



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL A GESTANTES

ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CHACRA COLORADA

PRESENTADO POR

ELENA MARGARITA GINOCCHIO TORRES

ASESOR

DRA. KARINA NAVARRO GUTIERREZ

PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

MOQUEGUA – PERÚ

2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	
PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción del problema de investigación:	1
1.2 Justificación:.....	2
1.3 Marco Teórico	2
1.3.1 Antecedentes del Estudio.....	2
1.3.2 Bases teóricas:	6
CAPÍTULO II	15
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL	15
2.1 Objetivo.....	15
2.2 Desarrollo del programa de intervención.....	15
SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL A GESTANTE	
ADOLESCENTE.....	15
2.3 Discusión:.....	18
2.4 Conclusiones:	21
2.5 Recomendaciones:.....	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	28

RESUMEN

La adolescente experimenta cambios acelerados e interrogantes que muchas veces desconoce cómo afrontarlos. Aunque físicamente puede llegar a embarazarse. El embarazo genera un desequilibrio en su ser porque aún no está preparada para asumir la responsabilidad de ser madre y cuidar un bebé.

Cada año el Perú reporta embarazos en menores de 15 años. ⁽¹⁾ Las características de esta población demuestran su vulnerabilidad para afrontar un embarazo, haciendo proclive a la gestante adolescente a rechazar su embarazo, ser indiferente al producto de la concepción y por consiguiente no establecer el vínculo con su bebé.

El objetivo del trabajo académico es mostrar que ante la situación real de muchas adolescentes para asumir un embarazo. La estimulación prenatal proporciona beneficios y cambios positivos en el trinomio madre-niño-padre. Los sentimientos que la madre y el padre desarrollan con su bebé son la base para construir un vínculo que durará toda la vida y el desarrollo integral y armonioso con su bebé. Estas sesiones para adolescentes pretenden un trabajo diferenciado de aprendizaje teórico y práctico integrado entre madre, padre y familia.

Palabras claves: adolescente, embarazo, estimulación prenatal, vínculo.

ABSTRACT

The adolescent girl experiences accelerated changes and questions that she often does not know how to deal with. Although physically she can become pregnant. Pregnancy generates an imbalance in her being because she is not yet ready to assume the responsibility of being a mother and taking care of a baby.

Every year Peru reports pregnancies in children under 15 years of age. ⁽¹⁾ The characteristics of this population show their vulnerability to face pregnancy, making the adolescent pregnant woman prone to reject her pregnancy, to be indifferent to the product of conception and therefore, not to establish a bond with her baby.

The objective of the academic work is to show that in the real situation of many adolescents to assume a pregnancy. Prenatal stimulation provides benefits and positive changes in the mother-child-father trinomial. The feelings that the mother and father develop with their baby are the basis for building a bond that will last a lifetime and the integral and harmonious development with their baby. These sessions for adolescents aim at a differentiated work of theoretical and practical learning integrated between mother, father, and family.

Key words: adolescent, pregnancy, prenatal stimulation, bonding.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema de investigación:

Los diferentes cambios con los que cursa la adolescencia pueden verse afectada mucho más cuando es abordada por un embarazo no planificado que impacta la vulnerabilidad de esta población. ⁽²⁾ La región de América Latina estadísticamente aporta el 56% de embarazos no planeados del mundo. Por otro lado, los países en desarrollo aportan mundialmente el 95 % de los partos en adolescentes. Presentando este grupo el riesgo de morir cuatro veces más alto, frente a las mujeres de 20 a 30 años. Según el Osar: Guatemala es el país con mayor proporción registrada de embarazos en adolescentes. Sólo el 2017 entre enero y marzo presentó 18,279 nacimientos. Comparado con el 2016 en todo el mundo los nacimientos fueron de 79,622. ^{(3) (4)}

En el Perú por día, cuatro menores de 15 años quedan embarazadas. El 2017 el 13.4% de embarazo por primera vez correspondió a adolescentes de 15 a 19 años. Lima Metropolitana y Callao el embarazo adolescente pasó de ser 4.4% en 1991 a 9.7% en el 2017. Colocando a Lima metropolitana con el mayor número de adolescentes y jóvenes embarazadas. Y con la tasa de crecimiento de embarazo adolescente más alta del Perú. ⁽⁵⁾

El embarazo en adolescentes se desarrolla en un entorno donde existen relaciones esporádicas y ante la confirmación de este desencadena conflicto en la pareja y en todo su círculo familiar y social. ⁽⁶⁾ Inclusive con efectos trascendentales en la vida del niño por nacer por ser la madre la principal fuente de mensajes formadores que repercutirán en el desarrollo de su bebé. ⁽⁷⁾

1.2 Justificación:

Es pertinente el trabajo académico, teniendo en cuenta el aumento de embarazo en adolescentes. Evento que sorprende a la adolescente física, social y emocionalmente para asumir con responsabilidad el embarazo por encontrarse aun procesando todos sus cambios y la búsqueda de su identidad. Así mismo, desconocer que todo lo que ella vive durante su embarazo impregna en su niño por nacer.

