



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“COMPETENCIAS SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL EN OBSTETRAS QUE  
LABORAN EN EL MINISTERIO DE SALUD CUSCO - 2021”**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATHARINE LILY VIDAL MEDINA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESORA: DRA. YOLANDA VICTORIA LEÓN  
VILLALOBOS

CUSCO - PERÚ  
2021





## **DEDICATORIA**

Es para mí de gran satisfacción poder dedicar esta tesis a mis padres que a pesar de las circunstancias lograron darme esta noble profesión, soy consciente que el mayor esfuerzo durante mi tránsito por la Universidad, lo hicieron ellos y que sin su ayuda no podría ahora llamarme Obstetra, por lo que este logro es para ustedes.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios porque me da la fortaleza necesaria para afrontar la vida y sus problemas, agradecer sobre todo porque me brinda la oportunidad de disfrutar este día tan importante en mi vida, mi graduación y aún poder compartirlo con mis seres amados.

Agradezco a mi familia que vió mi crecimiento personal y que siempre están ahí para brindarme un consejo y apoyo emocional cuando lo necesito; nada sería igual sin ustedes.

Agradecer a cada uno de mis docentes de aula, de los hospitales y centros de salud que fueron pieza clave en mi formación, y por supuesto a mis compañeras y amigas en su mayoría mujeres quienes al igual que yo, eligieron cuidar la etapa más bonita de la vida de una mujer, dedicando todo su esfuerzo, su tiempo y su vida para tal misión; gracias por hacer el recorrido más llevadero durante esa etapa.

A mi asesora de tesis y a todos los que contribuyeron con su granito de arena en sacar adelante este trabajo de investigación, que me costó muchísimo pero con la ayuda de Dios logré culminar, completamente agradecida con todos ustedes.



## INTRODUCCIÓN

Existen dos tendencias sobre el desarrollo cerebral fetal, una biológica, que define el aspecto hereditario y genético, y la otra ambientalista, que cree en el papel fundamental que juega el medio ambiente en el desarrollo fetal. Las dos tienen bases bastante firmes e interesantes, pero se puede concluir que, garantizando un medio enriquecido durante todo el proceso gestacional, se logrará un adecuado desarrollo fetal. <sup>1</sup>

Diversas investigaciones afirman que el niño por nacer se pone en contacto con el medio a través de sus sentidos, ya que responde a una enorme cantidad de estímulos como la voz de los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto. Así, Orlando Terré, en su libro “Técnicas para la estimulación sensorial de madres embarazadas y niños en temprana edad” cita numerosas investigaciones en relación a la estimulación prenatal: “Los estudios en ondas cerebrales de prematuros revelan que el cerebro del bebé puede responder a estímulos visuales, táctiles y sonoros alrededor del séptimo mes de embarazo, es decir puede recibir información y procesarla; siendo capaces de realizar movimientos corporales, patear, abrir y cerrar las manos, girar el cuerpo, fruncir el ceño, moverse al tratar de localizar la fuente de un estímulo sonoro o visual”.

Así mismo Terré afirma que: “Se ha encontrado que las emociones maternas son capaces de aumentar la frecuencia cardíaca fetal (FCF); el aumento de esta se ha interpretado como un signo de interés y atención del feto en el vientre materno: el corazón del feto se acelera al escuchar y reconocer la canción de cuna cantada por su madre”. <sup>1</sup>

La estimulación prenatal está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central, el que está constituido por millones de neuronas, las que se interrelacionan entre sí formando las sinapsis, a nivel de las cuales actúan los neurotransmisores eléctricos. La función de las sinapsis es integrar cada una de las neuronas a un sistema nervioso complejo que definirá el futuro del niño. <sup>2</sup>

Por lo anteriormente expuesto empezar la Estimulación Prenatal a temprana edad gestacional, constituye una oportunidad muy importante para desarrollar adecuadamente la mayor cantidad de sinapsis neuronales y potenciar al máximo las habilidades físicas, mentales, sensoriales y psicosociales del nuevo ser, al interactuar la madre de manera activa junto al padre generándose así un vínculo más íntimo sólido y duradero con el niño



por nacer; al mismo tiempo que proporciona una mayor participación de la familia. Los principales beneficios que aporta la Estimulación Prenatal son el desarrollo visual, auditivo y motor, así como mayor capacidad de aprendizaje y concentración; a la vez que ayuda a formar un niño más sociable, creativo y explorador, capaz de afrontar la vida en el futuro con coherencia, inteligencia, buen humor y manejando mejor las situaciones de estrés.

El Colegio de Obstetras del Perú señala que la promoción de la Estimulación Prenatal contribuye al logro de una maternidad saludable, involucrando la participación activa del padre, la familia y la comunidad, impulsando también el empoderamiento y autocuidado durante el embarazo y convirtiéndolos en una filosofía de vida. Para tal propósito el perfil profesional del Obstetra actualizado en base al enfoque de competencias, tiene su fundamento en los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios a fin de lograr funciones generales y específicas que requiere el profesional de Obstetricia para responder a las demandas sociales en Estimulación Prenatal. <sup>3</sup>

En la actualidad pareciera ser que esta esfera del perfil profesional se encuentra relegada por la mayoría de profesionales obstetras, quienes conciben que es un área de poca o menor importancia, sin embargo la creciente demanda de gestantes del sector urbano que solicitan este servicio, y más aún, la existencia de un enorme grupo de madres sobre todo del sector rural, en las que dicha intervención representaría la prevención del padecimiento de riesgos potenciales durante el embarazo; hace ver la gran importancia de investigar en el tema. Todos los profesionales obstetras con el título de grado en Obstetricia cuentan con las competencias básicas en Estimulación Prenatal, con las que están capacitadas para desempeñarse dentro de los establecimientos de salud públicos o privados.

Siendo este el escenario que existe actualmente, y teniendo evidencia de la importancia de las actividades en Estimulación Prenatal, en la presente investigación se determina las competencias sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco, la metodología del estudio es de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, los objetivos de investigación son: evaluar el



nivel de conocimiento, conocer las habilidades y describir las actitudes sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco.

El presente trabajo de investigación está organizado en cuatro partes interrelacionadas que contienen los distintos capítulos que lo componen.

Así, en el **capítulo primero** se presenta el planteamiento del problema de investigación, la justificación e importancia del mismo, las limitaciones de la investigación, las consideraciones éticas y los objetivos de la investigación.

En el **segundo capítulo** se abordan los aspectos teóricos pertinentes sobre Estimulación prenatal como: definiciones, la importancia, los beneficios para la madre y el bebé, las técnicas, el desarrollo prenatal y sensorial del feto, también se menciona el perfil profesional del obstetra en estimulación prenatal y las bases legales de la estimulación prenatal.

En el **tercer capítulo** se expone la metodología de la investigación: tipo de investigación, diseño, población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procedimiento de análisis de datos.

El **cuarto capítulo** contiene los resultados, la discusión, las conclusiones y sugerencias.



## RESÚMEN

Competencias sobre estimulación prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021, tiene por objetivo determinar las competencias sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco, los objetivos específicos son evaluar el nivel de conocimientos, conocer las habilidades y describir las actitudes en Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco. La estimulación prenatal se define como el conjunto de acciones que proporcionan al niño las experiencias que este necesita para potenciar y desarrollar al máximo su capacidad y potencial biopsicosocial. El estudio es de tipo no experimental, diseño descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo, la muestra está constituida por 85 profesionales Obstetras que laboran en el área asistencial de los distintos centros de salud y hospitales del MINSA y que pertenecen al casco urbano de la ciudad del Cusco, el muestreo utilizado para este estudio fue por conveniencia, no probabilístico. Resultados: el 55.3% de los profesionales Obstetras tiene un nivel de conocimientos regular, mientras que el 44.7% tiene un nivel de conocimientos malo sobre Estimulación Prenatal; el 38.8% de los Obstetras participantes tiene un alto nivel de habilidades, el 44.7% tiene un nivel medio y el 16.5% tiene un nivel bajo de habilidades en Estimulación Prenatal; el 62.4% de los profesionales encuestados tienen una actitud indiferente, un 34.1% presenta una actitud positiva y un 3.5% una actitud negativa frente a la Estimulación prenatal. Finalmente se tiene un 68.2% de profesionales Obstetras que presenta un nivel medianamente adecuado de competencias, el 23.5% presenta un nivel adecuado de competencias y un 8.2% presenta un nivel poco adecuado de competencias en Estimulación Prenatal. Conclusiones las competencias sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco son medianamente adecuadas, el nivel de conocimientos va de regular a malo, el nivel de habilidades resultó medio y las actitudes frente a la Estimulación Prenatal son indiferentes. Palabras clave: Estimulación Prenatal, competencias, conocimientos, habilidades y actitudes.





### ABSTRAC

Competences on prenatal stimulation in obstetricians who work in the Ministry of Health Cusco 2021, its objective is to determine the competences on Prenatal stimulation in obstetricians who work in the MINSA Cusco, the specific objectives are to evaluate the level of knowledge, know the skills and describe the Attitudes in Prenatal Stimulation in obstetricians who work at MINSA Cusco. Prenatal stimulation is defined as the set of actions that provide the child with the experiences he needs to enhance and develop his capacity and biopsychosocial potential to the maximum. The study is of a non-experimental type, descriptive design and cross-sectional with a quantitative approach, the sample is made up of 85 obstetrician professionals who work in the healthcare area of the different health centers and hospitals of the MINSA and who belong to the urban area of the city of Cusco, the sampling used for this study was for convenience, not probabilistic. Results: 55.3% of the Obstetrician professionals have a regular level of knowledge, while 44.7% have a poor level of knowledge about Prenatal Stimulation; 38.8% of the participating Obstetricians have a high level of skills, 44.7% have a medium level and 16.5% have a low level of skills in Prenatal Stimulation; 62.4% of the professionals surveyed have an indifferent attitude, 34.1% have a positive attitude and 3.5% a negative attitude towards prenatal stimulation. Finally, there are 68.2% of Obstetrician professionals who present a moderately adequate level of competencies, 23.5% present an adequate level of competences and 8.2% present an inadequate level of competences in Prenatal Stimulation. Conclusions the competences on Prenatal Stimulation in Obstetricians who work in the Ministry of Health Cusco are moderately adequate, the level of knowledge goes from fair to bad, the level of skills was medium and the attitudes towards Prenatal Stimulation are indifferent. Keywords: Prenatal stimulation, competences, knowledge, skills and attitudes.



## ÍNDICE GENERAL

<b>CAPÍTULO I</b>	<b>13</b>
<b>1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>1.4 OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
<b>2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2 BASES TEÓRICAS</b>	<b>28</b>
<b>2.1.2.1.1 CONOCIMIENTO</b>	<b>30</b>
<b>2.1.2.1.2 ACTITUDES</b>	<b>31</b>
<b>2.1.2.1.3 HABILIDADES</b>	<b>32</b>
<b>2.1.2.2.1 Definición de Estimulación Prenatal</b>	<b>32</b>
<b>2.1.2.2.2 Importancia de la estimulación prenatal:</b>	<b>33</b>
<b>2.1.2.2.3 Beneficios para la madre:</b>	<b>33</b>
<b>2.1.2.2.4 Beneficios para el bebé:</b>	<b>34</b>
<b>2.1.2.3.1 Técnica táctil</b>	<b>34</b>
<b>2.1.2.3.2 Técnica visual</b>	<b>35</b>
<b>2.1.2.3.3 Técnica auditiva</b>	<b>36</b>
<b>2.1.2.3.4 Técnica motora</b>	<b>38</b>
<b>2.1.2.4.1 El oído:</b>	<b>39</b>
<b>2.1.2.4.2 El gusto y el olfato:</b>	<b>40</b>
<b>2.1.2.4.3 La vista:</b>	<b>41</b>
<b>2.1.2.4.4 El tacto:</b>	<b>41</b>
<b>2.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>	<b>52</b>
<b>3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>52</b>
<b>3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>53</b>
<b>3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO</b>	<b>53</b>
<b>3.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>	<b>54</b>
<b>3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>55</b>
<b>3.4.2 INSTRUMENTOS</b>	<b>55</b>



<b>3.5</b>	<b>PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>57</b>
<b>3.6</b>	<b>PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>58</b>
	<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>59</b>
<b>4.1</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>60</b>
	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>79</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>82</b>
	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>83</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>91</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b><i>Figura 1 Distribución de la población de estudio según procedencia laboral</i></b>	<b>60</b>
<b><i>Figura 2 Distribución de la población de estudio según sexo</i></b>	<b>61</b>
<b><i>Figura 3 Distribución de la población de estudio según edad</i></b>	<b>62</b>
<b><i>Figura 4 Distribución de la población de estudio según años de experienciabrindando Estimulación Prenatal</i></b>	<b>63</b>
<b><i>Figura 5 Distribución de las respuestas sobre definición de Estimulación Prenatal</i></b>	<b>64</b>
<b><i>Figura 6 Distribución de las respuestas sobre los objetivos de la Estimulación Prenatal</i></b>	<b>65</b>
<b><i>Figura 7 Distribución de las respuestas sobre los beneficios de la Estimulación Prenatal</i></b>	<b>66</b>
<b><i>Figura 8 Distribución de las respuestas sobre la definición de Vinculación Prenatal</i></b>	<b>67</b>
<b><i>Figura 9 Distribución de las respuestas sobre desarrollo sensorial y relación con el inicio de cada técnica de Estimulación Prenatal</i></b>	<b>68</b>
<b><i>Figura 10 Distribución de las respuestas sobre técnicas de Estimulación Prenatal</i></b>	<b>69</b>
<b><i>Figura 11 Distribución del nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021</i></b>	<b>70</b>
<b><i>Figura 12 Distribución de las habilidades sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021</i></b>	<b>71</b>
<b><i>Figura 13 Distribución de la subdimensión: Tiene motivación para desarrollar este campo</i></b>	<b>72</b>
<b><i>Figura 14 Distribución de la subdimensión: Disposición para el trabajo comunitario y en grupos especiales</i></b>	<b>73</b>
<b><i>Figura 15 Distribución de la subdimensión: Realiza su trabajo con paciencia y buen trato</i></b>	<b>74</b>
<b><i>Figura 16 Distribución de la subdimensión: Valora la participación y el rol que cumple la familia</i></b>	<b>75</b>
<b><i>Figura 17 Distribución de la subdimensión: Tiene respeto por la vida</i></b>	<b>76</b>
<b><i>Figura 18 Distribución de las actitudes sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021</i></b>	<b>77</b>



***Figura 19 Distribución de la variable Competencias sobre Estimulación Prenatalen Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021***

---

78



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional la Estimulación Prenatal también conocida como “Estimulación Intrauterina” o “Educación Maternal”, cuenta con escasos trabajos de investigación, a pesar de ser una disciplina no tan moderna porque ya desde la década de los 80 que se empezó a estudiar la vida dentro del útero, destituyendo el viejo paradigma que consideraba al niño antes de nacer como un ser incapaz, ciego, sordo y que no se enteraba de nada a su alrededor, reconociendo desde entonces, mediante numerosas observaciones científicas las capacidades del niño en el vientre materno, dando lugar al advenimiento del paradigma actual, donde el feto se perfila como una criatura capaz de percepciones sensoriales diversas, con una variada actividad motriz, explorador del medio intrauterino; todo esto gracias a los progresos tecnológicos que han permitido realizar un seguimiento de la conducta del feto a lo largo de toda la gestación. <sup>2</sup> A nivel nacional y local la realidad no es distinta, ya que; de los escasos estudios en el tema, la gran mayoría se circunscribe a conocer el nivel de conocimientos en gestantes sobre la Estimulación Prenatal en diversos hospitales y centros de salud de las distintas regiones del país; existiendo sólo un antecedente local para el presente trabajo de investigación, que se enfocó en el estudio del profesional Obstetra considerado uno de los eslabones principales en la prestación de servicios de salud y de quien depende que posteriormente las madres gestantes sean muy bien instruidas en el tema de Estimulación Prenatal.



El buen desarrollo del feto es una de las principales preocupaciones de las políticas y programas de salud, por lo que las acciones prenatales que se ofrecen desde que está en el vientre de la madre, proporcionan al futuro niño o niña las experiencias que necesita en el nacimiento para desarrollar al máximo su potencial intelectual. <sup>4</sup>

Una técnica que se ha desarrollado para mejorar las condiciones de gestación de las mujeres, y por ende, para mejorar las condiciones del feto, es la Estimulación Prenatal un proceso sistematizado, repetitivo y continuo de estímulos adecuados con la participación activa de los padres. Por ello, se considera a la estimulación prenatal como un mecanismo anticipado para asegurar de este modo la calidad de vida que se le da al nuevo ser que significa la mejor garantía futura para el desarrollo de los pueblos. <sup>5</sup>

En el ámbito de las políticas mundiales, la Organización Mundial de la Salud da a conocer que el 60% de la población infantil no han sido estimulados ni en el vientre de la madre, ni en sus primeros seis años de vida, lo cual condiciona un retraso en cualquiera de sus tres esferas, señalando además que la falta de estimulación se da más en las áreas rurales debido a la educación de los padres. <sup>6</sup>

En el 2014 la Organización por la Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica (ASPPO) congregó a más de 500 profesionales y con quienes se compartió información e iniciativas para el desarrollo de la psicoprofilaxis y estimulación prenatal en el Perú y en América Latina, uniendo fuerzas con el Ministerio de Salud (MINSA), para articular estrategias y técnicas en diferentes regiones del país dando un resultado de un 6.5% de acogida al tema. <sup>7</sup>

En nuestro país, la estimulación prenatal está normada por la legislación. El Ministerio de Salud (MINSA) es el principal encargado de aplicar el programa, para lo cual ha elaborado la “Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal”, a través de la cual se diseña el proceso de aplicación de las sesiones de estimulación prenatal. La calidad y eficiencia con que se brinde este servicio en los establecimientos de salud tiene gran relevancia social, razón por la cual, la presente investigación intitulada “Competencias sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco. 2021”, redundará en beneficio de las gestantes, del niño por nacer, la familia, la sociedad y los profesionales obstetras; pues los resultados serán un gran aporte



científico y teórico que servirá de referencia debido a que nos permitirá reflexionar en los conocimientos, actitudes y habilidades actuales del tema y nos incentivará a planificar y desarrollar estrategias que a futuro motiven a los profesionales obstetras a capacitarse en el área, con la finalidad de mejorar su desempeño profesional en el servicio de Estimulación prenatal.

De continuar postergando la Estimulación Prenatal, área muy importante de la Obstetricia, no se podrá hablar de una atención integral a la gestante y al niño por nacer, además persistirán los casos de riesgo psicológico (pobre vínculo afectivo), social y hasta biológico mientras existan mujeres embarazadas; incrementándose así el gasto en salud que de otra manera pudo ser evitable. Por el contrario, si se empieza a fructificar más esta área, se revertirán todas las situaciones negativas ya mencionadas, asimismo que se impulsará a los profesionales obstetras a elegir la psicoprofilaxis obstétrica y la Estimulación Prenatal como materia de especialidad.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son las competencias sobre Estimulación Prenatal que tienen los obstetras que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco 2021?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

PE1 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco?

PE2 ¿Cuáles son las habilidades sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco?





PE3 ¿Cuáles son las actitudes sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSAs Cusco?



### 1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.3.1 CONVENIENCIA

A través de la experiencia en el campo de trabajo se puede evidenciar que la Estimulación Prenatal es un área de la Obstetricia muy relegada, tan poco estudiada que esto se ve reflejado en la escasa cantidad de especialistas en el área, tal como consta en la resolución de Consejo Directivo Nacional N° 305-2018/CDN/COP del 31 de Julio del 2018; la que se adjunta en la sección de anexos, y a la vez nos muestra que a nivel nacional sólo tres obstetras en esa fecha inscribieron su título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; sin embargo se sabe que la Estimulación Prenatal contribuiría en gran medida a reducir gastos evitables en salud debido a su fuerte vínculo con el primer nivel de atención ya que brinda a las gestantes la adecuada información, para que su embarazo se desarrolle en condiciones favorables obteniendo como resultado el buen desarrollo del feto, a través de llevar una vida con prácticas saludables, enriqueciendo la unión afectiva de los padres con su hijo en plena formación y mejorando las potencialidades de la persona humana antes del nacimiento.

#### 1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

En la actualidad hay embarazos no deseados generalmente en madres adolescentes quienes le dan poco interés a la etapa de gestación, porque tienen que actuar como adultos cuando a su corta edad consideran que todavía deben disfrutar y vivir como jóvenes; por ende es sabido que estas madres no conceden los estímulos oportunos para el bebé, este no se siente querido y aceptado por sus padres, por lo cual existen niños con escasa inteligencia y pobre vínculo afectivo experimentando sentimientos negativos de rechazo debido a la falta de estímulos. Las intervenciones de estimulación prenatal deben contribuir a disminuir estas situaciones de riesgo biológico, psicológico y social que podrían alterar el proceso de desarrollo y maduración del nuevo ser. <sup>8</sup>

Con los resultados se sabrá la situación actual del desempeño profesional en esta área.



### 1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA

Al conocer las competencias del profesional Obstetra, se podrán tomar acciones de mejora para intentar resolver dificultades halladas, teniendo en cuenta que dentro de las funciones del obstetra, corresponde organizar, ejecutar y evaluar las actividades de las unidades operativas del programa de psicoprofilaxis obstétrica, estimulación prenatal, fundamentándose en el Art. 6 y 8 del ámbito de la profesión del Obstetra y el Art. 22 de las funciones del trabajo del Obstetra N° 27853. 9

### 1.3.4 VALOR TEÓRICO

La presente investigación aporta datos actualizados sobre las competencias en Estimulación Prenatal de los Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco, formando posteriormente parte de la evidencia científica para los funcionarios del MINSA Cusco, para las instituciones encargadas de brindar el servicio de Estimulación Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica e inclusive para las universidades de la región que cuentan con la escuela profesional de Obstetricia y que son las encargadas de proporcionar las capacidades básicas a todos los egresados y de esa manera desempeñarse óptimamente en esta área; así mismo, las conclusiones y recomendaciones podrán ser utilizadas como referencia en la elaboración posterior de estudios similares.

### 1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

Los instrumentos validados para la medición de las variables han sido extraídos de la bibliografía consultada; sin embargo para este estudio, se confeccionaron los instrumentos de medición justificados en el Perfil Profesional del Obstetra basado en Competencias y en la Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.



## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las competencias sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud del Cusco 2021.

### 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Evaluar el nivel de conocimiento sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSAs Cusco.

OE2 Conocer las habilidades sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSAs Cusco.

