

La estimulación prenatal: Evolución y beneficios

Karla Hernández

Licenciada en Enfermería

Docente investigadora, Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Católica de El Salvador, El Salvador

karla.hernandez@catolica.edu.sv

Fecha de recepción: 04-01-2016 / Fecha de aceptación: 10-12-2016

Resumen

Esta investigación trató sobre la estimulación prenatal, su evolución y sus beneficios, entendiendo la misma como una serie de acciones auditivas, táctiles, visuales y motoras, que buscan la comunicación con la persona por nacer, su aprendizaje y potenciar su desarrollo físico, sensorial y mental.

El estudio fue de tipo documental, encontrando que la estimulación prenatal tiene una historia relativamente reciente a nivel mundial. En la República de El Salvador, a pesar que las personas desde la vida uterina son sujetos de derechos constitucionales (la protección de la salud física y mental; la educación, asistencia y desarrollo integral), el sector público de salud no aplica ningún método de concientización, divulgación y uso de la estimulación prenatal. El sector privado de salud (hospitales o clínicas con servicios ginecológicos y obstétricos) no cuenta con una amplia alternativa y cobertura que garantice la concientización, enseñanza y aplicación de la estimulación del nonato.

Palabras clave: estimulación prenatal, tipos de estimulación, sistema de salud público y sistema de salud privado

Abstract

This research dealt with the prenatal stimulation, its evolution and its benefits, understanding it as a series of auditory, tactile, visual and motor actions, seeking communication with the unborn person, their learning and enhance their physical, sensory development and mental.

The study was documentary, finding that prenatal stimulation has a relatively recent history worldwide. In the Republic of El Salvador, although people from the uterine life are the subject of constitutional rights (protection of physical and mental health, education, assistance and integral development), the public health sector does not apply any method awareness, dissemination and use of prenatal stimulation. The private health sector (hospitals or clinics with gynecological and obstetrical services) does not have a comprehensive alternative to ensure coverage and awareness, teaching and application of stimulation of the unborn.

Key words: prenatal stimulation, types of stimulation, public health system and private health system

1. Introducción

Este estudio fue concebido para identificar los tipos de estimulación prenatal que existen, su evolución histórica y los beneficios emanados al emplearla. También se indagó sobre la situación de la estimulación prenatal en El Salvador, tanto en el sistema de salud público como en el sistema privado. Así como los métodos y las formas empleadas en Estados Unidos de América, en España y Perú, pretendiendo disponer de parámetros de comparación con nuestro país.

La estimulación prenatal se entiende como un conjunto de actividades que constan de técnicas (auditivas, táctiles, visuales y motoras), que facilitarán la comunicación y el aprendizaje del niño por nacer. De esta forma, el niño será capaz de potencializar su desarrollo físico, sensorial y mental. (Ministerio de Salud del Perú, s.f.). Está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y en particular del cerebro. (Gartner y Hiatt, 2008)

Hasta hace muy poco tiempo, algunos investigadores consideraban que la estimulación iniciaba cuando el niño ya había nacido; pero estudios recientes han demostrado que la estimulación comienza desde el vientre materno. Estos estímulos se enfocan desde diferentes ámbitos, favoreciendo sus cuatro áreas de desarrollo: socioemocional, motriz, lenguaje y cognoscitiva.

El empleo y los beneficios de la estimulación prenatal facilitan el cumplimiento de principios

plasmados en la Constitución de la República de El Salvador, específicamente el artículo 1, que reza en su párrafo segundo: «El Salvador (...) reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción»...; asimismo, el artículo 34: «Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado»; y artículo 35: «El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia».

Todo esto llevó a ponderar la importancia del estudio de este tema, por lo que surgen las siguientes interrogantes: ¿qué es y cómo ha evolucionado la estimulación prenatal?, ¿cuáles son sus métodos y beneficios?, ¿En el sistema de salud público y privado de El Salvador se emplea algún método de estimulación prenatal?

2. Metodología

La investigación es de tipo explicativa con fundamento documental, ya que se basó en una panorámica acerca de la información existente de diversas fuentes confiables sobre la estimulación prenatal, su aplicación en otros países (Estados Unidos de América, España y Perú) y con los insumos que cuenta la República de El Salvador sobre dicho tema.

Se revisaron diversos documentos para hacer una revisión documental de diferentes medios de información impresos y electrónicos;

también se elaboraran fichas de registro tanto de instituciones como de documentos.