En su mayoría el embarazo en adolescentes suele ser no deseado. Las sesiones de estimulación prenatal para este grupo etario pretenden ser un material adjunto para el requerimiento que necesita la adolescente gestante en protección de su embarazo y la generación del vínculo de amor entre ella y su bebé.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Antecedentes del Estudio

Antecedentes Internacionales

Álvarez C. España. 2012. ⁽⁸⁾ Realizó el estudio Motivaciones para el Embarazo Adolescente. Concluyó, para la toma de decisiones sexuales y reproductivas influye el contexto sociocultural, nivel educativo, voluntariedad del embarazo, hábitat de residencia y nivel social de la familia. Así mismo, que el embarazo no planificado su responsabilidad después de ello es relativa, adoptando una posición de

aceptación de las circunstancias, pero con tendencia posterior a racionalizar que el embarazo debe ser planificado en contraste con aquellas que planificaron el embarazo, pero no tienen algo definido ni las consecuencias que este involucra.

Aguilar M. Cuba. 2012. ⁽⁹⁾ En el estudio Estimulación Prenatal, resultados relevantes en el Peri parto a 200 mujeres embarazadas cubanas que recibieron el programa entre las semanas 20 y 28. Se concluyó, el 36% de gestantes su trabajo de parto tuvo una duración menor de 6 horas, el peso de los recién nacidos en un 67,5% fue entre 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% de los recién nacidos tuvo un APGAR entre 8 y 9. El grado de satisfacción al programa y la presencia de parto eutócico fueron de 96% y 68,5% respectivamente.

Aguaiza L. Ecuador. 2012. ⁽¹⁰⁾ El estudio Implementación de la Estimulación Prenatal en gestantes adolescentes que acudieron al Subcentro de Salud de la ciudad de Tucán del Carchi. De 30 gestantes adolescentes encuestadas entre 14 a 19 años, el 60% fueron estudiantes y a su vez el 63% de estas tenían solo secundaria completa y un 87% fueron madres solteras. Y ante la pregunta. ¿Qué piensa usted de su embarazo? Sus respuestas fueron, 73% es una etapa más de mi vida, 20% un cambio en mi organismo y solo un 7% manifestó que es un momento adecuado para darle a su hijo las condiciones necesarias para su desarrollo. Ante la pregunta ¿Le parece a usted que en el útero el niño podría ser estimulado? el 100% manifestó que sí, pero a su vez un 57% desconocía que es estimulación intrauterina. Así mismo el 93% afirmó ser importante la participación del padre en la estimulación prenatal para la madre y el bebé.

Granados L. Bucaramanga – Colombia. 2011. ⁽¹¹⁾ Aplicó a 150 gestantes el estudio Prácticas de Cuidado que hacen las Gestantes Adolescentes consigo mismas

y con el Hijo por nacer. Tuvo como resultados: Gestantes participantes con promedio de edad de 17.2 años; de las cuales un 68% estuvo en unión libre. Así mismo tenían secundaria incompleta el 59.3%. El 70.7% y el 64.7% se dedicaban a ser amas de casa y dependían económicamente del esposo respectivamente. Con relación a la estimulación auditiva fue el 52.6% y táctil el 72.3%. El 52.0% practicó el ejercicio y descanso regular. El 48.6 % tuvo buenas prácticas de cuidado e higiene. Y el 51.3% buena alimentación, mientras que el 40.0% consumió siempre los requerimientos de calcio al día. El 62.0% buscó apoyo económico de la familia y finalmente el 65.3% evitó sustancias no beneficiosas.

Antecedentes Nacionales:

Zapata V. Lima - Perú 2016. ⁽¹²⁾ Realizó el estudio Estimulación Prenatal y Establecimiento del Vínculo Afectivo en Madres atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” a 76 gestantes. Concluyó, que el 75% cumplió con todas las sesiones de estimulación prenatal. El 96.1% de los recién nacidos tuvo un APGAR al minuto de 7 a 10 y el 61.8% peso adecuado para E.G. Así mismo, el feto respondió postparto: vinculación visual; estaba quieto, pasivo y confiado mientras la madre lo acurrucaba en un 80.3%, vinculación motora; se calmó en los brazos de su madre cuando lo paseaba, cambió pañal en 72.4%, vinculación auditiva; interactuó con la mamá mediante risas, siempre estuvo contento y reaccionó a la voz de su madre en 88.2% y visualización táctil; se tranquilizó cuando su mamá lo acarició y realizó masajes a sus extremidades en 88.2%.

Saavedra R. Lima – Perú. 2015. ⁽¹³⁾ En el estudio Resultados Perinatales en Gestantes del Programa de Estimulación Prenatal, en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero a julio del 2015 en 95 gestantes concluyó, edad gestacional

promedio al momento del parto de 39 semanas por Capurro, de las cuales el 60.5% fueron primigestas y 73.8% realizaron 6 o más CPN. Así mismo, el 64.1% terminó parto por vía vaginal y 86.7% de los recién nacidos pesó entre 2500 a 3999 gramos. El 97.9% y 68.7% presentó APGAR normal y adaptación “Tranquilo” respectivamente.

Lobato J. Lima – Perú. 2014. ⁽¹⁴⁾ Aplicó a 143 gestantes, el estudio Respuesta Fetal a la Estimulación Auditiva en Gestantes del Tercer Trimestre de Embarazo. Las respuestas fetales fueron: Un 78,9% el feto respondió frente a la lectura que realizó su madre y 77.4% ante la voz materna. El 52% y 51.6% respectivamente ante la pandereta y la maraca. Se concluyó, un porcentaje mayor ante la voz y canto materno.