OE3 Describir las actitudes sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSAs Cusco.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES

##### 2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS

###### 2.1.1.1 EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

**María F. Bonilla; Karla E. Suárez** en su tesis, **Validación de una propuesta de examen clínico objetivo estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de educación prenatal de los profesionales de la salud que pertenecen a las Unidades del Distrito 10d02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019;** cuyo objetivo fue diseñar y validar un exámen clínico objetivo estructurado para la evaluación de las competencias clínicas de los profesionales de la Salud que desarrollan las sesiones de Educación Prenatal en las unidades de salud pertenecientes al distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019. Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo transversal. La muestra está constituida por 50 profesionales de la salud que ejecutan las sesiones de Educación Prenatal en los establecimientos pertenecientes al distrito 10D02 Antonio Ante - Otavalo. El muestreo utilizado para este estudio fue por conveniencia. El desarrollo del ECOE cursó varias fases en el que se realizó el diseño del instrumento para luego pasar por una fase de validación de juicio de expertos y una validación psicométrica. En la Fase I se elaboró y validó el constructo teórico, las dimensiones tomadas en cuenta para el diseño del ECOE fueron las cognoscitivas, psicomotrices y psicoafectivas entendidas todas ellas como parte fundamental de toda sesión de Educación Prenatal y principalmente como competencias inherentes del Educador Prenatal. En la Fase II se diseñó el ECOE y el instructivo con la finalidad de disminuir el error inter evaluador y facilitar la



aplicación del mismo, fue revisado y aprobado por el área de Obstetricia. En la Fase III se recolectaron los datos primarios obtenidos de la prueba piloto en 20 profesionales de la Salud, pertenecientes al distrito 10D01 Ibarra – Pimampiro – Urcuquí; posteriormente se validó la confiabilidad del instrumento con el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo 0,827. En la Fase IV se aplicó en la muestra definitiva, Distrito 10D02 Antonio Ante – Otavalo. La duración de la observación y el registro de los datos fueron realizados aproximadamente en 120 minutos. Luego se tabuló y creó una base de datos en Microsoft Excel 2010, la información recopilada se analizó mediante el paquete informático SPSS versión 25 para determinar el Alfa de Cronbach, el mismo que fue de 0,924. Resultados: El coeficiente Alfa de Cronbach permite validar la consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, y evalúa cuánto mejoraría la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem. La mayoría de participantes están en el rango de 20 a 34 años (n=40), siendo en su mayoría mujeres (n=45), casadas (n=25) y de profesión TAPS (n=19) seguido de obstetrices (n=10). La mayor parte de Unidades Operativas son rurales (n=31). La experiencia laboral de los profesionales tiene una media de 5,44, mediana de 5,50, moda de 2, varianza de 19,394, mínimo 1 y máximo 27 años. El personal de Obstetricia es el más idóneo para impartir las sesiones de Educación Prenatal (n=7) y la actividad adicional que se realiza con más frecuencia es la dedicada al espacimiento (n=24). Conclusiones: El ECOE es un instrumento confiable (Alfa de Cronbach 0,924) para evaluar las competencias clínicas de los profesionales de la Salud, lo que indica una consistencia interna considerable. Las sesiones de Educación Prenatal son muy variables entre sí, tomando en consideración las características socio demográficas y la heterogeneidad de las competencias inter evaluador. Sobre las competencias psicomotrices y psicoafectivas se evidencia que aquellos profesionales que cumplen con estos perfiles, tienen mayor probabilidad de ser idóneos que aquellos que no cumplen, es por eso que la idoneidad está atada principalmente a estas dos características. <sup>10</sup>

**Martínez Galiano Juan Miguel**, en su tesis **Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido año 2013**, que tuvo por objetivos general - Conocer la influencia que la asistencia a las sesiones de educación maternal puede tener para la obtención de mejores resultados en determinados aspectos relacionados con el proceso de Embarazo, Parto y Puerperio en la línea del Plan de Humanización de la Atención Perinatal. Específico -Identificar los motivos por los que las mujeres no realizan educación maternal, así como los factores asociados a la participación de la mujer primípara en el programa de educación maternal. -Documentar la influencia de la



educación maternal sobre: la utilización de una gestante del servicio de urgencias obstétricas por causa no necesaria, el número de días que permanece la mujer ingresada tras el parto, el nivel de ansiedad preparto, el nivel de dolor durante el parto y el grado de satisfacción con el proceso de embarazo y parto. -Determinar la repercusión que tiene la asistencia a las sesiones de educación maternal en el proceso del parto y puerperio. - Evaluar la influencia de la asistencia a las sesiones de educación maternal sobre distintos parámetros de salud del recién nacido. -Distinguir la utilidad que conceden las mujeres a la educación maternal así como los aspectos más importantes que las mujeres consideran que se deben de tratar en las clases de educación maternal. -Establecer la influencia de la categoría profesional de la persona encargada de realizar la educación maternal sobre su efectividad. Método Se realizó un estudio transversal prospectivo y multicéntrico entre enero 2011-enero 2012 en el área sanitaria del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, Complejo Hospitalario Universitario de J en, Hospital de El Poniente en El Ejido (Almería) y Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén). Población de referencia: Mujeres cuyo parto fue atendido en los hospitales mencionados. El número de casos que se ha recogido en cada hospital es proporcional al número de partos. Con una potencia del 80% y error alfa del 5%, se calculó un tamaño de muestra de 507 mujeres. Las mujeres se seleccionaron de forma consecutiva. Se recogí información sobre datos sociodemográficos de la madre, parámetros obstétricos y de salud del recién nacido y de la utilización de los servicios sanitarios entre otros. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia que había sido pilotado previamente. La información se obtuvo de la historia clínica, de la entrevista de la mujer y del documento de salud de la embarazada. En el análisis de datos cuando el efecto fue dicotómico se estimaron odds ratios con sus IC al 95%; en el análisis multivariable se aplicó la regresión logística y cuando la variable resultado fue continua se utilizó la comparación de medias, y en el análisis multivariable se utilizó el análisis de la covarianza Resultados Participaron en el estudio 520 mujeres primíparas. El porcentaje de mujeres que acudió al programa de educación maternal fue del 68.65%.Hubo un pequeño grupo, que representaba el 5% de mujeres que participaron en el estudio, que empezaron a asistir al programa de educación maternal pero que dejaron de asistir; en un 33.33% de los casos por la incompatibilidad con el horario en el que realizaban las clases y en un 37.04% por otros motivos. De las mujeres que nunca acudieron a educación maternal el 37.42% expusieron que dicha actividad no se ofrecía dentro de la cartera de servicios de su centro sanitario. Las mujeres no casadas con pareja estable (frente a las casadas) participaron algo menos en la



educación maternal (OR = 0.65, IC 95% = 0.39-1.08), el mayor nivel de ingresos de la mujer también mostró una relación directa con la educación maternal: unos ingresos superiores a los 3000 Euros al mes multiplicaron por 14 la participación en el programa (OR = 14.15, IC 95% = 4.00-75.16). La nacionalidad distinta a la española se asoció de forma negativa con la realización de la educación maternal (OR = 0.21, IC 95% = 0.11-0.40). La realización de educación maternal por parte de la madre tiene una asociación positiva con el nacimiento recién nacidos que no son de bajo peso al nacimiento (OR = 0.31, IC 95% = 0.12-0.78). La realización de la educación maternal por parte de la madre no se asoció con el test de Apgar ni al minuto de vida ( $p = 0.913$ ) ni a los cinco minutos de vida ( $p = 0.120$ ). No hubo diferencias en la demandas en cuanto al número de temas a tratar entre el grupo de mujeres que habían recibido educación maternal y las que no habían acudido a dicha educación ( $p = 0.092$ ). Las mujeres que realizaron la educación maternal con un profesional de categoría profesional diferente a la matrona tuvieron un menor inicio precoz de la lactancia materna (OR = 0.47, IC 95% = 0.26-0.85), establecieron en menor medida el establecimiento precoz piel con piel entre la madre y el recién nacido (OR= 0.56, IC 95%=0.31-0.99) y una participación menos activa en el parto (OR= 0.51, IC 95%=0.30-0.87). Se detectó la asociación positiva entre el mayor grado de valoración en cuanto a su utilidad que la mujer hizo de la educación maternal y la realización de educación maternal ( $p = 0.001$ ). No se apreció asociación entre la educación maternal y requerimiento de medicación durante el proceso de dilatación (OR = 1.11, IC 95% = 0.70-1.74), ni en la presencia de lesión perineal asociada al parto (OR = 1.10, IC 95% = 0.70-1.70), ni con la aparición de complicaciones postparto (OR = 0.77, IC 95% = 0.42-1.45), ni con la finalización del parto por cesárea (OR = 0.88, IC 95% = 0.53-1.46). La educación maternal no tuvo influencia sobre la duración de ninguno de los diferentes periodos del parto ( $p > 0.05$ ). Se detectó asociación entre la participación de la mujer en el programa de educación maternal y la participación de forma activa en el proceso de parto (OR= 1.64, IC 95%=1.16-2.31), el establecimiento precoz piel con piel entre la madre y el recién nacido (OR= 1.95, IC 95%=1.25-3.02), el inicio precoz de la lactancia materna (OR= 1.78, IC 95%=1.14-2.78) y el mantenimiento de esta a los dos meses de vida del bebe (OR= 1.73, IC 95%=1.15-2.61). Conclusiones La falta de oferta del programa de educación maternal dentro de la cartera de servicios del centro sanitario fue el principal motivo para que las mujeres no realizaran el programa de educación maternal La educación maternal no produjo que las mujeres hiciesen un uso del servicio de urgencias de obstetricia más eficiente y adecuado. La educación maternal no tuvo





influencia sobre el nivel de ansiedad preparto de la gestante, la percepción de dolor durante el parto, la satisfacción que la mujer muestra sobre el proceso de embarazo-parto- puerperio, ni sobre los días postparto que permaneció ingresada en el hospital. La educación maternal no afecta a la duración del proceso de parto en ninguno de sus distintos periodos, ni en la presencia de patología o complicaciones. Tampoco tiene influencia sobre el tipo de parto, ni afecta a la semana gestacional en la que se produce. En el proceso de parto la educación maternal muestra que incrementa el establecimiento precoz del contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido, así como una participación más activa en el proceso de parto. La educación maternal no tiene influencia sobre el requerimiento de analgesia epidural, la utilización de medicación durante el proceso de dilatación, ni sobre la presencia de lesiones perineales asociadas al proceso de parto. La realización de educación maternal por parte de la madre no tiene influencia sobre la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, ni sobre la necesidad de ingreso del recién nacido. La educación maternal se asoció con un menor riesgo de bajo peso al nacimiento. Las madres que realizaron la educación maternal iniciaron con mayor frecuencia la lactancia materna de forma precoz y mantuvieron la lactancia materna exclusiva en mayor proporción hasta los dos meses de vida del recién nacido. La valoración de la utilidad y beneficio de la educación maternal es mayor en las mujeres que participaron en el programa. Las mujeres manifestaron que durante las clases de educación maternal había que tratar temas referentes al cuidado del recién nacido, a la analgesia en el parto, a la lactancia materna, a los cuidados en el puerperio, a la legislación en materia de maternidad y a la alimentación durante el embarazo. Las mujeres estaban bastante satisfechas con el programa de educación maternal. La matrona o el matrn es el profesional más adecuado e idóneo para llevar a cabo el programa de educación maternal. <sup>11</sup>

**Norma A. Díaz Franco en su tesis, La estimulación precoz prenatal: una propuesta técnica. Centros de salud de la región metropolitana y policlínicos de la Caja del Seguro Social. Universidad de Panamá. 2002** cuyo objetivo fue valorar el grado de conocimiento y motivación sobre la estimulación precoz prenatal que poseen las enfermeras que realizan el control prenatal en los Centros de Salud de la Región Metropolitana y Policlínicos de la Caja del Seguro Social; y, presentar una propuesta sobre las técnicas de estimulación precoz prenatal durante el control prenatal. Metodología: El presente estudio es prospectivo - longitudinal, con un diseño



correlacional, debido a que se pretendió determinar si existía relación e influencia entre el grado de conocimiento y la motivación del profesional de enfermería y la aplicación de las técnicas de estimulación precoz prenatal durante el control prenatal. Resultados: Se investigaron todos los centros de salud de la Región Metropolitana y los policlínicos de la Caja de Seguro Social. Sumando un total de 22 instituciones. En los centros de salud de la Región Metropolitana, el control prenatal lo realizaban una o dos enfermeras tanto con estudios básicos como de la especialidad obstétrica, éstas representan el 65.38% de la población de análisis y las cuales realizaron 918 consultas prenatales durante un mes y el 34.62% restante, laboraban en el programa maternal de los policlínicos de la Caja del Seguro social, realizando 714 consultas prenatales durante un mes, siendo un promedio de 63 consultas prenatales mensuales por cada enfermera. De las 26 enfermeras encuestadas el 69.23% poseen un grado de conocimiento poco satisfactorio y el 53.84% necesitan mejorar en su motivación, para la aplicación de las técnicas de estimulación precoz prenatal con fundamentación científica. Conclusiones: La acentuada necesidad de mejorar el grado de conocimiento y motivación de las enfermeras, para que implementen las técnicas de estimulación precoz prenatal; justifica la adopción de la propuesta de capacitación de “Enfermería en la estimulación precoz prenatal”. Estrategia que puede contribuir a mejorar la intervención de enfermería, con un enfoque más interactivo, para la estimulación precoz prenatal, con la gestante y pareja durante el control prenatal, contribuyendo así el desarrollo máximo del potencial psicofísico del niño desde su vida intrauterina. Es importante resaltar la gran responsabilidad que tienen estas enfermeras en la alta cobertura del control prenatal a la gestante mensualmente. Respondiendo esta distribución de personal de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en relación a la asignación de puestos y funciones del profesional de enfermería con experiencia y con capacitación académica en el campo de la obstetricia, a fin de brindar una atención integral de calidad a la gestante y pareja durante su control prenatal.

12

#### 2.1.1.2 EN EL ÁMBITO NACIONAL

**Santana Acosta Yezenia Del Pilar en su tesis, participación parental en la estimulación prenatal obstétrica de las gestantes atendidas en el puesto de salud Paratushiali rio negro 2019** cuyo objetivo fue determinar cómo es la participación parental en la estimulación prenatal obstétrica de las gestantes del Puesto de Salud



Paratushiali Rio Negro 2019. Metodología. Estudio descriptivo, prospectivo, técnica encuesta instrumento cuestionario, población y muestra censal. Resultados. La edad promedio de las gestantes con participación parental, fue 26.1 años, la mínima 18 y la máxima 42 años. El 50% tuvieron más de 26 años, y el 75% tuvieron menos de 30 años. El 17.5% tuvieron primaria, el 70.0% secundaria y el 12.5% superior. El 10.0% fueron solteras, el 17.5% casadas y el 72.5% convivientes. El 15% nulíparas, el 37.5% primíparas y el 47.5% Multíparas. No se encontró Gran Multíparas. El 75.0% procedían de zona rural y el 25.0% urbana. En relación a la participación de los parientes en las sesiones de la estimulación prenatal obstétrica de las gestantes, se tuvo que en la primera sesión el 40.0% no tuvieron parientes en la sesión, en el 22.5% participó la hermana, en el 20.0% mamá y en el 17.5% el esposo. En la segunda sesión, el 35.0% no tuvieron parientes, el 22.5% su mamá, el 20.0% su esposo, el 17.5% su hermana y el 5.0% sus primas/tías. En la tercera sesión, el 27.5% no tuvieron parientes, el 22.5% la hermana, el 20.0% mamá, el 17.5% prima /tías y el 12.5% su esposo como participante. En la cuarta sesión, el 30.0% no tuvieron parientes, el 25.0% mamá, el 17.5% hermana, el 15.0% a sus primas /tías y el 12.5% al esposo. En la quinta sesión, el 40.0% de no tuvieron parientes, el 27.5% tuvieron a la mamá, el 17.5% la hermana y el 15.0% al esposo. En cuanto a la asistencia de las gestantes a las sesiones de estimulación prenatal obstétrica, se tuvo que en la primera sesión el 80.0% de gestantes sí asistieron y el 20.0% no asistieron. En la segunda sesión el 77.5% si asistieron y el 22.5% no. En la tercera sesión el 82.5% si asistieron y el 17.5% no. En la cuarta sesión el 92.5% si y el 7.5% no asistieron. En la quinta sesión el, 87.5% de gestantes si y el 12.5% no asistieron. Conclusiones: La mayoría de las gestantes con participación parental en la estimulación prenatal tuvieron menos de 30 años, un 40% no tuvieron parientes en las sesiones de EPN, los parientes que participaron fueron esposo, mamá, hermana y primas y tías. La asistencia de las gestantes fue el 84% si asistieron y el 16% no cumplieron con las sesiones de EPN. 13



### 2.1.1.3 EN EL CONTEXTO LOCAL

**Irma Valencia Lazo en su tesis Relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la estimulación prenatal, en obstetras de hospitales del MINSA, provincia Cusco 2011.** Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la estimulación prenatal, en obstetras de hospitales del MINSA, provincia Cusco 2011. Metodología: El presente estudio es descriptivo, transversal, relacional, no experimental. De tipo cuantitativo realizada a 37 profesionales Obstetras que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, del Hospital Regional y Hospital Antonio Lorena de Cusco. Se realizó una encuesta de preguntas cerradas para conocer los aspectos generales del profesional Obstetra y evaluar el nivel de conocimientos y otra encuesta tipo Lickert, para especificar y describir la actitud que poseen hacia la estimulación prenatal. Se instaló el programa SPSS 2010 para la construcción de la base de datos y la consiguiente obtención de resultados, para la correlación Chi cuadrado. Resultados: En la población de estudio se ha encontrado que el nivel de conocimientos en los obstetras, predominó el nivel de conocimientos REGULAR con un 43.2% seguido del nivel de conocimientos MALO con un 40.5%, resultado que se refleja por los aspectos generales, como podemos mencionar el grado académico de los obstetras donde predomina el título de Licenciado con un 54.10% quienes no continúan con sus estudios postgrado, no obstante el dato que nos llama la atención es que el 62.2% es personal nombrado, dato que debería contribuir con el avance y la superación académica. En cuanto a su formación y cursos especializados en estimulación prenatal es preocupante saber que el Hospital donde laboran no contribuye con la actualización y/o capacitación del profesional Obstetra con un 0.0%, y un 48.6% no tuvo formación especializada en estimulación prenatal. Por el contrario la actitud del obstetra hacia la estimulación prenatal es MUY POSITIVA Y POSITIVA con un 32.4% y 48.6% correspondientemente, datos alentadores que reflejan el compromiso de cambiar a corto o mediano plazo el enfoque que se le da actualmente y nivel de conocimientos en estimulación prenatal. Conclusión: El nivel de conocimientos del profesional de obstetricia es regular a malo, por el contrario la actitud hacia la estimulación prenatal es positiva y muy positiva. <sup>14</sup>



## 2.1.2 BASES TEÓRICAS

### 2.1.2.1 COMPETENCIAS

El concepto de competencia profesional fue utilizado por primera vez por McClelland en el año 1973, en su investigación el concepto está orientado a explicar la excelencia en el ejercicio profesional. El autor manifiesta que tener competencia profesional permite desempeñarse con eficiencia o eficacia en la ocupación profesional. <sup>15</sup>

Revisando la bibliografía se encuentra que el significado de competencia varía en función de la disciplina que lo defina, pero para fines de este trabajo se citarán autores que vayan más acorde con el objeto de estudio; así por ejemplo La Autoridad Nacional del Servicio Civil del Perú definió las competencias como: “Características personales que se traducen en comportamientos observables para el desempeño profesional que superan los estándares previstos. Se refiere específicamente a conocimientos, habilidades y actitudes. <sup>16</sup>

Según la ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, en el artículo 42 entrega la siguiente definición de competencia: “aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean”. <sup>17</sup>

La competencia profesional según Kane, representa la capacidad de un profesional a utilizar su buen juicio así como también los conocimientos, las habilidades y actitudes asociadas a la profesión para solucionar los problemas complejos que se presenten en el campo de su actividad profesional. <sup>18</sup>

Y según el Colegio de Obstetras del Perú, la competencia es transformar el conocimiento en acción. Tiene que ver con la capacidad de actuar en una realidad determinada e involucra la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para su actuación. <sup>3</sup>

### **Evaluación de las competencias**

Es el proceso mediante el cual se recogen evidencias de desempeño del personal de salud, para formarse un juicio a partir de un estándar definido. <sup>19</sup>



La evaluación de las competencias profesionales más aceptada en el ámbito de la salud es a través de la pirámide de Miller, propuesta planteada por el psicólogo estadounidense George A. Miller en 1990; en la que se describe cuatro niveles de formación por orden de complejidad. <sup>20</sup>

Tejada describe los cuatro niveles de la pirámide de Miller: <sup>21</sup>

- **Nivel I** En la base estaría el saber (know) o conjunto de conocimientos teóricos que todo profesional debe dominar como fundamentos de la práctica profesional, a sabiendas de que no son suficientes, y por tanto no podemos quedarnos en este nivel de evaluación para atrapar la competencia, sencillamente estaríamos en su dimensión más cognitiva.

Este nivel puede ser evaluado mediante pruebas teóricas, orales o escritos, que son los más utilizados durante estudios universitarios.

- **Nivel II** En el segundo nivel estaría el saber cómo (Know how) usaría los saberes teóricos adquiridos si los tuviera que poner en práctica en un contexto particular. En este nivel evaluativo podemos obtener una previsión en el sentido de visión previa de la práctica profesional. Con todo tampoco podemos conformarnos con este nivel evaluativo, puesto que el mejor de los casos puede llevarnos a la capacidad de las personas, pero no a su competencia, al faltarles la dimensión contexto y acción profesional.

Este nivel además de evaluarse con pruebas teóricas, se puede evaluar con exámenes orales estructurados, o exámenes de casos clínicos.

- **Nivel III** En el tercer nivel nos encontraríamos con el demuestra cómo lo haría (show how), es una demostración con hechos, cercana a la realidad, pero aún no es la práctica profesional directa. Las simulaciones pueden ser buenas situaciones a tal fin, pero con ello tampoco podemos concluir sobre la competencia profesional.



Este nivel se evalúa mediante entrevistas y para verificar la experiencia práctica se usan las siguientes técnicas: listas de verificación, sistemas de escalas, simulaciones y ejercicios de carácter práctico.

- **Nivel IV** En la cúspide está el hacer (doing) en la práctica profesional. Estaríamos pues ante una actuación real, en un contexto o situación profesional de desempeño y en el momento de evidenciar la competencia. Este nivel se evalúa mediante observación directa del desempeño en situaciones clínicas reales.