Por otro lado se realizó un inventario de instituciones nacionales e internacionales, así como de documentos impresos y electrónicos sobre estimulación prenatal; posteriormente se organizó la información, se elaboraron fichas de registro, luego se procesaron y depuró dicha información.

3. Resultados

Para determinar el concepto, la evolución, los tipos y los beneficios de la estimulación prenatal se consultó a las siguientes fuentes documentales, obteniendo los resultados que a continuación se presentarán:

Concepto de estimulación Prenatal

Según la Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC) (s.f.), la estimulación prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje del feto, optimizando y potenciando su desarrollo físico, sensorial, afectivo y social, a través de diferentes estímulos como el sonido, el movimiento, la presión, las vibraciones y la luz, en el contexto de una comunicación afectuosa y constante entre los padres y el bebé aún por nacer.

El artículo estimulación prenatal – de acuerdo a la Universidad de Valencia (s.f.) – se define como el conjunto de acciones que proporcionarán al niño las experiencias que éste necesita para potenciar las capacidades y habilidades infantiles, desde la fecundación, para desarrollar

al máximo su potencial bio-psico-social. En el Atlas de histología de Gartner (s.f.), se contempla que la estimulación prenatal está basada en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central (centro del control de las vivencias del niño y del futuro adulto), y en particular del cerebro, el que está constituido por millones de células llamadas neuronas, las que se interrelacionan entre sí formando las sinapsis (unión de una neurona con otra), 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, ya que la sinapsis permite a las neuronas se comuniquen una con otra y con células efectoras (músculos-glándulas).

El Ministerio de Salud de la República del Perú (s.f.) define la estimulación prenatal como un conjunto de actividades que consta de técnicas (auditivas, táctiles, visuales y motoras, que facilitaran la comunicación y el aprendizaje del niño por nacer, de esta forma el niño será capaz de potencializar su desarrollo físico, sensorial y mental.

Evolución de la estimulación prenatal

La Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC) (s.f.), propone el siguiente recorrido evolutivo e histórico de la estimulación prenatal:

- En 1881, William Preyer, en la mente del niño, afirmaba que las funciones cerebrales se iniciaban antes del nacimiento.

- En 1890, en China ya se hablaba de técnicas de estimulación in útero.
- En 1924, Albrecht Peiper, pediatra de la Universidad de Leipzig, tras estimular auditivamente al feto con el sonido de una bocina de automóvil, observó una respuesta prenatal de distensión tras la finalización de dicho estímulo externo.
- Vygotsky afirmó que conforme el niño va madurando, sucede un proceso de diferenciación cerebral resultante tanto del crecimiento y desarrollo en sí mismo, como del producto de la estimulación y el desarrollo de los procesos de aprendizaje, determinando el tipo de organización cerebral.
- Carl G. Jung fue el primer psicólogo que habló de «experiencias embrionarias».
- En 1950, los psicólogos David Escanda y Donald Hebb de la Universidad de McGill, Montreal, tras la realización de pruebas de audición en el segundo trimestre, observaron una reacción fetal multisensorial del ambiente materno, postulando que el enriquecimiento temprano produce cambios fisiológicos en el cerebro, promoviendo habilidades de razonamiento.
- En 1960, la neuroanatomista Marian Diamond de la Universidad de California, Berkeley, durante tres décadas de investigación, mostró cómo ambientes estimulantes maternos alteraban la fisiología del cerebro de las crías de rata y mejoraban sus habilidades de aprendizaje.
- En 1971, se fundó de la primera organización profesional de la Psicología prenatal en Viena, comenzando una disciplina científica.
- Entre 1970-1980 se fundó otro grupo en Toronto, la tecnología proporciona un control más preciso de los procesos de gestación, incluyendo imágenes fotográficas que mejoran la percepción del niño por nacer.
- En la década de los años 80, gracias a numerosas observaciones científicas llevadas a cabo en distintos campos, como la Medicina, la Psicología, la Biología, la Genética o la Física moderna, se da un nuevo paso, al estudiar la vida en el útero, demostrando las capacidades del bebé en el vientre materno.
- En 1980, se empieza a introducir el reproductor portátil de casete de audio, el Sony Walkman y los padres en todo el mundo comienzan a aplicar auriculares al abdomen materno, produciendo movimientos fetales, siendo conscientes de los beneficios para sus futuros hijos.
- Anthony DeCasper, psicólogo de la Universidad de North Carolina, determina que los recién nacidos presentan una preferencia de exposición a los patrones del habla maternos.

