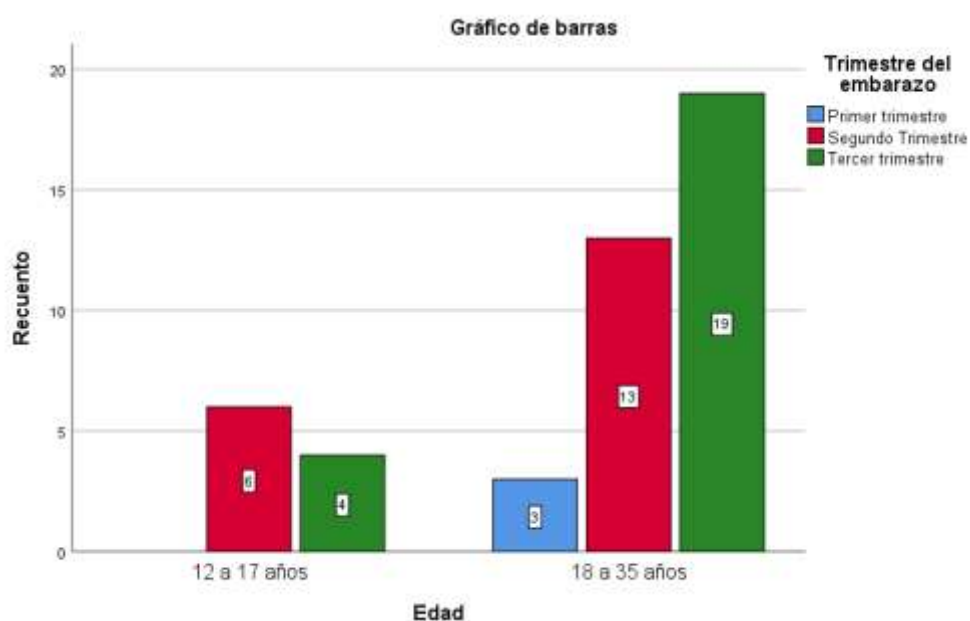
En la figura 2, se observa que, las 10 embarazadas solo tuvieron secundaria completa entre las edades de 12 a 17 años, 32 embarazadas tuvieron secundaria completa y 3 solo presentaron estudios técnicos y/o superiores entre las edades de 18 a 35 años.

Tabla 7.*Edad en relación al trimestre de embarazo*

		%		
		Primer trimestre	Segundo Trimestre	Tercer trimestre
Edad	12 a 17 años		60,0	40,0
	18 a 35 años	8,6	37,1	54,3

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 7, se observa que, entre las edades comprendidas de 12 a 17 años, se encontró un 60.0% en el segundo trimestre del embarazo y solo un 40.0% de ellas en el tercer trimestre; entre las edades de 18 a 35 años, un 8.6% se encontró en el primer trimestre, un 37.1% en el segundo trimestre y un 54.3% en el tercer trimestre.

**Figura 3.** *Frecuencia del género en relación a la edad equivalente*

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la figura 3, se observa que, 6 embarazadas se encontraron en el segundo trimestre, 4 embarazadas se encontraron dentro del tercer trimestre entre las edades de 12 a 17 años; solo 3 mujeres se encontraron dentro del primer trimestre, 13 en el segundo semestre y 19 embarazadas se encontraron en el último trimestre.

Tabla 8.
Edad y el psicoprofilaxis

Edad	%	
	No lo realiza	Si lo realiza
12 a 17 años	100,0	-
18 a 35 años	71,4	28,6

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 8, el 100.0% de las embarazadas entre las edades de 12 a 17 años, no realizaron la Psicoprofilaxis, un 71.4% no realizó Psicoprofilaxis y solo un 28.6% sí realizó la Psicoprofilaxis entre las edades de 18 a 35 años.

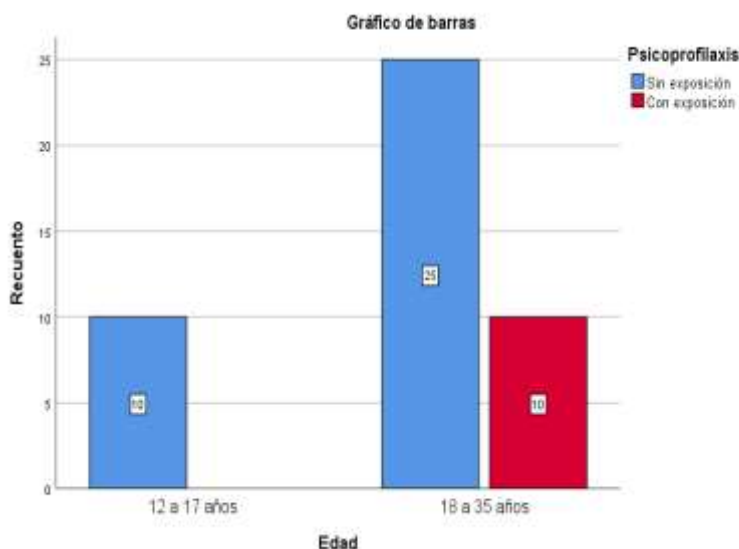


Figura 4. Frecuencia de la edad en la psicoprofilaxis.

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

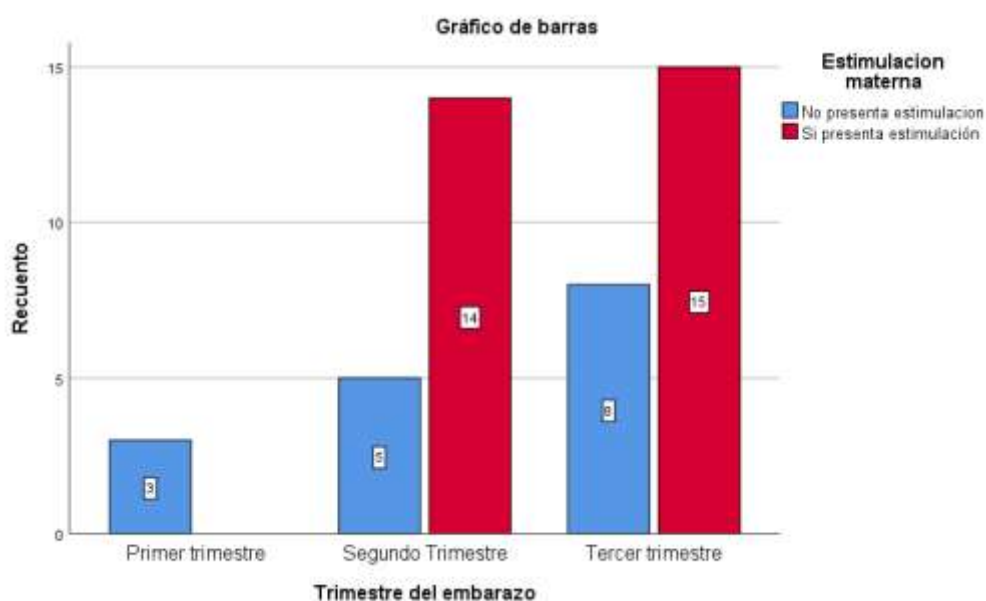
En la figura 4, se observa que, las 10 embarazadas entre las edades de 12 a 17 años no realizaron el Psicoprofilaxis; entre las edades de 18 a 35 años, solo 10 mujeres realizaron psicoprofilaxis y 25 embarazadas no realizaron psicoprofilaxis.