Para analizar las competencias sobre Estimulación Prenatal entonces tendremos en cuenta tres dimensiones:

### 2.1.2.1.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es definido como un tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, también es un conjunto integrado por información, reglas,



interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización de forma general o personal. <sup>22</sup>

El conocimiento es el conjunto de métodos, principios, teorías e información necesaria, relevante y suficiente que el personal de salud debe poseer, comprender y dominar para lograr y sustentar un desempeño eficiente y consistente en el tiempo. <sup>22</sup>

#### **2.1.2.1.2 ACTITUDES**

La Real Academia Española define a la actitud como “Un estado de la disposición mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos. <sup>23</sup>

La actitud, es una forma de respuesta aprendida no innata y relativamente estable o permanente y son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular o a alguien o a algo. Es una “reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto”, constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada con reacciones favorables o desfavorables hacia algo y nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Están integradas por las opiniones, creencias o valores, por los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional.

Es la disposición de actuar, sentir y pensar en torno a una realidad particular y concreta, entre ellas está el optimismo, la persistencia, la flexibilidad, entre otras.<sup>24</sup>





### 2.1.2.1.3 HABILIDADES

La habilidad es un patrón de conducta que una persona ejecuta con determinada destreza, es decir facilidad o desenvoltura para la realización de una acción específica. La habilidad se adquiere sobre la base de la propia actividad y a través de la comunicación y la interacción social, en especial de la educación y la enseñanza y constituye el resultado de una práctica concreta orientada y reforzada, su adquisición tiene lugar en concordancia con las premisas naturales de tipo aptitudinal y en íntima relación con la formación y desarrollo de capacidades, siendo ambos elementos interconectados los que fijan sus límites y condicionan su despliegue.

La habilidad es el resultado de la asimilación de conocimientos, hábitos que pueden ser ejecutadas en condiciones cambiantes para la solución exitosa de diversas tareas. Se forman y se manifiestan en actividades concretas, pudiendo alcanzar diferentes niveles de generalización; siempre van dirigidas a alcanzar un objetivo, se caracterizan por su racionalidad, plasticidad y creatividad. <sup>25</sup>

### 2.1.2.2 ESTIMULACIÓN PRENATAL

#### 2.1.2.2.1 Definición de Estimulación Prenatal

Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad. (Ley N° 28124, Ley de promoción y estimulación prenatal y temprana).

El objetivo es potenciar el desarrollo físico, mental y sensorial del ser humano a través de técnicas de estimulación táctil, visual y sonora. <sup>26</sup>

Acciones que promueven y motivan en la madre el vínculo afectivo durante la gestación, propiciando sentimientos de acogida, afecto y bienestar respecto de la llegada del bebé. El vínculo afectivo prenatal comprende un contacto activo



con su entorno inmediato, en particular con la pareja, hijos y personas más allegadas. <sup>27</sup>

#### **2.1.2.2.2 Importancia de la estimulación prenatal:**

La importancia de la estimulación prenatal radica en los siguientes aspectos: <sup>26</sup>

- Ayudar a formar un niño que sea capaz de afrontar la vida en el futuro, con sentido común, coherencia, inteligencia y buen humor. Para ello es fundamental el rol que día a día desempeñan los padres, estableciendo un vínculo sólido y duradero que a futuro se convierte en la unión indisoluble de respeto y amor, en un ambiente agradable y tranquilo, donde pueda moverse y sentirse feliz.
- Generar espacios de encuentro entre los profesionales de la salud, las gestantes y familia, en los cuales se programan actividades educativas, inclusive de acuerdo a las necesidades priorizadas, para contribuir al mejor desarrollo del embarazo.
- Fomentar y fortalecer la participación del padre y de la familia en las diferentes actividades educativas y de estimulación sensorial.
- Articular de forma permanente con los programas de salud encargados de la atención materna perinatal.

#### **2.1.2.2.3 Beneficios para la madre:**

Los beneficios para la madre se mencionan a continuación: <sup>26</sup>

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



#### 2.1.2.2.4 Beneficios para el bebé:

Los beneficios de la estimulación prenatal para el bebé son los siguientes: <sup>26</sup>

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

#### 2.1.2.3 TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Es el conjunto de procedimientos organizados para la estimulación de los sentidos fetales que permiten potencializar los sentidos intraútero, optimizando el desarrollo mental y sensorial del futuro bebé; éstas dependerán de la etapa de maduración en la cual se encuentre el feto. Se describen en técnicas táctiles, auditivas, motoras y visuales. <sup>26</sup>

La sistematización de las técnicas de estimulación prenatal se basa en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y en particular del cerebro. Se sabe que este órgano madura en forma escalonada y a ritmo distinto en su cuanto a su velocidad de crecimiento, existiendo una sincronización en las regiones cerebrales. Este extraordinario proceso de maduración es muy lábil y puede ser positivamente moldeado por un enriquecimiento del medio. <sup>28</sup>

##### 2.1.2.3.1 Técnica táctil

Se realiza a partir de la sexta a décima semana de gestación tiempo en que se integra la formación de los mecanorreceptores sensibles al tacto, presión y vibración con la funcionalidad de toda la piel, tanto de la dermis como de la epidermis. <sup>29</sup>

Las diferentes presiones que se aplica en esta técnica generan vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios



periféricos de la piel del feto, este estímulo es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como es el movimiento. <sup>30</sup>

Se estimula al feto mediante la utilización de distintos instrumentos (masajeadores, texturas), aplicados a nivel del dorso fetal y también a través de caricias, dando suaves masajes en el vientre materno, utilizando un fondo musical, en busca de lograr una comunicación con él. La madre puede realizar la técnica como un ejercicio rutinario en la ducha, mientras esté usando una crema anti-estrías en su abdomen o en cualquier otra circunstancia que ella vea por conveniente.

Las técnicas de estimulación táctil para practicarlas con las madres son:

- Acariciar la barriga de la madre suavemente con las palmas de las manos.
- Realizar masajes con cremas mediante movimientos circulares.
- Hacer toques cortos con la punta de los dedos en distintos lugares.
- Cuando el bebé dé una patadita, presionar suave en la misma zona.

Es importante la enseñanza adecuada para que las madres puedan repetir los procedimientos en casa con ellas mismas. <sup>29</sup>

#### 2.1.2.3.2 Técnica visual

Las variaciones de luz pueden ser percibidas por el bebé a partir del cuarto mes de gestación, esto es comprobable porque el bebé se moverá al sentir la luz artificial y natural. Las luces que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulan 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. <sup>30</sup>

La estimulación visual se realiza en dos formas:

- **Luz natural:** Se expone el vientre a la luz solar.
- **Luz artificial:** Se expone el vientre a la luz de una linterna pequeña de preferencia con luz blanca pegada al abdomen. Esta es ideal en el III



trimestre para producir una rotación interna cuando el bebé está oblicuo, transverso o podálico.

Con esta técnica se estimula la retina ocular con el fin de que el feto se vaya adaptando a la luz. Se prepara al bebé para el entorno fuera del vientre materno, al mismo tiempo que se estimula su curiosidad y atención.

Las actividades para la estimulación visual son:

- Realizar movimientos suaves con una linterna sobre el vientre para que el bebé pueda seguir la luz; repitiendo la palabra “oscuro” “oscuro” “oscuro” por un minuto y luego se descubre el vientre diciendo “luz” “luz” “luz” bebé luz.
- Si hay buen clima, tomar unos 5 minutos de sol cada día con la barriga descubierta.
- Realizar movimientos suaves con una linterna sobre el vientre materno unos 5 minutos cada día. 29

### **2.1.2.3.3 Técnica auditiva**

Se sabe que el aparato auditivo se termina de desarrollar aproximadamente a las 14 semanas de gestación, y es cuando se inicia con esta técnica de estimulación porque el feto empieza a captar los sonidos internos y externos. El sonido opera como un neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisiario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella. 30

Para esta técnica se utiliza música con grandes variaciones tonales entre agudos y graves muy diferenciados dentro de los rangos razonables. Se ha demostrado que el feto puede patear tan vigorosamente que interfiera con los movimientos de la madre, mostrando predilección por una melodía armoniosa y escuchada repetidas veces antes del parto. La musicoterapia le transmite al bebé sentimientos placenteros que van a quedar grabados en su memoria, y una vez nacido lo remitirá a ese estado que vivió durante su gestación.



El bebé también recibe la voz de su madre a 24 decibelios, aunque la emisión de la madre se haga a 60 decibelios, mientras que otras voces femeninas sólo las escucha a 12 decibelios, esto hace que el bebé reconozca bien la voz de su madre.

Los ruidos que oye el bebé en el útero son de varios tipos:

- Los que provienen del cuerpo de la madre: Los ruidos digestivos y los latidos del corazón.
- Los que le llegan del exterior como voces o música que le llegan como filtrados.
- Ruidos demasiado intensos que pueden llegar a perturbarle, incluso se han llevado a cabo experimentos que demuestran que una exposición prolongada a ruidos demasiado intensos son críticos en la formación de la función auditiva, pudiendo provocar déficits auditivos notables, e incluso un sufrimiento cardíaco severo.

Algunas de las actividades dentro de la estimulación auditiva son:

- Escuchar música, siempre a un volumen adecuado, esto permite una conexión entre el bebé y el mundo exterior. Dependiendo del tipo de música y velocidad, el bebé podría tranquilizarse o sentirse agitado, la música instrumental suele ser la más aconsejable:
  - Mozarth “Sinfonía N° 40”
  - Beethoven “Para Elisa”.
  - Baladas, canciones de amor “Tema de amor”
  - Vírgenes del Sol, “El Cóndor Pasa”
  - Vivaldi: “Las 4 estaciones” En el segundo y tercer trimestre.
- Comunicarse con el bebé es una de las formas más sencillas de estímulo, hablar con el bebé como si él ya estuviera presente tratándolo como un ser consciente, procurando siempre hablar, cantar o incluso tararear para él; esto le ayudará a acostumbrarse a la voz de su madre y empezar a



reconocer las formaciones lingüísticas. Se debe expresar sentimientos de amor ya que esto potenciará sus facultades.

Ejemplo:

- “Hola bebé como estas”, “Hola bebé soy tu mamá”, “Hola bebé soy tu papá”.
  - Cuento para mi bebé: “Pulgarcito”
  - Canción de cuna: “Duerme ya”
- Escuchar sonidos externos permite que el bebé sea consciente de los sonidos del entorno como experiencia prenatal, preparándolo para la vida después del nacimiento.

Ejemplo:

- Escuchar con el bebé las experiencias cotidianas normales
- Escuchar la llovizna, el mar y contarle de qué se trata.

Aunque el bebé en formación comienza a percibir el mundo fuera de la matriz a través de sus oídos llenos de líquido, una barrera de amortiguación del sonido formada por el líquido amniótico y tejido abdominal restringe la entrada audible. <sup>29</sup>

#### **2.1.2.3.4 Técnica motora**

Estas técnicas se realizan a partir de las 10 semanas de gestación, ya que en ese momento se forman los conductos semicirculares del oído interno, relacionados con el equilibrio.

Siempre y cuando no se trate de un embarazo de alto riesgo, 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 psicoprofilácticos apoyados por una respiración adecuada. <sup>29</sup>



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 y poniéndolo en alerta. <sup>31</sup>

Las prácticas a realizar en esta técnica son: <sup>29</sup>

#### **Durante el primer trimestre**

- Se sugiere caminatas al aire libre, por espacio de 10 minutos alternando con respiraciones profundas sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales.
- Se incluyen las danzas suaves con la pareja.

#### **Durante el segundo y tercer trimestre**

- Se sugiere caminatas al aire libre, por espacio de 20 minutos alternando con respiraciones profundas sobre todo en lugares de mucha vegetación o paisajes naturales.
- Se incluyen los ejercicios psicoprofilácticos.

### 2.1.2.4 DESARROLLO SENSORIAL

Los órganos de los sentidos y los centros cerebrales correspondientes, ya están ubicados desde el final del periodo embrionario, hacia los tres meses de gestación, la aparición de los 5 sentidos: El tacto, el gusto, el olfato, el oído y la vista. Durante los seis meses siguientes los sentidos se terminarán de desarrollar.<sup>4</sup>

#### **2.1.2.4.1 El oído:**

Es el sentido más estudiado y estimulado en el feto, Las estructuras del oído se dibujan a partir del día 24. La cóclea se forma a la 8<sup>a</sup> semana, quien forma parte del oído interno que decodifica los sonidos y los transmite al cerebro a través del nervio auditivo que aparece a la 6<sup>a</sup> semana y alcanza su tamaño adulto a la 20<sup>a</sup> semana. <sup>4</sup>





La estructura del aparato auditivo fetal está conformado por el oído externo, compuesto por la oreja y el canal auditivo; el oído medio, compuesto por tres pequeños huesos (martillo, yunque y estribo) y la trompa de Eustaquio y por último el oído interno compuesto por el aparato vestibular (formado por tres canales entrelazados, encargados de controlar el balance y equilibrio) y la cóclea (convierte los sonidos en señales eléctricas que luego son enviadas al cerebro). Las conexiones neurológicas de los oídos están cruzadas respecto a los hemisferios del cerebro, de modo que el oído derecho envía su información al hemisferio izquierdo donde se encuentra el centro del lenguaje, por lo tanto, es la vía más corta y rápida en el procesamiento de información sonora. El oído izquierdo, en cambio, envía información al hemisferio derecho que hace una transferencia transcerebral hacia el centro del lenguaje, con un patente retardo en relación al oído derecho, no obstante, ambos oídos son necesarios. <sup>32</sup>

El bebé empieza a escuchar a partir de la semana 14. A la semana 16 escuchará sonidos internos, que son los órganos maternos y los latidos del corazón. La voz de la madre posee sin duda un significado simbólico, vital y especial, siendo la única fuente sonora interna que se modula, se modifica en sus distintos parámetros, adquiere matices emocionales y que se orienta de forma exclusiva hacia el bebé. <sup>4</sup>

#### **2.1.2.4.2 El gusto y el olfato:**

Los receptores gustativos se forman juntamente con los del olfato y guardan una correspondencia durante toda la vida. Los receptores gustativos se desarrollan a partir de la 9ª semana y alcanzan su madurez hacia la 14ª, pero se va integrando al sentido del olfato al llegar a la semana 28, primero se forman sobre el conjunto de la mucosa bucal, y seguidamente se concentran en la lengua.

Los receptores olfativos aparecen entre la 5ª y la 9ª semana y entran en actividad hacia la 11ª semana.



El líquido amniótico, se perfuma y cambia de gusto según los alimentos que ingiera la madre, a través de la concentración de diferentes sustancias que llegan al torrente sanguíneo, y que por medio de la placenta llegan al torrente sanguíneo del feto. De esta forma al deglutir el líquido amniótico el feto se va sensibilizando a los alimentos y distintos sabores. <sup>4</sup>

#### **2.1.2.4.3 La vista:**

A pesar de que el útero es un ambiente oscuro, el feto tiene la capacidad de distinguir la luz a partir de los 7 meses de embarazo. Este sentido es el último en desarrollarse, estudios demuestran que a la 20<sup>a</sup> semana ya capta la luz y responde a estímulos.

De la 28<sup>a</sup> semana a la 30<sup>a</sup> semana ya abre los ojos y sus párpados han terminado su desarrollo, es en este momento donde se comienza a estimular con luz artificial y se obtendrá respuestas de parte del bebé. <sup>4</sup>

#### **2.1.2.4.4 El tacto:**

La piel es de los primeros órganos sensoriales en originarse y se desarrolla al mismo tiempo que el sistema nervioso primitivo. La sensibilidad cutánea es extremadamente precoz, desde la 7<sup>a</sup> semana de gestación alcanza al contorno de la boca, área genital, después pasa al rostro, a las palmas de las manos y en la planta de los pies aparecerá a las 11 semanas, luego alcanza el tronco y con 20 semanas de gestación cubre ya todo el cuerpo y tiene la sensibilidad de un niño de 1 año.

El ultrasonido de tiempo real revela la cantidad de presión que podemos aplicar sobre el útero grávido para provocar movimientos en el feto. <sup>4</sup>

#### **2.1.2.5 CRECIMIENTO CEREBRAL DURANTE LA GESTACIÓN**

El desarrollo del sistema nervioso central comienza al iniciarse la vida prenatal, continuando con una serie de procesos durante la gestación y termina hasta mucho después del nacimiento.



Se ha podido detectar que las sinapsis se dan a partir del décimo séptimo día de la fecundación hasta el quinto mes del embarazo, es aquí donde la cantidad total y definitiva de neuronas del cerebro está determinada y empieza el proceso de mielinización, la cual es importante porque facilita la transmisión nerviosa. La mielina es la sustancia que envuelve y protege los axones y cuya función principal es la de aumentar la velocidad de transmisión del impulso nervioso.<sup>37</sup> Las neuronas no se forman cubiertas de mielina, es el tiempo y la estimulación los que ayudan a que se desarrolle esta envoltura, la estimulación acelera el proceso de mielinización y ayuda a apresurar el tiempo de reacción muscular y cerebral. <sup>33</sup>

La complejidad de interacciones en el sistema nervioso y el elevado número de posibilidades de interconexiones existentes entre las células nerviosas, ha hecho que la mayoría de los científicos acepten finalmente que el desarrollo del sistema nervioso depende de factores epigenéticos que van activando y modulando la información genética contenida en las células neuronales durante el crecimiento. Se sabe que el 75% de la maduración del sistema nervioso está programado genéticamente; pero el resto depende de la experiencia de vivir interactuando intensamente con el medio ambiente. De esta forma, la calidad de relación del niño con su ambiente durante los primeros años de vida, será determinante, tanto para su desarrollo intelectual como para el desarrollo de los patrones básicos de su personalidad. <sup>28</sup>

#### 2.1.2.6 SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

La Estimulación Prenatal está contemplada dentro de la Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA la cual resuelve aprobar la “Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal”, cuya finalidad es estandarizar los procesos de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal. Al mismo tiempo la Dirección Regional de Salud Cusco es el ente encargado del cumplimiento y aplicación de la Guía Técnica precitada, dentro del ámbito de su jurisdicción. <sup>26</sup>



La Guía técnica se encuentra vigente desde el 06 de Mayo del 2011, fecha en que se dio su aprobación y a modo de resumen de las sesiones de Estimulación Prenatal se enumeran a continuación y se menciona en cada una de ellas el contenido teórico:

### **Sesión N° 1 "Conociendo a mi bebé"**

Objetivo: Conocer la importancia del desarrollo embrionario, fetal y sensorial.

- Importancia y beneficios de la estimulación prenatal
- Desarrollo embrionario y fetal
- Desarrollo sensorial del niño por nacer

### **Sesión N° 2 "Vínculo prenatal"**

Objetivo: Fortalecer el vínculo prenatal con la participación de la pareja y el entorno familiar.

- Concepto y tipos de vínculo
- Factores determinantes en el vínculo prenatal
- Macroambiente, pareja, familia y entorno
- Valorar la importancia del vínculo prenatal con la participación de la pareja y entorno familiar

### **Sesión N° 3 "Desarrollo cerebral fetal"**

Objetivo: Conocer los factores que intervienen en el proceso del desarrollo cerebral fetal.

- Plasticidad cerebral
- Sinapsis y mielinización
- Influencia de la nutrición en el desarrollo cerebral
- Influencia del stress en el desarrollo cerebral

### **Sesión N° 4 "Comunicación afectiva prenatal"**

Objetivo: Valorar la importancia y el impacto del proceso de la comunicación prenatal en el niño.

- Proceso de comunicación materna paterna y filial
- Impacto de la comunicación afectiva (voz) en el desarrollo cerebral



### **Sesión N° 5 “Música y embarazo con adecuación intercultural”**

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

- Impacto de la música en el desarrollo cerebral
- Adecuación cultural para la selección de la música e instrumentos musicales

### **Sesión N° 6 "Vinculación post parto"**

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

- Contacto precoz piel a piel, apego, impregna
- Importancia del inicio precoz de la lactancia materna
- Importancia y técnicas de la vinculación postparto
- Fortalecimiento del apego
- Nacimiento sin violencia

#### **2.1.2.7 PERFIL PROFESIONAL DEL OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS, EN EL ÁREA DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL**

El perfil profesional del Obstetra, basado en competencias, se aprobó el 8 de Marzo del 2005 por el Consejo Nacional, este instrumento normativo descrito en su totalidad se encuentra en la Res. N° 052-2005-CN-COP y en el Compendio de Normas del Colegio de Obstetras del Perú VI ed. 2012. <sup>3</sup>

Haciendo un extracto del perfil del Obstetra en Estimulación Prenatal hallamos lo siguiente:

#### **Competencia General**

Realiza la atención integral de salud al niño por nacer, potenciando sus capacidades biopsicosociales para su desarrollo futuro, y valora positivamente el vínculo afectivo precoz con la madre, padre, familia y entorno social.



### Competencias Específicas

- Valora positivamente el rol de la familia, comunidad y sociedad así como el respeto a la vida y el desarrollo del niño por nacer.
- Realiza estimulación prenatal en forma sistematizada, ordenada y secuenciada, considerando la evolución del embarazo, la organización por trimestres, haciendo uso de las técnicas apropiadas e incorporando conceptos de medicina alternativa, con la participación del padre y la familia y respetando los patrones culturales.
- Planifica, conduce, realiza, monitorea y evalúa las actividades de las unidades operativas de estimulación prenatal.
- Organiza, conduce, realiza y evalúa las actividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia.
- Organiza, conduce, realiza y evalúa las actividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia en la gestante complicada.
- Fortalece el vínculo del trinomio madre, padre y familia.
- Desarrolla su trabajo con criterio científico y tiene gran disposición para el trabajo comunitario y con grupos especiales.
- Evalúa procesos, resultados e impacto de las intervenciones realizadas en el campo de la estimulación prenatal.
- Investiga en el área de la salud materna especialmente en Estimulación Prenatal, aportando significativamente al proceso de cambios de comportamiento y entorno saludable.