- En 1981, el Dr. Thomas R. Verny, fundador de la Pre y Perinatal Psychology Association of North América y estudioso del desarrollo del psiquismo fetal publica «La vida secreta del Niño por Nacer». Posteriormente, en 1982 el Dr. Brent Logan da inicio a la investigación teórica integral, la primera tecnología de la educación prenatal. El Dr. Brent Logan ha dedicado gran parte de su vida al estudio de enriquecimiento fetal y fue pionero en la investigación del aprendizaje temprano a través del Instituto Prenatal en Seattle, que él dirige.
 - En 1984, el obstetra californiano Rene Van de Carr, tras observar capacidad de respuesta fetal al tacto abdominal, desarrolla una metodología de estimulaciones táctiles y auditivas.
 - En 1986, el Dr. Brent Logan presenta la teoría prelearning en los congresos profesionales, además realiza estudios experimentales in utero para verificar su afirmación, publicando artículos relacionados en revistas académicas. Posteriormente, Rene Van de Carr publica la primera evidencia clínica sobre los efectos de la estimulación prenatal.
 - En 1989-1990 el Dr. Brent Logan diseña un sistema de estimulación fetal, BabyPlus.
 - En 2003, se publica «Antes del nacimiento: Cada niño merece Superdotación», por el Dr. Brent Logan. Posteriormente, y en honor a la labor del Dr. Logan.
 - En noviembre de 2006, en Hong Kong se proclamó el Día Mundial de la Educación Prenatal.
- En la actualidad, se conoce que a partir a los tres meses de vida embrionaria, los órganos de los sentidos y los correspondientes centros cerebrales, ya están formados. El desarrollo de los sentidos del bebé evidencia la capacidad para obtener información de su entorno intra y extra uterino y permitirle, a través de su sistema nervioso y muscular, aprender y responder a variados estímulos.
- Entre la semana 10 a la 12 se desarrolla el tacto, inicialmente en la zona de los genitales, seguidamente se da en las manos y finalmente en la planta de los pies. A finales del cuarto mes, el feto desarrolla la audición, pudiendo distinguir sonidos fuertes, los cuales llegan a alterarlo.
- A inicios del quinto mes de embarazo, se da lugar el desarrollo del gusto y el olfato. Puede mover sus brazos y piernas con fuerza, sus dedos son más hábiles, su habilidad para percibir a través de la piel se acrecienta, desarrolla coordinación y fuerza.
- A los seis meses los órganos y centros se especializan. El feto percibe las informaciones a través de todos sus sentidos; es capaz de reaccionar ante ellas y las memoriza. Se chupa el pulgar, juega con el cordón umbilical, acaricia su cuerpo, sus movimientos son más rápidos; aparece el hipo, la madre siente al bebé intrauterino como suaves empujoncitos en la pared

abdominal. Escucha y aprende, identifica estímulos y responde a ellos. En el séptimo mes, el sentido de la vista también se ha desarrollado, dentro de poco abrirá los ojos por primera vez. Reacciona a los cambios de luz y puede seguir una fuente luminosa.

Durante el octavo mes, el sistema nervioso está formado y listo para operar. A su vez en esta etapa, aumentan los movimientos faciales, protrusión de la lengua y diferentes gestos con la boca. La complejidad de los patrones de movimientos faciales se considera propia de un correcto desarrollo neurológico. En el noveno mes continuará creciendo y desarrollándose, al mismo tiempo que suceden transformaciones fisiológicas que lo prepararán para salir al mundo exterior.

Los bebés en el útero son seres sociables y comunicativos, que sienten el amor o el rechazo de su madre, que sienten placer y dolor, que el estrés de sus madres les repercute, en el plano emocional y en el físico, interfiriendo en la formación de sus órganos. En el período prenatal, la impregnación celular es máxima. El niño en el útero se impregna de todo lo que vive su madre.

Tipos de estimulación prenatal

Un artículo estimulación prenatal de la Universidad de Valencia (s.f.), propone las siguientes tipos o técnicas de estimulación prenatal:

Técnica Táctil:

Se realiza a partir de la sexta a décima semana de gestación, mediante la utili-

zación de diversos instrumentos (masajeadores, texturas), aplicados a nivel del dorso fetal, a través del vientre materno. Su aplicación a diferentes presiones genera vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé. Este estímulo es transmitido a la médula espinal y luego al cerebro, produciendo así cambios físicos como es el movimiento del bebé. (Abran paso al bebe, 1990).