Tabla 9.*Trimestre de embarazado en la estimulación materna.*

	% de la estimulación materna	
	No presenta	Si presenta
Primer trimestre	100,0	0,0
Segundo Trimestre	26,3	73,7
Tercer trimestre	34,8	65,2

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

De la tabla 9, se comprende que, en el primer trimestre las mujeres embarazadas no realizaron estimulación materna, en un segundo trimestre un 26.3% no realizó estimulación materna y un 73.7% sí lo realizó. Por otro lado, en el tercer trimestre un 34.8% no realizó estimulación materna y un 65.2% sí realizó la estimulación materna.

**Figura 5.** Frecuencia del trimestre en la estimulación materna.

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la figura 5, se observa que, solo 3 mujeres embarazadas no presentaron estimulación materna, del segundo trimestre 5 mujeres no presentaron estimulación materna y 14 si presentaron estimulación materna. Por otro lado, en cuanto al tercer trimestre solo 8 mujeres no realizaron la estimulación materna y 15 mujeres realizaron la estimulación temprana.

Tabla 10.

Relación de la edad con la actitud de aceptación en la estimulación materna.

Edad		%		
		MUY BAJA	BAJA	ALTA
Edad	12 a 17 años		60,0	40,0
	18 a 35 años	22,9	68,6	8,6

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 10, se determina que, la actitud de aceptación y la adecuada relación madre-hijo en las madres de edades de 12 a 17 años, correspondió a baja en un 60.0% como alta en un 40% respectivamente. Por otro lado, entre las edades de 18 a 35 años, esta relación adecuada fue muy baja en un 22.9%, baja en un 68.6% y en menor cantidad alta en un 8.6%.

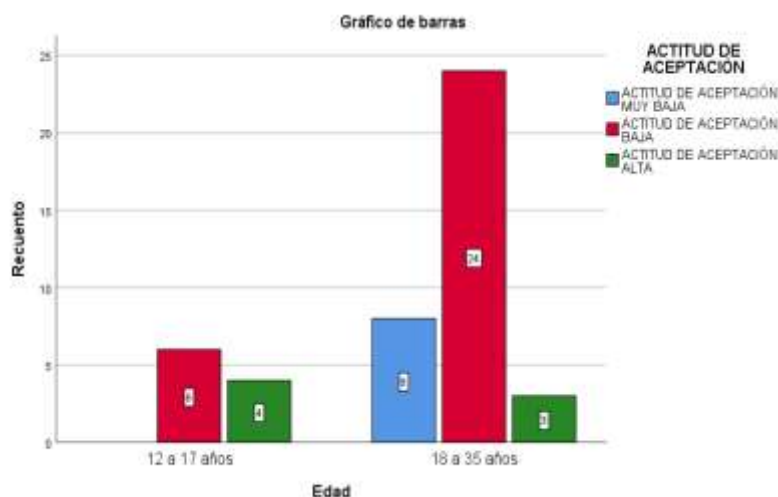


Figura 6. Frecuencia de la edad con la actitud de aceptación en la estimulación materna.

Fuente: Elaboración propia (2020) para presentación del trabajo de Investigación.

En la figura 6, se determina que, de las mujeres embarazadas entre las edades de 12 a 17 años, 6 de ellas presentaron baja aceptación y 4 presentaron alta actitud de aceptación. Por otro lado, entre las edades de 18 a 35 años, se determinó que, 8 mujeres presentaron una actitud de aceptación muy baja, 24 presentaron una actitud baja y solo 3 mujeres mantuvieron una aceptación alta.

Tabla 11.

La edad y su relación con la actitud del rechazo y la sobre indulgencia en la actitud materna.

		% ACTITUD	
		ACTITUD MUY ALTA HACIA EL RECHAZO	ACTITUD MUY ALTA SOBREINDULGENCIA
Edad	12 a 17 años	100,0%	100,0%
	18 a 35 años	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (2018) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 11, se observa que, tanto en las madres entre las edades de 12 a 17 años como de 18 a 35 años, presentaron una actitud muy alta hacia el rechazo, es decir, la negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en término de negligencia, tosquedad y severidad y actitud. También, presentaron una actitud muy alta sobre indulgencia que correspondería a la gratificación excesiva junto con la falta de control parental. Aquello, es una carencia en el uso de recursos disciplinarios, que expondrá a fallar al momento de establecer límites en la conducta del niño de acuerdo a las normas de convivencia durante su desarrollo. (Arevalo, 2005)

Tabla 12.

La edad y su relación con la actitud del rechazo y la sobreprotección en la actitud materna.

		% ACTITUD	
		ALTA	MUY ALTA
Edad	12 a 17 años	-	100,0
	18 a 35 años	8,6	91,4

Fuente: Elaboración propia (2018) para presentación del trabajo de Investigación.

En la tabla 12, se observa que, existió una actitud muy alta al 100.0% en la sobreprotección, que correspondería a las edades de 12 a 17 años, un 91.4% en muy alta y un 8.6% en alta entre las edades de 18 a 35 años. Se evidenció la existencia de una expresión de ansiedad prenatal, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente, por el excesivo control.

Tabla 13.
Prueba de normalidad de Shapiro-Wil.

	Shapiro-Wilk	
	W	p
ESTIMULACION MATERNA	,858	,000
ACTITUD HACIA LA ACEPTACION	,898	,001
ACTITUD DE RECHAZO	,750	,000
ACTITUD DE SOBREINDULGENCIA	,774	,000
ACTITUD DE SOBREPOTECCIÓN	,525	,000

Fuente: Elaboración propia (2018) para presentación del trabajo de Investigación.

De acuerdo a la prueba Shapiro-Wilk, se puede ver que, en la presente tabla las variables no tuvieron una distribución normal ($p=0.000$). Existe suficiente evidencia estadística para decir que los datos a comparar no cumplieron el supuesto de normalidad y se puede proceder a analizar los datos con estadística no paramétrica.

Para ver si las variables vienen de una distribución normal se hizo la prueba de normalidad de Shapiro wilk (porque la muestra es menor de 50).

H0. La distribución es normal.

Ha. La distribución de los datos no es normal.