Ponce P. Arequipa - Perú. 2013. ⁽¹⁵⁾ En el estudio, “Efecto del programa de Estimulación Prenatal en el conocimiento de las madres adolescentes y comportamiento del recién nacido, Hospital – Ilave enero a diciembre 2011” Se utilizó un grupo experimental y otro de control, las madres adolescentes fueron entre 17 a 19 años con 20 a 24 semanas de gestación y nivel educativo primaria. El 100% de madres adolescentes del grupo experimental y control al inicio del estudio no tenían conocimiento sobre estimulación prenatal, después del estudio el grupo experimental a quien se le dio información mejora el conocimiento en todos los aspectos. No así en el grupo control a quienes no se les da información y al aplicar el post test no hubo mucha variación. Además, el 100% de los recién nacidos del grupo experimental nacieron con APGAR al minuto entre 8 a 10 puntos y el 46,7% se mostraron más tranquilos. A diferencia del grupo control que solo el 60% de los

recién nacidos presentaron un APGAR entre 8 a 10 y el 66,7% estuvieron muy intranquilos.

1.3.2 Bases teóricas:

Adolescencia:

La OMS denota a la adolescencia, etapa del ser humano donde confluyen factores hormonales y sociales para su desarrollo.

Conocer las etapas por las que transcurre el adolescente nos permite saber el comportamiento de ellos y como abordarlos ante las situaciones que pasa. ⁽¹⁶⁾

Principales factores asociados al embarazo en adolescentes:

1. Menarquia precoz, aparente madurez física, pero sin medir riesgos.
2. Relaciones coitales precoces, pero sin la adecuada madurez emocional.
3. Familia disfuncional, el adolescente busca afecto en el sexo opuesto por carencias afectivas. Confundiendo sexo por amor.
4. Sociedad con mayor aceptación al embarazo en adolescentes.
5. Grado de instrucción bajo que no permite que el adolescente visiona un proyecto de vida y por consiguiente prevención en embarazo.
6. Adolescentes que afrontan la vida lejos de los padres por motivos de trabajo o estudios.
7. Desconocimiento de métodos anticonceptivos y ausencia o distorsión de la información como se puede embarazar una mujer.
8. Adolescentes tienen relaciones coitales como actitud de rebeldía a los padres, no teniendo prevención en conductas de riesgo.

9. La sociedad y medios de comunicación han contribuido a una nueva libertad social que no haya limitantes en cuanto a la libertad sexual.
10. Menor temor a infecciones de transmisión sexual.
11. La población pobre, con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo, hogares disfuncionales tienen poco acceso al cuidado de su salud, lo cual los pone en mayor riesgo. ⁽¹⁷⁾

La adolescente frente al embarazo

- a. Por las condiciones como se dio el embarazo, no es responsable con su control prenatal.
- b. No tiene conciencia de lo que es ser madre, porque aún se encuentra en un proceso de adaptación, idealiza maternidad, sin una visión real.
- c. El pensamiento mágico caracteriza a esta etapa, asimismo existe temor a procesos invasivos, por la escasa información que manejan.
- d. La responsabilidad que involucra cuidar un bebé, agobia a la adolescente dificultando el vínculo con su hijo, ya que sus demandas aún creen que son primero. Mostrando muchas veces maltrato a su bebé por no saber cómo actuar a las demandas que el necesita.
- e. El adolescente no está preparado para asumir con responsabilidad su rol de padre, por la misma edad y por la exclusión del varón que es promovido por la misma sociedad. Asumiendo muchas veces la gestante sola el embarazo.
- f. Las demandas que involucra asumir la paternidad, hace que muchos dejen el estudio por conseguir trabajo y desestabilice su ser en el proceso de desarrollo como adolescente. Generando conflictos con la pareja. ⁽¹⁸⁾

Autoestima en Adolescentes

Es el amor propio que uno tiene de sí mismo, de acuerdo con el auto concepto que nos tenemos y que a su vez es influenciado por el entorno donde nos desarrollamos. El buen concepto que se tenga el adolescente influye en gran parte en las decisiones que tome en protección de su salud sexual. ⁽¹⁹⁾

Estimulación Prenatal

La estimulación prenatal a través de la historia ha evolucionado desde los primeros estudios de William Preyer en 1881, quien mencionó que el cerebro fetal antes del nacimiento inicia funciones. A partir de ahí muchos estudios se realizaron en diferentes países, incluidas técnicas de estimulación. Todas ellas con el propósito de conocer las respuestas fetales frente a los estímulos externos. En el año 1950 manifestaron los psicólogos David Escanda y Donald Hebb, la estimulación produce cambios en el cerebro. Esto se evidenció al estimular la parte auditiva fetal y su respuesta intrauterina. El obstetra Rene Van de Carr en el año 1984 instituyó técnicas de estimulación táctil y auditiva.