Técnica Visual:

Se realiza en forma más efectiva a partir del cuarto mes de gestación; con la utilización de la luz artificial y natural. Los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulada la retina ocular, siguiendo la vía por el nervio óptico hasta la corteza cerebral, lo cual le permitirá al bebé en edad temprana una mejor discriminación visual, así como una mejor orientación y dirección. (Abran paso al bebe, 1990).

Técnica Auditiva:

La audición es uno de los sentidos que conecta al bebé con el mundo exterior y a su vez es uno de los que más se pueden estimular, ya que el aparato auditivo del bebé se desarrolla aproximadamente a las 14 semanas de gestación, siendo entonces cuando empieza a captar los sonidos externos e internos. El sonido ope-

ra como un neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre el sistema neurovegetativo celular e hipofisiario del feto, dejando impreso un registro a modo de huella. Por ejemplo las sensaciones producidas por la música van a quedar grabadas en el futuro bebé, que lo remitirá una vez nacido a ese estado placentero que vivió durante su gestación. (Abran paso al bebe, 1990).

Técnica Motora:

Se realiza a partir de las 10 semanas de gestación; ya que por esos momentos se forman los canales semicirculares relacionados con el equilibrio. La estimulación se realiza por las diferentes posiciones que toma la madre durante el embarazo en su vida normal o a través de los ejercicios físicos apoyados por una respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de su posición recepcionando si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intraútero, logrando así desarrollar el centro del equilibrio del niño poniéndolo en alerta” (Abran paso al bebe, 1990).

La Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC) (s.f.), agrega la Técnica de Relajación. Esta ayudan a realizar un trabajo consciente, con los músculos y órganos que tendrán actividad directa en el desarrollo del parto y se estimulen las glándulas endocrinas. Las actividades incluidas en

esta etapa son la gimnasia psicofísica prenatal, el trabajo de estiramiento y respiración, los ejercicios de relajación, el trabajo de posturas, la meditación y la concentración. Estas actividades proporcionan un beneficio para la salud, equilibrio emocional y relajación de la madre, brindando un ambiente placentero al feto y preparación para el momento del parto.

También la AEPCCC detalla los siguientes sistemas de estimulación prenatal:

Sistema de Estimulación Firststart:

Creado en 1982, consiste en un cinturón con auriculares para el vientre, a través del que se emiten sonidos musicales y melodías exclusivas de violín, con cadencias y ritmos apropiados, utilizándose el siguiente patrón: tres sonidos seguidos de un silencio. Plaza y Alonso, realizaron un estudio científico sobre este sistema de estimulación; Los resultados obtenidos demostraron en el grupo experimental diferencias significativas en desarrollo lingüístico, en motricidad gruesa y fina, en coordinación somato-sensorial y en logros cognitivos, en comparación con el grupo control; realizándose un seguimiento posterior hasta los seis años de edad. (Estudio científico realizado por Plaza y Alonso, en el Hospital La Fe y la Universidad de Valencia, fueron expuestos en el Primer Congreso Internacional de Aprendizaje y Comunicación Pre y Postnatal, celebrado en el Salón

de Actos del Hospital La Fe, de Valencia, del 27 al 29 de Junio de 1996, avalado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.)

BabyPlus: Fue desarrollado por el doctor Brent Logan, psicólogo del desarrollo, que dirige el Instituto Prenatal, Seattle, WA, con más de 20 años de historia. Consiste en un cinturón con altavoces, que emite 16 sonidos rítmicos o lecciones, que se asemejan al latido del corazón de la madre. Cada lección se reproduce durante una hora, dos veces al día. Los resultados confirman que los bebés que han sido estimulados con este programa prenatal nacen más relajados y alertas, sus ojos y sus manos están abiertas al nacer, son más sensibles e interactivos. Se alimentan y duermen mejor, fortaleciendo su sistema inmunológico. Alcanzan antes que sus compañeros los hitos de la primera infancia, como la capacidad de señalar partes del cuerpo, caminar y hablar, etc. Han mostrado un aumento en la capacidad de atención, creatividad e independencia.

Método Tomatis: debe su nombre al Dr. Alfred A. Tomatis, médico e investigador francés nacido en 1920, especialista del oído y psicólogo, miembro de la Academia Francesa de Ciencias. Sus trabajos publicados y registrados por la Academia Francesa de Ciencias en 1957 se conocen con el nombre de Efecto Tomatis. Se trata de una terapia musical basada en escuchar composiciones de música, filtradas a ciertas frecuencias altas, junto a la voz materna tal como se escucha desde el útero. Es decir, sonidos que

resultan relajantes y equilibrantes. Mediante este método, se trata de evitar una relajación de los músculos del oído medio que algunos bebés o niños pueden desarrollar inconscientemente, por ejemplo al bloquear por rechazo ciertos estímulos sonoros. Al cabo de pocas sesiones, el ritmo cardíaco y la respiración se tranquilizan, la pared uterina se relaja, proporcionando más espacio al futuro bebé.