#### 2.1.2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

##### 2.1.2.8.1 Estímulo

Cualquier elemento externo o interno capaz de provocar una reacción positiva o negativa en una célula u organismo, estos estímulos traen consigo un comportamiento observable. <sup>25</sup>



#### **2.1.2.8.2 Estimulación**

Es brindar información que puede ser recibida por los sentidos. <sup>25</sup> Es la transferencia de una acción que logra una respuesta a partir de los órganos de los sentidos. <sup>26</sup>

#### **2.1.2.8.3 Estimulación intrauterina**

Es el uso de procesos, métodos, instrumentos y/o técnicas diversas con la finalidad de lograr una respuesta real y objetiva en el embrión/feto. Clínicamente es empleada con fines diagnósticos. Ejemplo estimulación vibroacústica para facilitar pruebas de bienestar fetal. <sup>26</sup>

#### **2.1.2.8.4 Plasticidad cerebral**

Es la capacidad del sistema nervioso para adaptarse a los cambios del medio. El cerebro puede crear o buscar nuevas rutas o rutas alternativas de comunicación en función de las experiencias vividas por el organismo. <sup>26</sup>

#### **2.1.2.8.5 Participación del macroentorno (pareja, familia y entorno)**

Apoyo emocional que brinda la pareja y su familia a la gestante, permitiéndole disfrutar de la llegada de bebé sin temores o ideas negativas, logrando en ella tranquilidad, seguridad y bienestar permanente. <sup>34</sup>

#### **2.1.2.8.6 Impacto de la comunicación afectiva (voz) en el desarrollo cerebral**

Existe un patrón de actividad cerebral donde la voz de la madre, activa circuitos específicos en el cerebro de su hijo. Cuanto mayor conexión neuronal exista entre esas regiones, mayores habilidades de comunicación social tendrá el niño. <sup>5</sup>

#### **2.1.2.8.7 Estimulación prenatal en gestante complicada**

Preparación prenatal integral que se da a la gestante cuya gestación no reúne las condiciones normales y/o ideales, por lo que de acuerdo con cada situación especial, requerirá una atención basada en las necesidades específicas de cada madre. <sup>34</sup>



## 2.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

### **Variable de estudio**

Características generales de la población

Competencias sobre Estimulación Prenatal

### **Dimensiones de la variable**

- I. Conocimientos sobre Estimulación Prenatal
- II. Habilidades sobre Estimulación Prenatal
- III. Actitudes sobre Estimulación Prenatal





OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índice</b>	<b>Expresión final</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características generales de la población	Las características sociales y demográficas de la población estudiada <sup>33</sup>	Establecimiento	Establecimiento donde labora	Hospitales Centro de salud	nominal	cuestionario
		Sexo	Sexo	Femenino Masculino	nominal	cuestionario
		Edad	Edad	Años cumplidos	discreta	cuestionario
		Años de experiencia en EPN	Experiencia laboral	Experiencia	discreta	cuestionario



Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índice	Expresión final	Escala	Instrumento
Competencias sobre Estimulación Prenatal	Es la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para desarrollar exitosamente la Estimulación Prenatal. <sup>18</sup>	Conocimientos	Definición	Definición de Estimulación Prenatal	Nivel de conocimientos: 0-07 Malo 08-14 Regular 15-21 Bueno	Nominal	Cuestionario
			Objetivos	Objetivos de Estimulación Prenatal		Nominal	Cuestionario
			Beneficios	Beneficios de Estimulación Prenatal		Nominal	Cuestionario
			Vinculación Prenatal	Concepto		Nominal	Cuestionario
			Desarrollo sensorial	Semana de edad gestacional en que se inicia cada técnica dependiendo del desarrollo de los sentidos		Nominal	Cuestionario
			Técnicas de Estimulación Prenatal	Táctil y auditiva		Nominal	Cuestionario
Visual y motora	Nominal	Cuestionario					



Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índice	Expresión final	Escala	Instrumento
Competencias sobre Estimulación Prenatal	Es la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para desarrollar exitosamente la Estimulación Prenatal. 18	Habilidades	Desarrolla su trabajo con criterio científico	0. Nunca 1. A veces 2. Regularmente 3. Casi siempre 4. Siempre	Nivel de habilidades: 30-40 Alto 15-29 Medio 0-14 Bajo	Nominal	Escala lickert
			Explica conceptos de Estimulación Prenatal			Nominal	Escala lickert
			Realiza Estimulación Prenatal en forma sistematizada, ordenada y secuenciada; ejecutando las técnicas de acuerdo a la edad gestacional			Nominal	Escala lickert
			Utiliza técnicas para el fortalecimiento del vínculo prenatal			Nominal	Escala lickert
			Reconoce la importancia de la intervención temprana con el fin de potenciar las capacidades del ser humano			Nominal	Escala lickert
			Investiga y propone nuevas formas de intervención en EP			Nominal	Escala lickert
			Evalúa resultados e impacto de las intervenciones realizadas en EP			Nominal	Escala lickert
			Incorpora actividades dirigidas a fortalecer la participación del padre			Nominal	Escala lickert
			Incorpora actividades dirigidas a fortalecer la participación de la familia			Nominal	Escala lickert
			Concientiza en el área de EP aportando al proceso de cambios de comportamiento y entorno saludable para potenciar las capacidades del niño por nacer			Nominal	Escala lickert



Variable	Definición Operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Índice	Expresión final	Escala	Instrumento
Competencias sobre Estimulación Prenatal	Es la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para desarrollar exitosamente la Estimulación Prenatal. 18	Actitudes	Tiene motivación para desarrollar este campo	Relación de la EP con su perfil profesional	1.Muy en desacuerdo 2.En desacuerdo 3.Neutral 4.Deacuerdo 5.Muy de acuerdo	Actitud: 45-60 positiva 29-44 indiferente 12-28 negativa	Nominal	Escala lickert
				Motivación para el trabajo en EP			Nominal	Escala lickert
				Satisfacción de expectativas de las gestantes			Nominal	Escala lickert
				Importancia de la EP frente a otras actividades clínicas			Nominal	Escala lickert
				Especialización en EP			Nominal	Escala lickert
				Información y difusión sobre EP a los usuarios			Nominal	Escala lickert
			Disposición para el trabajo comunitario y en grupos especiales	Aporte a cambios de comportamiento y entorno saludable con la EP			Nominal	Escala lickert
				Actividades de EP en gestante complicada			Nominal	Escala lickert
			Realiza su trabajo con paciencia y buen trato	Actividades de EP respetando patrones culturales			Nominal	Escala lickert
			Valora la participación y el rol que cumple la familia	Percepción de un mayor contacto afectuoso entre padres y niño por nacer			Nominal	Escala lickert
				Difusión de la EP aporta con la responsabilidad de la familia hacia el bebé			Nominal	Escala lickert
			Tiene respeto por la vida	Atención integral al niño por nacer, potencia capacidades biopsicosociales			Nominal	Escala lickert



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La Investigación es de tipo No Experimental porque no pretende modificar las variables de la investigación, según Roberto Hernández se trata de “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. <sup>36</sup>

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptivo y de corte transversal pues se dá a conocer las características de la población en cuanto a su nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en un tiempo determinado; en otros términos su propósito es “describir variables buscando especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno estudiado, a la vez que se analiza su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”. <sup>36</sup>

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos y posterior análisis para contestar la interrogante a investigar, cuantificando las respuestas, examinando las habilidades y actitudes. Es decir “posee una postura objetiva, utilizando métodos estadísticos que admitan inferir más allá de los datos, permitiendo la conclusión de una muestra definida”. <sup>37</sup>



### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

La población según Hernández, se define como el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”.<sup>36</sup>

La población de estudio está conformada por 150 profesionales obstetras que cumplen con los criterios de inclusión.

Entre los hospitales del Ministerio de salud de la ciudad del Cusco se consideró a los obstetras que laboran en el Hospital Antonio Lorena y Hospital Regional del Cusco; así como aquellos profesionales que laboran en los centros de salud que corresponden al MINSA y que se encuentren dentro del casco urbano de la ciudad del Cusco.

Entonces se hace una breve descripción de la población de Obstetras que abarca este trabajo de investigación; esta labora en el Ministerio de Salud del Cusco correspondiente al casco urbano de la ciudad, está organizada en Redes, Micro Redes y Hospitales; así tenemos: En la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, las Micro Redes de Belen Pampa, Siete Cuartones y Wanchaq. Mientras que en la Red de Servicios de Salud Cusco Sur, la Micro Red Cusco y el hospital de Tupac Amaru. En cuanto a los Hospitales de la ciudad del Cusco, se tienen únicamente dos instituciones que pertenecen al Ministerio de Salud; el Hospital Antonio Lorena del Cusco que cuenta con treinta y seis profesionales Obstetras y por otro lado el Hospital Regional del Cusco que cuenta con treinta y cinco Obstetras; el total de ellos conforman la población de estudio.

#### **3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO**

La muestra se obtiene a través de un muestreo no probabilístico mediante la aplicación de fórmula para poblaciones finitas. El total de la población está



conformado por 150 profesionales Obstetras que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

**Donde:**

n = tamaño de la muestra

N = población (150)

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

p = Probabilidad de éxito representada por el 50% es decir 0.5.

q = (1 - p) = Probabilidad de fracaso representada por el 50% es decir 0.5.

e = Margen de error (10% = 0.10)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(150) \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.1)^2 \cdot (150-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 85.24$$

$$n = 85$$

### 3.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 3.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Obstetras de los establecimientos que pertenecen al Ministerio de Salud, que se encuentran dentro de la jurisdicción del casco urbano de la ciudad del Cusco.
- Profesionales obstetras que cumplen labores en el área asistencial.



- Obstetras que hayan aceptado ser parte del estudio.

### 3.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Obstetras que laboran en establecimientos que NO se encuentran dentro de la jurisdicción del casco urbano de la ciudad del Cusco.
- Obstetras que laboran en el seguro social y entidades privadas
- Profesionales Obstetras que laboran como funcionarios directivos, administrativos, SIS, etc.
- Obstetras que no hayan aceptado formar parte del estudio.

## 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 3.4.1 TÉCNICAS

La técnica de recolección de datos que se utiliza en la presente investigación es la encuesta. En ésta los datos son obtenidos mediante preguntas a los sujetos de la muestra, las preguntas son formuladas de forma indirecta mediante un instrumento denominado cuestionario. La investigación por la encuesta es considerada como una rama de la investigación social científica orientada a la valoración de poblaciones enteras mediante el análisis de muestras representativas de la misma.<sup>36</sup>

### 3.4.2 INSTRUMENTOS

El cuestionario fue redactado de acuerdo a los objetivos del estudio, este consta de preguntas compuestas con opciones de respuestas múltiples y está estructurado en dos partes según se detalla a continuación:

1° parte: Datos generales del profesional obstetra, contiene 4 preguntas.

2° parte: Conocimientos sobre Estimulación Prenatal, corresponde al nivel de conocimientos basado en la guía técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal; contiene 7 preguntas.





En cuanto a los criterios de interpretación para medir el nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal se determinó evaluar las respuestas como correctas con 1 punto, incorrectas y en blanco con 0 puntos, en base a la puntuación final obtenida se consideró:

- Nivel de conocimientos bueno: 6 – 7 puntos
- Nivel de conocimientos regular: 4 – 5 puntos
- Nivel de conocimientos malo: 0 – 3 puntos

Otro instrumento que se propone es la escala de Likert, el cual “consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes.”<sup>36</sup>

Se diseñaron dos escalamientos para medir las dimensiones Habilidades y Actitudes de nuestra variable.

La escala de habilidades; es un instrumento de 10 ítems, el cual corresponde a una escala de frecuencia con 5 categorías a las que se les asignó valores que van de 1 a 5 para su posterior puntuación.

ÍTEMS	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
POSITIVOS	1	2	3	4	5

Por lo tanto las respuestas que los participantes pueden entregar ante cada afirmación son: nunca, a veces, regularmente, casi siempre y siempre; mientras que los puntajes para los ítems implican una alta o baja frecuencia.

Los ítems están conformados por una afirmación o juicio que está relacionado con las habilidades en Estimulación Prenatal, y una escala valorativa que le permite al profesional participante exteriorizar su reacción eligiendo una de las 5 alternativas.

Para especificar el nivel de habilidades se establecen 3 intervalos:



- Nivel de habilidades bajo: 10-24 puntos
- Nivel de habilidades medio: 25-37 puntos
- Nivel de habilidades alto: 38-50 puntos

La escala de actitudes sobre Estimulación Prenatal contiene 12 ítems, con 5 categorías como alternativas de respuesta que de igual modo se les asignó valores que van de 1 a 5 para su posterior puntuación.

ÍTEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
POSITIVOS	1	2	3	4	5

Para especificar si las actitudes son favorables o desfavorables se establecen 3 intervalos:

- Actitud negativa: 12-28 puntos
- Actitud indiferente: 29-44 puntos
- Actitud positiva: 45-60 puntos

### 3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se siguió los siguientes pasos:

- Se diseñó el instrumento de recolección de datos: Cuestionario.
- Se validó el instrumento mediante opinión de expertos.
- Se solicitó autorización del director de cada establecimiento de salud, para la aplicación de los instrumentos.
- Se entregó los cuestionarios y al mismo tiempo se les dió una explicación verbal de las instrucciones necesarias para llenarlos.



### 3.6 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de la información se realizaron los siguientes pasos:

- Se diseñó una base de datos en el programa de software estadístico SPSS v22, para el vaciado de los datos, es decir, para transferir los datos de las fichas a la base de datos.
- Se realizó una primera emisión de reportes generales, para verificar la calidad del proceso de vaciado de datos, es decir, para verificar que la información de la ficha haya sido correctamente transferida a la base de datos.
- Una vez garantizado la calidad de la información contenida en las bases de datos, se procedió a elaborar los reportes de resultados.
- Luego éstos se exportaron al programa de software MS Excel 2010, en el que se procedió a elaboración y edición de las tablas y figuras, para una mejor presentación.
- Para obtener un mejor resultado de los objetivos de estudio se obtubieron datos estadísticos descriptivos como medias, rangos, promedios, desviación estándar, varianza y coeficiente de variación.
- Para la edición del informe final de la tesis se utilizó el programa de software MS Word 2010.



## **CAPÍTULO IV**

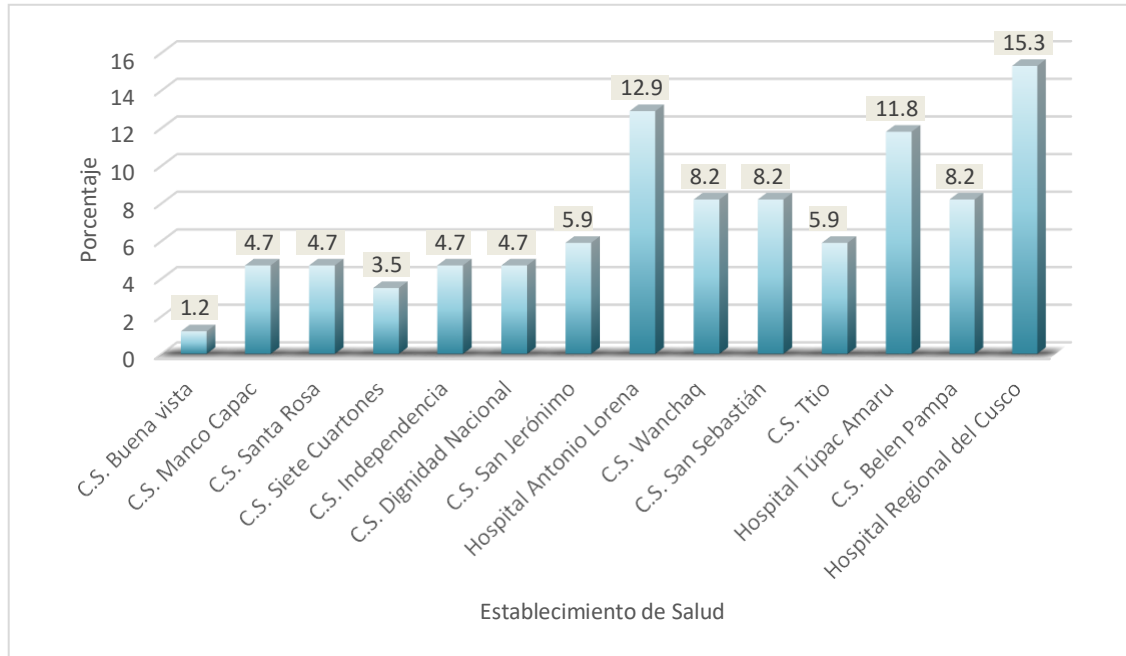
### **RESULTADOS**



## 4.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

### 4.1.1 RESULTADOS GENERALES

**Figura 1 Distribución de la población de estudio según procedencia laboral**

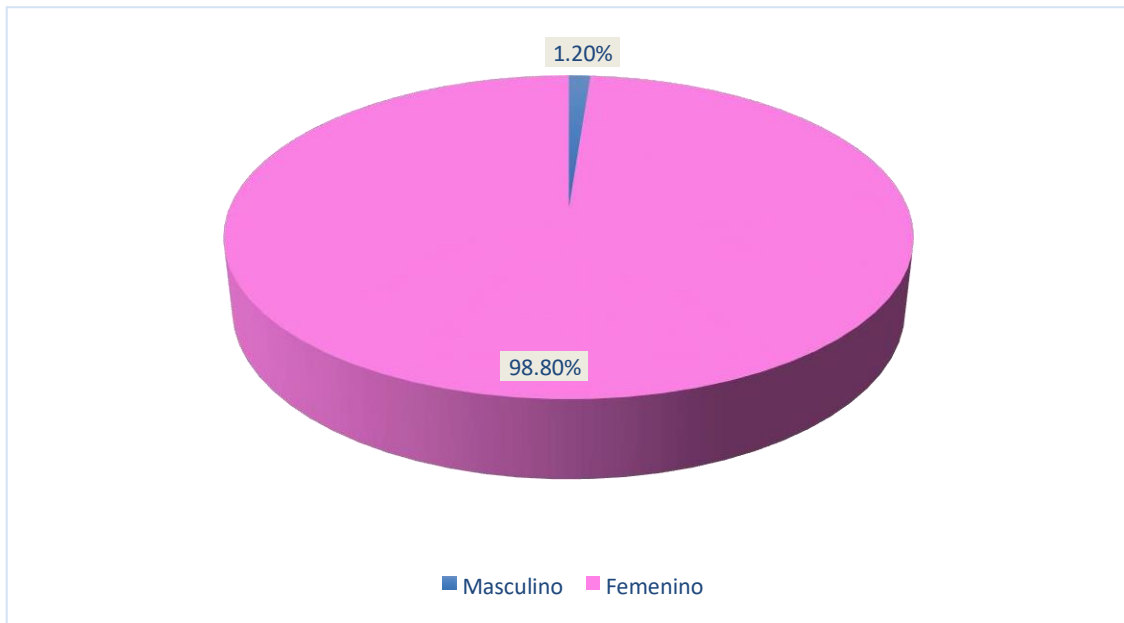


#### **Interpretación y análisis**

De acuerdo a los resultados la mayor cantidad de profesionales de Obstetricia encuestados se encuentran en el Hospital Regional del Cusco con el 15.3%; en el Hospital Antonio Lorena hay un 12.9%; el Hospital Túpac Amaru que cuenta con el 11.8% de profesionales; con el 8.2% los Centros de salud de Wanchaq, San Sebastián y Belén Pampa; con el 5.9% el Centro de Salud de San Jerónimo; con el 4.7% los Centros de Salud de Manco Capac, Santa Rosa, Independencia y Dignidad Nacional; finalmente con el 1.2% el Centro de Salud de Buena vista.



**Figura 2 Distribución de la población de estudio según sexo**

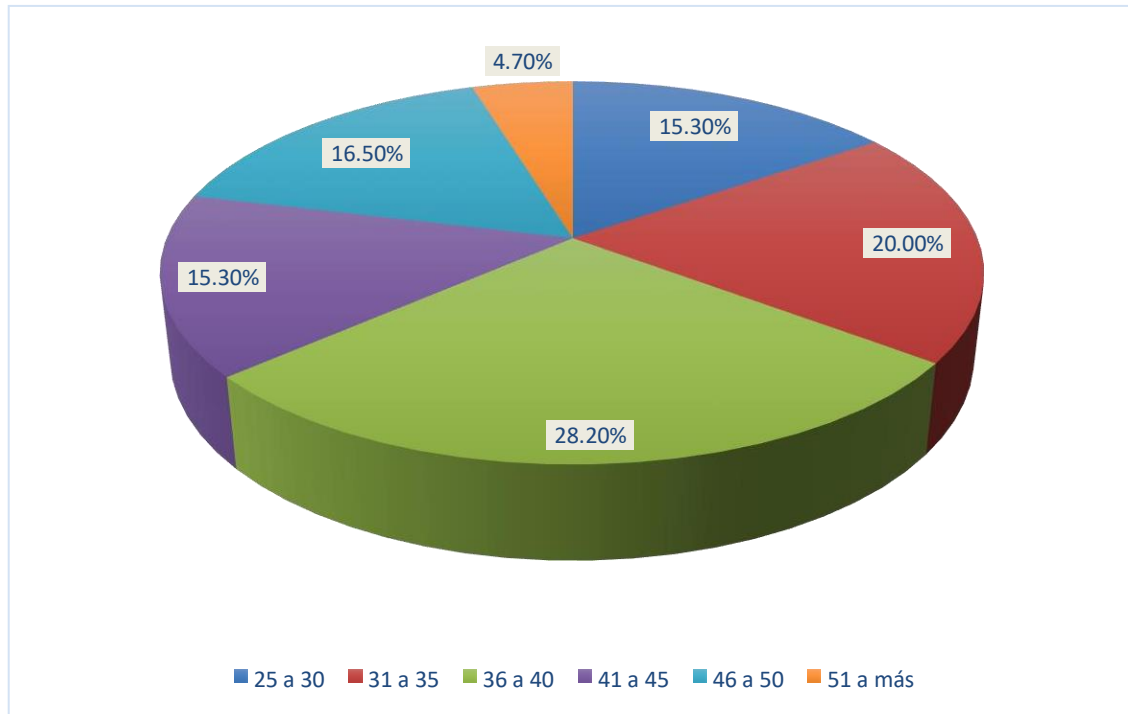


**Interpretación y análisis**

El 98.8% de los profesionales de Obstetricia encuestados son de sexo femenino y solo el 1.2% corresponde al sexo masculino.



**Figura 3 Distribución de la población de estudio según edad**

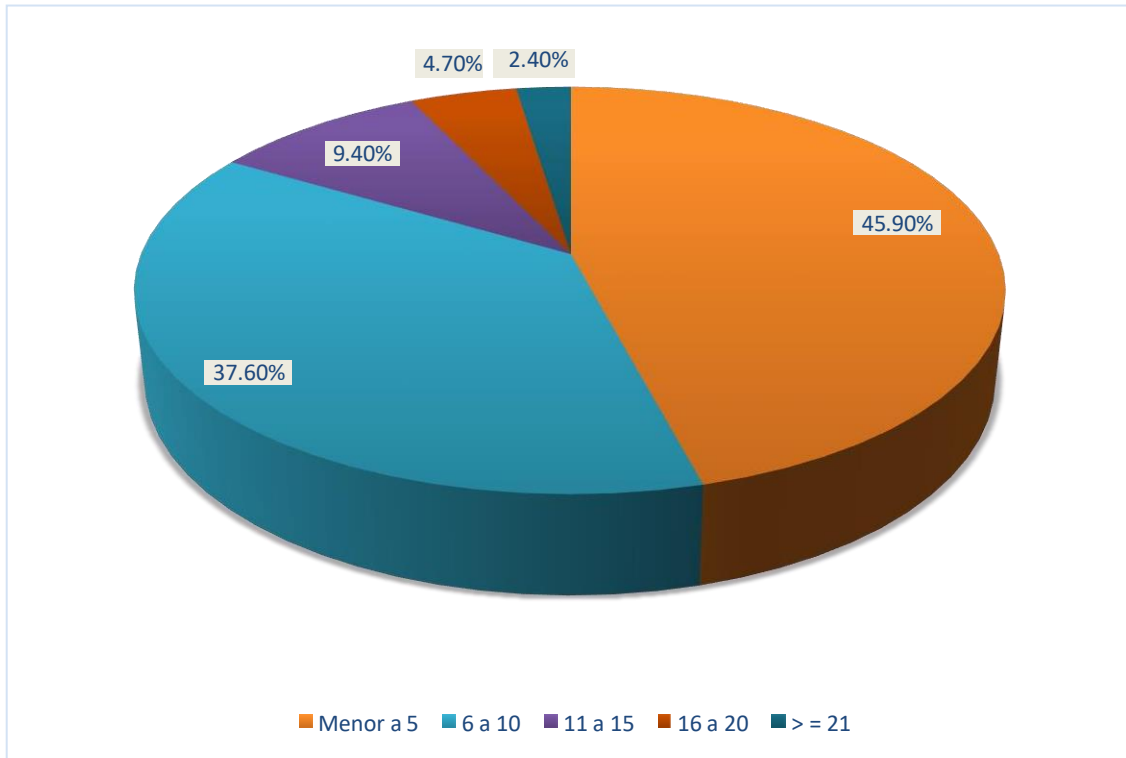


### **Interpretación y análisis**

En este gráfico se evidencia que el 28.2% corresponde a la población de estudio que se encuentra entre los 36 a 40 años de edad, el 20.0% tiene entre 31 a 35 años, el 16.5% tiene entre 46 a 50 años, el 15.3% de los profesionales Obstetras tiene entre 25 a 30 años y 41 a 45 años en ambos casos; finalmente tienen 51 o más años el 4.7% de los Obstetras encuestados.