El Dr. Brent Logan en 1986, expuso su teoría prelearning en los congresos profesionales. Así mismo, para corroborar sus postulados continuó con estudios in útero. En 2003, el Dr. Brent Logan publica “Antes del nacimiento cada niño merece Superdotación”. Posteriormente en noviembre 2006, en honor a su labor; se declaró en Hong Kong Día Mundial de la Educación Prenatal ⁽²⁰⁾

Definición de Estimulación Prenatal: Diversas técnicas y ejercicios de estimulación, dirigidos al feto desde la concepción hasta su nacimiento con el propósito de potenciar su cerebro a un desarrollo integral. Requiere participación de la madre, padre y familia. ^{(21) (22)}

Beneficios de la estimulación prenatal: La estimulación prenatal genera lazos afectivos muy fuertes entre el bebé y su familia. Cimientos para una perdurable comunicación amorosa entre ellos. Por otro lado, da seguridad, tranquilidad en el bebé, desarrollo de su inteligencia y habilidades en el área del lenguaje, música y creatividad. Siendo de suma importancia que la madre tome su tiempo para disfrutar su embarazo porque los sentimientos que ella transmite a su bebé desde inicios de su gestación serán los pilares para que él se interrelacione óptimamente con su mundo exterior. Inclusive, es propicio hacer partícipe al padre de estos momentos. ⁽⁷⁾

TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Técnica Táctil: El feto a las 8 semanas es sensible al tacto; los nervios periféricos de su piel y el líquido amniótico permiten la captación de los estímulos. El feto responde a las caricias de su madre. Las mismas que son suaves y graduales en intensidad, proporcionándole seguridad y ser deseado. ^{(20) (23)}

Técnica Auditiva: El feto a partir de la semana 15 a través de la columna vertebral y pelvis de su madre, percibe los sonidos emitidos por ella y el exterior. Estos sonidos actúan directamente sobre el sistema neurovegetativo y quedan ahí registrados. Estos sonidos le dan tranquilidad y seguridad al feto durante el embarazo y su vida extrauterina. ⁽²⁰⁾

Técnicas Visuales: Los estímulos visuales pasan el abdomen materno e inciden en la retina ocular, el nervio óptico y la corteza cerebral. Motivando a una mejor orientación y dirección del feto extrauterinamente. Estímulos con luz artificial de diferentes colores proporcionará estímulos muy importantes en el desarrollo del bebé. ⁽²⁰⁾

Técnicas Motora: Todos los movimientos que ejerza la mujer gestante son estímulos, mientras no esté contraindicado por algún problema de salud. Los cuales desarrollan el centro del equilibrio fetal. ⁽²⁰⁾

Técnica de Relajación:

1. Técnica de relajación de Jacobson: “Relajación progresiva.” de tensión y relajación de los músculos corporales conduce que el ser humano deseché contracturas musculares y relajación completa. ⁽²⁴⁾
2. Técnica de relajación autógena – Schultz: Utiliza la hipnosis para producir relajación a través de la distensión del cuerpo por ejercicios fisiológicos a la orden del que dirige. ⁽²⁵⁾
3. La Sofrología: Método que consiste en adquirir una conciencia serena, a través del conocimiento de sí mismo. Transformando las cosas negativas en positivas. Toma como base el yoga, budismo y zen. ⁽²⁶⁾

Técnicas de Visualización: Técnica que permite conectarnos con imágenes positivas y de satisfacción, proporcionando situaciones de agrado y bienestar para nuestro cuerpo. Motiva optimismo, positividad y alegría. ⁽²⁷⁾

Vínculo Prenatal: Lazo que establece el bebé con su madre antes de nacer, favoreciendo una relación afectiva positiva y adaptación mejor al momento del nacimiento. ⁽²⁸⁾

Desarrollo del feto:

a) Primer mes

El huevo fecundado se transforma en mórula, luego en blástula. Así penetra la mucosa del útero y se inicia luego la placenta primitiva. Al octavo y décimo día se forma el disco embrionario y un canal que formara el sistema nervioso. De

ahí salen 41 protuberancias que formarán las vértebras y las costillas. Este primer mes se forma la cabeza y el cerebro, su extremo opuesto crece un apéndice en forma de cola. Al final del mes mide 12 mm de longitud, el corazón late a 65 por minuto. Cuenta con riñones, hígado y tracto digestivo en formación. Hay protuberancias que darán origen a los ojos, oídos, boca y nariz. ⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

b) Segundo mes

Terminada la semana siete e inicios de la octava el embrión mide 30 mm y pesa unos 7 gr, su cabeza es casi la mitad de su cuerpo y puede levantarla. El rostro presenta los primeros rasgos humanos. Así mismo las extremidades superiores e inferiores comienzan a formarse. La frecuencia cardiaca es estable. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

c) Tercer mes

Los órganos sexuales se van diferenciando y mostrando. Huesos cubren el cerebro los mismos que se soldarán hasta el momento del parto. Hay párpados y cejas, los ojos están cerrados pues se abrirán hasta el octavo mes que el globo ocular este bien formado.

Mide cerca de 7.5 centímetros al término del tercer mes y realiza procesos fisiológicos de respirar, deglutir líquido amniótico y ocasionalmente orina. ⁽²⁹⁾

⁽³⁰⁾

d) Cuarto mes

La madre percibe movimientos fetales, sus ojos y cabeza son muy grandes. El cordón umbilical sigue creciendo para llevar alimento de la madre al feto. El peso del feto es de 170 gramos aproximadamente y mide de 20 a 25 centímetros.

⁽²⁹⁾ ⁽³⁰⁾

e) Quinto mes

El cuerpo del feto se encuentra cubierto por una sustancia blanquecina llamada lanugo, la misma que por ser grasosa le protege de estar directamente en contacto con el líquido amniótico. El feto pesa entre 340 a 454 gramos. ⁽³⁰⁾

f) Sexto mes

El sistema respiratorio aún está inmaduro. A través de la pared abdominal percibe luz puesto que la visión está desarrollada, así mismo el oído y el gusto. Aproximadamente pesa 800 gramos. Adquiere la llamada posición fetal, con movimientos más vigorosos ^{(29) (35)}

g) Séptimo mes

Los diferentes órganos aceleran su maduración, el surfactante pulmonar aparece en los pulmones, lo cual evitará que se colapsen. Pesa entre 1500 a 2500 gramos y mide 40 centímetros. Así mismo hay presencia de reflejos fetales desarrollados. ^{(29) (30)}

h) Octavo mes

Hay mayor tejido subcutáneo, desapareciendo las arrugas en el cuerpo fetal, genitalmente en el feto masculino y femenino, desciende los testículos a las bolsas escrotales y configura la vulva respectivamente. Hay maduración pulmonar, pero aún no adquieren funcionalidad. Mide y pesa de 45 a 50 centímetros y entre 2,500 a 3,500 gramos respectivamente Sus movimientos son restringidos por el menor espacio que tiene. ^{(29) (30)}

i) Noveno mes

Este mes el feto desarrolló su sistema óseo. El feto adquiere la posición, situación y presentación como va a nacer. Puede llegar a medir cerca de 50 centímetros. El color rojizo de la piel se desvanece. ^{(29) (30)}

Desarrollo sensorial fetal

El tacto: El sentido de tacto es muy precoz tanto como el sistema nervioso primitivo. Su presencia del tacto es progresiva, desde la séptima semana inicia en el rostro y palmas de las manos. A las once semanas aparece en los pies, a las quince semanas en el tronco y las veinte semanas cubre todo el cuerpo. ⁽²⁹⁾

El gusto: El olfato y el gusto guardan siempre relación. Se inician a la semana nueve y maduran a la semana trece. Cuando termina la gestación el feto ha deglutido más de un litro de líquido amniótico. Así mismo este cambia de sabor dependiendo de lo que coma la madre. ⁽³²⁾

El olfato: Receptores fetales olfativos se encuentran entre las semanas 5 y 9. Y funcionan plenamente entre las 25 y 30 semanas. Teniendo la capacidad el feto de captar las moléculas grasas en el líquido amniótico. ⁽³²⁾

El oído: El oído es el único completamente maduro al nacimiento, sus estructuras se inician a partir del día 24. La cóclea aparece a la semana seis y a la semana 20 está desarrollada. ⁽³²⁾

Sistema nervioso

Cerebro: Órgano formado por neuronas, las cuales permiten que se procese toda la información que recibimos de nuestros sentidos y dar origen al pensamiento, lenguaje, razonamiento y aprendizaje. ^{(31) (33) (34)}

La Neurona: Célula que da funcionalidad al cerebro, posee axón y soma. Del soma salen ramificaciones o extensiones llamadas dendritas. Las mismas que al unirse con otras dendritas forman sinapsis. Así se comunican entre neuronas y transmiten el impulso nervioso. El feto desde los 17 días de fecundado construye sinapsis que permite el desarrollo de su cerebro. ^{(33) (34) (35)}

La estimulación al cerebro fetal permite nuevas conexiones neuronales, las mismas que determinan la inteligencia, los parámetros sociales y emocionales. ⁽³⁶⁾

CAPÍTULO II

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL

2.1 Objetivo

Diseño de Sesiones de Estimulación Prenatal para gestantes adolescentes que promuevan responsabilidad, educación y fortalecimiento del vínculo entre la madre y su bebé.

2.2 Desarrollo del programa de intervención

SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL A GESTANTE

ADOLESCENTE

1° SESIÓN: SOY ADOLESCENTE, ¡ME EMBARACÉ!

Objetivo: Enseñar cambios durante la adolescencia y embarazo precoz.

Actividad: Video motivacional: Qué me está pasando.

- Adolescencia - Cambios durante la adolescencia.
- Embarazo precoz y factores de riesgo.

Técnicas: Respiración, relajación, visualización y laborterapia. (Anexo 1)

2° SESIÓN: UN ESPACIO CON MI BEBÉ

Objetivo: Enseñar a la gestante adolescente sobre el desarrollo embrionario y fetal de su bebé.

Actividad: Vídeo motivacional: “Tú hijo quiere hablarte”

- Definición de Estimulación prenatal, importancia y beneficios. (Anexo2)
- Técnicas de Estimulación Prenatal.
- Desarrollo embrionario y fetal mes a mes.

Técnicas: Auditiva, táctil y motora. Dará suaves masajes la madre a su barriga, cantando la canción “Hola bebé”.

3° SESIÓN: DOY SEGURIDAD A MI BEBÉ.

Objetivo: Establecer y fomentar el vínculo entre la madre, bebé y el padre.

Actividades: Video motivacional “Para papá desde la panza de mamá”.

- Autoestima.
- Concepto de Vínculo - Tipos de Vinculación.

Técnicas: Táctil, auditiva y motora.

Musicoterapia: “Mi persona favorita”, previamente la pareja intercambia frases de amor y afirmación. Luego se expresa al bebé cuanto se le ama a través de la carta elaborada previamente por mamá y papá

4° SESIÓN: DESARROLLO CEREBRAL DE MI BEBÉ

Objetivo: Fortalecer alimentación saludable en gestante para desarrollo del cerebro fetal.

Actividades: Video Plasticidad del cerebro fetal.

- Sistema Nervioso y funciones.
- Alimentación para el desarrollo cerebral del bebé.
- Desarrollo sensorial fetal.

Técnicas: Respiración, relajación, visual, auditiva y táctil (Linterna y tela organza de diferentes colores.

Musicoterapia: Utilizando música de Mozart.

5° SESIÓN: EL VÍNCULO MÁS PRECIOSO, EL PECHO DE MAMÁ

Objetivo: Fomentar la lactancia materna como vinculo de amor y protección.

Actividades: Video de lactancia materna

- Lactancia Materna y beneficios.
- Pasos para dar de lactar. (Anexo 3)

Técnicas: Táctil, auditiva, motora y laborterapia (Se concluye diario- portafotos de bebé).

Musicoterapia: “Los Hijos un regalo de Dios”

6° SESIÓN: ESTÍMULO A MÍ BEBÉ CON LA MÚSICA DE MI CULTURA

Objetivo: Estimar la música de la cultura de cada gestante como agente de estímulo a su bebé.

Actividades: Video Efectos de la música en mi bebé

- La música en el desarrollo del cerebro fetal.
- Música e interculturalidad.

Técnicas: Relajación, visualización, auditiva, táctil y motora: Utilización adecuada y armoniosa de los instrumentos musicales para estimular. La gestante masajea su abdomen mientras canta a su bebé.

7° SESIÓN PREPARO EL LUGAR PARA LA LLEGADA DE MI BEBÉ

Objetivos: Fomentar un ambiente armonioso con la gestante, pareja y familia para la llegada del bebé.

Actividades: Video parto humanizado.

- Contacto precoz.
- Vinculación postparto.

- Plan de parto. (Anexo 4)
- Preparación del cuarto del bebé. (Anexo 5) Una opción para un cuarto de bebé.

Técnicas: Táctil, auditiva, motora y visual

Realizar una visita al domicilio de gestante para socializar con la familia los preparativos a la llegada del bebé y plan de parto.

2.3 Discusión:

Cuando las gestantes adolescentes acuden a la consulta obstétrica y se realiza el interrogatorio, muchas de ellas proceden de un hogar disfuncional o están bajo el cuidado de otros familiares. Así mismo, pasan el mayor tiempo con sus amigos porque las personas con quienes vive trabajaban todo el día. Existiendo, una asistencia a la escuela no frecuente por no contar con supervisión de una persona mayor.

Familias disfuncionales, donde el adolescente busca afecto en el sexo opuesto por carencias afectivas, afronta la vida sin la presencia de sus padres, grado de instrucción bajo que no le permiten que visionen un proyecto de vida y por consiguiente cuidado de su salud y prevención de un embarazo. Son algunos factores que influyen notablemente para que suceda un embarazo en adolescente.

⁽¹⁷⁾ Hallazgos similares concluyó Álvarez C. España. 2012. ⁽⁸⁾ En el estudio Motivaciones para el Embarazo Adolescente fueron; el contexto sociocultural, nivel educativo, voluntariedad del embarazo, hábitat de residencia y nivel social de la familia. Así mismo, que el embarazo no planificado su responsabilidad después de ello es relativa, adoptando una posición de aceptación de las circunstancias, pero con tendencia posterior a racionalizar que el embarazo debe ser planificado en

contraste con aquellas que planificaron el embarazo, pero no tienen algo definido ni las consecuencias que este involucra. Por otro lado, las gestantes adolescentes enfrentan esta etapa con muchos temores por no encontrarse preparadas para asumir un embarazo y ver truncadas expectativas que tenían para su vida. Generando una desconexión para con su bebé por nacer.

Respecto al comportamiento psicosocial de las adolescentes frente a un embarazo y las condiciones como se da este. Se fundamentan las afirmaciones. La adolescente no es responsable con su control prenatal y no tiene consciencia de ser madre, ya que ella por su condición de adolescente se encuentra aún en un proceso de adaptación. Se agobia con la responsabilidad de ser madre y cuidar un bebé, dificultando el vínculo con su hijo porque aún cree que sus demandas son primero antes que las de su bebé. ⁽¹⁸⁾ Estas características muestran la vulnerabilidad de esta población y por ende no consideran importante y desconocen un programa de estimulación prenatal en beneficio de ella y su bebé. Tal como demostró los beneficios Granados L. Bucaramanga – Colombia. 2011. ⁽¹¹⁾ En 150 gestantes, en el estudio Prácticas de Cuidado que hacen las Gestantes Adolescentes consigo mismas y con el Hijo por nacer. Las gestantes participantes fueron en promedio 17.2 años; de las cuales un 68% estuvo en unión libre. Así mismo tenían secundaria incompleta el 59.3%. El 70.7% y el 64.7% se dedicaban a ser amas de casa y dependían económicamente del esposo respectivamente. Con relación a la estimulación auditiva fue el 52.6% y táctil el 72.3%. El 52.0% practicó el ejercicio y descanso regular. El 48.6 % tuvo buenas prácticas de cuidado e higiene. Y el 51.3% buena alimentación, mientras que el 40.0% consumió siempre los

requerimientos de calcio al día. El 62.0% buscó apoyo económico de la familia y finalmente el 65.3% evitó sustancias no beneficiosas.

Aunque el embarazo es una de las etapas más sublimes para una mujer. Este estado genera expectativas y sentimientos de temor por desconocimiento al nuevo rol que asumirá la mujer, situación que afecta la personalidad a la gestante y por consiguiente el embarazo parto y puerperio. Inclusive la ansiedad y los temores en las gestantes adolescentes es 25,8% más en comparación con las gestantes adultas.

⁽⁷⁾ Cuando los estímulos y emociones de la madre son positivos permiten que su bebé haga conexión con ella porque se siente seguro, aceptado y protegido. Así mismo, es importante que la madre tenga un balance de sus emociones. Todo lo que ella vive afecta el desarrollo de su bebé. Por lo tanto, la estimulación prenatal favorece que se promuevan y mantengan lazos afectivos entre madre-niño-padre, un embarazo saludable, un parto feliz y un recién nacido en mejores condiciones.

⁽¹⁰⁾ Así lo afirmó Aguilar M. Cuba. 2012. ⁽⁹⁾ En el estudio Estimulación Prenatal, resultados relevantes en el Peri parto a 200 mujeres embarazadas cubanas que recibieron el programa entre las semanas 20 y 28. Se concluyó, el 36% de gestantes su trabajo de parto tuvo una duración menor de 6 horas, el peso de los recién nacidos en un 67,5% fue entre 2.500 y 3.000 gramos y el 96,5% de los recién nacidos tuvo un APGAR entre 8 y 9. El grado de satisfacción al programa y la presencia de parto eutócico fueron de 96% y 68,5% respectivamente. Resultados similares reportó Zapata V. Lima - Perú 2016. ⁽¹²⁾ en el estudio Estimulación Prenatal y Establecimiento del Vínculo Afectivo en Madres atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” a 76 gestantes. Concluyó, el 75% cumplió con todas las sesiones de

estimulación prenatal. El 96.1% de los R.N tuvo un APGAR al minuto de 7 a 10 y el 61.8% peso adecuado para E.G. Así mismo, el feto respondió postparto: vinculación visual; estaba quieto, pasivo, confiado mientras la madre lo acurrucaba en un 80.3%, vinculación motora; se calmó en los brazos de su madre cuando lo paseaba, cambió pañal en 72.4%, vinculación auditiva; interactuó con la mamá mediante risas, siempre estuvo contento y reaccionó a la voz de su madre un 88.2% y visualización táctil; se tranquilizó cuando su mamá lo acarició y realizó masajes a sus extremidades en 88.2%.

2.4 Conclusiones:

1. El desarrollo de una adolescente en un contexto de familia disfuncional, afrontar la vida sin la presencia de sus padres, grado de instrucción bajo que no le permiten visionar un proyecto de vida y por consiguiente cuidado de su salud y prevención de un embarazo, etc. Son algunos de los factores asociados al embarazo en adolescente.
2. La vulnerabilidad de las adolescentes y la presencia de un embarazo en un entorno donde existe relaciones esporádicas. Permite que la madre adolescente sea proclive al rechazo del embarazo y producto de la concepción, ya que por su condición de adolescente se encuentra aún en un proceso de adaptación.
3. Las emociones y estímulos positivos de la gestante a su bebé generan una conexión con él y proporcionan sensaciones de placer y bienestar para ella y su bebé.
4. La estimulación prenatal es una herramienta que permite al feto interactuar con su mundo exterior. Favoreciendo el desarrollo cerebral del niño por

nacer y estableciendo vínculos fuertes y perdurables entre el trinomio madre-hijo- padre. Los padres deben saber que su bebé dentro del útero se desarrolla y aprende.

2.5 Recomendaciones:

- Educación sexual integral en todos los espacios de la sociedad.
- Fomentar la creación de consultorios diferenciados para adolescentes.
- Crear mayor número de lugares de esparcimiento y recreación para niños y adolescentes que fomenten el buen uso del tiempo libre.
- Fomentar la creación de mayor número de programas de estimulación prenatal que presten apoyo a adolescentes gestantes como afrontar el embarazo, cuidados de su bebé y continuidad de seguir estudiando.

BIBLIOGRAFÍA

1. PERÚ21 R. La maternidad en el Perú está empezando desde los 11 años [Internet]. Perú; 2016 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/maternidad-peru-empezando-11-anos-224598>
2. Bibliotecas DN de. Significado de las prácticas de cuidado cultural de su hijo por nacer, de un grupo de gestantes adolescentes de Barranquilla [Internet]. Universidad Nacional de Colombia: Repositorio institucional UN. 1970 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43109/>
3. América Latina es la región con más embarazos no planeados del mundo [Internet]. CNN. Cable News Network; 2017 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/08/09/america-latina-es-la-region-con-mas-embarazos-no-planeados-del-mundo/>
4. OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2013 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
5. PERÚ21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú [Internet]. Perú; 2018 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
6. Mix BAE. Embarazo en los adolescentes [Internet]. Embarazo adolescente [consultado 6 agosto 2019]. Disponible en: <http://embarazoenlosadolescentes.blogspot.com/>
7. Shimajuro M. La Estimulación Prenatal y su relación con el nivel de ansiedad durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Belén de Trujillo, marzo - diciembre 2008 [internet]. Inicio Universidad Nacional de Trujillo; 2008