En Argentina, se estimula a los bebés bajo el Programa GEUZE de Estimulación Prenatal, siendo un programa de estimulación multisensorial, en el cual se observan los mismos resultados que las estadísticas en el resto del mundo.

Beneficios de la estimulación prenatal

El artículo estimulación prenatal de la Universidad de Valencia (s.f.), cita al Dr. Villacorta, médico pediatra del colegio médico del Perú y la investigadora Lilian López, quien se rige con las pautas de la Organización Mundial de Asociaciones de Educación Prenatal (OMAEP).

El Dr. Edwin Villacorta Vigo afirma que la estimulación prenatal aporta muchas ventajas al bebé, entre las que destaca: Mejora la interacción de los padres con él bebe en formación, optimiza el desarrollo de los sentidos base para su aprendizaje, asegura la salud física y mental del niño por nacer, desarrolla el vínculo afectivo niño-padres-familia, desarrolla la comunicación, lenguaje, vocabulario, coordinación visomotora, memoria, razonamiento e inteligencia social, funciones básicas para iniciar y continuar con éxito la educación formal.

Según Liliana López (s.f.), cada uno de los estudios comprueba que el bebé por pequeño y frágil que parezca, siente y se da cuenta de todo lo que ocurre a su alrededor: percibe los estados anímicos de la madre, oye cuando le hablan y aunque sea en forma rudimentaria comienza a reconocer las voces y sonidos más familiares. Por este motivo, resulta fundamental comenzar a «educar» al futuro hijo desde el embarazo.

Según los estudios realizados por Tomas R. Verny y Rene van De Carr (s.f.), han mostrado que los bebés que han sido estimulados en el útero, demuestran que al nacer tienen un mayor desarrollo visual, auditivo, lingüístico y motor, así como salud física, se muestran más alertas y seguros en relación con los no estimulados y tienen mayor facilidad de aprendizaje. Todo lo anterior se logra si son estimulados desde el vientre, pues es sabido que a los diecisiete días de concepción, el feto empieza a desarrollar las primeras conexiones sinápticas (conexiones entre las neuronas), que determinarán la estructura de su cerebro, y dicha estimulación favorece el que se lleve a cabo dichas conexiones.

Para determinar la práctica de la estimulación prenatal en El Salvador, en primera instancia, se hicieron consultas a fuentes jurídicas para tener un fundamento legal que avale y facilite la estimulación prenatal en nuestro país:

- Constitución de la República de El Salvador Art.1: «El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está orga-

nizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.»

- Constitución de la República de El Salvador Art.34: «Todo menor tiene derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado. La ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia.»
- Constitución de la República de El Salvador Art.35: «El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. La conducta antisocial de los menores que constituya delito o falta estará sujeta a un régimen jurídico especial.»
- Código de Salud Art. 48: «Es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño por todos los medios que están a su alcance. Para los efectos del inciso anterior, los organismos de salud correspondientes prestarán atención preventiva y

curativa a la madre durante el embarazo, parto o puerperio, lo mismo que al niño desde su concepción hasta el fin de su edad escolar.»

- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Art. 5: «Todas las niñas, niños y adolescentes son sujetos plenos de derechos. Los derechos, garantías y obligaciones reconocidos en la presente Ley son aplicables a toda persona desde el instante de la concepción hasta que cumpla los dieciocho años de edad, y serán ejercidos.»
- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Art. 16: «Se reconoce el derecho a la vida desde el instante de la concepción. La familia, el Estado y la sociedad tienen la obligación de asegurar a la niña, niño y adolescente su supervivencia, crecimiento óptimo y desarrollo integral en los ámbitos físico, mental, espiritual, psicológico y social en una forma compatible con la dignidad humana.
- El Estado deberá crear políticas públicas y programas para la adecuada cobertura y atención prenatal, perinatal, neonatal y posnatal, así como realizar intervenciones que permitan reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil y de la niñez. Toda persona tiene derecho a nacer en condiciones familiares, ambientales y de cualquier otra índole, que le permitan

obtener su completo y normal desarrollo bio-psico-social.»

- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Art. 17: «La protección de las niñas o niños por nacer se ejercerá mediante la atención en salud y psicológica de la embarazada, desde el instante de la concepción hasta su nacimiento. Con la finalidad de asegurar el derecho a la vida de las niñas y los niños, corresponde al Estado la atención gratuita de la mujer en las etapas prenatal, perinatal, neonatal y posnatal, para lo cual, en dichas etapas, se prestarán los servicios y tratamientos médicos especializados, dotación de medicamentos, consejería nutricional y apoyo alimentario para la madre y la hija o el hijo que se encuentren en condiciones especiales de salud o de pobreza.»

Para buscar los tipos y las prácticas de estimulación prenatal en el sistema de salud público de El Salvador, se indagó en los siguientes documentos: Política Nacional de Salud; Política de Salud Sexual y Reproductiva; Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Periodo Preconcepcional, Embarazo Parto, Puerperio y al Recién Nacido; y Protocolos de Atención de Enfermería para el Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud segunda edición.

Los resultados obtenidos de estas fuentes documentales fueron:

- La Política Nacional de Salud en el título II Atención a la Salud y la Enfermedad, Estrategia 15 Salud Sexual y Reproductiva, Lineamiento 15.8, establece que se debe facilitar la educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal postnatal e internatal.
- La Política de Salud Sexual y Reproductiva, en el apartado «Situación de la Salud Sexual y Reproductiva», en lo referente a mujer adulta enuncia que la maternidad segura está sustentada en la calidad del control prenatal para obtener resultados favorables en el momento del parto, ya que éste permite una valoración del riesgo reproductivo y mucho más si se inicia el proceso de la reproducción con una atención preconcepcional.
- Los Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Periodo Preconcepcional, Embarazo Parto, Puerperio y al Recién Nacido, en el capítulo IX titulado Control Prenatal, define dicho control como la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada, con el fin de vigilar, la evolución del proceso de gestación, identificar factores de riesgo, detectar y tratar oportunamente las complicaciones, referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario, brindar educación y consejería de acuer-

do a las necesidades de la mujer, lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo.

El documento divide el control prenatal en dos tipos:

- a. Prenatal básico, para usuarias sin factores de riesgos o complicaciones, siendo este brindado por un médico general o especialista, médico de familia, licenciada en salud materno – infantil, enfermera; y
- b. Prenatal especializado, para usuarias en las que se detecten enfermedades previas o complicaciones en el embarazo, será brindado por un médico ginecólogo obstetra, la mujer tendrá una atención diferenciada dependiendo el caso.

Los componentes del control prenatal encontrados en los lineamientos antes descritos son:

Componente I: Educativo, tiene como finalidad lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que les sean útiles para el auto cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, y sepan dónde acudir. El componente educativo está compuesto por 27 principales intervenciones: promover el involucramiento de la pareja o un familiar en el control prenatal, enfatizar la importancia de asistir a la cita puntual mente y llevar la documentación requerida, educar a la gestante y a su familia a reconocer posibles complicaciones del embarazo y buscar atención médica, higie-

ne personal, nutrición, enfatizar en la importancia de exámenes médicos, orientar sobre el uso de medicamentos y cumplimiento de indicaciones médicas, salud bucal, salud mental, persuadir para evitar el uso de sustancias psicoactivas y drogas, persuadir para evitar el uso del tabaco y leña, educar para evitar accidentes en el hogar, orientar sobre los derechos sexuales y reproductivos, prevención de la violencia de género, sexualidad durante el embarazo, preparación emocional y física a la embarazada para el parto, promoción del plan de parto para hacerlo en un establecimiento de salud o por personal capacitado, promoción de casas de espera materna, promoción de parto institucional, cuidados de episiotomía y cesárea, cuidados del recién nacido, promoción de la lactancia materna, planificación familiar, promoción de la participación en grupos de apoyos o comités de salud, promoción de la participación de gestantes en clubes de madres o círculos educativos de docentes embarazadas, promoción de pasantías hospitalarias anteparto, y aclarar dudas a través de consejerías.

Componente II: Evaluación Clínica, vigila la condición de salud de la mujer embarazada y la evolución de la gestación, detecta factores de riesgo o complicaciones y refiere oportunamente si es el caso. Este comprende 6 principales actividades: llenado y análisis del historial clínico perinatal, examen físico completo, evaluación del estado nutricional, evaluación de la salud mental, toma de pruebas de laboratorio, detección y diagnóstico de patología obstétricas y no obstétricas.