**Figura 4 Distribución de la población de estudio según años de experiencia brindando Estimulación Prenatal**



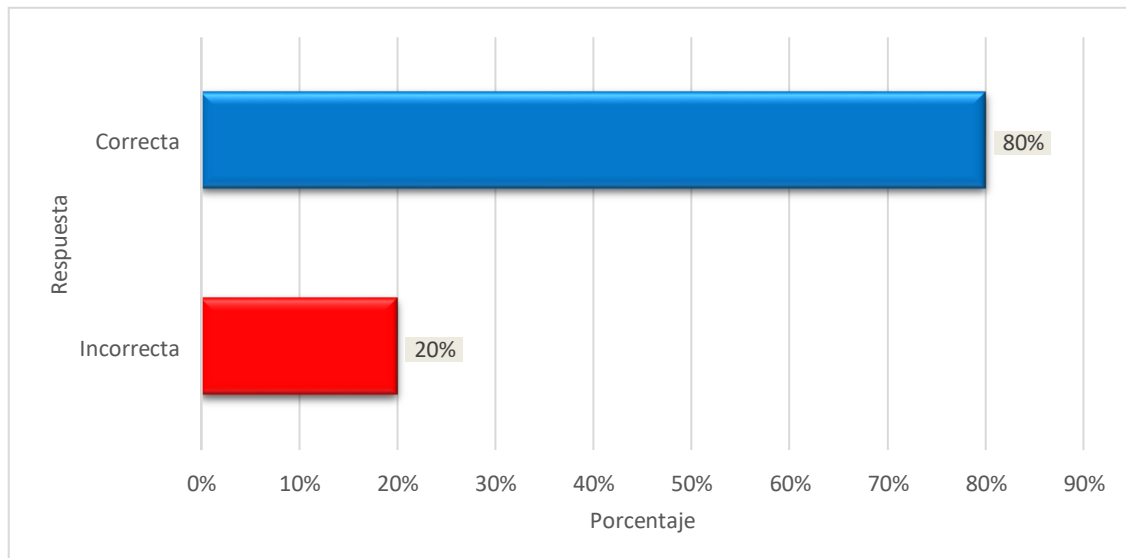
#### **Interpretación y análisis**

En el gráfico se observa que el 45.9% tiene menos de 5 años de experiencia en la Estimulación Prenatal, el 37.6% de los Obstetras encuestados posee entre 6 a 10 años de labor, el 9.4% presenta entre 11 a 15 años de experiencia, el 4.7% de los profesionales Obstetras posee entre 16 a 20 años, y sólo el 2.4% de ellos tiene de 21 años a más.



#### 4.1.2 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS

**Figura 5 Distribución de las respuestas sobre definición de Estimulación Prenatal**

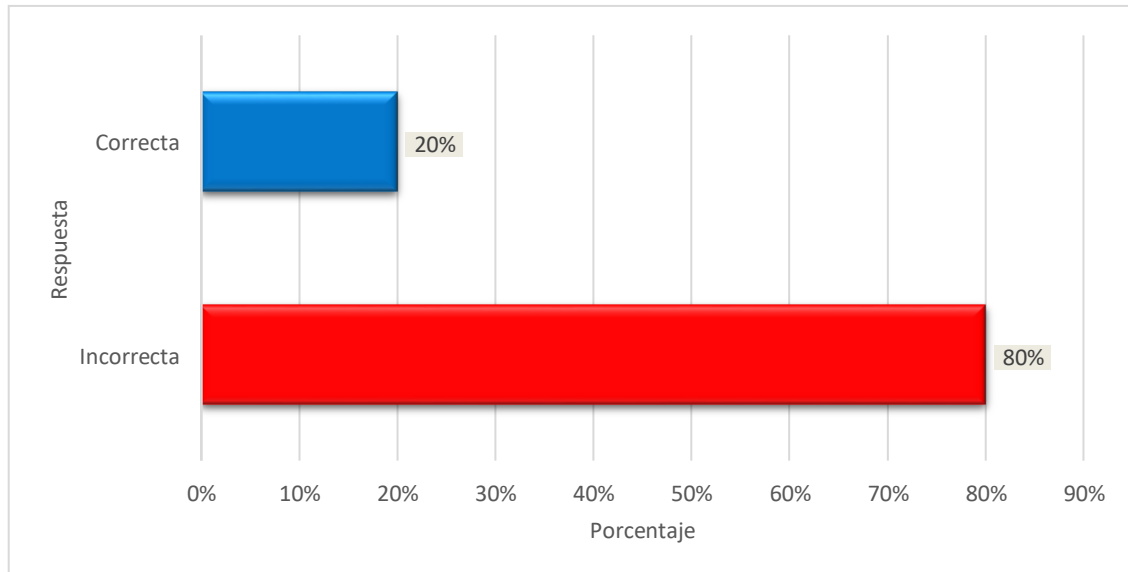


#### **Interpretación y análisis**

Respecto a la definición correcta sobre estimulación prenatal el 80% ha respondido correctamente, indicando que es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad, el 20% no respondió correctamente.



**Figura 6 Distribución de las respuestas sobre los objetivos de la Estimulación Prenatal**

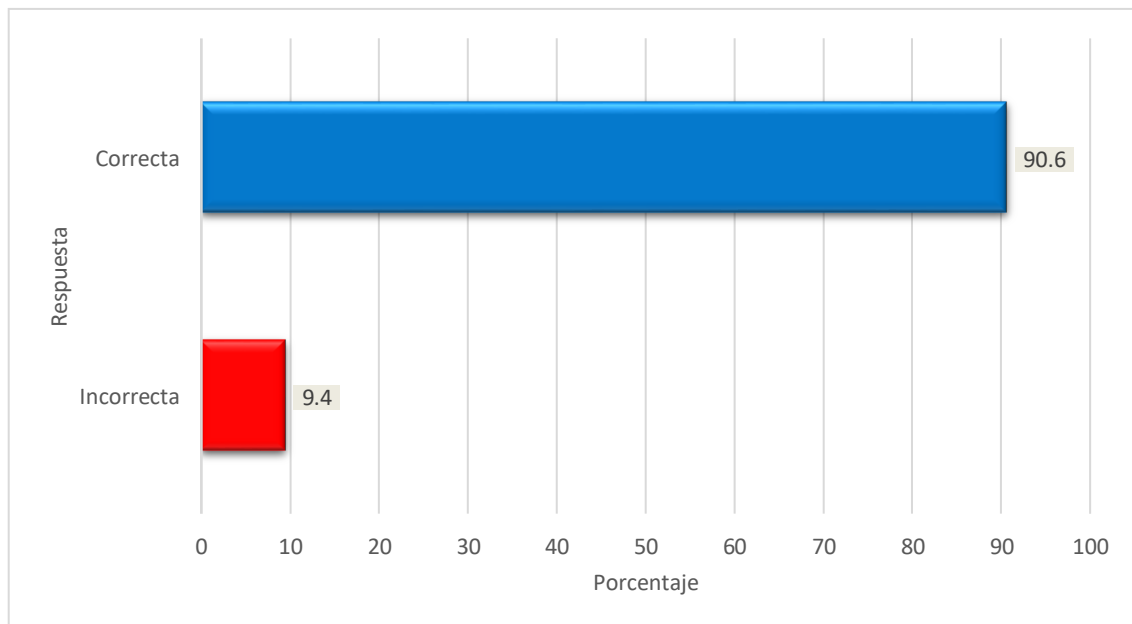


### **Interpretación y análisis**

Acorde a la guía técnica del Ministerio de Salud los objetivos que cumple la Estimulación Prenatal son dos: aceleración la mielinización y fortalece el vínculo prenatal, el 80% respondió incorrectamente y el 20% de manera correcta.



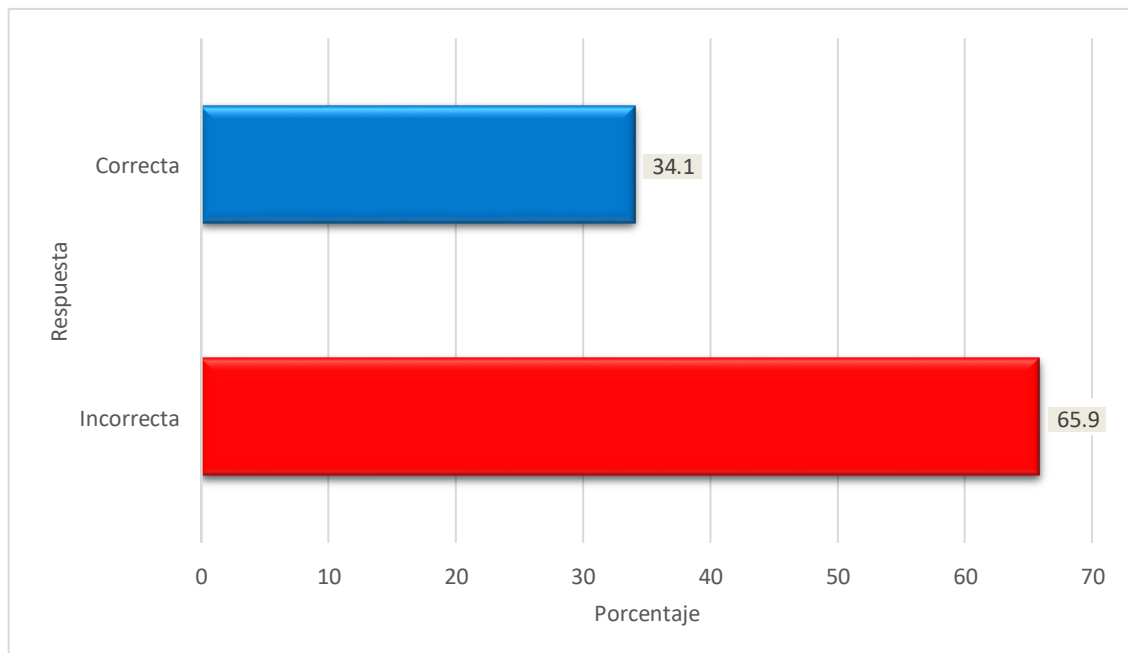
**Figura 7 Distribución de las respuestas sobre los beneficios de la Estimulación Prenatal**



**Interpretación y análisis**

En cuanto a los beneficios de la Estimulación Prenatal, el 90.6% ha respondido en forma correcta y el 9.4% de manera incorrecta.

**Figura 8 Distribución de las respuestas sobre la definición de Vinculación Prenatal**

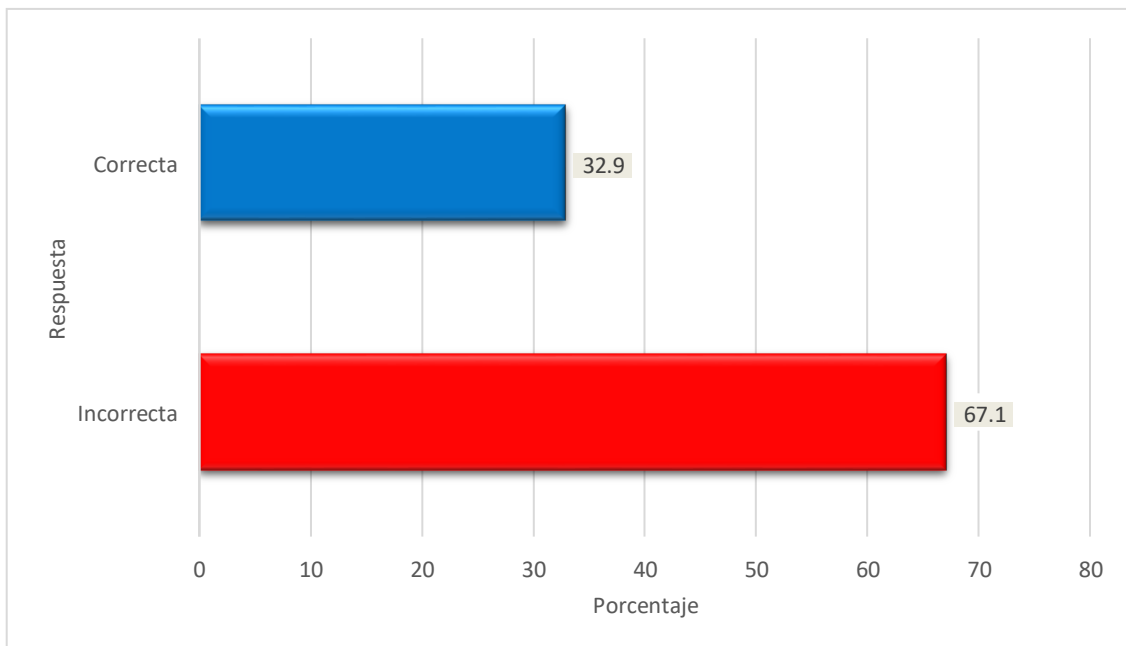


### **Interpretación y análisis**

La vinculación prenatal se define en la guía técnica como la relación cálida y continua que se propicia en la gestante y su pareja respecto de la llegada de su bebé para que el nacimiento sea asumido de manera natural y positiva, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida, el 34.1% de respuestas son correctas, mientras que el 65.9% son incorrectas.



**Figura 9 Distribución de las respuestas sobre desarrollo sensorial y relación con el inicio de cada técnica de Estimulación Prenatal**

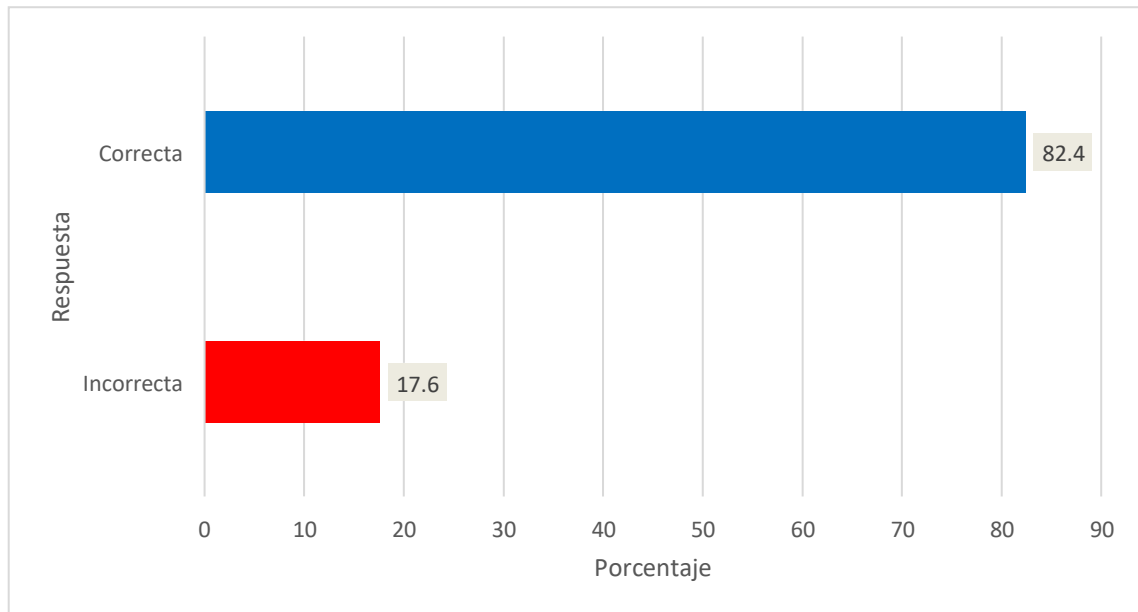


### **Interpretación y análisis**

Respecto al conocimiento sobre la semana de edad gestacional en que se inicia cada técnica de Estimulación prenatal dependiendo del desarrollo de los sentidos, el 67.1% ha respondido en forma incorrecta, el 32.9% en forma correcta.



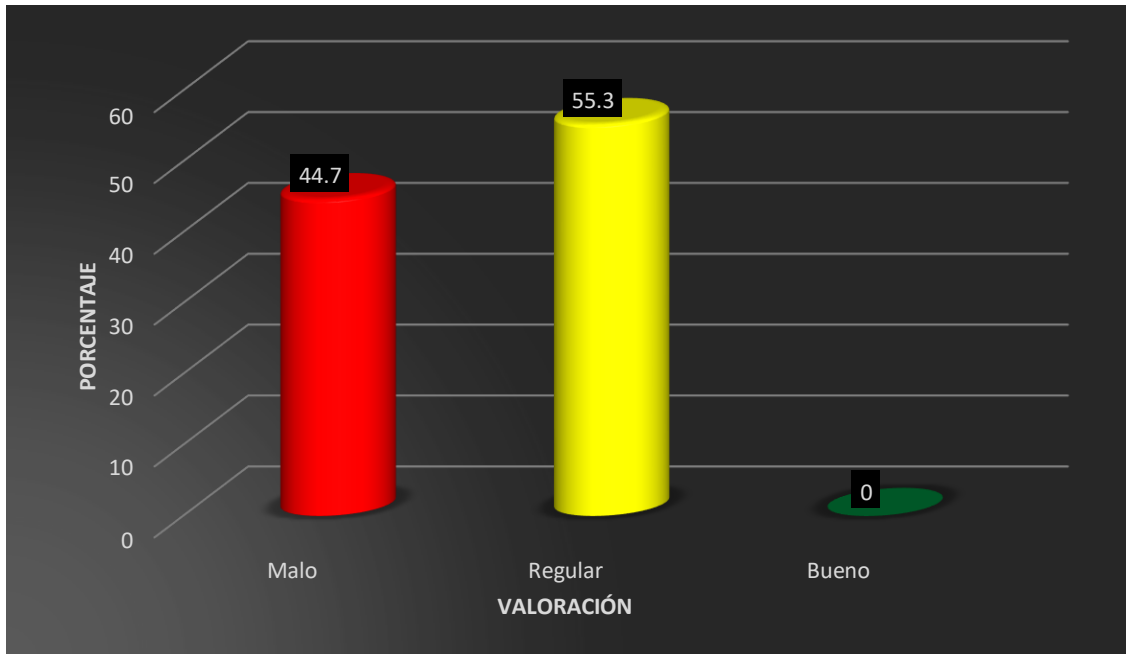
**Figura 10 Distribución de las respuestas sobre técnicas de Estimulación Prenatal**



**Interpretación y análisis**

En cuanto a las técnicas táctil, auditiva, visual y motora, el 82.4% tiene un conocimiento correcto el restante 17.6% no lo tiene.

**Figura 11 Distribución del nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021**

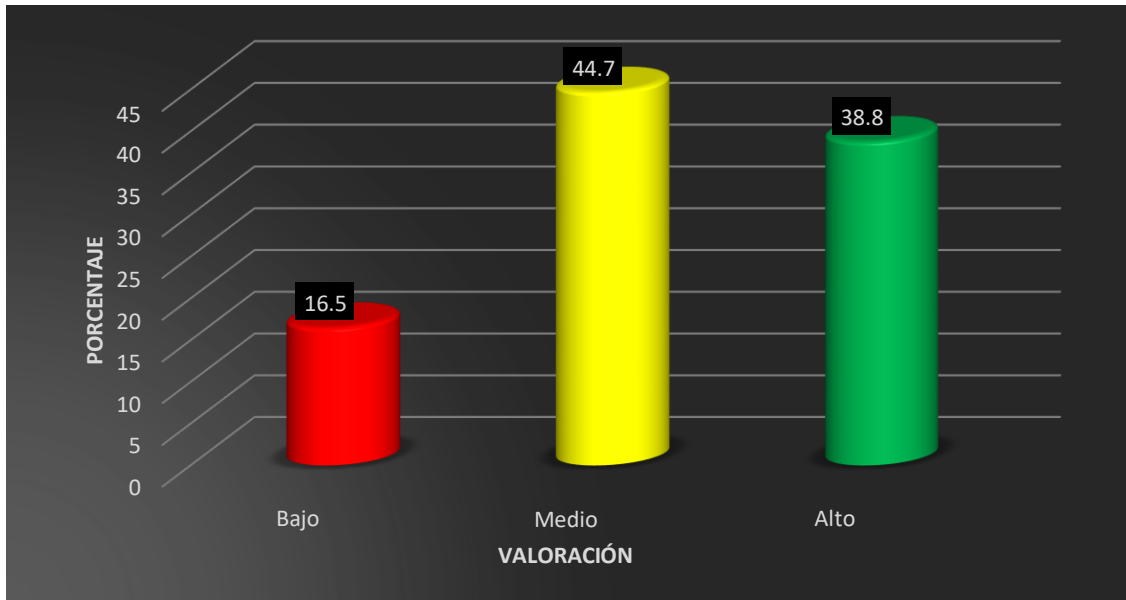


### **Interpretación y análisis**

En la figura se observa el nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el MINSA Cusco y que aceptaron ser parte del estudio, de acuerdo a los resultados, el 55.3% tiene un conocimiento regular, el 44.7% tiene un nivel de conocimientos malo, en promedio los Obstetras encuestados obtuvieron una puntuación de 3.49.