[consultado 19 Octubre 2021]. Disponible

<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2724>

8. Álvarez C, Moreno GP, Abad ML, Martos JS, Olaya LR. Motivaciones Para el Embarazo Adolescente. Barcelona, 2012 Vol. 26.
9. Aguilar M, Ravelo V, López PC, Villar MN, Baeza RM. Estimulación Prenatal: Resultados Relevantes en el Periparto. 6th ed. Madrid: Nutr. Hosp.; 2012.Vol. 27.
10. Aguaiza L. Implementación de la estimulación prenatal en adolescentes gestantes que acuden al Subcentro de Salud Sur de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi durante el periodo de marzo a agosto del 2012 [internet]. Inicio Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2012 [consultado 20 Oct 2021]. Disponible <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/570>
11. Granados L, Aparicio AG. Prácticas de Cuidado que Hacen las Gestantes Adolescentes Consigo Mismas y Con el Hijo por Nacer.
12. Zapata V. Estimulación Prenatal y Establecimiento del vínculo afectivo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, octubre – noviembre 2016 [internet]. Inicio Universidad San Martin de Porras; 2017 [consultado 06 Ag 2019]. Disponible <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2640>
13. Saavedra R. Resultados perinatales en las gestantes que participaron del programa de estimulación prenatal. Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-julio del 2015 [Internet]. Inicio. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1970 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5032>
14. Lobato J. Respuesta Fetal a La Estimulación Prenatal Auditiva en Gestantes del Tercer Trimestre de Embarazo. Revista Peruana de Obstetricia Y Enfermería. 2014
15. Ponce P. “Efecto del programa de Estimulación Prenatal en el conocimiento de las madres adolescentes y comportamiento del recién nacido, Hospital– Ilave enero a diciembre 2011” [internet]. Inicio Universidad Católica de Santa María; 2013 [

- consultado 20 Oct 2021]. Disponible
<https://core.ac.uk/download/pdf/233005047.pdf>
16. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vol. Medicina. 2001;(107):11–23.
 17. Barona RC, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Factores Asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander [Internet]. [consultado 7 Ab 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
 18. Amaya J. Estudio Analítico del Resultado de Embarazo en Adolescentes y Mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005:216–24.
 19. Catano D. Autoestima Y Sexualidad en Adolescentes: Validación de una escala. Investigaciones Andinas. 2008:60.
 20. López A. Estimulación Prenatal [Internet]. Diciembre 2013. [consultado 6 Ag 2019] Disponible en: <https://prezi.com/pjtm0vjbdziy/estimulacion-prenatal/>
 21. Minsa. Guía Técnica Para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima, Perú: Diskcopy; 2011.
 22. Ortiz Y. Prenatal E. ESTIMULACIÓN PRENATAL [Internet]. Mayo 2011[consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <http://programadeestimulacionprenatal.blogspot.com/2011/05/>
 23. Guía de Estimulación Prenatal. EsSalud. [Internet] Lima, Perú: 2006
 24. Raqui J J. Técnica de Relajación de Jacobson. Universidad Católica Sedes Sapientiae. [Internet] enero 2014. [consultado 6 Ag 2019] Disponible en: <https://es.slideshare.net/haxiko/tcnica-de-relajacin-de-jacobson-30456385>
 25. Sánchez I. Técnicas de Relajación Jacobson, Schultz, Y Ajuriaguerra. TO's En Formación. 24ADFeb24;

26. Caycedo. La Sofrología Caycediana. Natural Medicarjrix. 2003; 335–61.
27. Marco FB. Entrenamiento Autógeno. Schultz- [Internet]. ENTRENAMIENTO AUTGENO. SCHULTZ - la Relajacion.com. [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <http://www.lareljacion.com/lareljacion/15schultz.php>
28. Alvarado M, Sabrina, Mesinas G, Alex, Peña Y, Maribel. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos [Internet]. Horizonte Médico (Lima). Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_arttext&tlng=en
29. Rodríguez. Manual de Estimulación en Útero Dirigido a Gestantes [Internet]. 2016. [consultado 6 Ag 2019] Disponible en: https://www.academia.edu/8979152/Manual_de_estimulación
30. Desarrollo Embrionario y Fetal "Tu Hijo Quiere Hablarte" [Internet]. Campus de Quetzaltenango; 2014. [consultado 6 Ag 2019] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Guzman-Lesly.pdf>
31. Corcuera J. Estimulación Prenatal y su Relación Con el Desarrollo Motor de los Neonatos Atendidos. Lima, Perú; 2003.
32. Desarrollo sensorial en el vientre materno [Internet]. Comete la Sopa. 2011 [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: <http://www.cometelasopa.com/desarrollo-sensorial-en-el-vientre-materno/>
33. Kiernan J. Neuroanatomía Clínica. McGraw-Hill Interamericana; 2008.
34. Gartner L. Fundamentos de Neuroanatomía y Neurofisiología Semana 1 [Internet] Neuroanatomía Clínica. Bogotá: 2008. [consultado 6 Ag 2019] Disponible en: https://www.academia.edu/11488315/FUNDAMENTOS_DE_NEUROANATOMIA_Y_NEUROFISIOLOGIA_SEMANA_1
35. Pastestas M, L G. Neuroanatomía Clínica 2008

36. Gómez G N. Gómez García M A. Díaz V J. López N L. Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiatría de niños y adolescentes. [Internet] Revista Cubana de Pediatría. V.18 n.2. Ciudad de la Habana: Abril; 2009. [consultado 6 Ag 2019]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000200008