Componente III: Preventivo y Tratamiento, el objeto de este componente es brindar medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y a su hijo o hija, y proporcionar tratamiento oportuno de las complicaciones que se detecten durante el control prenatal. Las principales intervenciones descritas son: administración de micronutrientes, atención odontológica, atención nutricional, aplicación de vacunas, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y vías urinarias, detección de gestantes con VIH y sida, diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas, detección y tratamiento de las complicaciones del embarazo, atención a las gestantes que sufren violencia de género, y uso de medicamentos.

Los Protocolos de Atención de Enfermería para el Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud (s.f.), segunda edición, en su sección III denominado protocolos de Atención de Enfermería, tiene un apartado para la atención de enfermería a la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, entendiendo este como todas las acciones de salud dirigidas a la mujer en edad fértil, durante los períodos de: embarazo, parto y puerperio.

En el caso de la atención de la embarazada, estos protocolos contemplan: la orientación sobre la inscripción al programa materno infantil, preparación de la embarazada (toma de signos vitales, toma de medidas antropométricas, vacunación, referencia para exámenes complementarios); realización de anamnesis

(elaboración de historia clínica, examen ginecólogo obstétrico, examen de mamas, referir a examen odontológico, toma citología, cumplimiento de micronutrientes, referencia a médico según riesgo, evaluación de estado nutricional, detectar factores de riesgos, proporcionar consejería); educación a la gestante (importancia del control, uso de ropa adecuada, nutrición e higiene y reposo; efecto nocivo del uso del tabaco, del alcohol y las drogas, y evitar prácticas de riesgo); orientar sobre signos y síntomas de alarma (edema, aumento de la tensión arterial, sangramiento, expulsión de líquido vaginal y fiebre); orientación a la gestante con riesgo para que la atienda un médico ginecólogo obstétrico, orientación la preparación de la ropa del recién nacido, visita familiar según el riesgo, promoción del parto institucional, y orientación (control postnatal, control del recién nacido y lactancia materna).

Para determinar los tipos y las prácticas de estimulación prenatal en el sistema privado, se indagó sobre la oferta y propuestas de los hospitales: Ginecológico de la Mujer, Hospital de Diagnóstico, Centro Médico en Santa Ana, y el gimnasio Maternity Gym.

Todos los hospitales antes descritos ofrecen servicios ginecológicos, obstétricos y planes prenatales (formas de pago anticipado del parto), pero ninguno cuenta con un programa propiamente dirigido a la estimulación prenatal.

La única oferta privada de estimulación prenatal encontrada fue la del gimnasio Maternity

Gym, que cuenta con programas de: yoga prenatal, pilates prenatal, gimnasia prenatal, técnicas Lamaze y Kegel; también cuenta con taller de estimulación intrauterina, taller de lactancia materna, taller de manipulación del bebé, taller de simulación del parto y técnicas Lamaze a la hora del parto, entre otros. Todos los programas anteriores son impartidos por ginecólogos, pediatras y licenciados en materno infantil.

Estimulación prenatal Perú, Estados Unidos y España

- a. República del Perú: El Ministerio de Salud cuenta con un programa de estimulación prenatal, al cual tiene acceso toda la población. Además existe la sociedad peruana de estimulación prenatal y postnatal, que ofrece programas propios del área y congresos que mantiene actualizados tanto a profesionales como a futuras madres. También cuenta con instituciones privadas que ofrecen servicios de gimnasio materno y talleres de estimulación para gestantes y sus parejas.
- b. Estados Unidos dispone de una cantidad significativa de investigaciones sobre la estimulación prenatal, libros para autoeducación y sitios webs que proporcionan material a cierto costo para estimular al bebé; también los hospitales privados cuentan con programas de estimulación prenatal, tal es el caso del hospital Cedars Sinai.

- c. España dispone de centros de estimulación temprana en donde incluyen la estimulación prenatal, facilitando los servicios de gimnasio para embarazos y talleres que preparan para el momento del parto.
- afectiva y física de las personas por nacer, no existe actualmente en el sistema de salud pública de El Salvador estrategias, acciones o procedimientos que sensibilicen, eduquen y faciliten este tipo de estimulación a las mujeres gestantes usuarias del sistema.

4. Discusión

Hoy en día se tiene un conocimiento más certero sobre el desarrollo del cerebro infantil y la importancia que tienen los primeros años de vida de una persona. En este sentido se puede aseverar que, la estimulación que un niño recibe desde su concepción y durante sus primeros años es la base sobre la cual se dará su futuro desarrollo; Garnett Steve (2005) sostiene que cada ser humano posee un aproximado de 100 billones de neuronas, y que estas necesitan de estimulación para fortalecer las conexiones y así aumentar la capacidad de aprendizaje. (Pág. 07).

Los diferentes estudios de las técnicas y los métodos de la estimulación prenatal evidencian que sus beneficios son necesarios y fundamentales para el desarrollo neuronal y el aprendizaje del nonato. Apesar que este tema es elemental para una buena salud mental, psíquica,

La oferta y la cobertura del sistema privado de salud sobre estimulación prenatal en el país son limitadas, porque se ofrece en muy pocos centros privados, los cuales están focalizados en el área metropolitana de San Salvador; además, es selectiva, ya que los costos solo los pueden sufragar una parte reducida de la sociedad salvadoreña.

Es palpable que en el país existe un rezago, comparado con países como Perú, en el cual su sistema público de salud contempla la estimulación prenatal, y además cuenta con distintas iniciativas privadas. Lo mismo sucede con España y Estados Unidos, en los cuales los hospitales cuentan con talleres de estimulación prenatal no restringidos a gestantes que darán a luz en ese lugar. Otro elemento que es importante mencionar en estos países, es la disponibilidad de autoeducación en cuanto a estimulación prenatal para gestantes, a través de libros y sitios webs.

5. Referencias

Dallal y Castillo, E. (1997). Caminos del desarrollo psicológico, de lo prenatal al primer año de vida. Mexico D.F. Recuperado de https://books.google.com/sv/books?id=MFCMD25s0q8C&pg=PA19&dq=estimulacion+prenatal&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiN_e_V3v_KAhWL-qx4KHSjXCFYQ6AEIKzAE#v=onepage&q=estimulacion%20prenatal&f=false

El Salvador, Asamblea Legislativa, República de El Salvador (2009). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. Recuperado de <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia>

El Salvador, Asamblea Legislativa, República de El Salvador (2011). Código de Salud, San Salvador, El Salvador. Recuperado de <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/C%C3%B3digo-de-Salud-Leyes-y-Reglamento/C%C3%B3digo-de-Salud/>

El Salvador, Asamblea Legislativa, República (2014). Constitución, San Salvador, El Salvador. Recuperado de <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/constitucion-de-la-republica>

El Salvador, Ministerio de Salud (s.f.) Niño por nacer, Lima, Perú, recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/ninopornacer/npn3.htm%20>

El Salvador, Ministerio de Salud (2006). Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud, Segunda Edición.

El Salvador, Ministerio de Salud (2008), Norma de promoción de la salud, recuperado de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma_promocion_salud.pdf

El Salvador, Ministerio de Salud (2010), Política Nacional de salud, San Salvador, El Salvador, recuperado de <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud/Diario-Oficial-No.33-Tomo-No.386-del-17-02-2010.-Acuerdo-No.126.-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-2009-2014/>

El Salvador, Ministerio de Salud (2011). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido.

El Salvador, Ministerio de Salud (2011). Guías clínicas de atención a la mujer en los períodos preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido

El Salvador, Ministerio de Salud (2012), Política de salud Sexual y Reproductiva, San Salvador, El Salvador, recuperado de: <https://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/Documentaci%C3%B3n-Institucional/Pol%C3%ADtica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/Política-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva/>

Federico, Gabriel F. (2005). El Embarazo Musical, Argentina, Kier.

Forbes, J. (2002). La vida antes de nacer, Bogotá, Colombia, San Pablo.

Garnett, S. (2005). Using brainpower in the classroom, five steps to accelerate learning. Londres: Routledge-Falmer.

Gartner, L. P., & Hiatt, J. L. (2008). Atlas de Histología: McGraw Hill

Jimenez, C. (2005). Inteligencia Lúdica, Juego y neuropedagogía en tiempos de transformación, Bogotá, Colombia, magisterio.

López, E. (2015) Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual, España, recuperado de <http://www.aepccc.es/blog/item/estimulacion-prenatal-y-conectividad-neuronal.html>

OMAEP, Organización Mundial de Asociaciones de Educación prenatal. (s.f.) Recuperado de <http://www.omaep.com/wp-en/>

Paricio A, D. (s.f.). Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. Recuperado de <http://mural.uv.es/diapan/>

Regidor, R. (2003). Las capacidades del niño: Guía de estimulación temprana de 0 a 8 años. Ediciones Palabra, S.A.

Vizcaíno, P. (s.f.) Estimulación Intrauterina. Recuperado de <http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d007.pdf>