#### 4.1.3 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN HABILIDADES

**Figura 12 Distribución de las habilidades sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021**



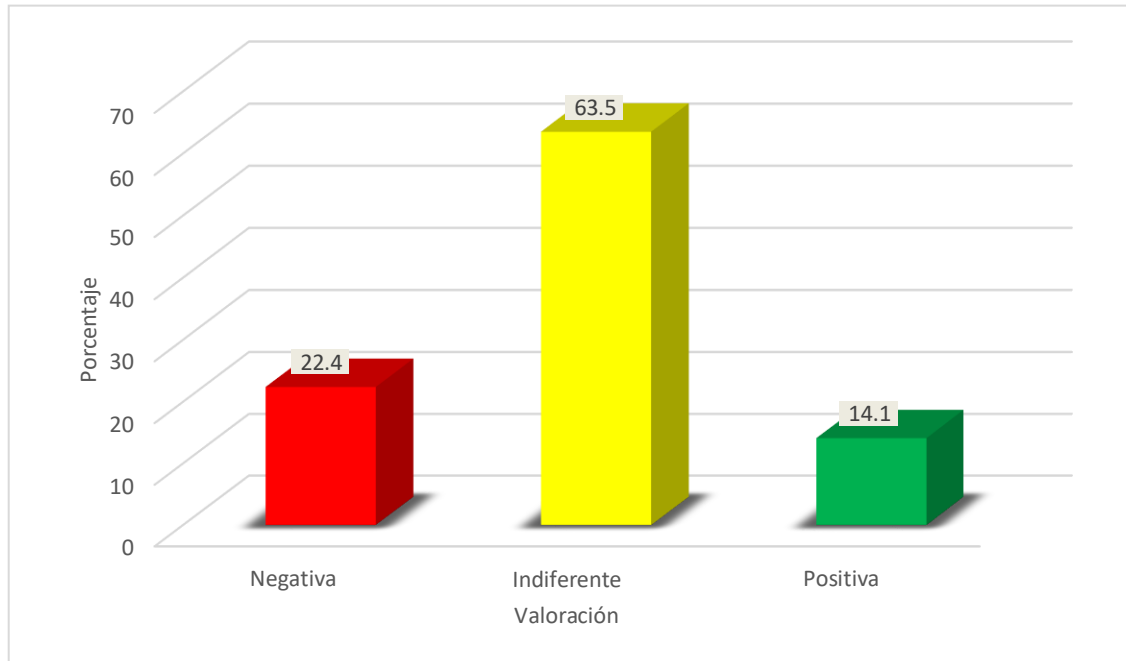
#### **Interpretación y análisis**

Algunas habilidades evaluadas, como ejecutar las técnicas de Estimulación Prenatal de acuerdo a la edad gestacional, incorporar actividades de participación de los padres y la familia buscando potenciar las capacidades del niño y reconociendo la importancia de la intervención temprana, el uso adecuado de técnicas de fortalecimiento del vínculo prenatal buscan medir el desempeño adecuado; según los resultados el 38.8% de Obstetras tiene un alto nivel de habilidades, el 44.7% tiene un nivel medio y el 16.5% tiene un nivel bajo. En promedio los Obstetras encuestados obtuvieron una puntuación de 35.2 (nivel medio).



#### 4.1.4 RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN ACTITUDES

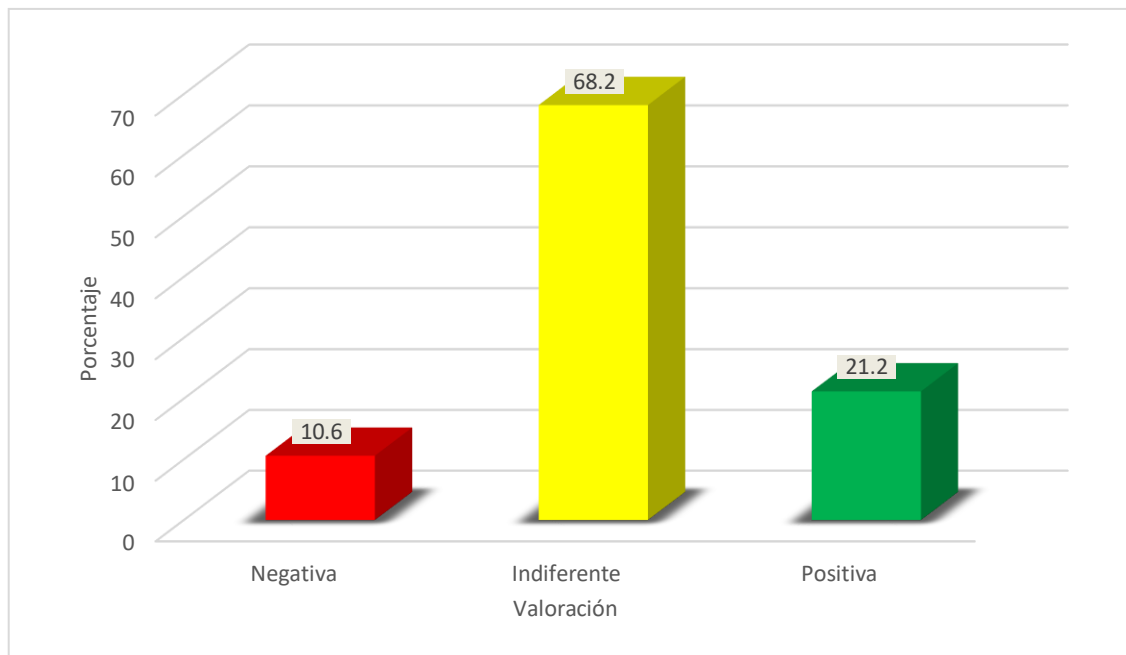
**Figura 13 Distribución de la subdimensión: Tiene motivación para desarrollar este campo**



#### **Interpretación y análisis**

En esta primera subdimensión se evalúa en los Obstetras cuán importante consideran el área de la Estimulación Prenatal frente a otras áreas clínicas asistenciales de la profesión; el 63.5% de Obstetras es indiferente al desarrollo de este campo, el 22.4% no tiene motivación y el 14.1% de Obstetras si tiene motivación para el desarrollo de la Estimulación Prenatal.

**Figura 14 Distribución de la subdimensión: Disposición para el trabajo comunitario y en grupos especiales**

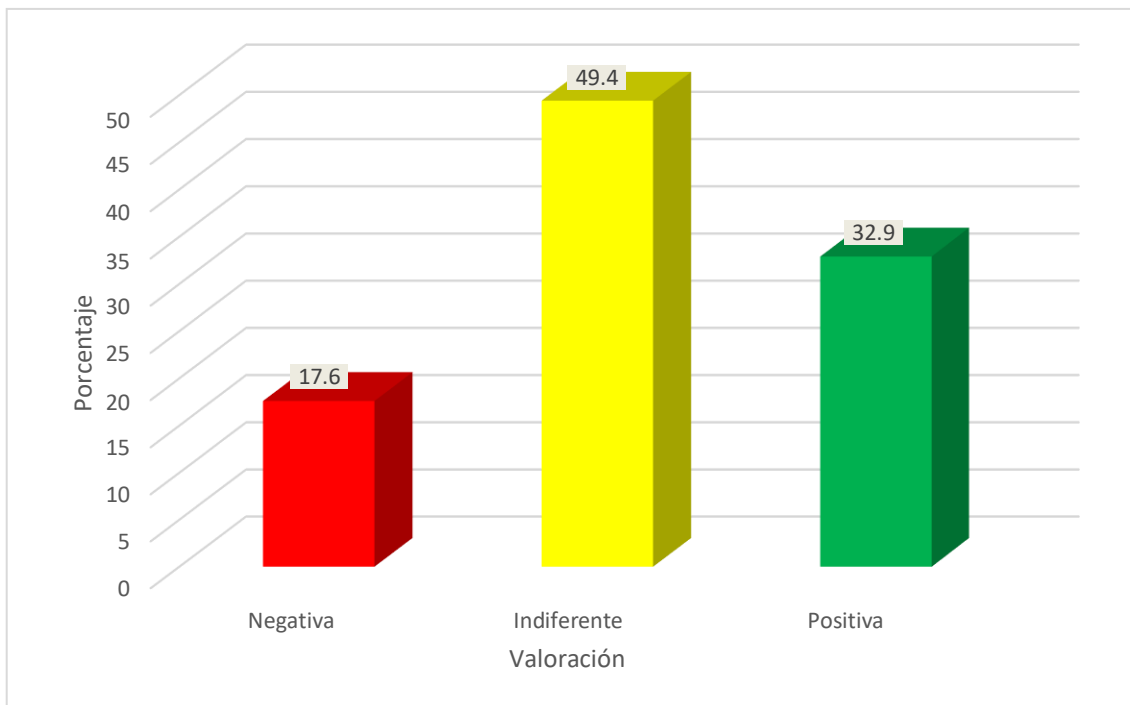


#### **Interpretación y análisis**

En la figura se analiza la disposición que tienen los profesionales Obstetras para el trabajo comunitario y en grupo especiales, de acuerdo a los resultados el 68.2% presenta una actitud indiferente, el 21.2% una actitud positiva y el 10.6% presenta actitud negativa.



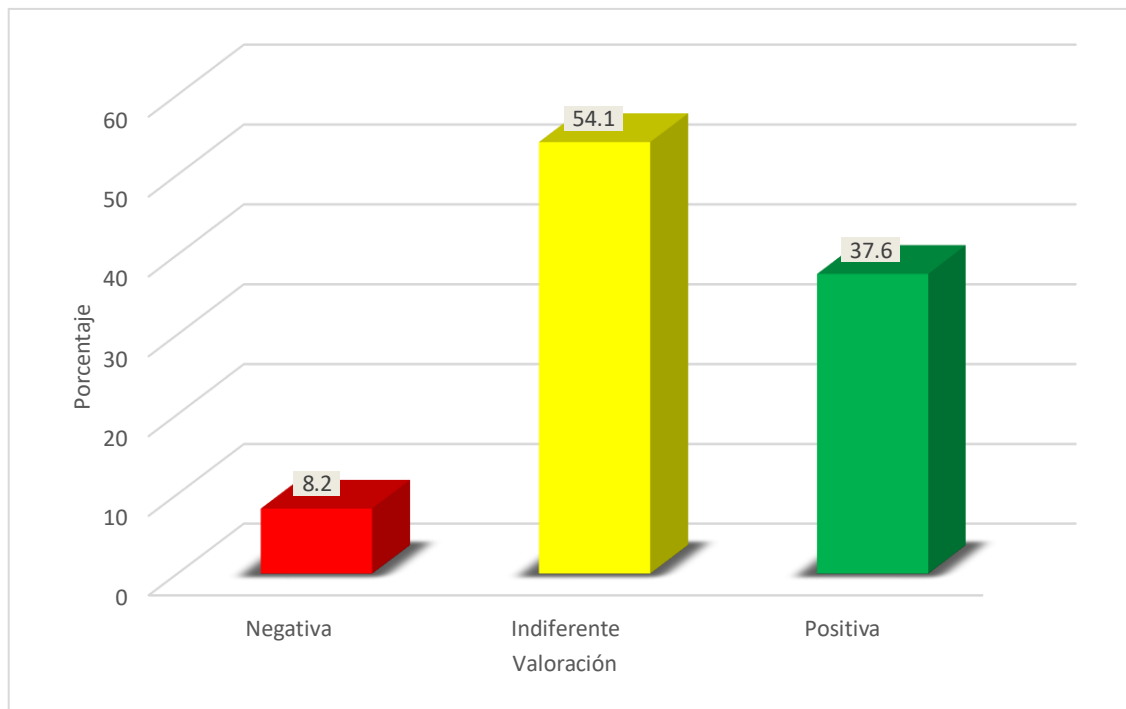
**Figura 15 Distribución de la subdimensión: Realiza su trabajo con paciencia y buen trato**



### **Interpretación y análisis**

En la tabla y figura se mide el trabajo que realiza el profesional con paciencia y buen trato respetando los patrones culturales, el 49.4% presenta una actitud indiferente, el 32.9% positiva, el 17.6% negativa.

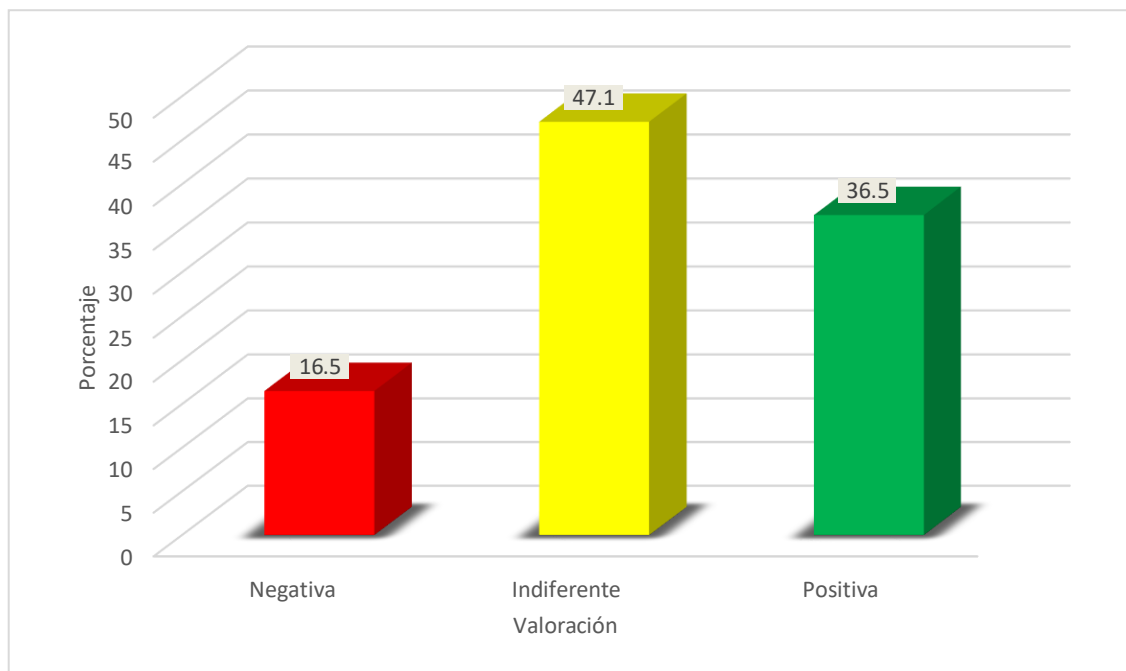
**Figura 16 Distribución de la subdimensión: Valora la participación y el rol que cumple la familia**



### **Interpretación y análisis**

La actitud de los profesionales sobre la valoración de la participación y el rol que cumple la familia en el desarrollo de la estimulación prenatal, el 54.1% su accionar es indiferente, el 37.6% positiva, el 8.2% es negativa.

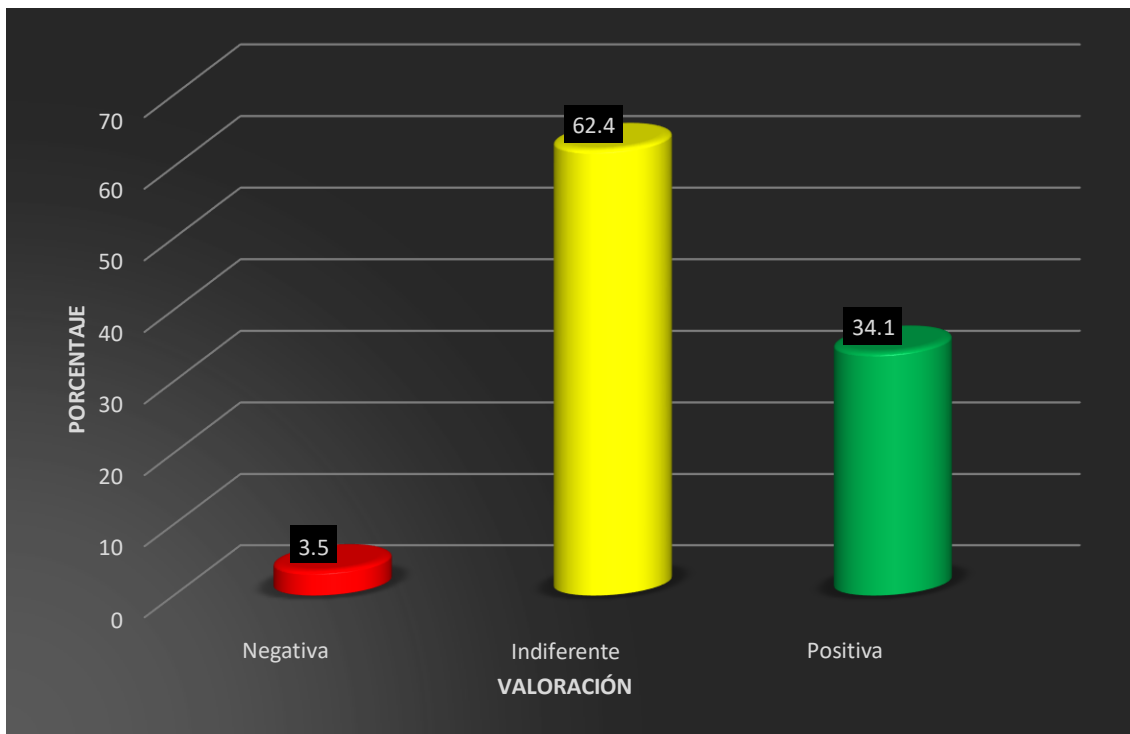
**Figura 17 Distribución de la subdimensión: Tiene respeto por la vida**



### **Interpretación y análisis**

La tabla y figura mide la actitud del profesional en cuanto a si considera que la estimulación prenatal le permite brindar atención integral al niño por nacer, potenciando sus capacidades biopsicosociales, el 47.1% les es indiferente, el 36.5% es positiva y en el 16.5% negativa.

**Figura 18 Distribución de las actitudes sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021**

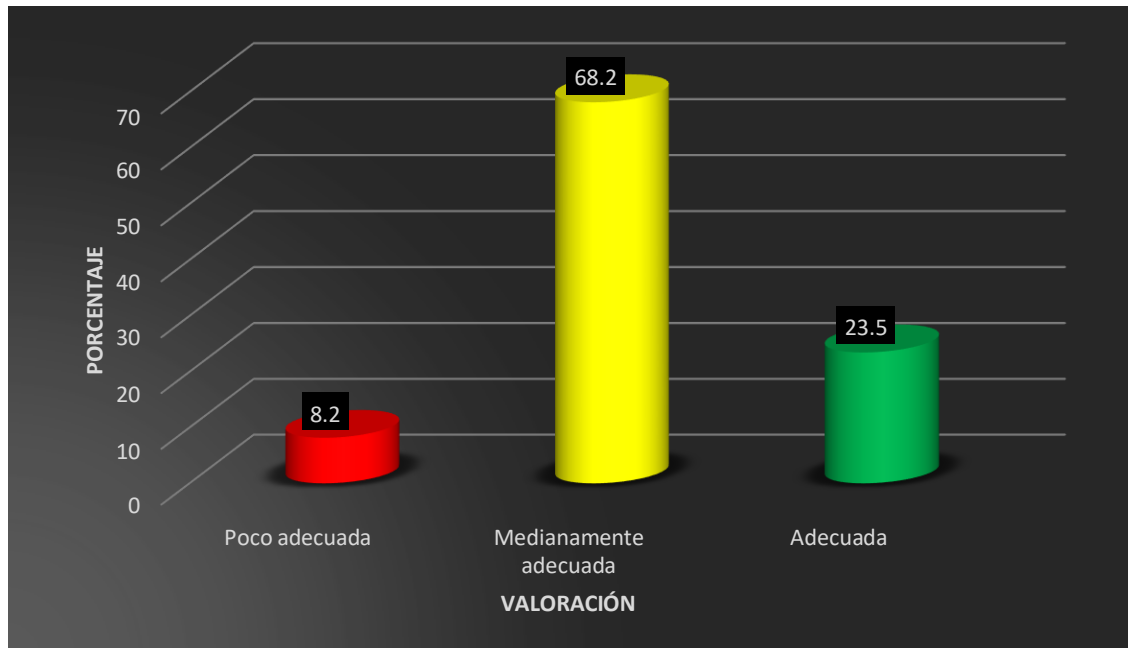


### **Interpretación y análisis**

En el gráfico se observa que el 62.4% de los encuestados tienen una actitud indiferente frente a la Estimulación prenatal, un 34.1% presenta una actitud positiva y un 3.5% una actitud negativa. En promedio los Obstetras encuestados obtuvieron una puntuación de 40.47 (indiferente).

#### 4.1.5 RESULTADOS DE LA VARIABLE COMPETENCIAS SOBRE ESTIMULACIÓN PRENATAL

Figura 19 Distribución de la variable Competencias sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021



#### Interpretación y análisis

El gráfico nos muestra un conglomerado de los conocimientos, habilidades y actitudes frente a la Estimulación Prenatal, lo que se resume en competencias y se tiene que el 68.2% presenta un nivel medianamente adecuado de competencias, el 23.5% presenta un nivel adecuado de competencias y un 8.2% presenta un nivel poco adecuado de competencias. En promedio los Obstetras encuestados obtuvieron una puntuación de 82.54 (medianamente adecuada).



## DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en la presente investigación muestran datos relevantes sobre el nivel de competencias en Estimulación Prenatal, logrado por los Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco y se tiene que el 68.2% presenta un nivel medianamente adecuado de competencias, el 23.5% presenta un nivel adecuado y un 8.2% presenta un nivel poco adecuado de competencias; para llegar a estas estadísticas generales se realizaron mediciones de las tres dimensiones que componen la variable competencias: conocimientos, habilidades y actitudes.

En la investigación de Bonilla M. y Suárez K.<sup>10</sup> Validación de una propuesta de examen clínico estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de educación prenatal de los profesionales de la salud que pertenecen a las unidades del distrito 10d02 Antonio Ante Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019 se evidencia que los profesionales Obstetras cumplen con el perfil de competencias psicomotrices y psicoafectivas y son los más idóneos para impartir las sesiones de Educación Prenatal, respecto a los profesionales técnicos de la atención primaria de salud, resultado similar se encuentra en el trabajo de investigación de Martínez J.<sup>11</sup> Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Universidad de Granada año 2013 donde se concluye que la matrona o matróon es el profesional más adecuado e idóneo para llevar a cabo el programa de educación maternal.

Pormenorizando cada una de las dimensiones, se tiene que el nivel de conocimientos obtenido por los profesionales Obstetras en su mayoría es regular con un 55.3%, seguido de un nivel de conocimientos malo con un 44.7% y un 0% para el nivel de conocimientos bueno. Resultados semejantes se pudieron encontrar en la investigación de Valencia I.<sup>14</sup> en su tesis, relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la estimulación prenatal, en obstetras de hospitales del MINSA Cusco Perú; 2011. Al evaluar a 37 profesionales, los cuales obtuvieron conocimientos regulares en un 43.2%, conocimientos malos en un 40.5%, conocimientos buenos con un 13.5% y muy malos con un 2.7%; también en la investigación de Díaz N.<sup>12</sup> La estimulación precoz prenatal: una propuesta técnica. Centros de salud de la región metropolitana y policlínicos de la caja del seguro social. Universidad de Panamá 2002; donde se encuestaron a 26 enfermeras con estudios





básicos y con estudios de la especialidad obstétrica, de las cuáles el 69.23% poseen un grado de conocimiento poco satisfactorio sobre el tema.