Y estas al ser menores de 0.05, se concluye que, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14.*Correlación entre la estimulación materna y la actitud materna.*

		Estimulación materna	Actitud hacia la aceptación	Actitud de rechazo	Actitud de sobreindulgencia	Actitud de sobreprotección
Estimulación materna	Coeficiente de correlación	-	-,116	,116	-,219	-,097
	Sig.	.	,448	,447	,149	,524
Actitud hacia la aceptación	Coeficiente de correlación	-	-	-,171	-,296*	,120
	Sig.	-	.	,261	,048	,431
Actitud de rechazo	Coeficiente de correlación	-	-	-	-,237	-,208
	Sig.	-	.	-	,117	,171
Actitud de sobreindulgencia	Coeficiente de correlación	-	-	-	-	,555**
	Sig.	-	.	-	-	,000

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

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

En la tabla 14, se observa una relación escasa entre la estimulación materna y las actitudes maternas no significativas. En cuanto a la relación entre la actitud de aceptación, se halló que existe una correlación significativa ($Rho = -0,296$; $p = 0,048$); es decir, a mayor actitud de aceptación hubo una menor actitud de sobre indulgencia. También, se encontró que existe una correlación directa y muy significativa entre la actitud de sobre indulgencia y actitud de sobreprotección en las mamás.

V. DISCUSIÓN

Se presenta a continuación los resultados encontrados en cada objetivo planteado a lo largo de la investigación. El objetivo general fue determinar si existe relación entre estimulación materna y la actitud materna en gestantes del hospital de apoyo Yunguyo - Puno 2019, los resultados demostraron que hubo correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se contrasta con la investigación realizada por Marín (2017), “Factores asociados a vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia-Nuevo Chimbote”. El cual tuvo como objetivo, determinar los factores asociados a la vinculación prenatal materna de gestantes atendidas en el Centro de Salud Chimbote, con 112 participantes. Se aplicó la escala de vinculación prenatal materna, diseñado por Condori. Los resultados encontrados muestran que la vinculación prenatal materna se relaciona con ciertos factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos. Además, menciona que los factores que afecta la vinculación afectiva, son la violencia de pareja, falta de psicoprofilaxis y falta de estimulación prenatal.

El primer objetivo específico fue; identificar la cantidad de madres gestantes participantes en las sesiones de psicoprofilaxis, en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019. Concluyó que, las 10 embarazadas entre las edades de 12 a 17 años no realizaron psicoprofilaxis; entre las edades de 18 a 35 años, solo 10 mujeres realizaron psicoprofilaxis y 25 embarazadas no realizaron psicoprofilaxis. Por lo expuesto, Marín en la investigación ya presentada valoró que, en el Centro de Salud de Chimbote, pasa lo mismo, pues es importante resaltar que el Ministerio de Salud no supervisa ni garantiza el servicio de psicoprofilaxis del área de Obstetricia, siendo una limitante, la infraestructura, la falta de personal especializado y la implementación de material para los ejercicios. Por otro lado, la falta de conciencia e información de la madre, ya que lo considera como una pérdida de tiempo, o lo desconoce; eso genera que las madres no apuesten por el programa que permite un proceso de parto adecuado, además de enseñarle el vínculo afectivo.

El segundo objetivo pretendió relacionar el trimestre del embarazo de las gestantes participantes y la estimulación prenatal, se observa que, solo 3 mujeres embarazadas no presentaron estimulación materna; del segundo trimestre 5 mujeres no presentaron estimulación materna y 14 sí presentaron estimulación materna. Respecto al tercer trimestre, solo 8 mujeres no realizaron la estimulación materna y 15 mujeres realizaron la estimulación temprana. Asimismo, es importante validar las edades y el grado de compromiso de estimulación temprana, revisando en qué trimestre del embarazo las madres muestran mayor interés para el bebé. Se concluyó que, a las madres de 12 a 17 años, el segundo trimestre les interesó en un 60%; mientras que, el tercero trimestre solo un 40%. A diferencia de las madres de 18 a 35 años, quienes mostraron mayor interés en el primer trimestre con un 8.6%; en el segundo y tercer trimestres se valoró un 37,1 y 54.3. Se concluye que, las mujeres de mayor edad tuvieron mayor compromiso.

Respecto al tercer objetivo, los resultados demuestran que, tanto las madres de 12 a 17 años como las de 18 a 35 años, presentaban una actitud muy alta hacia el rechazo, es decir la negación de amor y expresión de odio hacia el niño, en término de negligencia, tosquedad, severidad y actitud muy alta sobre indulgencia que correspondería a la gratificación excesiva junto con la falta de control parental. Aquello, es una carencia en el uso de recursos disciplinarios, y es posible que falle al establecer límites en la conducta del niño de acuerdo a las normas de convivencia durante su desarrollo. A continuación, se muestran investigaciones que refuerzan el estudio junto a otras dimensiones que permitirán medir la relación del vínculo afectivo y la estimulación temprana. (Arevalo,2005)

En el estudio realizado por Arias, F & Chaname, E. (2014), tuvo como objetivo medir el conocimiento y actitudes de las madres puérperas acerca de la estimulación temprana. La investigación fue descriptiva y cuantitativa correlacional. La muestra estuvo conformada por 65 madres, se usó un cuestionario de 100 preguntas para medir su conocimiento en el nivel de actitudes. Resultados encontrados revelaron un conocimiento alto de 24 puérperas, conocimiento medio de 29 participantes y bajo con 12 madres. Concluye que, la mayoría de las madres presentaron actitud indiferente hacia la estimulación temprana a pesar del conocimiento del nivel medio.

(Arevalo,200) explica la actitud materna en el vínculo afectivo en las edades de las madres gestantes. Determinó que, de las mujeres embarazadas entre las edades de 12 a 17 años, 6 de ellas presentaron baja aceptación y 4 alta actitud de aceptación; entre las edades de 18 a 35 años, se determinó que, 8 mujeres presentaron una actitud de aceptación muy baja, 24 una actitud baja y solo 3 mujeres mantienen una aceptación alta.

Se encontraron otros resultados que completan la investigación, teniendo como factores la edad y el grado de instrucción, los cuales intervinieron en el vínculo afectivo de las madres gestantes y la estimulación temprana. Respecto al estado civil, solo 10 embarazadas se encontraron conviviendo entre las edades de 12 a 17 años; 30 embarazadas se encontraron conviviendo y 5 embarazadas se encontraron casadas entre las edades de 18 a 35 años. Se concluye que, el 14,3 estuvo casada entre las edades de 18 a 35 años, mientras que, las demás se acogen a la convivencia.