Se diferenciarán los resultados para cada una de las preguntas que midieron el nivel de conocimientos, la mayoría de profesionales respondió correctamente a la definición de Estimulación Prenatal en un 80%, lo mismo sucedió con la pregunta sobre los beneficios de la Estimulación prenatal en la que se obtuvo un 90.6% de respuestas correctas, y finalmente las preguntas sobre las técnicas de Estimulación Prenatal fueron respondidas correctamente en un 82.4%. Por otro lado tenemos respuestas deficientes en su mayoría, en los siguientes aspectos: sólo el 20% de los profesionales encuestados reconoce los principales objetivos de la Estimulación Prenatal, el 34.1% define correctamente el vínculo Prenatal, mientras que un 65.9% no reconoce el significado que tiene este parámetro de fortalecimiento de los lazos afectivos desde la concepción; respecto al desarrollo sensorial sólo un 32.9% de Obstetras reconoce el momento indicado para iniciar cada técnica de Estimulación Prenatal, mientras que el 67.1% no sabe o no recuerda la semana de gestación en que se desarrolla cada uno de los sentidos.

Respecto a la dimensión habilidades, los profesionales Obstetras obtuvieron en su mayoría un nivel medio con el 44.7%, un nivel alto con el 38.8% y un nivel bajo de habilidades con el 16.5%; en esta sección no se encontraron investigaciones con quienes comparar los resultados,

En cuanto a la dimensión actitudes frente a la Estimulación Prenatal, el 62.4% de los Obstetras presenta una actitud indiferente, un 34.1% presenta una actitud positiva y un 3.5% una actitud negativa. Estos datos no coinciden con los resultados del estudio realizado por Valencia I. <sup>14</sup>, al evaluar a 37 profesionales Obstetras de los Hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco, puesto que exhibió que el 48.6% presentó actitud positiva, el 32.4% una actitud muy positiva, el 13.5% una actitud indiferente y un 5.4% una actitud negativa; exponiendo con esto una actualización de dicha investigación respecto a la actitud de los profesionales Obstetras en la actualidad; de igual modo analizaré los resultados obtenidos de cada una de las subdimensiones: 1° motivación para desarrollar este campo el 63.5% de Obstetras es indiferente, el 22.4% no tiene motivación y el 14.1% de Obstetras si tiene motivación, estos resultados son similares a los



encontrados en el estudio de Díaz N.<sup>12</sup> La estimulación precoz prenatal: una propuesta técnica. Centros de salud de la región metropolitana y policlínicos de la caja del seguro social. Universidad de Panamá 2002; donde se encuestaron a 26 enfermeras con estudios básicos y con estudios de la especialidad obstétrica, de las cuáles el 53.84% necesita mejorar su motivación. 2° disposición para el trabajo comunitario y en grupos especiales, los resultados nuevamente se repiten teniendo como mayoría la actitud indiferente con un 68.2%, seguido de la actitud positiva con un 21.2%, mientras que el 10.6% presenta una actitud negativa, 3° trabajar con paciencia y buen trato, el 49.4% presenta una actitud indiferente, el 32.9% actitud positiva, el 17.6% actitud negativa. 4° valorar la participación y el rol que cumple la familia, en el 54.1% de Obstetras la actitud es indiferente, en el 37.6% la actitud es positiva y en el 8.2% es negativa, en el estudio de Santana Y.<sup>13</sup> Participación parental en la estimulación prenatal obstétrica de las gestantes atendidas en el puesto de salud Paratushiali Río Negro 2019, se obtuvo que los parientes que participaron de las sesiones fueron esposo, mamá, hermana, prima y tía. 5° considerar que la estimulación prenatal permite brindar atención integral al niño por nacer, el 47.1% considera que es indiferente, el 36.5% considera positivo y el 16.5% lo considera negativo.

Otros resultados relevantes encontrados, en cuanto a la edad de la población de estudio, es que esta oscila en gran porcentaje entre los 25 a 50 años, el sexo femenino continúa siendo predominante entre los profesionales Obstetras, y en cuanto a los años de experiencia en Estimulación Prenatal se tiene que el 45.9% corresponde a 5 o menos años de experiencia, el 37.6% tiene entre 6 a 10 años de experiencia, el 9.4% tiene entre 11 a 15 años, el 4.7% entre 16 a 20 años y el 2.4% tiene 21 a más años de experiencia, estos datos indican que gran cantidad de Obstetras poseen muy pocos años de experiencia en el área de Estimulación Prenatal a pesar de tener varios años en la Obstetricia. Haciendo mención al establecimiento de salud donde labora no se encontró mayor significancia para la discusión.



## CONCLUSIONES

El objeto de la presente investigación fue determinar las competencias de los Obstetras en Estimulación Prenatal que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021 en consecuencia y por los resultados ya expuestos se concluye que las competencias son medianamente adecuadas.

El nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021 va de regular a malo, no hallando Obstetras con un nivel de conocimientos bueno.

El nivel de habilidades sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021 resultó medio.

Las actitudes frente a la Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021 son indiferentes.



## SUGERENCIAS

En base a los hallazgos obtenidos, para la dimensión conocimientos se sugiere capacitaciones en Estimulación Prenatal, para fortalecer las competencias de todos los Obstetras en actividad, y que esto sirva para explorar y generar nuevas ideas y formas de trabajo en el área, de manera que se motive a explotar este campo de la Obstetricia.

Para la dimensión habilidades se sugiere la práctica de la Estimulación Prenatal, ya que esta se adquiere sobre la base de la propia actividad. Contribuyendo a los resultados obtenidos en esta dimensión se tiene la tesis de Lina Y. Cárdenas, Recursos y prestación de los servicios de psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal en la región Huancavelica 2016 que concluye que los recursos y la prestación de los servicios de PPO y EPN son escasos.

Para la dimensión actitudes, promover actitudes positivas frente a la Estimulación Prenatal y fortalecer así las opiniones, creencias, sentimientos y conductas positivas frente a esta área ya que esto resultará esencial en el camino de mejora profesional.

Se sugiere a los profesionales Obstetras promover y difundir la Estimulación Prenatal en la población, concientizar sobre la importancia de la intervención temprana con el fin de potenciar las capacidades del ser humano, fortalecer el vínculo prenatal no sólo durante las sesiones de Estimulación Prenatal sino desde el inicio de la concepción, fortalecer la participación del padre y la familia; aún más evaluar el impacto de las intervenciones a largo plazo en el recién nacido y familia, y por supuesto investigar y proponer nuevas formas de intervención en Estimulación Prenatal; sabemos que la falta de presupuesto en el área frena las buenas intenciones para con las pacientes pero con el mayor esfuerzo, iniciativa y creatividad se podrá cambiar esta realidad, de esta forma estaremos brindando una atención integral a la madre y al niño por nacer.

A la escuela profesional de Obstetricia y segunda especialidad, incentivar mucho más a la investigación en sus alumnos, ya que esta fomentará el pensamiento crítico muy necesario en áreas donde el conocimiento es limitado, en las que hay mucho terreno por descubrir, de tal forma recomiendo realizar estudios más detallados relacionados a la Estimulación Prenatal y que la presente investigación sirva como base científica para lo posterior; también se recomienda continuar actualizando la currícula universitaria para



incrementar los conocimientos de los futuros profesionales sobretodo en este campo de la Psicoprofilaxis Obstétrica y la Estimulación Prenatal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero M, Vieite Ravelo M, Padilla López C, Villar N, Rizo Baeza M, Gómez García C, et al. La estimulación prenatal; resultados relevantes en el parto. Nutr Hosp. 2012;27(6):2102–8.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n6/41original30.pdf> consultado en marzo 2021.
2. Estimulación prenatal. mural.uv.es.  
<http://mural.uv.es/diapan/#:~:text=La%20estimulaci%C3%B3n%20prenatal%20se%20puede> consultado en marzo 2021.
3. Colegio de Obstetras del Perú. Compendio de Normas. VI ed. Lima: SAC; 2012. consultado en febrero 2021.
4. Rosana L, Bobadilla De Mejía G. “Estimulación en la etapa prenatal” informe.  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Guzman-Lesly.pdf> consultado en marzo 2021.
5. De Educación Semipresencial F, Distancia Y, De L, Educación. Universidad estatal de milagro proyecto de grado previo a la obtención del título de la carrera de licenciatura en ciencias mención: educación inicial título del proyecto influencia de la estimulación prenatal en el desarrollo sensorial del bebé autoras: Benalcázar Brito Laura Judith Bermeo Makencia Jomaira Valeria Milagro, marzo 2015 Ecuador  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2417/1/INFLUENCIA%20DE%20LA%20ESTIMULACI%C3%93N%20PRENATAL%20EN%20EL%20DESARROLLO%20SENSORIAL%20DEL%20BEB%C3%89.pdf> consultado en marzo 2021.
6. Atendidas G, El E, De Salud C, Ana S, De Investigación L, Quispe O, et al. Universidad Nacional de Huancavelica (creada por ley n°25265) Facultad de Ciencias de la Salud programa de segunda especialidad tesis practicas de Estimulación Prenatal que realizan las psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal con adecuación intercultural 2016.  
[https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2241/TESIS-OBS-ESPECIALISTA-2018\\_HILARIO%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2241/TESIS-OBS-ESPECIALISTA-2018_HILARIO%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado en abril 2021.
7. Horizonte Médico <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637133008.pdf> consultado en abril 2021.



8. Minsa reglamenta ley de promoción de la estimulación prenatal y temprana.  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42017-minsa-reglamenta-ley-de-promocion-de-la-estimulacion-prenatal-y-temprana> consultado en abril 2021.
9. De L, De T, Obstetrix L. Lima, miércoles 23 de octubre de 2002 LEY NP 27853 el presidente de la república por cuanto: El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: el congreso de la república; Ha dado la Ley siguiente  
<https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/normatividad-05.pdf> consultado en abril 2021.
10. Bonilla Cabascango MF, Suárez Andrade KE. Validación de una propuesta de examen clínico objetivo estructurado para la evaluación de la variabilidad de la impartición de las sesiones de educación prenatal de los profesionales de la salud que pertenecen a las Unidades del Distrito 10d02 Antonio Ante - Otavalo en el primer cuatrimestre del 2019. repositoriopuceeduc. 2019 Sep 19;  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16846> consultado en mayo 2021.
11. Martínez-Galiano JM. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. Universidad de Granada 2013  
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/23499> consultado en mayo 2021.
12. Díaz Franco NA. La estimulación precoz prenatal: una propuesta técnica : Centros de Salud de la Región Metropolitana y Policlínicas de la C.S.S.. up-rid.up.ac.pa. 2002.  
<http://up-rid.up.ac.pa/4325/> consultado en mayo 2021.



13. Santana Acosta YDP. Participación parental en la estimulación prenatal obstétrica de las gestantes atendidas en el puesto de salud Paratushiali río negro 2019. Repositorio Institucional - UNH 2021 Feb 12  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3863> consultado en mayo 2021.
14. Valencia I. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud hacia la estimulación prenatal, en obstetras de hospitales del MINSA Cusco Perú; 2011. Universidad Andina del Cusco. consultado en marzo 2021.
15. Competencias profesionales. Herramientas para la evaluación: el portafolios, la rúbrica y las pruebas situacionales.  
<https://revistadepedagogia.org/informaciones/competencias-profesionales-herramientas-para-la-evaluacion-el-portafolios-la-rubrica-y-las-pruebas-situacionales/> consultado en junio 2021.
16. Guía Técnica para la Identificación de Competencias y Diseño de Estándares e Instrumentos de Evaluación de Competencias Específicas con el Enfoque Funcional.  
[http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/Minsa\\_oga\\_Guiatecnica.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/Minsa_oga_Guiatecnica.pdf) consultado en junio 2021.
17. Bohígas L. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Gaceta Sanitaria. 2003 Aug 1;17(4):316–8.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000400011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000400011) consultado en junio 2021.
18. Colombia C, Ortiz V, Hugo, Prowesk S, Veruska K, Uribe Rodríguez, et al. Psicología desde el Caribe.  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21320758007.pdf> consultado en junio 2021.





19. Tejada Fernández J. La evaluación de las competencias en contextos no formales: dispositivos e instrumentos de evaluación Competence evaluation in non-formal contexts: assessment devices and tools.  
[http://www.revistaeducacion.educacion.es/re354/re354\\_29.pdf](http://www.revistaeducacion.educacion.es/re354/re354_29.pdf) consultado en junio 2021.
20. Muñoz Rodríguez MN. Competencias profesionales de la matrona en la atención al parto normal: estudio descriptivo de sus percepciones en la Región de Murcia 2014 <https://www.tdx.cat/handle/10803/283444?show=full> consultado en junio 2021.
21. Cárdenas Páez A. Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n60/n60a5.pdf> consultado en junio 2021.
22. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE. “Diccionario de la lengua española” - Edición del Tricentenario. 2020. <https://dle.rae.es/actitud> consultado en junio 2021.
23. García Rubiano M, Rojas MF, Díaz S. Relación entre el cambio organizacional y la actitud al cambio en trabajadores de una empresa de Bogotá. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2011 Jun 1 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100009) consultado en junio 2021.
24. Monografias.com FVSH. Diccionario Educativo (página 3) - Monografias.com <https://www.monografias.com/trabajos81/diccionario-educacional/diccionario-educacional3.shtml> consultado en junio 2021.
25. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación Prenatal finalidad [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm\\_361-2011-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964902/rm_361-2011-minsa.pdf) consultado en febrero 2021.
26. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico (Lima) 2014 Oct 1;14(4):53–7. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2014000400010&script=sci_abstract) consultado en junio 2021.
27. Pio R, Asesora M, Quispe Gómez D. Universidad nacional Santiago Antunez de Mayolo facultad de Ciencias Médicas escuela academico profesional de Obstetricia “nivel de conocimiento sobre la estimulacion prenatal en gestantes



- adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, puente piedra, Lima, 2017”  
tesis para optar el título de: licenciada en obstetricia. 2017  
[http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1975/T033\\_46251650\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1975/T033_46251650_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y) consultado en julio 2021.
28. Briones R, Catalina F, Cruz G, Angelita C. Universidad estatal del milagro  
unidad académica de educación semipresencial y a distancia proyecto previo a la  
obtención del título de licenciadas en ciencias de la educación mención  
educación parvularia tema: técnicas de estimulación prenatal como estrategia  
para el desarrollo socio afectivo del neonato.  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1378/1/T%C3%89CNICAS%20DE%20ESTIMULACI%C3%93N%20PRENATAL%20COMO%20ESTRATEGIA%20PARA%20EL%20DESARROLLO%20SOCIO%20AFECTIVO%20DEL%20NEONATO.pdf> consultado en julio 2021.
29. Universidad tècnica de Ambato facultad de Ciencias Humanas y de la Educaciòn  
carrera de educaciòn parvularia tema: la estimulaciòn prenatal y su influencia.  
2010  
[https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3966/1/tp\\_2011\\_200.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3966/1/tp_2011_200.pdf)  
[f](#) consultado en julio 2021.
30. García Arregui A. Universitat autònoma de Barcelona tema: psicoprofilaxis y  
educación maternal historia de la preparación al parto en españa 2019.  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> consultado en julio 2021.
31. De Post Grado E, Solar González C. Universidad de Chile Facultad de Artes  
Monografía para optar al Post Título en Terapias de Arte con Mención en  
Musicoterapia. 2006  
[https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/solar\\_c/sources/solar\\_c.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/solar_c/sources/solar_c.pdf)  
consultado en julio 2021.
32. El E, De C, El S, Durante B, Geraldine B, Murillo C, et al. Universidad privada  
Antenor Orrego facultad de Ciencias de la Salud escuela profesional de  
Obstetricia Estimulación Prenatal y su relación con el desarrollo motor de los  
neonatos atendidos Tesis para optar el Título Profesional de Obstetríz. 2014  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/581/1/CORCUERA\\_JHERY\\_ESTIMULACION\\_PRENATAL\\_DESARROLLO\\_MOTOR.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/581/1/CORCUERA_JHERY_ESTIMULACION_PRENATAL_DESARROLLO_MOTOR.pdf)  
consultado en julio 2021.



33. Dirección nacional de normatización septiembre 2014 Norma Técnica de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRIC A%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%20204.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRIC A%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%20204.pdf) consultado en julio 2021.
34. Concepto de Población - Qué es, características, absoluta y relativa  
<https://concepto.de/poblacion/> consultado en julio 2021.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014. consultado en febrero 2021.
36. Hospital C, Celaya G, México G, Los estudios clínicos basados en puntos duros y estadísticas. Número 1 Enero -Marzo. 2007 18:35-40.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2007/h071f.pdf> consultado en julio 2021.



ANEXOS

N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son las competencias sobre estimulación prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinarlas competencias sobre estimulación prenatal en obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021.</p>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO:</b></p> <p>Competencias sobre Estimulación Prenatal.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos</li> <li>• Habilidades</li> <li>• Actitudes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo:</b> No Experimental</li> <li>• <b>Diseño:</b> Descriptivo de corte transversal</li> <li>• <b>Método:</b> Cuantitativo</li> <li>• <b>Población:</b> 150 obstetras que laboran en el MINSA</li> <li>• <b>Muestra:</b> 85 obstetras que laboran en el MINSA</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Encuesta</li> <li>• <b>Instrumentos:</b> Cuestionario Escala de Lickert</li> </ul>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p>		
<p><b>PE1</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco?</p> <p><b>PE2</b> ¿Cuáles son las habilidades sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco?</p> <p><b>PE3</b> ¿Cuáles son las actitudes sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco?</p>	<p><b>OE1</b> Evaluar el nivel de conocimientos sobre Estimulación Prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco.</p> <p><b>OE2</b> Conocer las habilidades sobre estimulación prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco.</p> <p><b>OE3</b> Describir las actitudes sobre estimulación prenatal en obstetras que laboran en el MINSA Cusco.</p>		



## N° 02 ENCUESTA

### I. Datos generales del profesional Obstetra

Establecimiento de Salud donde labora: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino

Edad: \_\_\_\_\_

Segunda especialidad en: \_\_\_\_\_  
(según recomendación del jurado calificador)

Años de experiencia brindando Estimulación Prenatal: \_\_\_\_\_

### II. Conocimientos sobre Estimulación Prenatal

#### 1. Según la guía técnica la definición de Estimulación Prenatal es:

- a) Es brindar información que puede ser percibida por los sentidos generando una relación cálida, continua y frecuente de la madre con su bebé desde la etapa del embarazo hasta el nacimiento, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida.
- b) Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad.
- c) Es el conjunto de acciones orientadas a potenciar las capacidades y habilidades del niño antes del nacimiento hasta los 5 años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo, descritas en: armonización, trascendencia, afirmación y expresión.

Respuesta correcta alternativa (b)

#### 2. Acorde la guía técnica, la Estimulación Prenatal cumple dos objetivos principales:

- a) Acelera la sinapsis y favorece la adaptación al exterior.
- b) Acentúa la maduración sensorial y desarrollo motriz.



- c) Acelera la mielinización y fortalece el vínculo prenatal.
- d) Favorece el desarrollo cognitivo y consolida el vínculo madre-hijo.

Respuesta correcta, alternativa (c)

**3. En cuanto a los beneficios, la Estimulación Prenatal mejora y/o favorece:**

**Coloque verdadero (V) o falso (F)**

- a) El desarrollo visual, auditivo y motor.
- b) La relación de pareja y familia consolidándola.
- c) Menor uso de fármacos en general.
- d) Éxito de la lactancia materna.
- e) La práctica y estilos de vida saludable.
- f) Menor riesgo de presentar complicaciones obstétricas.
- g) Capacidad de atención y concentración para el estudio.

Respuesta correcta, VVFVVFV

**4. La vinculación Prenatal es:**

- a) Es la unión piel a piel entre la madre y el recién nacido que se produce al menos durante las dos primeras horas tras el parto. Su práctica beneficia a la instauración de la lactancia materna y la construcción del vínculo afectivo.
- b) Es la relación cálida y continua que se propicia en la gestante/pareja respecto de la llegada de su bebé para que el nacimiento sea asumido de manera natural y positiva, fortaleciendo los lazos afectivos para toda la vida.
- c) Es el lazo emocional duradero, intenso de carácter singular que desarrolla el niño con sus padres y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para el desarrollo de sus habilidades psicológicas y sociales.

Respuesta correcta, alternativa (b)

**5. El momento indicado para iniciar cada técnica de Estimulación Prenatal según el desarrollo sensorial del feto, marque la respuesta incorrecta:**

- a) La técnica táctil se puede iniciar a partir de la sexta a décima semana ya que se forman los mecanorreceptores sensibles al tacto.
- b) Se puede iniciar la técnica auditiva aproximadamente a las 14 semanas, que es cuando se termina de desarrollar el aparato auditivo.



- c) Se puede desarrollar la técnica visual a partir de las 16 semanas porque las variaciones de luz pueden ser percibidas por el feto.
- d) La técnica motora se puede iniciar a las 10 semanas de gestación ya que se forman los conductos semicirculares relacionados con el equilibrio.

Respuesta correcta, alternativa (c)

**6. Referente a las técnica táctil y auditiva, marque lo incorrecto:**

- a) En la técnica táctil se utilizan diversos instrumentos como aceites, masajeadores, texturas a nivel del dorso fetal.
- b) Contraindicaciones para realizar la técnica táctil son: amenaza de aborto y de parto pretérmino.
- c) El líquido amniótico junto al tejido abdominal, restringen totalmente la percepción de los sonidos de la naturaleza.
- d) En la técnica auditiva se utiliza música con grandes variaciones tonales, el feto mostrará predilección por una melodía armoniosa, escuchada repetidas veces antes del parto.

Respuesta correcta, alternativa (c)

**7. Respecto a las técnicas visual y motora, marque lo incorrecto:**

- a) La estimulación visual se realiza tanto con luz natural y artificial, esta última preferentemente durante la noche.
- b) Se aplica papel celofán de distintos colores sobre el vientre y sobre esta, la luz de una linterna, el color al que el bebé reaccione más, es el indicado para estimularlo.
- c) La técnica motora mejora la orientación del bebé al nacer, debido a que este se adaptó dentro del vientre materno.
- d) Los ejercicios psicoprofilácticos también forman parte de la técnica motora.