Finalmente, en relación al grado de instrucción de las madres gestantes se desprende que, las 10 embarazadas solo tuvieron secundaria completa entre las edades de 12 a 17 años, 32 embarazadas tuvieron secundaria completa y 3 solo presentaron estudios técnicos y/o superiores entre las edades de 18 a 35 años.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Se considera que existe una correlación directa y muy significativa entre la actitud de sobre indulgencia y actitud de sobreprotección en las actitudes maternas; por los que se acepta la hipótesis, ya que un grado de sindicación demuestra la relación del objetivo general planteado en el estudio.
- 2) En relación al primer objetivo específico, se concluye que, del 100.0% de las embarazadas entre las edades de 12 a 17 años, no realiza la Psicoprofilaxis, un 71.4% y solo un 28.6% sí realiza la Psicoprofilaxis entre las edades de 18 a 35 años.
- 3) Para el segundo objetivo, los resultados comprenden que en el primer trimestre las mujeres embarazadas no realizan estimulación materna, en el segundo trimestre un 26.3% no realiza estimulación materna y un 73.7% sí lo realiza, en el tercer trimestre un 34.8% no realiza estimulación materna y un 65.2% sí realiza la estimulación materna.
- 4) Se concluye que, respecto a las edades comprendidas de 12 a 17 años, se encuentra un 60.0% en el segundo trimestre del embarazo y solo un 40.0% de ellas en el tercer trimestre; entre las edades de 18 a 35 años, un 8.6% se encuentra en el primer trimestre, un 37.1% en el segundo trimestre y un 54.3% en el tercer trimestre.
- 5) Finalmente, se valora que la actitud de aceptación como la adecuada relación madre-hijo en las madres de edades de 12 a 17 años, corresponde a baja en un 60.0%, como alta en un 40% respectivamente; y entre las edades de 18 a 35 años, esta relación adecuada es muy baja en un 22.9%, baja en un 68.6% y en menor cantidad alta en un 8.6%.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Es importante que el Hospital de Apoyo Yunguyo, implemente un área dedicada a la estimulación prenatal, ya que se demostró la importancia de este ejercicio para realizar acciones preventivas y promocionales en fomentar la atención integral de la madre gestante, esto durante su control prenatal, ya que este permitirá la evaluación constante y reducirá el riesgo de muerte materna, sufrimiento fetal y complicaciones antes, durante y después del parto.
- 2) Psicoeducación permitirá que las madres se comprometan con sus salud y autocuidado, a fin de que realicen sus sesiones psicoprofilaxis. Se sugiere realizar de manera efectiva en los Hospitales, Centro de Salud, Puesto de salud, “Programa de psicoprofilaxis”, como un requisito para llegar al parto, además de realizar controles desde el primer trimestre, con la presencia del equipo multidisciplinario que permita atender de manera eficiente a las madres gestantes.
- 3) Es importante orientar de forma activa sobre temas de planificación, ya que esto contribuirá a cambiar los resultados evidenciados; además de garantizar intervenciones interdisciplinarias enfocadas a la realización de estimulación temprana materna durante la etapa prenatal, ya que así se protegerá y fortalecerá el vínculo materno fetal. El seguimiento se debe dar hasta el postparto.
- 4) Fortalecer políticas de atención integral para atraer a las madres gestantes a sus controles. Activar los protocolos de planificación que es un factor determinante en la edad de concepción de las madres, ya que se demostró que la mayoría son jóvenes que viven en situación de convivencia con un grado de instrucción secundaria completa.
- 5) Promover la participación activa de la madre, así como la de los padres, ya que ellos juegan un rol importante en la estimulación temprana y el vínculo afectivo. Este será el punto de partida para muchas investigaciones, además del valor del psicólogo como agente de cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, E. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante. Cybertesis. México. 2010.
- Aguirre C. Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal, Facultad de ciencias de la salud Chimbote. 2012.
- Arévalo E. (2005) Adaptación y estandarización de las escalas de actitudes hacia la relación madre-niños. recuperado por <http://docshare04.docshare.tips/files/5059/50593078.pdf>.
- Arias & Chaname (2014) Nivel de conocimiento y actitudes de las madres púerperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé (tesis de pregrado) Universidad cayetano Heredia, Lima-Perú.
- Bowlby J, (1990) La teoría del vínculo afectivo o apego. Referencias: casa publicadora. <https://petales.es/la-teoria-del-vinculo-afectivo-o-apego/>
- Bustanza V. (2020) Semana de la maternidad saludable y segura, *Artículo de opinión*. Recuperado de [http://udep.edu.pe/hoy/2020/tercera-semana-de-mayo-celebracion-de-la-semana-de-la-maternidad-saludable-y-segura/#:~:text=La%20tercera%20semana%20de%20mayo,Mundial%20en%20Nairobi%20\(Kenia\).](http://udep.edu.pe/hoy/2020/tercera-semana-de-mayo-celebracion-de-la-semana-de-la-maternidad-saludable-y-segura/#:~:text=La%20tercera%20semana%20de%20mayo,Mundial%20en%20Nairobi%20(Kenia).)
- Cabezas M. (2016) Vamos a estimular a nuestras piponas, (la importancia de la estimulación temprana). Recuperado de <https://fisioterapiaconmbcc.blogspot.com/2016/03/>
- Consuelo A, Neves I, Ríos V, Benguigui Y. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2 a ed. Estados Unidos. Organización Panamericana de la Salud.2011
- Corcuera G. Estimulación prenatal y su relación con el desarrollo motor de los neonatos atendidos en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de

- junio a agosto 2014. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia. Trujillo- Perú 2014
- Chirif S. (2012) El vínculo afectivo entre la madre y su bebé para optimizar la intervención temprana docente en una comunidad Kukama de Loreto. (tesis de pregrado) Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Erikson E. crecimiento y desarrollo físico infantil 0-6 años, 1ª ed. estados unidos. mundo documental. 2012.
- Espíritu (2017) Determinantes maternos relacionados a la práctica de estimulación temprana de los lactantes, usuarios del centro de salud Perú - corea, Huánuco – 2016 (tesis de pregrado) Universidad de Huánuco, Peru.
- Flores, A. Factores que influyen el vínculo afectivo en adolescentes primigestas entre 15 A 19 años, usuarias del C ESFAM La Unión, Sept-Nov 2012. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Obstetricia y Puericultura. Valdivia – Chile 2012
- Flores J. (2013) Efectividad de programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años (Tesis de postgrado) Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Galarza M. (2011) la estimulación prenatal y su influencia en el desarrollo sensorial de los niños de 1 a 3 años en los centros de desarrollo infantil de la ciudad de Ambato en el segundo trimestre de enero-marzo 2011, (tesis de pregrado) Universidad técnica de Ambato, Ecuador.
- Guerra M. Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Universidad Nacional De Colombia Convenio Universidad Simón Bolívar De Barranquilla Bogotá, Colombia 2013
- Guijarro C., Martínez M., Gonzales J., Zavala C. y Martínez A.(2016) Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en atención primaria por parte de mujeres gestantes. *Revista clínica de medicina y familia*.vol.9 no2 p,1. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000200004

Guzmán L. “Estimulación en la etapa prenatal” Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades Campus Quetzaltenango. Guatemala. Quetzaltenango, febrero de 2014.

Granados M. y Gonzales A. (2011) Practicas de cuidado que hacen las gestantes adolescentes consigo mismas y con el hijo por nacer, Med UNAB vol. 14 (1) 9-14, abril-Julio del 2011.

Hernández M. Espínola y. (2017) Factores protectores y adopción del rol materno en madres adolescentes, distrito porvenir-2017 (tesis de pregrado) Universidad nacional de Trujillo, Perú.

Hernández S. (2017) Metodología de la investigación, recuperado: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

Hinostroza R, Gamonal D (2011). “Nivel de Conocimiento sobre Estimulación Prenatal en Gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Julio - diciembre 2011” (tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Tarapoto – Perú 2017.

Hauser M., Milán T. Observación de interacciones madre-bebé en neonatología Tesis Psicológica, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp.93-103 Fundación Universitaria Los Libertadores Bogotá, Colombia

Izquierdo (2012) La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo de habilidades sociales en los niños de edad escolar. (tesis de pregrado) Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Lozada I. (2013) Factores de riesgos prenatales. Bebes y más: casa publicadora. <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/factores-de-riesgo-prenatales>

- Marín C. (2017), Factores asociados a vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el centro de salud Yugoslavia- Nuevo Chimbote, 2017 (Tesis de pregrado) Universidad de San Pedro, Perú.
- Martínez M.L.-Frías. Periodo neonatal, la epigenética confirma la teoría del apego de Bowlby. Facultad de Medicina, UCM. Congreso Español de Lactancia Materna. IHAN. Bilbao, 2015
- Martinetti (2014) El tipo de estimulación temprana producto de calidad del vínculo afectivo en la etapa prenatal de las mujeres que son beneficiarias del servicio de la fundación niñez y vida- tierra de hombres en el cantón santo domingo, provincia de santo domingo de los tsáchilas, (tesis de pregrado) Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Mejía J, Daza P. Semiología Neonatal. Gastrohup. 13a ed. Colombia. Universidad de Cali y Medellín. 2011.
- Mejía R. (2017) Estilos de vinculación prenatal materna en gestantes atendidas en el hospital la caleta Chimbote-2017, (tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Perú.
- Montanero J./2018) Estadística básica para ciencias de la salud. Universidad Extremadura, España. Editorial Printend in Spain
- Montero D. (2016) Los beneficios de la estimulación prenatal (Importancia de la estimulación en bebés) Recuperado por <https://www.hacerfamilia.com/embarazo/beneficios-estimulacion-prenatal-20161104114140.html>.
- Quintero A. y González A. (2017), Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación (tesis de pregrado) Universidad de Alcalá, España.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Salud sexual y reproductiva. Recuperado por <https://www.who.int/reproductivehealth/es/>

- Parra A. Factores biosociales que influyen el Nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido, Huancayo 2011 Universidad Nacional de Trujillo.
- Pezo J. (2017) Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud de San Antonio. septiembre – 2016 (Tesis de pregrado) Universidad Científica del Perú
- Poma C. Carhuamaca F(2016) beneficios de la psicoprofilaxis en gestantes durante el proceso del trabajo de parto y en el recién nacido en el C.S. de Chupaca de Julio a diciembre del 2015, (tesis de pregrado) Universidad Peruana de centro- Perú.
- Prieto. B. (2016) Prácticas de cuidado y su influencia durante la gestación en Tunja, Colombia (tesis de pregrado) Universidad Pedagógica y tecnológica de Tunja, Colombia.
- Roldan M. (2020) 12 ejercicios de estimulación prenatal, *Eres mama*. Recuperado [https://eresmama.com/12-ejercicios-la-estimulacion-prenatal/-](https://eresmama.com/12-ejercicios-la-estimulacion-prenatal/)
- Suarez A. (2017) Desarrollo del sistema nervioso, (Analizar las diferentes etapas del neurodesarrollo de los seres humanos y sus periodos críticos a través de la selección de la información pertinente). Recuperado de: <https://www.slideshare.net/auramilenasuarezleon/desarrollo-del-sistema-nervioso-77052958>
- Vínculo afectivo madre-hijo [Internet]. La relación más importante en la vida del niño. 2010 [citado el 28 de febrero de 2011]. Buenas Tareas; [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Vinculo-Afectivo-Madre-Hijo-La-Relaci%C3%B3n-M%-C3%A1s/199810.html>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL. ¿Existe relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres gestantes en el Hospital Apoyo Yunguyo - Puno 2019?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres gestantes en el Hospital Apoyo Yunguyo - Puno 2019.	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre la estimulación prenatal y el establecimiento de vínculo afectivo en madres gestantes en el hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019. No existe relación, entre la estimulación prenatal y el establecimiento del vínculo afectivo en madres e hijos atendidos en el hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.	V1 Estimulación prenatal	TIPO DE INV. Descriptivo Cuantitativo DISEÑO DE INV. Correlacional
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿El porcentaje de madres participantes en las sesiones de Estimulación prenatal, en el tiempo de estudio de las madres gestantes en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019? ¿De manera influye las características generales de las madres gestantes que reciben estimulación prenatal en el hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019 ¿De qué manera influye la estimulación prenatal en madres gestantes en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el porcentaje de madres participantes en las sesiones de Estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo en el tiempo de estudio – Puno 2019. Identificar las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo de – Puno 2019. Identificar la relación entre las madres con estimulación prenatal y el vínculo afectivo con sus recién nacidos en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS Existe el porcentaje de madres participantes en las sesiones de Estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo en el tiempo de estudio – Puno 2019. Existen las características generales de las madres que recibieron estimulación prenatal, en el Hospital Apoyo Yunguyo de – Puno 2019. Hay la relación entre las madres con estimulación prenatal y el vínculo afectivo con sus recién nacidos en el Hospital Apoyo Yunguyo – Puno 2019.	V2 Establecimiento del vínculo afectivo en las madres gestantes.	TECNICAS Encuestas INSTRUMENTOS ACTITUDES MATERNAS Cuestionario. POBLACIÓN Recurrentes al hospital 80 gestantes MUESTRA 45 madres gestantes.

Anexo 2: Matriz de operationalization

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítem
Estimulación prenatal	La Educación o Estimulación Temprana es un conjunto de técnicas de intervención educativas (de 0 a 6 años). (Arevalo, 2005)	Actitudes hacia la relación madre - niño	<ul style="list-style-type: none"> • alto • medio • bajo 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47 y 48.
vínculo afectivo	Es el sentimiento que se tiene por otras personas, el placer de tenerlos cerca y otras acciones que resultan muy estimulantes. (Arevalo, 2005)	Establecimiento de vínculo afectivo. (Arevalo, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	1,2,2,4,5,6,7,8,9,10

Anexo 3: Instrumentos

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Edad

- 12 a 17 años
- 18 años a 29 años

Estado civil

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Separada

Grado de instrucción

- Secundaria
- Superior no Universitaria

Sexo del recién nacido

- Hombre
- Mujer

Apgar al minuto

- 7 a 10
- 4 a 6

Apgar a los cinco minutos

- 7 a 10
- 4 a 6

Peso para EG

- Adecuado
- No adecuado

II. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Técnica visual

Luz natural

- Si
- No

Luz artificial.

- Si
- No

Técnica motora

Movimientos

- Si
- No

Caminatas

- Si
- No

Danzas

- Si
- No

Ejercicios psicoprofilácticos

- Si
- No

Técnica auditiva

Sonidos (agudos y graves)

- Si
- No

Música

- Si
- No

Hablar al bebé.

- Si
- No

Técnica táctil

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Anexo 4: Validación de instrumentos

ESTIMULACIÓN PRENATAL	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EDAD <input type="checkbox"/> 12 a 17 años <input type="checkbox"/> 18 años a 29 años	X		X		X	
Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separada	X		X		X	
Grado de instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no Universitaria	X		X		X	
Sexo del recién nacido <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer						
Apgar al minuto <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> 4 a 6						
Apgar a los cinco minutos <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> 4 a 6						
Peso para EG <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado	X		X		X	
II. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Técnica visual						
Luz natural <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Técnica motora						
Movimientos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Caminatas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						

Danzas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
Ejercicios psicoprofilácticos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Técnica auditiva						
Sonidos (agudos y graves) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Música <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Hablar al bebé. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No se	X		X		X	
Técnica táctil						
Toquecitos, caricias, masajes, leve presión a nivel del dorso fetal. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	
Se utiliza masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **NINGUNA OBSERVACION**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / **Mag.**

VARGAS MARQUEZ, KARLA LISETH

DNI:46477947

FIRMA:.....

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTIMULACIÓN PRENATAL

<u>Dimensiones</u>		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugeren clas
		si	no	si	no	si	no	
ESTIMULACION PRENATAL								
1	EDAD <input type="checkbox"/> 12 a 17 años <input type="checkbox"/> 18 años a 29 años	x		x		x		
2	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separada	x		x		x		
3	Grado de instrucción <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no Universitaria	x		x		x		
4	Sexo del recién nacido <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	x		x		x		
5	Apgar al minuto <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> 4 a 6	x		x		x		
6	Apgar a los cinco minutos <input type="checkbox"/> 7 a 10 <input type="checkbox"/> 4 a 6	x		x		x		
7	Peso para EG <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado	x		x		x		
II. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL								
Técnica visual								
8	Luz natural <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x		x		x		
Técnica motora								
9	Movimientos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x		x		x		
10	Caminatas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x		x		x		
11	Danzas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x		x		x		

12	Ejercicios psicoprofilácticos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x	x	x			
Técnica auditiva							
13	Sonidos (agudos y graves) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x	x	x			
14	Música <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x	x	x			
15	Hablar al bebé. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No se	x	x	x			
Técnica táctil							
16	Toquecitos, caricias, masajes, leve presión a nivel del dorso fetal. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x	x	x			
17	Se utiliza masajeadores, pelotitas, las manos, chorros de agua tibia, etc. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	x	x	x			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

15 de Septiembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
Variable 2: VINCULO AFECTIVO
CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA RELACIÓN MADRE-NIÑO (R. ROTH)

EVALUADA:	
INSTRUCCIÓN:	
EDAD:	
OCUPACION:	

NIÑO (A):	
COLEGIO:	
INSTRUCCIÓN:	
FECHA:	

Conforme como se sienta usted en relación a las preguntas marque:

RESPUESTA	VALOR DIRECTO
COMPLETAMENTE DE ACUERDO	5
DE ACUERDO	4
INDECISO	3
DESACUERDO	2
COMPLETAMENTE DESACUERDO	1

N°	COD	ÍTEMS	PERTINE		RELEV		CLARIDAD	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	A	Si es posible, una madre debería dar a su hijo(a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.	X		X		X	
2	R	Los niños son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros	X		X		X	
3	SI	Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.	X		X		X	
4	R	Es bueno para el niño ser separado de su madre de vez en cuando.	X		X		X	
5	SP	Divertirse, generalmente es una pérdida de tiempo para el niño (a).	X		X		X	
6	SP	Una madre debe defender a su niño (a) de las críticas.	X		X		X	

7	SI	Un niño no está en falta cuando haga algo malo.	X		X		X	
8	SI	Cuando una madre desapruera una actitud del niño(a) debe sobre-enfatizar su peligro.	X		X		X	
9	SP	Mi niño(a) no se lleva bien conmigo.	X		X		X	
10	SP	Mi niño(a) no se lleva bien con otros niños como debiera.	X		X		X	
11	A	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones de su niño(a).	X		X		X	
12	SI	Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente.	X		X		X	
13	A	Para criar a un niño(a) adecuadamente, la madre debe tener una idea más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo(a) sea.	X		X		X	
14	A	Una madre debe de "lucir" a su hijo(a) en cualquier oportunidad.	X		X		X	
15	R	Se necesita mucha energía para disciplinar a un niño(a) correctamente.	X		X		X	
16	SP	Una madre nunca debería dejar a su niño(a) por su cuenta.	X		X		X	
17	R	Con el entrenamiento adecuado un niño(a) puede llegar a hacer prácticamente todo.	X		X		X	
18	SI	Es bueno que la madre corte el pelo al niño si a este le disgusta ir al peluquero.	X		X		X	
19	R	Muchas veces amenazo castigar a mi niño(a) pero nunca lo hago.	X		X		X	
20	SI	Cuando un niño(a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.	X		X		X	
21	R	Mi niño(a) me molesta	X		X		X	
22	A	Es responsabilidad de la madre ver que el niño(a) nunca esté triste.	X		X		X	
23	R	Un niño(a) es un adulto en miniatura.	X		X		X	
24	SP	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo(a).	X		X		X	
25	R	Un niño necesita más de 2 exámenes médicos al año.	X		X		X	
26	R	Uno no debe confiar en los niños(as) para que hagan cosas ellos solos.	X		X		X	

27	R	La madre debe de dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	X		X		X	
28	A	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.	X		X		X	
29	R	Un niño(a) debe tener una propina fija.	X		X		X	
30	A	A menudo le juego bromas a mi hijo(a).	X		X		X	
31	A	La madre debe recostarse con el hijo(a) cuando éste no puede dormir.	X		X		X	
32	R	A menudo un niño(a) actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.	X		X		X	
33	SP	Los niños(as) nunca se pueden bañar ellos(as) mismos como debieran.	X		X		X	
34	SI	A un niño(a) no se le debe resonrar por arrancar cosas a los adultos.	X		X		X	
35	SI	Cuando una madre tiene problemas con su hijo al cual no sabe como tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.	X		X		X	
36	SI	Cuando un niño(a) llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	X		X		X	
37	SI	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo(a) haga.	X		X		X	
38	SP	Los niños(as) tienen sus propios derechos.	X		X		X	
39	A	Una madre debe siempre ver que las demandas de su niño(a) sean atendidas.	X		X		X	
40	R	Un niño(a) no debe molestar con su madre.	X		X		X	
41	SP	Los niños(as) pequeños(as), como los juguetes, son para el entretenimiento de sus padres.	X		X		X	
42	SI	Estar esperando bebé es una responsabilidad del matrimonio.	X		X		X	
43	SI	Hay ciertos modos de educar a un niño(a), no importa como se sientan los padres.	X		X		X	
44	SP	Los niños deber ser vistos pero no oídos.	X		X		X	
45	A	Una madre debe controlar las emociones de su niño(a).	X		X		X	
46	SP	Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico debe de evitarse de cualquier manera.	X		X		X	

47	SP	No es de mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo(a).	X		X		X	
48	R	Un niño(a) debe complacer a sus padres.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia: **NINGUNA OBSERVACION**)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (**X**) Aplicable después de corregir () No aplicable()

Apellidos y Nombres del Juez validador. Dr. / **Mag.**

VARGAS MARQUEZ, KARLA LISETH

DNI: **46477947**

Especialidad del Validador: **Psicóloga educativa**

FIRMA:.....


1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o Dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son Suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS
VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VINCULO AFECTIVO**

	COD	Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			si	no	si	no	si	no	
1	A	Si es posible, una madre debería dar a su hijo(a) todas aquellas cosas que nunca tuvo.	X		X		X		
2	R	Los niños son como pequeños animales y pueden ser entrenados igual que cachorros	X		X		X		
3	SI	Los niños no pueden escoger ellos mismos sus propios alimentos.	X		X		X		
4	R	Es bueno para el niño ser separado de su madre de vez en cuando.	X		X		X		
6	SP	Divertirse, generalmente es una pérdida de tiempo para el niño (a).	X		X		X		
6	SP	Una madre debe defender a su niño (a) de las críticas.	X		X		X		
7	SI	Un niño no está en falta cuando haga algo malo.	X		X		X		
8	SI	Cuando una madre desaprueba una actitud del niño(a) debe sobre-enfatizar su peligro.	X		X		X		
9	SP	Mi niño(a) no se lleva bien conmigo.	X		X		X		
10	SP	Mi niño(a) no se lleva bien con otros niños como debiera.	X		X		X		
11	A	Una madre debe aceptar los alcances y las limitaciones de su niño(a).	X		X		X		
12	SI	Una madre debe ver que su hijo(a) haga los deberes correctamente.	X		X		X		
13	A	Para criar a un niño(a) adecuadamente, la madre debe tener una idea más o menos bien formada de lo que quisiera que su hijo(a) sea.	X		X		X		
14	A	Una madre debe de "lucir" a su hijo(a) en cualquier oportunidad.	X		X		X		
16	R	Se necesita mucha energía para disciplinar a un niño(a) correctamente.	X		X		X		
16	SP	Una madre nunca debería dejar a su niño(a) por su cuenta.	X		X		X		
17	R	Con el entrenamiento adecuado un niño(a) puede llegar a hacer prácticamente todo.	X		X		X		
18	SI	Es bueno que la madre corte el pelo al niño si a este le disgusta ir al peluquero.	X		X		X		
19	R	Muchas veces amenazo castigar a mi niño(a) pero nunca lo hago.	X		X		X		
20	SI	Cuando un niño(a) desobedece en el colegio la profesora debe castigarlo.	X		X		X		
21	R	Mi niño(a) me molesta	X		X		X		
22	A	Es responsabilidad de la madre ver que el niño(a) nunca esté triste.	X		X		X		
23	R	Un niño(a) es un adulto en miniatura.	X		X		X		
24	SP	Una madre no puede dedicarle demasiado tiempo a leerle a su hijo(a).	X		X		X		
25	R	Un niño necesita más de 2 exámenes médicos al año.	X		X		X		
26	R	Uno no debe confiar en los niños(as) para que hagan cosas ellos solos.	X		X		X		
27	R	La madre debe de dejar la alimentación de pecho lo antes posible.	X		X		X		
28	A	Los niños deben ser siempre mantenidos tranquilos.	X		X		X		
29	R	Un niño(a) debe tener una propina fija.	X		X		X		

30	A	A menudo le juego bromas a mi hijo(a).	x	x	x	
31	A	La madre debe recostarse con el hijo(a) cuando éste no puede dormir.	x	x	x	
32	R	A menudo un niño(a) actúa como si estuviese enfermo cuando no lo está.	x	x	x	
33	SP	Los niños(as) nunca se pueden bañar ellos(as) mismos como debieran.	x	x	x	
34	SI	A un niño(a) no se le debe resondrar por arrancar cosas a los adultos.	x	x	x	
35	SI	Cuando una madre tiene problemas con su hijo al cual no sabe como tratar, ella debe buscar la ayuda apropiada.	x	x	x	
36	SI	Cuando un niño(a) llora debe tener inmediatamente la atención de la madre.	x	x	x	
37	SI	Por alguna razón, yo nunca puedo negarme a cualquier pedido que mi hijo(a) haga.	x	x	x	
38	SP	Los niños(as) tienen sus propios derechos.	x	x	x	
39	A	Una madre debe siempre ver que las demandas de su niño(a) sean atendidas.	x	x	x	
40	R	Un niño(a) no debe molestarle con su madre.	x	x	x	
41	SP	Los niños(as) pequeños(as), como los juguetes, son para el entretenimiento de sus padres.	x	x	x	
42	SI	Estar esperando bebé es una responsabilidad del matrimonio.	x	x	x	
43	SI	Hay ciertos modos de educar a un niño(a), no importa cómo se sientan los padres.	x	x	x	
44	SP	Los niños deber ser vistos, pero no oídos.	x	x	x	
45	A	Una madre debe controlar las emociones de su niño(a).	x	x	x	
46	SP	Como chuparse el dedo no es un hábito higiénico debe de evitarse de cualquier manera.	x	x	x	
47	SP	No es de mucha ayuda para una madre hablar de sus planes con su hijo(a).	x	x	x	
48	R	Un niño(a) debe complacer a sus padres.	x	x	x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

15 de Septiembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

Anexo 5 Matriz de datos

INFORMACION BASICA							ESTIMULACION MATERNA										AGRUPACION por actitud				PUNTAJES DE LAS AGRUPACIONES por actitudes								AGRUPACION Actitud MATERNA					
CODIGO	EDAD	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	MESES DE EMBARAZO	TRIMESTRE	Natural	artificial	lactancia	laminada	danza	psico	sonido	musica	hablar	acariciar	masajear	aceptacion	rechazo	sobrein	sobrepro	Directo		Convertido		Directo		Convertido		TOTAL Actitud/Materna	AGRUPACION MATERNA			
																						aceptacion	rechazo	Directo	convertido	Directo	convertido	Sobreproteccion	Sobreproteccion					
1	18 a 35 años	Casada	secundaria complet	Ama de casa	9	Tercer trimestre	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	5.00	resenta estimulación		
2	18 a 35 años	Conviviente	os técnico y/o supe	Comerciante	8	Tercer trimestre	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	31	40	46	85	46	100	25	80	7.00	resenta estimulación		
3	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	8	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	27	10	49	90	45	100	35	80	3.00	resenta estimulación		
4	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	30	35	49	90	41	95	35	80	2.00	resenta estimulación		
5	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	5	egundo Trimestr	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	3	32	50	47	85	47	100	36	85	2.00	resenta estimulación		
6	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	3	3	3	35	65	50	90	44	100	35	80	8.00	resenta estimulación		
7	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	29	25	47	85	47	100	37	85	8.00	resenta estimulación	
8	18 a 35 años	Casada	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3	3	32	50	45	80	41	95	35	80	7.00	resenta estimulación		
9	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	7.00	resenta estimulación		
10	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	7.00	resenta estimulación	
11	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	31	40	47	85	47	100	37	85	6.00	resenta estimulación
12	18 a 35 años	Conviviente	os técnico y/o supe	Comerciante	6	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	32	50	47	85	46	100	36	85	8.00	resenta estimulación		
13	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	36	85	7.00	resenta estimulación	
14	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	3	32	50	47	85	47	100	36	85	4.00	resenta estimulación	
15	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	5	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	2	29	25	49	90	42	95	34	75	8.00	resenta estimulación	
16	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	32	50	47	85	46	100	36	85	4.00	resenta estimulación	
17	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	3	Primer trimestre	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	5.00	resenta estimulación	
15	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	5	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	2	29	25	49	90	42	95	34	75	8.00	resenta estimulación	
16	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	3	3	3	32	50	47	85	46	100	36	85	4.00	resenta estimulación	
17	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	3	Primer trimestre	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	5.00	resenta estimulación	
18	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	36	85	7.00	resenta estimulación
19	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	32	50	47	85	47	100	36	85	4.00	resenta estimulación	
20	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	5	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	2	29	25	49	90	42	95	34	75	8.00	resenta estimulación	
21	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	5	egundo Trimestr	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	3	32	50	47	85	47	100	36	85	2.00	resenta estimulación	
22	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	3	3	35	65	50	90	44	100	35	80	8.00	resenta estimulación	
23	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	6	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	29	25	47	85	47	100	37	85	8.00	resenta estimulación
24	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	3	3	32	50	47	85	46	100	36	85	4.00	resenta estimulación
25	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	3	Primer trimestre	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	3	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	5.00	resenta estimulación	
26	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	36	85	7.00	resenta estimulación
27	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	32	50	47	85	47	100	36	85	4.00	resenta estimulación	
28	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	3	3	35	65	50	90	44	100	35	80	8.00	resenta estimulación	
29	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	6	egundo Trimestr	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	29	25	47	85	47	100	37	85	8.00	resenta estimulación
30	18 a 35 años	Casada	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	3	3	30	35	45	80	41	95	35	80	7.00	resenta estimulación
31	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	7.00	resenta estimulación	
32	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	7.00	resenta estimulación
33	18 a 35 años	Casada	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	3	32	50	45	80	41	95	35	80	7.00	resenta estimulación	
34	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	7.00	resenta estimulación	
35	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	7.00	resenta estimulación
36	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	31	40	47	85	47	100	37	85	6.00	resenta estimulación
37	18 a 35 años	Casada	secundaria complet	Comerciante	9	Tercer trimestre	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	5.00	resenta estimulación	
38	18 a 35 años	Conviviente	os técnico y/o supe	Comerciante	8	Tercer trimestre	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	31	40	46	85	46	100	25	80	7.00	resenta estimulación
39	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Comerciante	8	Tercer trimestre	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	27	10	49	90	45	100	35	80	3.00	resenta estimulación
40	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	6	egundo Trimestr	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	35	65	47	85	45	100	37	85	7.00	resenta estimulación	
41	12 a 17 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	7	Tercer trimestre	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	30	35	47	85	47	100	37	85	7.00	resenta estimulación
42	18 a 35 años	Conviviente	secundaria complet	Ama de casa	8	Tercer trimestre	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	31	40	47	85	47	100	37	85	6.00	resenta estimulación

Anexo 6. Propuesta de valor

ESTIMULACIÓN PRENATAL:

A continuación, te contamos cuáles son los tipos de estimulación prenatal:

Roldan (2020) menciona:

- Estimulación motora. Estos ejercicios de la madre desarrollan la percepción del espacio y el movimiento en el bebé, basados en las distintas posiciones de la madre. Acaricia tu barriga. Utiliza la palma de la mano y acaricia suavemente tu barriga.
- Estimulación visual. Trabajan la estimulación de la retina con la intención de que el bebé se vaya adaptando a la luz. Prepara al pequeño para el entorno de su nacimiento y además fomenta su curiosidad y atención.
- Estimulación sensorial. Tocar la barriga a lo largo del día es una manera de llegar físicamente y comunicarse con el bebé. Puedes hacer ejercicios usando distintas maneras de tocar tu vientre, como palmaditas, caricias, roces... Aprovecha los masajes con las cremas. Utiliza tus rutinas de echarte crema para estimular a tu bebé. Realiza movimientos circulares sobre tu barriga con la crema que te hayas echado. Toca con la punta de los dedos. Haz toques cortos con la punta de tus dedos en distintos lugares de tu barriga.
- Estimulación auditiva. Uno de los primeros sentidos que se desarrollan en el bebé es la audición. Por eso es muy bueno y recomendable realizar ejercicios para desarrollar este sentido. Escuchando música, haciendo distintos sonidos, hablándoles los padres, etc. Escucha música. Hazlo siempre con un volumen adecuado. Esto hará que haya una conexión entre el bebé y el mundo exterior. Depende de la música que le pongas, el ritmo y velocidad, el bebé puede sentirse relajado o agitado. Lo recomendable es que escuches música instrumental.

PROPUESTA DE VALOR DE VINCULO AFECTIVO:

- Presta atención al comportamiento adecuado. Esto es, “píllale siendo bueno/a”. Si prestas atención a los comportamientos positivos de tu hijo y no dejas que éstos caigan en saco roto, el niño entenderá que mamá o papá no le prestan atención sólo cuando se porta mal, sino que además están muy atentos a cuando se porta bien. Esto no sólo aumentará la probabilidad de que las conductas positivas se den en el futuro, sino que afianzará el vínculo afectivo entre el niño y sus progenitores.
- Juega. Sencillamente eso: juega con tus hijos. Tírate al suelo con ellos, pinta, baila, juega al escondite o a la pilla, juega a la pelota, sal con las bicicletas... El juego es la mejor manera en la que los niños aprenden a relacionarse con otras personas, también aprenden normas sociales y a dominar su cuerpo a nivel motriz. De paso, estrecharás tus vínculos con ellos.
- Descubre qué se le da bien y potencíalo, en casa, en la calle, como actividad extraescolar, con sus amigos o en casa. Y si puedes, realiza esa actividad con él/ella.
- Pasa momentos especiales juntos, donde lo único que haya que hacer sea estar leyendo un cuento, pintando un dibujo, inventando una historia, viendo una peli... De la manera que sea, haz que tu hijo te sienta cerca y que durante algunos ratos a la semana se sienta protagonista de dichos momentos.
- Manifiéstale abiertamente que le quieres, utilizando gestos de cariño como besos y abrazos, guiños o saludos especiales entre vosotros.
- Crea un ambiente de apertura en casa, donde todo el mundo pueda expresar lo que siente sin sentirse vetado, reprimido o anulado.