Respuesta correcta, alternativa (a)



### III. Escala de habilidades sobre Estimulación Prenatal

HABILIDADES	Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1. Desarrollo mi trabajo con criterio científico					
2. Explico conceptos de Estimulación Prenatal					
3. Realizo EP en forma sistematizada, ordenada y secuenciada; ejecutando las técnicas de acuerdo a la edad gestacional					
4. Utilizo técnicas para fortalecer el vínculo prenatal					
5. Reconozco la importancia de la intervención temprana con el fin de potenciar las capacidades del ser humano					
6. Investigo y propongo nuevas formas de intervención en Estimulación Prenatal					
7. Evalúo resultados e impacto de las intervenciones realizadas en Estimulación Prenatal					
8. Incorporo actividades dirigidas a fortalecer la participación del padre					
9. Incorporo actividades dirigidas a fortalecer la participación de la familia					
10. Concientizo en el área de EP aportando al proceso de cambios de comportamiento y entorno saludable para potenciar las capacidades del niño por nacer					





**IV. Escala de Actitudes sobre Estimulación Prenatal**

<b>ACTITUDES</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Neutral</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. Considero que la Estimulación Prenatal está relacionado con mi perfil profesional					
2. Me encuentro motivada/o para trabajar en el área de EP					
3. Considero que es importante satisfacer las expectativas de las gestantes en Estimulación Prenatal					
4. Considero que la EP es tan importante como otras actividades clínicas/asistenciales					
5. Me gustaría especializarme en Estimulación Prenatal					
6. Me agrada informar y difundir sobre EP a los usuarios en mi centro de labor porque lo considero importante					
7. Aporto significativamente con la EP al proceso de cambios de comportamiento y entorno saludable					
8. Realizo las actividades de EP en la gestante complicada					
9. Realizo las actividades de Estimulación Prenatal respetando los patrones culturales					
10. Percibo que la Estimulación Prenatal le permite a la madre y al padre desarrollar un mayor contacto afectuoso con el niño por nacer					
11. Considero que difundir la EP aporta con la responsabilidad de la madre y la familia hacia el bebé					
12. Creo que la Estimulación Prenatal me permite brindar atención integral al niño por nacer, potenciando sus capacidades biopsicosociales					



## N° 03 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS

### INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo recoger información útil de Profesionales Especialistas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems acompañados con la escala de estimación respectiva, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación.

Marque con un aspa (x) en la escala a la derecha del ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

FIRMA Y SELLO  
DEL PROFESIONAL



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

  
 Sharmely E. Panfili Limpo  
 OBSTETRA  
 C.O.R. 25723



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	<del>4</del>	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	<del>4</del>	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	<del>5</del>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?	1	2	3	4	<del>5</del>
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

ENTRO MEDICINA SANTIAGO  
  
 Mgta. Bertha Uman Marquez  
 CIP 1726



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

MATERNITY  
Cecilia Estrella Espinal Tito

FIRMA Y SELLO  
DEL PROFESIONAL



### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	<del>5</del>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	<del>5</del>
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	<del>5</del>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	<del>5</del>
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	<del>4</del>	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	<del>5</del>
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?	1	2	3	4	<del>5</del>
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

  
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
 Ana Rocío Vásquez Gutiérrez  
 OBSTETRA  
 COP 5784





### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento, miden lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quienes se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de investigación?				4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificarse, incrementarse o disminuir?					

**Centro Médico Santiago**  
 Tienen De...  
 D.C. 2004





### N° 04 PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

- I. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

N° de ítem	EXPERTOS					VALOR MÁXIMO	PROMEDIO	DPP	Dmáx
	A	B	C	D	E				
<b>Primero</b>	5	4	5	5	5	5	4.83	0.58	3
<b>Segundo</b>	5	4	4	5	5	5	4.67	0.58	3
<b>Tercero</b>	5	5	5	5	4	5	4.83	0.58	3
<b>Cuarto</b>	5	4	5	5	5	5	4.83	0.58	3
<b>Quinto</b>	5	4	5	5	5	5	4.83	0.58	3
<b>Sexto</b>	5	4	5	5	4	5	4.67	0.58	3
<b>Séptimo</b>	5	4	5	4	5	5	4.67	0.58	3
<b>Octavo</b>	5	4	5	5	5	5	4.83	0.58	3
<b>Noveno</b>	4	4	5	5	5	5	4.67	0.58	3

- II. En los procedimientos hallados se determinó las distancias de puntos múltiples (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = (X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2$$

$$DPP = 0.58$$

Donde:

X= Valor máximo de cada ítem.

Y= Promedio de cada ítem.

- III. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$Dmáx = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$



$$D_{m\acute{a}x} = 3$$

Donde:

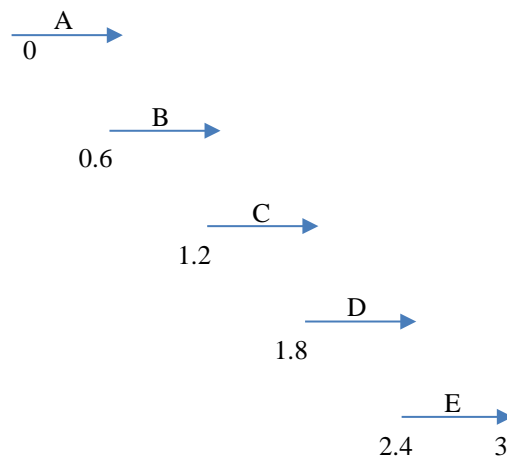
X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimo de la escala para cada ítem, es decir 4.

- IV. La  $D_{m\acute{a}x}$ . Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da el valor de 0.6
- V. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a  $D_{m\acute{a}x}$ ; se dividió en intervalos iguales entre sí y denominado con letras A, B, C, D y E.

Se debe tener en cuenta que:

- A. Adecuación total
- B. Adecuación en gran medida
- C. Adecuación en gran promedio
- D. Escasa adecuación
- E. Inadecuación



- VI. El punto DPP debe de estar en las zonas A o B en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación; luego nuevamente se somete a juicio de expertos.



Donde observamos que el valor de DPP en el presente estudio fue de 0.58 quedando en la zona B, significando adecuación total de instrumento, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.



## N° 05 PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este formato es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para participar en el presente estudio, la investigación se titula “Competencias sobre Estimulación Prenatal en Obstetras que laboran en el Ministerio de Salud Cusco 2021”. El objetivo es determinar tales competencias.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, su identidad será tratada de manera anónima, es decir, la información de la encuesta será analizada de manera tal que la investigadora no conocerá su identidad. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, recibirá un resumen con los resultados obtenidos y será invitado a una conferencia en la cual serán expuestos los resultados.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_



N° 06 CUADRO DE RANGOS DE CALIFICACIÓN

VARIABLE/DIMENSIÓN	ESCALA	NRO DE ITEMS	PUNTAJE	VALORACIÓN
<b>D1: CONOCIMIENTOS</b>	0: Incorrecto, 1. Correcto	7	6-7	Bueno
			4-5	Regular
			<=3	Malo
<b>D2: HABILIDADES</b>	1: Nunca, 2. A veces; 3. Regularmente, 4. Casi siempre, 5: siempre	10	38-50	Alto
			25 -37	Medio
			<=24	Bajo
<b>D3: ACTITUDES</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	12	45-60	Positiva
			29-44	Indiferente
			<=28	Negativa
<b>SD1 D3</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	6	23-30	Positiva
			15-22	Indiferente
			<=14	Negativa
<b>SD2 D3</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	2	9-10	Positiva
			6-8	Indiferente
			<=5	Negativa
<b>SD3 D3</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	1	5	Positiva
			4	Indiferente
			<=3	Negativa
<b>SD4 D3</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	2	9-10	Positiva
			6-8	Indiferente
			<=5	Negativa
<b>SD5 D3</b>	1.Muy en desacuerdo; 2.En desacuerdo; 3.Neutral; 4.Deacuerdo; 5.Muy de acuerdo	1	5	Positiva
			4	Indiferente
			<=3	Negativa
<b>VARIABLE</b>	Escala 1 al 5	29	91-118	Adecuada
			61-90	Medianamente adecuada
			<=60	Poco adecuada

*Fuente: elaboración propia*



**N° 07 LEY N° 28124**

**“PROMOCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL Y TEMPRANA”**

El Presidente De La República

Por cuanto:

El Congreso De La República ha dado la ley siguiente:

Ley de Promoción De La Estimulación Prenatal y Temprana

**Artículo 1°.-** Objetivo de la Ley

La presente Ley tiene como objetivo establecer el marco normativo e institucional que oriente las acciones del estado y de la sociedad a fin de potenciar el desarrollo, físico, mental, sensorial y social del ser humano e integrar a la niñez sin exclusión alguna, a través de la promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.

**Artículo 2°.-** Alcances de la Ley

La presente ley fortalece la relación familiar, hijo-madre-padre fomentando y promoviendo la participación activa de la familia dentro de una política de prevención, desarrollo y estimulación apropiada del niño.

**Artículo 3°.-** Marco Conceptual

Se entiende por estimulación prenatal y temprana lo siguiente:

- a) Estimulación Prenatal: Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad.
- b) Estimulación Temprana: Es el conjunto de acciones destinadas a potenciar las capacidades y habilidades del niño desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, para facilitar su mejor crecimiento y desarrollo, y el cual forma parte de la Lactancia Materna exclusiva e inmediata, desde el corte del cordón umbilical hasta los 6 meses de edad y de forma complementaria hasta los 2 años de edad.



**Artículo 4°.- De la Implementación y la Competencia**

La implementación y ejecución de las políticas, planes y programas de estimulación prenatal en el ámbito nacional estará a cargo del Ministerio de Salud.

Así mismo los Ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Desarrollo Social tendrán a su cargo programas o planes en materia de estimulación temprana, según competencias.

**Artículo 5°.- Reglamentación de la Ley**

El poder ejecutivo, en el plazo de sesenta días siguientes a la publicación de la presente Ley, expedirá el reglamento correspondiente.

Comuníquese al Sr. Presidente de la República la promulgación.

En Lima a los veintiún días del mes de Noviembre de dos mil tres.

Henry Pease García, Presidente del Congreso de la República.

Al Señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto mande se publique y cumpla. Dado en la casa de gobierno en Lima a los trece días del mes de Diciembre del año dos mil tres.

Alejandro Toledo Presidente Constitucional de la República.



N° 08 RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL



*Colegio de Obstetras del Perú*

D.L. N° 21210 - LEY N° 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY N° 23346

*Resolución Consejo Directivo Nacional*

N° 305-2018/CDN/COP  
Lima, 31 de Julio del 2018

**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE OBSTETRAS ESPECIALISTAS DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ**

Visto el informe N° 004 –SVN-COP-2018 del Comité Nacional de Especialistas – Colegio de Obstetras del Perú, de fecha 30 de Julio del 2018.

**CONSIDERANDO:**

Que, el Colegio de Obstetras del Perú, creada por el Decreto Ley N° 21210 modificado por la Ley N° 28686, es una entidad autónoma, con personería de derecho público interno, reconocida por el Artículo 20° de la Constitución Política del Perú; es una entidad representativa de los Obstetras en todo el territorio de la República.

Que, son fines del Colegio de Obstetras del Perú, velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y perfil profesional, conforme lo precisa el Decreto Ley N° 21210 modificado por la Ley N° 28686, en su artículo 5°, numeral b) y d), que una de sus funciones es contribuir al progreso de la Obstetricia y a la mejora de la formación profesional.

Que, el Art. 16° de la Ley N° 27853, norma el ejercicio de los profesionales Obstetras colegiados y habilitados en todas las dependencias del sector público y privadas; estableciendo en su respecto a la especialización y profesionalización, refiriéndose que la Obstetra tendrá la opción de continuar estudios de especialización.

Que, el Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú en el artículo 179° refiere que el "Colegio de Obstetras del Perú promueve los estudios de perfeccionamiento y especialización señalando periódicamente las áreas correspondientes" y contando dentro sus atribuciones la de expedir certificaciones, diplomas y a la vez normar, regular los procesos de inscripción en esta entidad.

Que, el Comité Nacional de Especialidades propone en el documento del visto y adjunta la Nómina de Obstetras con Título de Especialista que han cumplido con lo señalado en las normas establecidas para su inscripción en el Registro Nacional de Obstetras Especialistas – RENOE; y contando con la aprobación del Consejo Directivo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú.

**SE RESUELVE**

Artículo 1°.- Aprobar el reconocimiento del Colegio de Obstetras del Perú e inscribir en el Registro Nacional de Obstetras Especialistas del Colegio de Obstetras del Perú a los siguientes Miembros de la Orden:





## Colegio de Obstetras del Perú

D.L. N° 21210 - LEY N° 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY N° 23346

### Resolución Consejo Directivo Nacional

N° 305-2018/CDN/COP  
Lima, 31 de Julio del 2018

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DE OBSTA. ESPECIALISTA	Nº CRO	Nº COP	Nº RNE.	DENOMINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD
1	HUAMAN CALZADA, KAREM JOSSYLIN	VI	30477	2574-E.01.4	RIESGO OBSTÉTRICO
2	LEÓN ARZAPALO, JUDITH MARGOT	VI	14602	2575-E.01	ALTO RIESGO OBSTÉTRICO
3	SOTO GALARZA, LUZ ISABEL	VI	15108	2576-E.02	MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
4	ZAVALETA MASGO, RUTH LOURDES	VI	14895	2577-E.02	MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
5	RUIPA FALCON, ELIZABETH	XXV	15483	2578-E.09.3	OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRÍTICOS MATERNO
6	DEL CARPIO CASANI, ANA MARIA	VIII	4215	2579-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
7	FLORES APAZA, AMANDA PASCUALA	VIII	8531	2580-E.02	VITALIDAD FETAL
8	HUIRANCA CERPA, SILVIA ROXANA	VIII	6178	2581-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
9	HOLGUÍN ORDOÑO, MAGDA	VIII	4809	2582-E.02	VITALIDAD FETAL
10	QUISPE OCHOA, KATTIA ROXANA	VIII	12454	2583-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
11	AGUILAR ARAGÓN, LELIS MAXIMILIANA	VIII	6768	2584-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
12	YEPEZ QUISPE, MARCIA NONOY	IV	23807	2585-E.03.4	ESTIMULACIÓN PRENATAL, PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y DEL CLIMATERIO
13	CARRASCAL MARINAS, GLORIA RENE	XXI	4778	2586-E.09	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
14	SILVA CHUMBE, CARMEN MILAGROS	XXI	14216	2587-E.09	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
15	GONZALES ATENCIO, MANUEL	XXI	13988	2588-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
16	OCHOCHO CHUQUIMBALQUE, MARCELA	XXI	19565	2589-E.09	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
17	ROJAS FERNANDEZ, CECILIA SOLEDAD	XXI	11415	2590-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
18	CUSTODIO BALLENA, OLGA LIDIA	XXI	10143	2591-E.09	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
19	DAYILA MARTINEZ, OLGA	XXI	7330	2592-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
20	LEÓN MASGO, ELVA ROXANA	XXI	12355	2593-E.02	MONITOREO FETAL Y DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
21	SUYO ARAUJO, MARILIA	XXI	80586	2594-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO



## Colegio de Obstetras del Perú

D.L. N° 21210 - LEY N° 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY N° 21346

### Resolución Consejo Directiva Nacional

N° 305-2018/CDN/COP  
Lima, 31 de Julio del 2018

22	PENEDO GARCIA, POLITA LUZ	XIII	12808	2595-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
23	ORBE FLORES, CESAR SALOMON	XIII	7107	2596-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
24	PERALTA MERINO, KARINA NELIDA	XIII	19944	2597-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
25	ROJAS VILLANUEVA, MARA VIOLETA	XIII	17972	2598-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
26	VIGIL VASQUEZ, SALVADOR LENIN	XIII	21328	2599-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
27	SUAREZ HUACCHA, JOSE LUIS	XIII	16349	2600-E.02.8	ECOGRAFIA OBSTETRICA Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN OBSTETRICIA
28	SUAREZ HUACCHA, MARLENE MARISOL	XIII	8891	2601-E.09.3	EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
29	CHAVEZ SANTILLAN, JESSY	XIII	12411	2602-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
30	ROJAS GARCIA, CECILIA BEATRIZ	XIII	24954	2603-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
31	RENGIFO VARGAS, ANA LUISA	XIII	28969	2604-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
32	FERNANDEZ PAIMA, IRAIDA DEL PILAR	XVII	6063	2605-E.02	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
33	GAMARRA POMA, MERCEDES YANINA	XVII	16680	2606-E.02.4	MONITOREO FETAL Y ECOGRAFIA OBSTETRICA
34	BLANCO ALIAGA, MILBA	XVII	13587	2607-E.09	OBSTETRICIA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
35	RIOS BERNARDO, CLEDY RUPERTA	XXV	14179	2608-E.01	ALTO RIESGO OBSTETRICO
36	ANAYA SOLO, ELIZABETH KAREN	VII	7037	2609-E.09.3	OBSTETRICIA CON MENCION EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
37	HUACRE ARCE, PAULINA	VII	3239	2610-E.09	OBSTETRICIA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
38	HUAMANI FERNANDEZ, IMELDA LOURDES	VII	10490	2611-E.02.7	ECOGRAFIA OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL
39	LONASCO HLACHACA, FLAVIO	VIII	21621	2612-E.02.6	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
40	RAMOS QUISPE, EMILIA MARCELINA	VIII	9458	2613-E.02.7	ECOGRAFIA OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL
41	CONSILLA CUSIPUMA, GLADYS JANETT	V	18612	2614-E.02.6	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
42	RAMOS HUAMAN, IBET	XXII	27042	2615-E.03	PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA Y ESTIMULACION FRENATAL CON ADECUACION INTERCULTURAL
43	CORZO SOLDEVILLA, MARIA LUZ	XXII	9626	2616-E.09	OBSTETRICIA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
44	CALCINA RAMOS, JENNY MELINA	XXIV	22596	2617-E.09	ATENCION OBSTETRICA DE LA EMBRONCIA Y CUIDADOS CRITICOS



## Colegio de Obstetras del Perú

D.L. N° 21210 - LEY N° 28688  
PROFESIÓN MÉDICA LEY N° 21346

### Resolución Consejo Directiva Nacional

N° 305-2018/CDW/COP  
Lima, 31 de Julio del 2018

45	CUAQUERA NAVARRO, MARIA SOLEDAD	XXIV	17149	2618-E.09	ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
46	JAUJA PEREZ, VERONICA MARIA	XXIV	23828	2619-E.09	ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
47	PINEDA ROLDAN, TEOFILA ELSA	XXIV	4744	2620-E.09	ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
48	COTRINA REAÑO, IVETTE GRETTEL DEL ROSARIO	XI	9152	2621-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
49	QUISPE ALVERCA, MELVA ROSA	XI	11667	2622-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
50	MONTENEGRO AHUMADA, JUAN RICARDO	XI	8950	2623-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
51	LEON FLORIAN, ENA MARIBEL	XI	7797	2624-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
52	ESTELA VASQUEZ, SONIA MARIBEL	XI	13550	2625-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
53	ARMAS ZEGARRA, ROSA VERONICA	II	24988	2626-E.09.2	EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
54	DIAZ VEGA, LLANETH	II	18504	2627-E.09.2	EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
55	POMINCHUNO VENEGAS, RAQUEL JANET	II	13279	2628-E.11.1	PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DE ITS - VIH / SIDA Y CANCER DE CUELLO UTERINO
56	RODRIGUEZ, MIÑANG, BERTHA MARIA DEL ROSARIO	II	10746	2629-E.11.1	PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DE ITS - VIH / SIDA Y CANCER DE CUELLO UTERINO
57	MERTELL CUSQUIPOMA, EULALIA APOLONIA	II	30454	2630-E.11.1	PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DE ITS - VIH / SIDA Y CANCER DE CUELLO UTERINO
58	NINACUISPE ECHEVARRIA, JENNY PAOLA	II	14829	2631-E.11.1	PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DE ITS - VIH / SIDA Y CANCER DE CUELLO UTERINO
59	QUISPE LUNA, TANIA ESTHER	XIV	10133	2632-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
60	MEDINA VELASQUEZ, ROXANA KARINA	XIV	19121	2633-E.09	ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
61	ESTELA ESTELA, MARTHA ISABEL	XIV	10354	2634-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
62	PEREZ RAMOS, MARISOL MARGOTH	XIV	7610	2635-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
63	PILCON ARAUJO, DEBORA YANINA	XIV	26598	2636-E.03.2	PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL
64	SOTO ROQUE, NANCY RAQUEL	XIV	16198	2637-E.09	ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
65	LEZAMA ZAVALETA, FLOR	IX	6681	2638-E.09.3	OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS





## Colegio de Obstetras del Perú

D.L. N° 21210 - LEY N° 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY N° 23346

### Resolución Consejo Directivo Nacional

N° 305-2018/CDN/COP  
Lima, 31 de Julio del 2018

66	PAJELO RURUSH, GAURE MIRIAM	IX	18005	2639-E.02.1	MONITOREO FETAL
67	AGUILAR BERROCAL, SOFIA AIDA	XVIII	22164	2640-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
68	CAMPOS CASTRO, MARGELIA BRISVANY	I	26122	2641-E.02	MONITOREO FETAL Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN OBSTETRICIA
69	CASTILLO TRAVEZAÑO, JESUS MARTIN	XXXV	25149	2642-E.00.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
70	GUILLEN DE LA CRUZ, OLGA	X	11026	2643-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
71	HUACASI HERRERA, EMLIANA	X	6399	2644-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
72	ESCALANTE MENDOZA, ZENAYDA CLOTILDE	X	85490	2645-E.02.8	ECOGRAFIA OBSTETRICA Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN EN OBSTETRICIA
73	NIETO DE LINARES, ANITA	X	2220	2646-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
74	LIMPE VARGAS, HAYDEE	X	7181	2647-E.01.1	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
75	YARLBQUE DIOSES, LEONILA ESTHER	III	7557	2648-E.01.4	RIESGO OBSTÉTRICO
76	VILLAGOMEZ RIPAS, ISABEL MARGARITA	III	3841	2649-E.09.3	EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
77	SALINAS ACCILIO, MARLENE	III	17083	2650-E.09.3	OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
78	ROJAS CHIANZAPA, LEZ DEL PILAR	III	22814	2651-E.09.3	EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
79	RIVERA AROSTEGUI, SILVIA	III	16455	2652-E.09.1	OBSTETRICIA EN EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
80	RIVAS CARLOS DE TORRES, ALEJANDRA	III	6821	2653-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
81	REYES REYES, MELVA FRANCY	III	4177	2654-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
82	MORAN RELAIZA, RUTH	III	5314	2655-E.09.1	EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS EN OBSTETRICIA
83	LLACTAHUAMAN CUCHUÑAUPA, SARA	III	29899	2656-E.09.3	EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
84	HUAPAYA REYNA, CLORENDIA LEONOR	III	6217	2657-E.09.3	OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOS
85	PARACH GUTIERREZ, HILANY CARMEN MAYRA	III	2663	2658-E.01.7	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
86	DIAZ TINOCO, CLARA MARGARITA	III	3345	2659-E.04	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA