

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

USO DE LAS TÉCNICAS DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN EL CUIDADO

ENFERMERO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Trabajo final de investigación aplicada sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal

EDGARD FABIÁN BROWN HERNÁNDEZ

SEBASTIÁN DEL JESÚS CAMPOS SOLANO

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO, COSTA RICA

2023

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado a Dios, por darnos fortaleza, salud y entendimiento. Así mismo, por su infinito amor, bondad, oportunidad y el privilegio de servir a los demás.

A nuestra familia, que ha sido nuestra mano derecha en todo este proceso universitario.

A nuestras pacientes que con una sonrisa o una palabra de agradecimiento marcaron nuestra trayectoria de estudiante.

“Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los hombres” (Colosenses 3:23).

¡Muchas gracias!

Fabián Brown Hernández.

Sebastián Campos Solano.

Agradecimientos

Es grato expresar nuestros agradecimientos a quienes nos han ofrecido sabios consejos, conocimientos y apoyo emocional a lo largo de este proceso.

Agradecemos a Dios Todopoderoso por permitirnos culminar esta etapa académica y brindarnos fortaleza, salud, entendimiento. Así mismo, por su infinito amor, bondad, y el privilegio de servir a los demás.

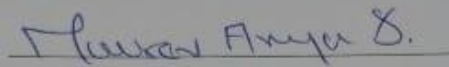
A nuestro tutor de tesis, al profesor Denis Carrillo Díaz, por permitirnos recurrir a su capacidad y conocimiento profesional, pues dedicó muchísimo de su tiempo para guiarnos, apoyar la logística y desarrollo de este trabajo investigativo.

A nuestras esposas por brindarnos apoyo incondicional durante estos años universitarios.

A nuestros padres, por ser ese pilar fundamental, inculcarnos el temor a Dios y la perseverancia ante las situaciones de la vida.

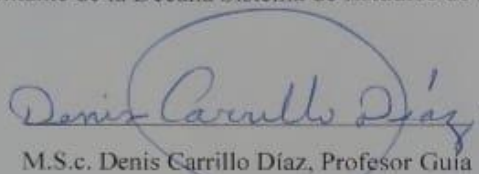
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería

Ginecológica, Obstétrica y Perinatal”



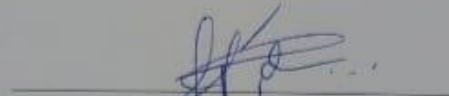
Mag. Mauren Araya Solís

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado


M.S.c. Denis Carrillo Díaz, Profesor Guía



Mag. Allan Rodríguez Artavia, Lector

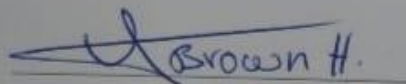


Mag. Laura López Quirós, Lectora



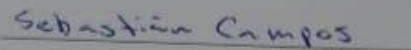
M.S.c. Ana Ibis Campos González

Representante de Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Edgard Fabián Brown Hernández

Estudiante



Sebastián del Jesús Campos Solano

Estudiante

Índice General

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMO	x
Capítulo I Introducción	1
1.1 Introducción	1
1.2 Definición del problema de investigación	2
1.3 Justificación	8
1.4 Propósito general	12
Capítulo II Marco Referencial	13
2.1 Marco conceptual	13
2.1.1 Embarazo	13
2.1.2 Control prenatal	18
2.1.3 Estimulación prenatal	20
Técnica Táctil	20
Técnica Visual	21
Técnica Auditiva	21
Técnica Motora	21
2.1.4 Enfermería y cuidado	27
Capítulo III Marco Metodológico	30
3.1 Modalidad de tesis	30
3.2 Tipo de investigación: Revisión Integrativa	31
3.3. Fases de la revisión integrativa	33
3.3.1 I Paso: Formulación del problema y pregunta de revisión	34
3.3.2 II Paso: Búsqueda y selección sistemática de literatura	35
Definición de los Criterios de Inclusión y Exclusión.	36
1. Selección de base de datos	38
2. Definición de palabras clave	39
3. Creación de estrategias de búsqueda	40

4.Documentación del proceso de búsqueda	43
5. Selección de los artículos	43
3.3.4 IV Paso: Análisis y Síntesis de datos	46
3.3.5 V Paso: Discusión y Conclusión	47
3.3.6 VI Paso: Diseminación: Presentación de los resultados	48
4.1 Proceso de selección de las publicaciones	51
4.2. Codificación de los artículos incluidos en la revisión	54
4.3 Presentación de las publicaciones incluidas.....	55
4.3.1 Distribución de los artículos según temática y tipo de estimulación	62
4.3.2 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los resultados obtenidos	63
4.3.3 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los beneficios materno-fetales y población de estudio	65
4.3.4 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con las implicaciones para la práctica de la enfermería	73
4.4 Caracterización de las publicaciones incluidas.....	75
4.4.1 Distribución de los artículos según bases de datos.....	75
4.4.2 Distribución de artículos según año de publicación.....	76
4.4.3 Distribución de los artículos según el país de origen	77
4.4.4 Distribución de artículos según el idioma	78
4.4.5 Distribución de los artículos según cantidad de autores.....	79
4.4.6 Distribución de los artículos según la metodología empleada	80
4.4.7 Distribución de los artículos según el diseño empleado	81
4.4.8 Evaluación de los estudios de acuerdo con las listas de evaluación del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe)	82
Capítulo V Discusión	90
5.1 Yoga prenatal durante la gestación	93
5.1.1 Beneficios materno-fetales.....	94
5.1.2 Resultados.....	95
5.1.3 Implicaciones en la práctica de enfermería.....	98
5.2 Música terapia prenatal durante la gestación	101
5.2.1 Beneficios materno-fetales.....	101
5.2.2 Resultados.....	102
5.2.3 Implicaciones en la práctica de enfermería.....	103
5.3 Terapia de luz durante la gestación	104

5.3.1 Beneficios materno-fetales	104
5.3.2 Resultados	105
5.3.3 Implicaciones en la práctica de enfermería	106
5.4 Terapia de masaje prenatal durante la gestación	107
5.4.1 Beneficios materno-fetales	107
5.4.2 Resultados	108
5.4.3 Implicaciones en la práctica de enfermería	109
Capítulo VI Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones	111
6.1 Conclusiones	111
6.2 Recomendaciones	113
6.3 Limitaciones	115
Capítulo VII Bibliografía	117
Capítulo VIII Anexos	129
Anexo A. Plantilla CASPe Estudios cualitativos	129
Anexo B. Plantilla CASPe Revisiones sistemáticas	135
Anexo C. Plantilla CASPe Estudios cuantitativos	140
Anexo D. Plantilla CASPe Ensayos controlados	146

RESUMEN

La estimulación prenatal o intrauterina se define como técnicas físicas y de relajación aplicada por los padres o madres durante la gestación, con el objetivo de favorecer el desarrollo del niño o niña por nacer, dicha estimulación favorece el neurodesarrollo fetal. Se considera un tema controversial debido a que actualmente no es implementado por varios motivos: desconocimiento de las familias gestantes, falta de personal capacitado, carencia de espacios para la intervención y educación. El **objetivo** de esta investigación fue analizar la mejor evidencia científica disponible sobre los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero. La **metodología** utilizada fue la revisión integrativa de la literatura, con una selección de 25 publicaciones obtenidas de la búsqueda literaria en 6 bases de datos, entre los años 2015 a 2022, los cuales se validaron mediante Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe). **Los resultados** fueron organizados de acuerdo con la temática relacionadas a las diversas clases de estimulación prenatal. Las **conclusiones** arrojaron que la estimulación prenatal ha sido poco abordada desde la disciplina de la enfermería gineco obstétrica, y esta debe realizarse tomando en cuenta que estas mujeres son ente biopsicosocial que necesitan de la atención de las enfermeras, procurando beneficios al binomio.

Palabras clave: estimulación prenatal, mujer embarazada, yoga prenatal, terapia de luz, música terapia prenatal, terapia de masaje prenatal.

ABSTRACT

Prenatal or intrauterine stimulation is defined as physical and relaxation techniques applied by fathers or mothers during pregnancy, with the aim of promoting the development of the unborn child, such stimulation favors fetal neurodevelopment. It is considered a controversial issue for the reason that it is currently not executed for various reasons: ignorance of pregnant families, lack of trained personnel, lack of spaces for intervention and education. The **objective** of this research was to analyze the best scientific evidence available on the uses of prenatal stimulation techniques in nursing care. The **methodology** used was the integrative review of the literature, with a selection of 25 publications obtained from the literary search in 6 databases, between the years 2015 and 2022, which were validated through the Spanish Critical Reading Skills Program (CASPe). The **results** were organized according to the theme related to the various kinds of prenatal stimulation. **Conclusions** Prenatal stimulation has been little addressed from the discipline of obstetric gynecology nursing, and this must be done taking into account that these women are biopsychosocial entities that need the attention of nurses seeking benefits for the couple.

Keywords: prenatal stimulation, pregnant woman, prenatal yoga, light therapy, prenatal music therapy, prenatal massage therapy.

RESUMO

A estimulação pré-natal ou intrauterina é definida como técnicas físicas e de relaxamento aplicadas por pais ou mães durante a gravidez, com o objetivo de promover o desenvolvimento do nascituro, tal estimulação favorece o neurodesenvolvimento fetal. É considerado um tema polêmico pelo fato de atualmente não ser executado por diversos motivos: desconhecimento das famílias grávidas, falta de pessoal capacitado, falta de espaços de intervenção e educação. O **objetivo** desta pesquisa foi analisar as melhores evidências científicas disponíveis sobre o uso de técnicas de estimulação pré-natal na assistência de enfermagem. A **metodologia** utilizada foi a revisão integrativa da literatura, com seleção de 25 publicações obtidas a partir da busca literária em 6 bases de dados, entre os anos de 2015 e 2022, que foram validadas por meio do Programa de Habilidades de Leitura Crítica Espanhola (CASPe). Os **resultados** foram organizados de acordo com a temática relacionada aos diversos tipos de estimulação pré-natal. **Conclusões** A estimulação pré-natal tem sido pouco abordada a partir da disciplina de enfermagem ginecológica obstétrica, e isso deve ser feito levando em consideração que essas mulheres são entidades biopsicossociais que necessitam da atenção do enfermeiro buscando benefícios para o casal.

Palavras-chave: estimulação pré-natal, gestante, yoga pré-natal, fototerapia, musicoterapia pré-natal, massoterapia pré-natal.

Lista de tablas

Tabla 1: Fuentes de Búsqueda Cibernética:.....	38
Tabla 2: Fuentes de búsquedas de la base de datos SIBDI-UCR.....	39
Tabla 3: Descriptores en Ciencias de la salud (DeCs).....	40
Tabla 4: Descriptores Medical Subjects Headings (MeSH).	40
Tabla 5: Tabla Sinóptica de las publicaciones incluidas según código.	56
Tabla 6: Distribución de artículos según temática y tipo de estimulación	62
Tabla 7: Técnicas prenatales de acuerdo con los resultados obtenidos	63
Tabla 8: Técnicas prenatales de acuerdo con los beneficios materno-fetales y población de estudio.....	66
Tabla 9: Técnicas prenatales de acuerdo con las implicaciones para la práctica de enfermería	73
Tabla 10: Distribución de los artículos según país de origen	77
Tabla 11: Distribución de los artículos según la metodología empleada	80
Tabla 12: Distribución de los artículos según el diseño empleado	81
Tabla 13: Evaluación de los estudios cualitativos de acuerdo con la lista de verificación CASPe	83
Tabla 14: Evaluación de los ensayos controlados aleatorizado de acuerdo con la lista de verificación CASPe	84
Tabla 15: Evaluación de los estudios cuantitativos de acuerdo con la lista de verificación CASPe	86
Tabla 16: Evaluación de las revisiones sistemáticas de acuerdo con la lista de verificación CASPe.	87

Lista de figuras

Figura 1: Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Datos	53
Figura 2: Actividades relacionadas con las distintas técnicas de estimulación prenatal	93

Lista de gráficos

Gráfico 1: Distribución de los artículos según base de datos	75
Gráfico 2: Distribución de los artículos según año de publicación.....	76
Gráfico 3: Distribución de artículos según idioma	78
Gráfico 4: Distribución de los artículos según cantidad de autores:	79

Lista de esquemas

Esquema 1: Los seis pasos de la revisión integradora de Toronto y Remington	33
---	----

Lista de siglas y abreviaturas

AEPCC: Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual

SEP: Sistema de Estudio de Posgrado

UCR: Universidad de Costa Rica

TFIA: Trabajo Final de Investigación Aplicada

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

SIBDI: Sistema de Biblioteca, Documentación e Información

CASP: Critical Appraisal Skills Programme

CASPe: Programa de Habilidades en Lectura Crítica español

PBE: Práctica Basada en la Evidencia (PBE)

TVP: Trombosis Venosa Profunda

RCIU: Restricción del Crecimiento Intrauterino

FCF: Frecuencia Cardíaca Fetal

UCIN: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

RCIU: Restricción del Crecimiento Intrauterino

DPN: Depresión Perinatal

BLT: Terapia de luz brillante



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, EDGARD FABIÁN BROWN HERNÁNDEZ, con cédula de identidad, 7-0210-0467, en condición de autor del TFG titulado USO DE LAS TÉCNICAS DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN EL CUIDADO ENFERMERO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO +

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, SEBASTIÁN DEL JESÚS CAMPOS SOLANO, con cédula de identidad, 3-0421-0927, en condición de autor del TFG titulado USO DE LAS TÉCNICAS DE LA ESTIMULACIÓN PRENATAL EN EL CUIDADO ENFERMERO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

Sebastián Campos

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I Introducción

1.1 Introducción

La base de la enfermería es la educación desde el periodo gestacional, el rol del personal de enfermería ginecobstétrica es fundamental en el desarrollo fetal, lo cual se evidencia mediante los beneficios para el binomio mediante la estimulación intrauterina.

Guzmán (2014) define que “la estimulación prenatal o intrauterina como técnicas físicas y de relajación aplicada por los padres o madres durante la gestación, con el objetivo de favorecer el desarrollo del niño o niña por nacer” (p.34), dicha estimulación favorece el neurodesarrollo fetal.

Además, el desarrollo de las técnicas de la estimulación intrauterina fortalece el vínculo amoroso entre la familia gestante y el feto con lo cual se garantiza una seguridad para el cambio hacia la vida extrauterina, permitiendo una adaptación más favorable al medio.

Por ello, es importante conocer y entender cuáles son las técnicas de estimulación prenatal y así identificar las necesidades y falencias en torno a la atención de la población gestante, procurando un enfoque holístico basado en un modelo de atención humanizado.

Por estas razones, la presente tesis de graduación, desarrollada para obtener el grado de Maestría profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, bajo la metodología de una revisión integrativa, tiene como objetivo analizar la evidencia científica disponible sobre los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero.

Al realizar esta investigación se busca responder a la pregunta: ¿Cuáles son los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero? Para lograr los objetivos del presente estudio se procederá a realizar una revisión integrativa en fuentes de búsqueda cibernéticas y bases de datos SIBDI-UCR estableciendo las fechas de publicaciones entre el año 2015 al 2022.

Dicha investigación se llevará a cabo con el acompañamiento y dirección del MSc. Denis Carrillo Díaz, y en colaboración con Mag. Laura López Quirós y Mag. Allan Rodríguez Artavia. Además, cabe destacar que este estudio corresponde al área de investigación del cuidado del ser humano en la línea de investigación de la enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal.

1.2 Definición del problema de investigación

El cuidado es una actividad inherente y fundamental de la profesión enfermera, que le permite establecer una relación profunda y significativa con el paciente en todas las fases de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte.

Resulta necesario en nuestra profesión integrar las dos dimensiones del cuidado, una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas, y otra moral, que asigna un valor al cuidado, un bien que legitima el actuar... el comprender los fenómenos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos permite dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana. (Urra et al., 2011, p.12)

Se debe considerar que la disciplina enfermera debe tener un abordaje holístico del ser, puesto que brinda cuidados para la salud a lo largo de todo el ciclo vital de la persona y la comunidad (Zulueta Egea et al., 2018, p.196), considerando que el personal de salud está

capacitado para brindar atención y cuidados a toda la población, sin distinción alguna a lo largo de los ciclos esenciales de la vida del ser humano.

Uno de los ciclos de la vida que mayormente requieren atención en el ámbito de la profesión de enfermería obstétrica es el cuidado materno perinatal, pues es uno de los espacios en donde se ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso procreativo como la gestación. “Éste es un evento de la vida que requiere de un cuidado integral, acorde con las necesidades de la mujer, el niño por nacer y su familia, teniendo en cuenta el contexto social y cultural al que pertenecen” (Alva Valera et al., 2007, p.7).

Tradicionalmente el cuidado prenatal se ejerce, desde los servicios de salud, mediante el control prenatal (CPN) el cual para Cáceres-Manrique (2009), se define como un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza ... para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. (p.165)

El período prenatal, a pesar de su relativo corto tiempo de duración, tiene una influencia decisiva en la calidad de vida de las personas, en el desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando fuertemente su futuro. Es por ello que los factores biológicos, psicosociales y ambientales influyen de manera positiva o negativa en el desarrollo del niño y la niña, son múltiples y complejos pero indispensables para su evolución.

Lo anterior se evidencia en lo mencionado por Cruz Alonso & García Flores (2011) considerando que otro de los factores que limita su desarrollo es la carencia de estímulos adecuados a determinada edad ... se requiere satisfacer no sólo necesidades físicas, sino que tienen además la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, coordinación y motor para lograr un desarrollo integral. (p.11)

Para propiciar lo anterior, el profesional de enfermería debe abordar el cuidado de la mujer y de su hijo por nacer de una manera integral, al incluir en este proceso el ambiente familiar, social y cultural, trascendiendo el enfoque puramente reproductivo para abrirse espacios hacia un cuidado congruente con la cultura, considerando influencias del entorno en las prácticas de cuidado que afectan la salud de la madre y la de su hijo e hija, por cuanto “el cuidado es considerado la esencia de la Enfermería, que a su vez debe estar fundamentado en el conocimiento científico-técnico, acompañado del aspecto sociocultural, dándole validez profesional a la ejecución del mismo” (Parra Reyes et al., 2011, p.28).

Para Hernández (2016) 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, lengua y área cognoscitiva. (p.362)

Una de las técnicas utilizadas para lograr tal cometido es la estimulación prenatal, la cual comprende un 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 del

padre, la familia y la comunidad (Ley de la promoción de la estimulación prenatal y temprana, 2003; SPEPP, 2008, como se cita en Alva Valera et al., 2007, p.3).

Las principales técnicas de estimulación prenatal incluyen: estimulación táctil, estimulación visual, técnica auditiva y técnica motora.

Para Cruz Alonso & García Flores (2011) la intención real de la estimulación es ayudar a formar un niño o niña por nacer capaz de afrontar la vida en el futuro, con sentido común, coherencia, inteligencia y buen humor. Antes se consideraba que todo ser humano traía al nacer un conjunto de características físicas, intelectuales y emocionales definidas sin posibilidad de variaciones y, que estas permanecían fijas o sin alteraciones durante toda su vida. (p.13-14), por lo que estas características repercuten en las experiencias vividas o acontecimientos a lo largo de la vida del ser humano.

En la actualidad, como virtud y consecuencia de múltiples experiencias e investigaciones genéticas y neurofisiológicas se reconoce la importancia de las experiencias que tiene el ser humano en sus primeros años de vida y su repercusión mediata e inmediata en su vida futura. (Alva Valera et al., 2007, p.3)

Para Hernández (2016) algunos de los beneficios de la estimulación prenatal se vincula con la interacción de los padres y las madres con el feto 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-padre-madre, desarrolla la comunicación, lenguaje, vocabulario, coordinación visomotora, memoria, razonamiento e inteligencia social, funciones básicas para iniciar y continuar con éxito la educación formal. (p.368)

Se considera que estos beneficios son necesarios y fundamentales para el desarrollo neuronal y el aprendizaje del neonato, con énfasis en proporcionar una buena salud mental, psíquica, afectiva y física de las personas por nacer.

En la actualidad, pese a conocerse estos beneficios, dicha práctica a veces se encuentra limitada e inalcanzable para la gestante debido a la falta de información; así también, falta de personal especializado y ambientes exclusivos para esta actividad en las instituciones de salud. (Cabrera Bautista, 2017, p.12)

Estudios recientes desarrollados en Colombia, informan que la estimulación prenatal resulta ser una necesidad urgente y de gran relevancia, para lo cual se requiere adecuar los conocimientos de las gestantes acerca de estas estrategias y así fomentar la realización de buenas prácticas de cuidado, a través del trabajo directo de enfermería en el control prenatal. “El desconocimiento del personal de salud sobre las prácticas de cuidado de las gestantes, su entorno social y las creencias populares, pone en riesgo la salud materna perinatal” (Parra Reyes et al., 2011, p.27).

Se ha propuesto que la estimulación prenatal debe ser ejecutada por “un amplio grupo de profesionales de la salud especializados, como auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, matronas y médicos, todos pensando y actuando desde donde cada uno puede aportar” (Alfaro Vargas & Campos Vargas, 2014, p.429), es decir tiene todo un abordaje interdisciplinario.

En nuestro contexto dicha práctica no está estipulada dentro de las actividades del control prenatal, al menos en el sector público. Situación que se ve agravada de acuerdo con las normativas institucionales en respuesta a los mecanismos sobre la gestión del recurso humano; las consultas del control prenatal son llevadas a cabo casi en su totalidad

por personal médico. Lo anterior es reforzado por Alfaro Vargas y Campos Vargas (2014), las cuales informan en su estudio sobre el personal profesional que realiza el control prenatal en diversas áreas de salud del cantón de Heredia, donde “es un médico general en un 86,5%, el 13% por especialista en ginecobstetricia y un 0,3% enfermería Ginecobstétrica” (p.8). Si bien es cierto este dato corresponde a un pequeño sector de la población general, estos no distan de la realidad del país.

Ante esta situación, no sería extraño que el abordaje de la estimulación prenatal se trate de un tema ajeno a la práctica profesional, producto de la desinformación circundante y la escasa formación al respecto, lo cual insta en la comunidad enfermera del país el compromiso ético de desarrollar prácticas basadas en la evidencia, pues ella redundará en la integración de la mejor evidencia de investigación en la experiencia clínica y las necesidades y valores de los pacientes. (Rubio Grillo et al., 2018)

Y finalmente, con esta investigación se ofrecerá nuevos conocimientos a la disciplina para ser aplicados a nivel académico, de tal manera que los futuros profesionales tengan una visión más completa sobre la temática, garantizando así su consideración en el Proceso de Enfermería.

Asimismo, este estudio permitirá avanzar en el desarrollo teórico en materia de “estimulación intrauterina” y, así cubrir un área de conocimiento que hasta ahora ha sido poco explorado por Enfermería obstétrica, como también, servir de insumo para nuevas líneas de investigación.

1.3 Justificación

La enfermería es una disciplina profesional, por lo tanto, su desarrollo ha ocurrido a partir de la actividad práctica en el cuidado de los seres humanos. Esta condición es visualizada al percibir la enfermería como los profesionales del cuidado. Cabe destacar que el término cuidado no está entendido como una actividad privativa de la enfermería, esta disciplina destaca el cuidado como una estrategia disponible, a fin de atender a las personas por medio de una asistencia humana y ética, por tanto, la asistencia es básica para sobrevivir, en virtud de que la persona puede necesitarlo en cualquier momento de su vida.

➤ **Componente disciplinar:**

En el embarazo se va a necesitar los cuidados integrales de la enfermería obstétrica debido a que la etapa de la gestación es uno de los estados más significativos para la mujer y su familia, no solo por los cambios que suceden a nivel biopsicosocial, sino por las nuevas prácticas de cuidado que surgen en el periodo prenatal, enmarcadas en un contexto sociocultural que influye directamente en el embarazo. Reconocer mediante estudios basados en la evidencia científica sobre la forma en que esas prácticas son determinantes en el bienestar del binomio madre-hijo, permite contar con herramientas en salud materna humanizada para brindar un servicio de calidad. A partir de la revisión teórica y documental se encuentran los postulados esenciales que inciden en el cuidado en el periodo prenatal, de esta manera el profesional de enfermería debe estar dotado de los conocimientos para atender las necesidades de las madres en gestación quienes requieran atención y cuidado en ese sentido.

Finalmente, la relevancia práctica de este estudio es que los hallazgos encontrados aportan conocimiento para el avance de la comprensión académica de la investigación

aportando conocimiento sobre las nuevas tendencias que se utilizan en el mundo y en el país para estimular el desarrollo de las habilidades durante el estado prenatal.

Es fundamental que, desde el quehacer, el saber y el ser de Enfermería Obstétrica se debe promover la estimulación en el control prenatal, incluyendo no solo a la madre sino también al padre, abordaje que permite un cuidado integral holístico durante la etapa de la gestación, parto y postparto, ya sea a nivel institucional y domiciliario. Entonces, los aportes de este trabajo fomentarán relaciones saludables en cuanto al desempeño de la maternidad y la paternidad, lo que sin duda repercutirá positivamente en la salud física, mental y en el desarrollo del vínculo socio afectivo.

Desde una perspectiva disciplinar “la investigación se ha utilizado para legitimar la Enfermería como profesión, y esta ha hecho un esfuerzo ímprobo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población” (Vélez Vélez, 2009, p.341). Cabe agregar al respecto que la ciencia avanza de manera vertiginosa por lo que los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran sólo a través de la investigación, de ahí la importancia de que el profesional de enfermería a través del proceso investigativo realice sus aportes a la ciencia y a la sociedad en general. Para ello es imperativo recurrir a la mejor evidencia científica disponible, lo que permitirá a la comunidad enfermera reflexionar y revisar su propia práctica de cuidado, elevando la calidad del proceso.

La pesquisa corresponde al eje clínico de investigación de la maestría en enfermería obstétrica, ginecológica y perinatal de la Universidad de Costa Rica, en específico a la línea de salud sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos. Pues un derecho fundamental en materia de salud corresponde al desarrollo de competencias,

habilidades y conocimientos sobre los avances científicos más recientes y actualizados, lo cual redundará en que se fortalezca a nivel curricular la inclusión de temáticas actuales y que han demostrado tener gran impacto sobre las personas.

➤ Componente social:

A nivel social, el aporte de la investigación trasciende hacia el ámbito familiar, en tanto que los beneficios no se limitan al feto, sino que incide sobre la adopción de estilos de vida más saludables, al mismo tiempo que promueve una mayor participación paterna y del resto de la familia, aspecto medular que también incide sobre procesos equitativos en la construcción de relaciones de género.

En síntesis, con respecto a la relevancia social, como se menciona anteriormente, el apoyo científico del quehacer en las ciencias de la salud es necesario para presentar evidencias que se puedan comparar con resultados, un ejemplo claro de esto es lo que sucede a raíz de la pandemia COVID-19, pues en el ámbito social, se nota la desinformación existente con respecto a las vacunas y circulan en redes sociales comentarios alejados de la realidad. Por ello es importante que se continúe investigando sobre los factores que inciden en la estimulación durante el periodo prenatal para que la población posea la información veraz y adopte las técnicas actualizadas para tratar al neonato.

Debido a la difusión de los avances en Obstetricia y de los diferentes movimientos mundiales para humanizar el embarazo y el nacimiento, las normas técnicas de atención prenatal del país (2005) contemplan la necesidad de actualizar los estándares de atención y las prácticas pues los diferentes estudios han demostrado seguridad y eficacia. Se han excluido las que, utilizadas de forma rutinaria producen mayores riesgos y complicaciones,

así como las que han demostrado que no tienen ningún beneficio y que, al aplicarlas, más bien producen mayores inconvenientes para las madres y los recién nacidos y gastos institucionales innecesarios. Estos estándares basados en la mejor evidencia científica disponible se han contextualizado en la atención integral en salud, eje del modelo cuya base es la atención primaria y el foco principal es la atención centrada en las personas, en este caso: las mujeres y sus bebés. No obstante, aún existen prácticas de cuidado no utilizadas, pese a los beneficios demostrados, como es el caso de las técnicas de estimulación prenatal por lo que la presente investigación pretende dar respuesta a esta falencia, pues al proporcionar un estado de la cuestión sobre sus usos en el ámbito disciplinar se garantiza el cumplimiento de los estándares básicos de la atención prenatal para el fomento y protección de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijas o hijos, en tal sentido, se crean las condiciones que aseguren el ejercicio de estos derechos (Normas técnicas de atención prenatal).

Dentro de las competencias de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal según lo estipula el Reglamento de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal de Costa Rica, para la transformación, se estipula la renovación de esquemas de la práctica de la Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal, lo que ha conducido a la renovación de la formación del recurso humano, con una base actualizada de conocimientos científicos y sociales que facilita comprender la transición a la maternidad y a la paternidad, así como el desarrollo de habilidades y destrezas para el abordaje desde lo privado y lo público. (La Gaceta, 2005, p.3)

En esta línea, la investigación propicia una actualización sobre los conocimientos en el área perinatal y social. La mayoría de las investigaciones en temáticas referidas al cuidado prenatal se orientan hacia el control prenatal, el cual se ha mantenido estático en cuanto a otras actividades fuera del esquema normativo, y que responden a una atención centrada en la esfera biológica. Empero, esta investigación intenta responder a la necesidad de ampliar el enfoque de atención, y trascender a un cuidado basado en una técnica accesible, eficiente y con un enfoque transdisciplinario que ha demostrado tener repercusiones beneficiosas en el estado de salud de la mujer gestante y su familia.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta norteadora:

¿Cuáles son los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero?

1.4 Propósito general

Analizar los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero desde la evidencia científica.

Capítulo II Marco Referencial

El tema que se desarrolla en esta investigación se refiere al “Uso de las Técnicas de la Estimulación Prenatal en el Cuidado Enfermero: Revisión Integrativa”, se desarrolló para optar por el título de Maestría en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal en el Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

2.1 Marco conceptual

A continuación, se presentan los conceptos más relevantes que se utilizaron en esta investigación, los cuales se van a desarrollar por grandes ejes temáticos: 1) embarazo, 2) control prenatal, 3) estimulación prenatal, 4) enfermería y cuidado.

2.1.1 Embarazo

Towle (2019), define el embarazo como el “período durante el cual las madres llevan en el útero a sus hijos mientras se están formando. El embarazo se puede describir por medio de los sucesos que acontecen a lo largo de las 40 semanas del desarrollo fetal” (p. 163).

Se desprende de la conceptualización anterior que el embarazo es el proceso mediante el cual se gesta la vida de una persona y revierte mucha importancia pues los cuidados y atención de la madre y el bebé son prioridad para la buena marcha del proceso.

Carrillo-Mora et al., (2021) refieren que durante el periodo gestacional algunos cambios que se presentan en el organismo materno son los siguientes:

Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de

volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas y otros.

Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en los ruidos cardíacos y otros.

Cambios solo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática y examen general de orina. (p.40)

Así mismo, cabe resaltar la importancia del personal de la salud quienes tienen el conocimiento y brindan atención a los cambios fisiológicos presentes durante el embarazo, para ofrecer una atención eficaz y eficiente. Se menciona a continuación los principales cambios según los sistemas que interactúan en dicho proceso:

Sistema Cardiovascular: Relajación de músculo liso vascular/reducción de las resistencias vasculares periféricas.

Sistema Cardiovascular/ hematológico: Incremento del volumen plasmático y del gasto cardiaco.

Sistema Respiratorio: Ensanchamiento capilar en las mucosas nasal, orofaríngea y laríngea.

Aumenta el volumen de reserva inspiratoria y disminuye la capacidad funcional residual, capacidad total; ascenso diafragmático.

Sistema Gastrointestinal: Relajación del músculo liso del esófago y esfínter esofágico superior y compresión gástrica.

Sistema hematológico: aumento en los niveles de cortisol, aumento en la síntesis de factores de la coagulación a nivel hepático por efecto de estrógenos.

Sistema renal y urinario: Aumento de la tasa de filtración glomerular por la expansión del volumen plasmático, compresión del útero sobre la vejiga reduciendo su capacidad, relajación de músculo liso ureteral, compresión mecánica del uréter por el útero grávido.

Sistema Endocrino/ Metabólico: Aumento en los niveles de cortisol y de hormonas “diabetogénicas”: lactógeno placentario, prolactina, cortisol, progesterona y otros.

Towle (2010) menciona acerca de la evaluación del sistema nervioso central el desarrollo de la cabeza y el cerebro tiene lugar con gran rapidez en el feto. El cerebro ya se ha diferenciado en dos lóbulos en la semana 4. Una semana después, se han formado y han comenzado a funcionar los nervios craneales. El sistema nervioso central se ha desarrollado ya en la semana 6, aunque el sistema nervioso periférico no funcionará completamente hasta después de 7 a 10 años. (p.169)

Durante el periodo de la gestación se presentan cuatro etapas del desarrollo del cerebro las cuales son: proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro y mielinización. No son etapas consecutivas, se van superponiendo y pueden ser afectadas simultáneamente si existe algún agente externo o interno presente en el medio. (Medina Alva et al., 2015, p. 566)

La proliferación de las neuronas es un proceso que ocurre en la primera mitad de la gestación. A través de este proceso se da origen a los cien mil millones de neuronas que el cerebro posee. Todas las neuronas deben desplazarse a su lugar final en la corteza durante

el proceso llamado migración, este segundo proceso se da de adentro hacia afuera, es decir, desde la parte más profunda del cerebro, donde nacen las neuronas, hasta la corteza o borde externo. Se trata de un proceso muy preciso, y el momento más importante ocurre en el segundo trimestre del embarazo.

Después de las 25 semanas posconcepcionales, la reproducción de nuevas neuronas es excepcional. Sin embargo, el peso del cerebro se triplica después que la fase de proliferación ha terminado. Este sorprendente incremento en peso y volumen obedece a la aparición de millones de conexiones sinápticas entre las neuronas y a la arborización, resultado de la aparición de dendritas. Se estima que cada neurona puede llegar a tener entre 7000 y 10 000 sinapsis, las cuales, posteriormente, podrán ser modeladas según la exposición a factores externos e internos y experiencias que modifican su conformación en forma permanente. El último proceso en iniciarse es la mielinización, en el que los axones de las neuronas se recubren de mielina para mejorar la velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos. Este es un proceso crítico que inicia cerca del nacimiento. Sin embargo, puede verse severamente alterado en los primeros meses de vida como consecuencia de la falta de nutrientes, el hipotiroidismo, la anemia y la falta de una adecuada estimulación en el niño pequeño.

Por lo antes mencionado es de suma importancia valorar los controles prenatales tan rigurosos del sector de salud pública, además debemos de incorporar la estimulación prenatal para evitar consecuencias o complicaciones cerebrales a corto o largo plazo en la vida intrauterina como extrauterina.

Al mismo tiempo, los ajustes socioemocionales y el embarazo se ubican en “un período dinámico donde se produce una mayor permeabilidad y vulnerabilidad, en el cual la

mujer reedita su propia historia vincular y en el cual aumenta el riesgo de una depresión o una reactivación de patologías previas” (Farkas et al., 2008, p.68).

Además, conviene subrayar que durante el embarazo y tras el nacimiento de un hijo(a), la madre atraviesa una etapa única en su vida en la que experimenta nuevas sensaciones, fantasías, temores y deseos, por lo que el personal de salud debe comprender estos ajustes para una interacción adecuada con las familias gestantes.

Por lo tanto, el personal de salud debe comprender que la medicina a través de los años ha evolucionado, por lo que algunos datos históricos sugieren sobre la “Medicina basada en evidencias (EBM) nació a mediados del siglo XIX, gracias al trabajo del científico Pierre Charles Alexandre, que escribió *Medicine d’observation*” (Guana et al., 2015, p. 503).

Los objetivos principales de la medicina de la evidencia son los siguientes:

- Convierte la necesidad de información en cuestiones clínicas bien definidas.
- Investiga las mejores evidencias disponibles con la máxima eficiencia.
- Evalúa críticamente su validez y su aplicabilidad clínica.
- Integra las evidencias en las decisiones clínicas.
- Reevalúa continuamente la prestación profesional.

Por lo que en la actualidad debemos de ofrecer la prestación de los servicios de salud basados en la evidencia científica para obtener grandes beneficios para las familias, mediante todos los recursos tecnológicos los cuales nos muestran suficiente información respecto a las diferentes patologías y su abordaje.

Para garantizar el bienestar materno fetal durante el embarazo se requiere un control muy riguroso para ambos con una vigilancia estrecha durante el periodo prenatal y posnatal con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materno fetal.

2.1.2 Control prenatal

La Caja Costarricense del Seguro Social (2009) define el control prenatal como “un conjunto de actividades que deben realizar los servicios de salud en los diferentes ámbitos de acción, que permiten asegurar condiciones adecuadas en relación con el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas y de sus hijas (os)” (p.19), además para garantizar una atención holística a las familias gestantes se contempla una lista de aspectos aplicables a toda la población los cuales son:

-Equitativa.

Es fundamental en los servicios de salud identificar de manera general las condiciones de vida de las poblaciones y comunidades y, en forma particular, las características de la población femenina, los embarazos esperados, los grupos de riesgo, las barreras de acceso a los servicios y cuidados durante el embarazo, parto y posnatal, así como también, la identificación de las redes de apoyo y otros recursos disponibles, con esta medida se pretende lograr la satisfacción de las necesidades de la población de manera individual garantizando el bienestar del binomio, ya que estos factores pueden variar de una persona a otra según los puntos antes mencionados.

-Precoz.

La atención prenatal debe iniciarse lo más tempranamente posible, con el fin de un abordaje precoz en el periodo de la gestación para poder ofrecer una atención de calidad y

así detectar posibles complicaciones, las cuales pueden repercutir en el transcurso del embarazo mediante la aparición de dichas patologías que resulten en un embarazo de alto riesgo y afecten la salud materno fetal a corto o largo plazo.

-Periódico.

La atención prenatal debe hacerse en forma periódica, con una frecuencia que varía según el grado y tipo de riesgo del embarazo. Las mujeres con alto riesgo obstétrico o médico necesitan una atención diferenciada, en función de las características y el tipo de problema que presenten, con el fin de un control más estricto y la valoración de los reportes de los exámenes para descartar complicaciones, las cuales en algún momento pueden ameritar tratamientos de mayor complejidad en otro centro de salud.

-Completa.

El objetivo principal es garantizar el cumplimiento de los estándares básicos de la atención prenatal para el fomento y protección de la salud de las mujeres embarazadas y sus hijas (os), lo que incluye el respeto de las decisiones de las familias, así como el derecho a participar de manera activa durante el periodo del embarazo, parto y posparto, obteniendo un resultado favorable o positivo durante los periodos antes mencionados.

-Con enfoque de riesgo.

Establecer un criterio profesional para identificar entre el alto y el bajo riesgo obstétrico, tanto a nivel individual como colectivo (poblacional), que permita planificar, asignar los recursos, establecer prioridades y operativizar acciones específicas en la atención individual y colectiva, es decir una persona con un alto riesgo va a requerir un

control prenatal más estricto y frecuente en las citas periódicas programadas para evitar posibles complicaciones o detectarlas de una manera precoz.

La Guía de Atención Integral a las Mujeres Niños y Niñas en el periodo prenatal, parto y posparto (2009, p.30-p.37) establece los siguientes componentes:

El componente de planificación local: es el análisis del centro de salud y todas las estrategias para brindar una atención de calidad en el control prenatal.

El componente de atención ambulatoria: es el control ofrecido a las mujeres gestantes para el cual no requiere de una hospitalización para manejo de sus patologías, incluyendo el periodo prenatal, parto, posparto de la familia gestante.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece “los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional” (2015, p.10).

2.1.3 Estimulación prenatal

“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” (Hernández, 2016, p.362). Además, propone diferentes tipos de estimulación prenatal los cuales se desarrollan a continuación:

Técnica Táctil

Se realiza a partir de la sexta a décima semana de gestación, mediante la utilización de diversos instrumentos (masajeadores, texturas), aplicados a nivel del dorso fetal, a través

del vientre materno, generando vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé.

Técnica Visual

Es 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 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.

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, cuando empieza a captar los sonidos externos e internos.

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.

Como lo menciona Hernández (2016, p.363) la Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC) 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, 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.

-Carl G. Jung fue el primer psicólogo que habló de «experiencias embrionarias».

-En 1950, los psicólogos David Escanda y Donald Hebb, tras la realización de pruebas de audición en el segundo trimestre, observaron una reacción fetal multisensorial del ambiente materno.

-En 1960, la neuroanatomista Marian Diamond 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, 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 De Casper, psicólogo 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 inicia la investigación teórica integral, la primera tecnología de la educación prenatal.

-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 útero para verificar su afirmación.

-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, el desarrollo de los sentidos del bebé evidencia la capacidad para obtener información de su entorno intra y extrauterino y le permite, a través de su sistema nervioso y muscular, aprender y responder a variados estímulos, logro alcanzado mediante las intervenciones de enfermería a través de la estimulación intrauterina, mediante los cuidados brindados.

Los programas de estimulación brindan numerosos e importantes beneficios, tanto para la madre (reducción de la ansiedad, mejora de la funcionalidad del cuerpo de la mujer, participación más activa y satisfactoria durante el parto, adquisición de hábitos saludables, entablar amistades y redes de apoyo), como para el bebé (establecimiento precoz del contacto piel con piel, mayor conducta de apego materno, el inicio temprano y mantenimiento de la lactancia materna). Además, esta estimulación prenatal presenta importantes beneficios para el desarrollo cerebral, cortical, cognitivo, lingüístico, etc., del futuro bebé. (Alconero Camarero et al.,2016, p. 262)

Está comprobado científicamente que la estimulación prenatal o intrauterina otorga y favorece el desarrollo y la maduración del sistema nervioso. El 75% es genético pero el 25% depende de la estimulación y la experiencia durante el periodo de la gestación.

La estimulación temprana está ligada a una serie de actividades que personas calificadas realizan junto con la gestante para favorecer el desarrollo del niño desde el

vientre; es necesario, en su ejecución, una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres. (Romero y Olivo, 2015, p. 60)

Algunos beneficios de la actividad física para el feto son los siguientes:

- Durante el ejercicio se liberan hormonas que pasan a través de la placenta hasta el feto.
- A través del ejercicio el feto recibe estímulo emocional que proviene de la adrenalina de la gestante.
- El feto experimentará los efectos de la endorfina, sustancia que le hará sentir mucho mejor y más relajado, un poderoso efecto tranquilizador, el cual puede durar más de 8 horas.
- El feto se sentirá complacido y confortado por el efecto de los balanceos, debido a que cuando la gestante se ejercita, los músculos de su abdomen realizan una especie de masaje agradable y calmante.

Los beneficios antes mencionados no son solamente para el bebé, sino que también impactan de manera positiva la vida de la mujer en estado de gestación, como lo es la práctica de ejercicio prenatal.

Romero y Olivo refieren que esta práctica ya mencionada: es conocido que ayuda a preparar el cuerpo para el alumbramiento y aliviar algunas de las típicas molestias durante el embarazo como son: dolores de la región lumbar, el insomnio, estrés, dolores articulares, calambres, y otras molestias que la mujer adquiere en estado de gestación. Para ello es necesario que se realicen ejercicios físicos principalmente para fortalecer la espalda baja, abdomen, pelvis y ejercicios aeróbicos para mejorar la oxigenación tanto del feto como la

condición de la madre, fortaleciendo los músculos y preparándola para la mecánica corporal del parto. (2015, p.68)

El sistema nervioso es uno de los primeros sistemas en formarse pues debe controlar las funciones del embrión y del feto como la alimentación celular para el crecimiento y supervivencia de este.

Al inicio del segundo trimestre del embarazo el cerebro ya inicia el control de las habilidades motrices por medio del sistema óseo y muscular y empieza a generar movimientos básicos que luego del nacimiento iniciarán su proceso de maduración para ejecutar los movimientos voluntarios con acción dirigida e intencional.

Progresivamente a la producción de células nerviosas, el cerebro adquiere la responsabilidad de todas las funciones del cuerpo humano, comienza a recibir los impulsos sensoriales que recibe del medio ambiente por medio de los órganos de los sentidos, los estímulos del medio ambiente llegan hasta la corteza cerebral son interpretadas y se elaboran respuestas.

Oates et al. (2012) señala que “durante las etapas finales embarazo, el número de neuronas comienza a disminuir ya que la muerte celular elimina a aquellas que no están activamente involucradas en el desarrollo de las vías y los sistemas cerebrales” (p.22) Por este motivo resulta necesario proveer al cerebro del niño de estímulos diversos incluso antes de su nacimiento puesto que aquellas células que no se encuentran activas empiezan a morir por considerarse innecesarias, mientras mayores son los estímulos que se provea al niño en el vientre materno mayor será su desarrollo y menor el número de células nerviosas que mueran. (Rivera y Saltos, 2017, pp. 21-22)

2.1.4 Enfermería y cuidado

El cuidado enfermero ha evolucionado a lo largo de la historia al respecto (Méndez Jiménez et al, 2019) sostienen que “el cuidado como el modo de ser ético o responsable por el que una persona se compadece y se esmera poniendo atención en su propio ser, el medio social donde vive o en las demás personas que lo rodean” (p.89).

Como se ha dicho, el cuidado enfermero se basa en la prestación de los servicios de salud o cuidados obstétricos de una manera holística tomando en consideración el entorno de la persona. Al mismo tiempo, la profesión de la enfermería toma en cuenta dos dimensiones en el ámbito del cuidado que se describen a continuación:

La dimensión interpersonal incluye el aprecio, la amabilidad, el respeto, la dedicación, atención afectuosa, el amor, la caridad y todos los elementos intangibles que pueden existir en la comunicación verbal o no verbal en la relación con otro ser (paciente).

La dimensión técnica conlleva habilidad, destreza y conocimiento del ejercicio como las técnicas de enfermería (aplicación de medicamentos, colocación de sondas o catéteres), las cuales tienen propósitos, procesos y fundamentos.

Por lo que a través de la historia de la enfermería ha evolucionado con énfasis en una atención holística a las familias gestantes por lo que “hoy, el obstetra debe proporcionar prestaciones profesionales más complejas, haciéndose cargo de los resultados y de la calidad de la asistencia frente a la mujer/pareja/ feto/neonato/niño” (Becker et al., 2015, p. 328)

Mediante los cuidados obstétricos la cultura de la calidad es determinada por tres conceptos:

Los mecanismos mentales: para el obstetra significa recurrir a los procesos instrumentales lógicos más eficaces para alcanzar la excelencia.

Las lógicas de gestión: es decir, el uso constante de lineamientos guía, protocolos, criterios y orientaciones operativas concretas.

La mentalidad difundida, es decir, las actitudes de coparticipación de la cultura de la calidad entre todos los obstetras.

Los conceptos antes mencionados siempre deben de estar entrelazados para ofrecer una calidad eficiente y eficaz ante la comunidad, contemplando las distintas necesidades de la población a la cual se prestan los servicios como profesionales en la salud.

En la filosofía y teoría de enfermería “Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación con otro que lo invoca” (Urrea et al., 2011, p.13).

Conviene subrayar el vínculo existente en relación con el personal de enfermería-familias gestantes por medio de los cuidados brindados. Por otro lado, el cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, tomando en consideración su dignidad, sus necesidades de salud, de cuidado y las respuestas a esas necesidades, brindar asistencia a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas áreas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado. (Espinoza Aranzalez et al., 2015, p. 43)

Con respecto al cuidado, según Cabal y Guarnizo (2011), constituye el “conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida”. (p. 78)

Para los profesionales en enfermería y en formación de la especialidad en obstetricia el cuidado obstétrico se correlaciona e involucra el proceso educativo como la experiencia práctica producto del juicio crítico de la situación en que se brinda asistencia humanizada y de calidad a la mujer durante el embarazo hasta culminar con el nacimiento del producto y la atención al binomio madre – hijo, con el fin de que ambos se reincorporen a su núcleo familiar. (Bernal-Becerril & Sánchez-Arce, 2014, p.83)

Capítulo III Marco Metodológico

3.1 Modalidad de tesis

Para optar por el grado de maestría profesional en Enfermería Ginecoobstétrica, es necesario realizar un trabajo final el cual demuestre conocimientos sobre la disciplina. Según el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación del Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica en el artículo 48 Trabajo final de investigación aplicada “quienes opten por una maestría profesional deberán desarrollar un trabajo final de investigación aplicada (en adelante TFIA), congruente con el nivel y el título al que aspiran, presentarlo mediante un informe escrito y defenderlo públicamente” (p.15).

El Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) de la Universidad de Costa Rica estableció para las maestrías profesionales la investigación práctica aplicada para el proceso de graduación y estipula en el documento “Lineamientos de trabajos finales de investigación aplicada” (Universidad de Costa Rica, SEP, 2007).

Para Murillo (2008), la investigación aplicada “recibe el nombre de investigación práctica o empírica que se caracteriza por que busca la aplicación o utilización de los conocimientos” adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación.

Las prácticas, entendidas como investigación aplicada, son experiencias de investigación con propósitos de resolver o mejorar una situación específica o particular, para comprobar un método o modelo mediante la aplicación innovadora y creativa de una

propuesta de intervención, en este caso de índole orientadora, en un grupo, persona, institución o empresa que lo requiera. (Vargas Cordero, 2009, p.162)

3.2 Tipo de investigación: Revisión Integrativa

Una revisión integradora analiza de manera más amplia un fenómeno de interés que una revisión sistemática y permite diversas investigaciones, que pueden contener literatura teórica y metodológica para abordar el objetivo de la revisión. Este enfoque admite una amplia gama de investigaciones, como la definición de conceptos, la revisión de teorías o el análisis de cuestiones metodológica; utiliza un proceso sistemático para identificar, analizar, evaluar y sintetizar todos los estudios seleccionados, pero no incluye métodos de síntesis estadística. (Toronto et al, 2020, p.2) por lo que enfermería tiene como objetivo la actualización de los cuidados, fármacos entre otros aspectos para garantizar una atención eficiente y eficaz.

En la actualidad esta tendencia se observa en el campo del cuidado de la salud basado en evidencias, o práctica basada en evidencias, y se reconoce que la combinación de métodos de investigación de diferentes matrices epistemológicas puede proporcionar resultados que beneficien el cuidado de enfermería (Soares et al., 2014, p.330) por lo que permite obtener conocimiento desde diferentes puntos de vista por los profesionales en salud.

“La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) se caracteriza por un enfoque de atención clínica y de enseñanza basado en el conocimiento de la evidencia y su calidad” (Souza et al.,2010, p. 102), por lo que en la disciplina de la enfermería nos permite “identificar las informaciones necesarias, buscar estudios en la literatura y evaluarlos

críticamente, identificar la aplicabilidad de los datos de las publicaciones y determinar su uso para los pacientes” (Galvão et al., 2022, p.550) obteniendo resultados favorables en la prestación de los servicios de salud con un enfoque de enfermería basado en la evidencia.

El origen de la enfermería basada en la evidencia está en el movimiento de la medicina basada en la evidencia, y puede definirse como el uso consciente, explícito y juicioso de la información derivada de las teorías, la investigación para la toma de decisiones sobre el cuidado prestado a individuos o grupos de pacientes, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias individuales (Alonso Coello et al., 2004, p. 7) por lo que mediante el análisis de los resultados de las investigaciones nos permite ofrecer una atención holística y cada vez más profesionalizar la disciplina de la enfermería.

La investigación tiene una función importante para ayudar a que los profesionales enfermeros establezcan fundamentos científicos en el ejercicio de su profesión. Paso a paso se va consiguiendo una visión de la profesión de enfermería más consolidada dentro del campo de las Ciencias de la Salud, no sólo como profesión que ayuda, sino con un cuerpo de conocimientos que le hacen ser autónoma y a la vez parte del equipo de salud que atiende las demandas que desde la sociedad se plantean. (Alonso Coello et al., 2004, p. 7)

La práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia se define como: “la utilización consciente, explícita y juiciosa (crítica) de teoría derivada; la información basada en investigación en la toma de decisiones para el cuidado que se da a individuos o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales” (Alonso Coello et al., 2004, p. 11), considerando la importancia del desarrollo de las investigaciones y los resultados obtenidos aplicables en el ámbito de la enfermería ginecobstetricia obteniendo información de las mejores evidencias científicas.

3.3. Fases de la revisión integrativa

Es importante destacar que la metodología de esta tesis se basó en el libro publicado en el 2020 por Springer que se denomina “Step-by-Step Guide to Conducting and Integrative Review” (Guía Paso a Paso para conducir una revisión integrativa) editado por Coleen E. Toronto y Ruth Remington, la cual fue creada para guiar investigaciones específicas de enfermería y favorecer al investigador con un método delimitado y ordenado basado en pasos establecidos, los cuales se enumeran en el esquema 1.

Esquema 1: Los seis pasos de la revisión integradora de Toronto y Remington



Nota. Se muestran las seis etapas de una revisión integrativa

Con base en dicha fuente, esta revisión integrativa siguió seis pasos principales que guiaron el estudio de manera adecuada y objetiva, estos son: 1) formulación del problema y la pregunta de revisión, 2) búsqueda y selección sistemática de la literatura, 3) evaluación de la calidad de los datos, 4) análisis y síntesis de los datos, 5) discusión y conclusión, 6) diseminación: presentación de resultados (Toronto et al, 2020, p.6), las cuales se mencionarán a continuación:

3.3.1 I Paso: Formulación del problema y pregunta de revisión

La etapa inicial de cualquier método de revisión es una identificación clara del problema que aborda la revisión y el propósito de esta (Whittemore et al, 2005, p. 548), siendo esencial para su desarrollo. En el primer capítulo, se definió el problema de investigación, el cual versa sobre los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero, estableciendo que la enfermería obstétrica participa en el cuidado materno perinatal, mediante el cuidado prenatal que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud. Esto con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones, disminuir la mortalidad materna y perinatal la cual tiene una influencia decisiva en la calidad de vida de las personas, en el desarrollo físico, neurológico y mental condicionando fuertemente su futuro. De ahí que el estudio permitió avanzar en el desarrollo teórico en materia de “estimulación intrauterina” y, así, cubrir un área de conocimiento que hasta ahora ha sido poco explorado por Enfermería obstétrica, como también, servir de insumo para nuevas líneas de investigación, ofreciendo nuevos conocimientos a la disciplina para ser aplicados en el ámbito académico, de tal manera que los futuros profesionales tengan una visión más completa sobre la temática.

La estimulación intrauterina pretende que, desde la concepción hasta el nacimiento mediante técnicas realizada a través de la madre, con la participación del padre, la familia y la comunidad, se realicen los estímulos adecuados para la edad determinada, garantizando la satisfacción no únicamente de las necesidades físicas, sino también la necesidad de estímulos que faciliten el desarrollo afectivo, social, coordinación y motor para lograr un desarrollo integral, promoviendo el desarrollo físico, mental, sensorial y social, los

beneficios de los estímulos son necesarios y fundamentales para el desarrollo neuronal y el aprendizaje del neonato, con el objetivo de proporcionar una buena salud mental, psíquica, afectiva y física de las personas por nacer.

“El desarrollo de los antecedentes y la importancia para el problema de investigación proporcionará la justificación de por qué es necesaria la revisión o lo que comúnmente se conoce como el factor "y qué" (relevancia)” (Toronto et al,2020, p. 6), considerando fundamental la identificación de la pregunta norteadora y su propósito.

Por lo anterior se plantea la pregunta orientadora ¿Cuáles son los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero?

El propósito general es analizar los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero desde la evidencia científica.

En cualquier investigación, “una identificación clara del problema y un propósito de revisión son esenciales para brindar enfoque y límites para el proceso de revisión integradora” (Whittemore et al, 2005, p. 548), para mantener la rigurosidad del proceso de investigación.

3.3.2 II Paso: Búsqueda y selección sistemática de literatura

La segunda etapa consiste en la búsqueda y selección sistemática de la literatura, en la cual se delimitan los buscadores científicos que serán utilizados, las palabras clave que formarán los términos de búsqueda, así como los criterios de inclusión y exclusión para la determinación de las fuentes de información más relevantes para el desarrollo de la investigación.

Definición de los Criterios de Inclusión y Exclusión.

Un aspecto fundamental de carácter metodológico fue la formulación de criterios de inclusión y exclusión con el fin de delimitar objetivamente los artículos pertinentes para el desarrollo de la pesquisa, los cuales serán definidos a continuación:

Criterios de inclusión.

-Idiomática: inglés, español, portugués.

-Investigaciones primarias (cualitativas, cuantitativas, mixtas) e investigaciones secundarias (integradoras y sistemáticas).

-Ámbito y participantes: la población objetiva en enfermeros y enfermeras que apliquen en su ámbito laboral las técnicas de estimulación prenatal.

-Objetivo: estudios que analizan las experiencias, conocimientos y prácticas sobre las técnicas de estimulación prenatal.

-Fecha de publicación: artículos científicos publicados entre 2015 al 2022.

Criterios de exclusión.

-Artículos que no fueron publicados en las bases de datos seleccionadas.

-Artículos que no tuvieron disponible su resumen.

-Ensayos, editoriales y opiniones personales.

Whittemore et al. (2005) comenta que “el bibliotecario puede ayudar a identificar términos de búsqueda efectivos y cómo guardar y administrar búsquedas utilizando un sistema de administración de citas. La organización es fundamental para el éxito de la

búsqueda de una reseña” (p.7), por lo que es esencial las capacitaciones para la realización de las investigaciones integrativas.

Se contó con una capacitación para el manejo de datos del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica, así como de las herramientas de sistematización de referencias bibliográficas de un bibliotecólogo de la universidad.

Seguidamente, se presentan los detalles de la búsqueda y selección de literatura para esta revisión. En esta etapa se desarrollaron los siguientes subpasos: 1) selección de bases de datos, 2) definición de palabras clave, 3) creación de estrategia de búsqueda, 4) documentación del proceso de búsqueda y 5) selección de los artículos.

1. Selección de base de datos

Las fuentes de búsqueda que se utilizaron se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 1: Fuentes de Búsqueda Cibernética:

Buscador.	Definición.
Google académico	Es un buscador que te permite localizar documentos académicos como artículos, tesis, libros y resúmenes de fuentes diversas como editoriales universitarias, asociaciones profesionales, repositorios de preprints, universidades y otras organizaciones académicas. Los resultados aparecen ordenados considerando el texto completo, el número de citas recibidas, el autor, la publicación fuente, etc.
PubMed	Es una base de datos, de acceso libre y especializada en Ciencias de la Salud, con más de 19 millones de referencias bibliográficas.
Redalyc	Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal es una base de datos de acceso abierto que promueve la publicación de revistas y artículos científicos; permite promover y visibilizar la producción científica de Iberoamérica, de forma libre y sin restricciones.
SciELO	SciELO (Scientific Electronic Library Online) es un recurso electrónico que recoge artículos de investigación de América Latina.
SIBDI	Es una base de datos suscritas por la Universidad de Costa Rica para el desarrollo de su actividad académica, cuenta con una amplia gama de bases de datos referenciales y en texto completo en las diferentes áreas del conocimiento.

Nota. El cuadro representa las bases de datos consultadas en la búsqueda de literatura.

Tabla 2: Fuentes de búsquedas de la base de datos SIBDI-UCR

Buscador.	Definición.
EBSCO host Academic Search Ultimate, Fuente Académica Plus, Medline with Full Text	Base de datos que permite el acceso a artículos de revista, magazines, periódicos, revisiones de libros y publicaciones comerciales sobre ciencias sociales, de la salud, básicas, ingeniería, letras, entre otras. Incluye artículos en inglés, español y otros idiomas.
ProQuest Central	Acceso a bases de datos en áreas como negocios, salud y medicina, ciencias sociales, artes, humanidades, religión, educación, ciencia y tecnología. Incluye revistas texto completo, periódicos, disertaciones, estudios de casos e informes de mercado.
ProQuest Dissertations & Theses Global	Base de datos que incluye disertaciones doctorales y tesis de maestría multidisciplinarias en texto completo, en múltiples idiomas y de 700 instituciones académicas líderes en el ámbito internacional.
Scopus	Recurso que contiene resúmenes y citas de literatura revisada por pares. Cuenta con herramientas para rastrear, analizar y visualizar la investigación. Este recurso solamente funciona con Google Chrome para la descarga de documentos.

Nota. El cuadro representa la búsqueda en las distintas bases de datos pertenecientes al SIBDI-UCR

2. Definición de palabras clave

Con el objetivo de crear las palabras clave más apropiadas, fue esencial retomar la pregunta norteadora: ¿Cuáles son los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero? Dicha interrogante debe traducirse a palabras clave definidas, por lo que se utilizaron tanto los descriptores en ciencias de la salud (DeCs) que permiten la

utilización de un vocabulario estructurado y trilingüe y, a la vez las búsquedas de resultados en inglés, español o portugués y los Descriptores Medical Subjects Headings (MeSH) el cual tiene como objetivo permitir el uso de terminología común para búsqueda de literatura, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 3: Descriptores en Ciencias de la salud (DeCs).

Descriptor en español	Descriptor en inglés	Descriptor en portugués	Definición.
Cuidado de enfermera	Nursing care	Cuidados de enfermagem	Atención a los pacientes por parte del personal del servicio de enfermería.

Nota. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave

Tabla 4: Descriptores Medical Subjects Headings (MeSH).

Descriptor.	Definición.
Nursing care	Patient care by nursing service staff.

Nota. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos claves

3. Creación de estrategias de búsqueda

De igual manera se procedió a la utilización de los términos clave que no se encontraron en los descriptores DeCS y MeSH como: “prenatal stimulation”, “estimulación prenatal”, “estimulação pré-natal”, “intrauterine stimulation”, “estimulación intrauterina”, “estimulação intrauterina”, los cuales son sumamente importantes para la realización de las búsquedas a pesar de no existir un resultado evidente en los descriptores.

Una vez establecidas las palabras clave, se procedió a la formulación de una estrategia de búsqueda de literatura, la cual se describe a continuación:

3.1 Ingreso a base de datos (Google académico, PubMed, Redalyc, SciELO) los cuales son bases de datos de ingreso gratuito.

3.2 Ingreso a la página del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI), para el acceso a la base de datos se requiere contar con el correo institucional, así como el apoyo de bibliotecólogos.

Estrategia de búsqueda.

Como estrategia de búsqueda se recurrió al uso de las palabras clave, así como de los operadores de búsqueda particularmente de los operadores booleanos “AND”, que permite la búsqueda que incluya todos los términos utilizados y “OR”, que permite la búsqueda de alguno de los términos o palabras utilizadas, “NOT” excluye conceptos. Por otra parte, el uso de paréntesis para establecer la prioridad entre los operadores anteriormente mencionadas.

Se utilizan las comillas para buscar el concepto completo en lugar de buscar los términos por separados.

Se identificaron todas las posibles combinaciones entre palabras clave para la búsqueda de literatura. Seguidamente se muestran las combinaciones utilizadas en las bases de datos:

*En inglés se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda:

("prenatal stimulation" AND "pregnant women") OR ("light therapy" AND "pregnant women") OR ("prenatal yoga" AND "pregnant women") OR ("prenatal massage therapy" AND "pregnant women") OR ("prenatal music therapy" AND "pregnant women")

*En español se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda:

("estimulación prenatal" AND "mujeres embarazadas") OR ("terapia de luz" AND "mujeres embarazadas") OR ("yoga prenatal" AND "mujeres embarazadas") OR ("terapia de masaje prenatal" AND "mujeres embarazadas") OR ("musicoterapia prenatal" AND "mujeres embarazadas")

*En portugués se utilizaron los siguientes criterios de búsqueda:

("estimulação pré-natal" AND "mulheres grávidas") OR ("terapia de luz" AND "mulheres grávidas") OR ("ioga pré-natal" AND "mulheres grávidas") OR ("massagem terapêutica pré-natal" AND "mulheres grávidas") OR ("musicoterapia pré-natal" AND "mulheres grávidas")

Nota: Se revisan por los términos estimulación táctil, estimulación motora, estimulación auditiva, estimulación visual en general en diferentes recursos y los tesauros MeSH y DeCS no recuperan información de estudios esperados, por lo que se procedió a la utilización de otros términos como terapia de masaje prenatal, yoga prenatal, musicoterapia prenatal, terapia de luz los cuales se relacionan respectivamente con las diferentes tipos de estimulación antes mencionados, obteniendo los resultados pertinentes para el desarrollo del estudio.

4.Documentación del proceso de búsqueda

El primer paso fue la recolección de todos los artículos disponibles en cada búsqueda con las palabras clave identificadas mediante la utilización de la estrategia de búsqueda mencionadas anteriormente. La primera selección de los artículos implicó la selección de títulos y resúmenes de literatura relevante utilizando criterios de selección y las palabras clave.

Para garantizar la rigurosidad de la investigación y evitar posibles sesgos, se documentó cada paso que llevó a encontrar los artículos. La documentación se dividió en:

4.1 Gestión de referencias halladas, con base en las combinaciones de palabras clave. Se utilizó el gestor de bibliografía Mendeley que es un gestor bibliográfico gratuito, ya que es un sistema confiable que permite almacenar, organizar y buscar los documentos en una biblioteca unificada.

4.2 Elaboración de una tabla de Excel con las referencias encontradas, adicionalmente a Mendeley se elaboró una matriz de Excel que contenía todas las referencias, lo cual permitió organizar la información y clasificarla con más facilidad.

5. Selección de los artículos

En este apartado es fundamental identificar a través de los criterios de inclusión y exclusión los documentos válidos en la investigación, por lo que se desarrolla de una manera secuencial descritos a continuación:

5.1 Ordenamiento de todos los artículos hallados en tabla de Excel: con ayuda de la realización de una matriz en Excel se organizó por temática, objetivo, año de publicación, idioma, país, base de datos y autores de los documentos.

5.2 Eliminación de artículos duplicados: una vez organizados en la hoja de trabajo formulada en Excel se logra identificar con mayor facilidad la presencia de artículos duplicados, los cuales se procedió a su eliminación.

5.3 Separación de artículos basados en pertinencia esencial con el tema: posteriormente se procedió a identificar los artículos pertinentes para la investigación. La primera separación se realizó de acuerdo con el título y al resumen del escrito, en donde se identificó la idea principal de cada artículo y, de no hallarse una relación existente se prescindió del texto.

5.4 Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se realiza la lectura de los artículos restantes, de los cuales se identificó si cumplían con los criterios de inclusión.

Las revisiones integrativas desempeñan un papel fundamental en la medicina basada en la evidencia (MBE) “se refieren a la búsqueda y la lectura crítica de los estudios que apoyarán las decisiones médicas sobre aspectos relacionados principalmente con el diagnóstico, tratamiento o pronóstico” (Villasís-Keever et al., 2020, p.70) por lo que se considera necesario la validez de los datos.

3.3.3 III Paso: Evaluación de la calidad de los datos

La tercera etapa consiste en la evaluación de la autenticidad, calidad metodológica, valor informativo y representatividad de los estudios disponibles para la formulación del estudio.

Las herramientas de valoración crítica permiten a las enfermeras evaluar la evidencia utilizando preguntas estructuradas y/o una lista de comprobación (Buccheri & Sharifi, 2017, p.463)

Para Toronto et al. (2020) una herramienta de evaluación crítica específica de diseño seleccionadas utilizadas en enfermería es el programa CASP (Critical Appraisal Skills Programme), el cual permite el análisis de los estudios elegidos a través de una lista de verificación.

Las listas de comprobación CASP son herramientas de valoración crítica, y el CASP ofrece listas de comprobación para los siguientes ocho tipos de investigación: revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorios, estudios de diagnóstico, evaluaciones económicas, investigaciones cualitativas, estudios de casos y controles, estudios de cohorte y reglas de predicción clínica (Critical Appraisal Skills Programme, 2017), para este caso se utilizó esta herramienta.

Además, (Copper 1998, como se cita en por Whittemore et al, 2005, p. 549) “se recomienda la extracción de características metodológicas específicas de los estudios primarios para evaluar la calidad general” de los datos utilizados.

Whittemore et al. (2005) refiere que “para evaluar e interpretar la calidad en las revisiones de investigación, la forma en que se evalúa la calidad en una revisión integradora

variará según el marco de muestreo” (p.550), además se debe considerar el tipo de fuente utilizada en la investigación.

3.3.4 IV Paso: Análisis y Síntesis de datos

La cuarta etapa consiste en el análisis y síntesis de datos utilizados en la investigación. Para (Elo et al.2008, p. 109) el proceso de análisis de datos “se representa en tres fases principales” las cuales se describen seguidamente:

1.Preparación: esta fase se centra en los datos y se concentra en obtener una idea de la información mediante una palabra o tema determinado el cual va a hacer analizado con detalle.

2.Organización: se desarrolló un proceso apoyado en cinco pasos propuestos a continuación:

A) Codificación abierta: se identifican los resultados obtenidos mediante las estrategias de búsquedas en las distintas bases de datos oportunos al tema.

B) Codificación en matrices: se realiza mediante una codificación alfanumérica considerando los datos: título, año de publicación, país de publicación, idioma y objetivo.

C) Agrupamiento: el objetivo es de la reducción de los datos mediante la eliminación de artículos duplicados.

D) Categorización: se identifican los artículos pertinentes a la investigación, basados en un mismo tema para generar comprensión y aumentar el conocimiento del fenómeno de estudio.

E) Abstracción: Usando palabras características del contenido el cual permitirá generar una descripción general del tema investigado.

3-Reporte de la investigación: se informan los resultados del análisis utilizando modelos, sistemas conceptuales, mapas conceptuales o categorías.

Para Torracó (2005) la síntesis es una actividad creativa que produce un nuevo modelo, marco conceptual u otra concepción única informada por el conocimiento íntimo del autor sobre el tema. El resultado de una síntesis exhaustiva de la literatura es que se crea un nuevo conocimiento o perspectiva a pesar de que la revisión resume investigaciones previas (p.362), generando interés acerca del tema de investigación.

3.3.5 V Paso: Discusión y Conclusión

La quinta etapa consiste en la presentación de los resultados obtenidos, además se demostraron los hallazgos obtenidos mediante la revisión integrativa.

Como lo menciona Whittemore et al. (2005) “las revisiones integradoras sistemáticas y rigurosas tienen el potencial de presentar una comprensión integral de los problemas relevantes para la atención y las políticas de salud” (p. 552) con el objetivo de garantizar el bienestar de la población mediante los resultados de la investigación Usos de las Técnicas de la Estimulación Prenatal en el Cuidado Enfermero.

La finalidad de este paso se apoyó en cumplir con el objetivo propuesto en analizar la mejor evidencia científica disponible sobre los usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero y así poder instruir nuevos conocimientos capaces de mejorar las prácticas sanitarias referente a la enfermería ginecoobstétrica. Para (Toronto et al,2020) una revisión realizada con rigor puede proporcionar a las enfermeras y otras

disciplinas sanitarias una actualización completa sobre un tema de interés o preocupación (p.4) mejorando la atención a las personas usuarias de los servicios de salud garantizando su bienestar.

3.3.6 VI Paso: Diseminación: Presentación de los resultados

En la sexta etapa de la revisión integrativa se presentan los resultados obtenidos, además se señalarán los hallazgos realizados mediante la revisión, según categorías y variables.

Para efectos de la presente revisión integrativa Usos de las técnicas de la estimulación prenatal en el cuidado enfermero, la diseminación de resultados se realizará en la defensa de la tesis para optar por el posgrado académico en maestría profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal ante un comité científico y con representantes invitados de la universidad que participen en la carrera de enfermería ginecoobstétrica o estén de alguna manera relacionados a la temática, considerando los preceptos éticos se redactará un artículo científico para su posible publicación para difundir los resultados a la comunidad científica.

3.4 Consideraciones Éticas

Como lo establece el código de ética de investigación científica y tecnológica, la investigación científica es una actividad fundamental en la vida de las instituciones académicas universitarias, ya que a través de ellas se fomenta el pensamiento lógico y la creatividad, promueve la generación y la acumulación del conocimiento, y aporta a la solución de los problemas humanos en diferentes áreas.

Para la realización de la presente tesis se considera parte esencial en la investigación tomar en cuenta los parámetros éticos, en donde se establece que el fin último de las investigaciones será el beneficio de la humanidad. Como lo menciona el Ministerio de Salud de la República de Colombia en La Resolución N° 8430 del año 1993, Artículo 11, establece la clasificación de las investigaciones y, por tanto, se define que esta tesis es sin riesgo debido a su carácter documental.

Aunado a lo anterior, de igual manera es necesario tomar en cuenta principios éticos para la realización del escrito. Estos se orientaron principalmente en la aplicación del Reglamento a la Ley N°6683 Ley de Derechos de autor y derechos conexos establecidos por la Asamblea Legislativa de la Republica de Costa Rica. Se respetaron los derechos de autor en la medida en que los autores de todos los artículos consultados fueron debidamente referenciados en la investigación.

Se tomaron en cuenta los principios de buena fe, imparcialidad, veracidad, solidaridad, humanización, beneficencia, no maleficencia, justicia, con el fin de mantener la rigurosidad y transparencia para la recolección de datos, análisis y el manejo adecuado de la información.

Asimismo, los estudiantes investigadores cuentan con el curso de buenas prácticas en investigación acreditada por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), lo cual garantiza que no se violará ningún principio bioético en la elaboración del trabajo.

En la sesión ordinaria virtual 54-2022 se aprobó el tema Usos de las Técnicas de la Estimulación Prenatal en el Cuidado Enfermero: Una revisión integrativa por la Subcomisión de la Maestría Profesional en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal.

Capítulo IV Resultados

4.1 Proceso de selección de las publicaciones

En primer lugar, se procedió a realizar la búsqueda de literatura en las bases de datos previamente seleccionadas, además se procedió a la aplicación de las estrategias de búsqueda, así como los criterios de inclusión y exclusión para asegurar el rigor metodológico.

En la búsqueda inicial fueron encontrados en las siguientes bases de datos Pubmed encontrados 85 resultados, en SCIELO 6, Google académico 274, Redalyc 7, EBSCO 46, Proquest Central 2422, Proquest Dissertations & Theses Global 365, Scopus 67 para un total de 3272 resultados. Posterior a la limitación temporal establecida de enero del 2015 a diciembre del 2022, la cantidad de artículos disminuyó en 57 resultados en Pubmed, SCIELO 5, Google académico 143, Redalyc 5, EBSCO 24, Proquest Central 933, Proquest Dissertations & Theses Global 154, Scopus 53, quedando finalmente en 1374.

De seguido se descartaron 1313 artículos debido a que no contenían información relacionada al tema ni a la población de estudio, quedando un total de 61 artículos. Posteriormente se eliminaron 18 artículos por estar duplicados, reduciéndoles a 43.

Finalmente, al realizar una lectura exhaustiva de los temas, resúmenes, análisis y los objetivos, se excluyeron 18 artículos debido a que no coincidían con los criterios de inclusión, para un total de 25 artículos.

De esta manera se sistematizaron los 25 artículos de acuerdo con el buscador académico de la siguiente manera:

Pubmed 6

Google académico 4

Redalyc 2

SIBDI 13 artículos y se distribuye de la siguiente manera:

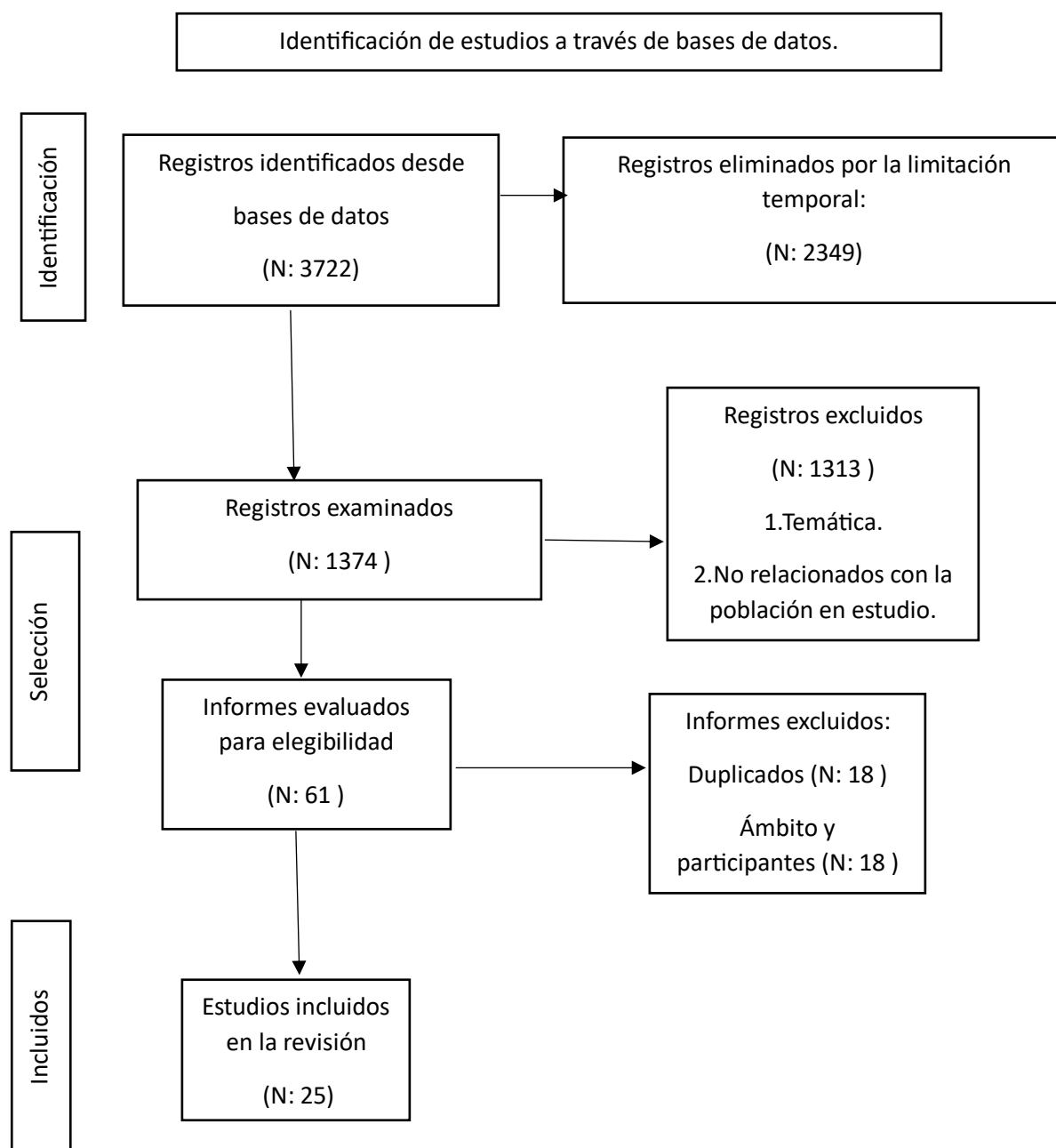
Scopus 4

Ebsco Host 2

Proquest Central 7

La figura 1 explica objetivamente la recolección de datos y selección de artículos mediante el Diagrama de flujo de PRISMA (2023) para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos.

Figura 1: Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Datos



Nota. Se muestra el proceso de selección de artículos basados en los criterios de inclusión y exclusión establecidos adaptado de PRISMA, 2023, Diagrama de flujo de PRISMA (2023) para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos y registros únicamente en la investigación. (<http://www.prisma-statement.org/>). Licencia de atribución de Creative Commons.

4.2. Codificación de los artículos incluidos en la revisión

Posteriormente, una vez que se estableció el número de artículos científicos que cumplían con los requisitos para el desarrollo de la etapa de Evaluación de Datos, se procedió a ordenar, clasificar y codificar cada publicación encontrada mediante el instrumento para la recolección de datos.

Para que esta codificación fuese posible se otorgó un código alfanumérico a cada artículo constituido por una letra según base de datos de pertenencia y un número según publicación.

Los códigos caracteres de bases de datos son los siguientes:

Pubmed: A

Google Académico: B

Redalyc: C

SIBDI: D

Ebsco Host: D &

Proquest Central: D #

Scopus: D *

Otro punto importante es el uso de DeCs y de MeSH, no siempre se vuelve de utilidad, ya que no todas las bases de datos utilizan la misma terminología para la literatura que se busca estudiar.

4.3 Presentación de las publicaciones incluidas

A continuación, se exponen las publicaciones incluidas mediante la elaboración de una tabla sinóptica que contiene la información de la siguiente manera: código del estudio, título, autores, país y año de publicación, idioma y objetivo del artículo.

Tabla 5: Tabla Sinóptica de las publicaciones incluidas según código.

Código	Título	Autor (es)	Año de publicación	País de publicación	Idioma	Objetivo
A 1	Efficacy, feasibility, and acceptability of perinatal yoga on women's mental health and well-being: a systematic review of the literature	Karen M Sheffield, Cheryl L Woods Giscombé	2015	USA	Inglés	To review the existing empirical literature on yoga and its effects on the health and well-being of women during the perinatal period
A 2	Bright light therapy in pregnant women with major depressive disorder: study protocol for a randomized, double-blind, controlled clinical trial.	Babette Bais, Astrid M. Kamperman, Marjolein D. van der Zwaag, Gwen C. Dieleman, Hanneke W. Harmsen van der Vliet-Torij, Hilmar H. Bijma, Ritsaert Lieverse, Witte J. G. Hoogendijk and Mijke P	2016	Países Bajos	Inglés	Investigating alternative treatments for antepartum depression
A 3	Inpatient prenatal yoga sessions for women with high-risk pregnancies: a feasibility study	Alissa R Dangel, Veronica O Demtchouk, Corinne M Prigo y Jeannie C KELLY	2020	Estados Unidos	Inglés	To investigate the feasibility of incorporating prenatal yoga into the inpatient setting for women hospitalized with pregnancy complications
A 4	The effectiveness of prenatal yoga on birth outcomes: a meta-analysis	Liu Rong, Li-Jing Dai, Yan-Qiong Ouyang	2020	China	Inglés	To assess the effects of prenatal yoga on birth outcomes

A 5	The effectiveness of gentle prenatal yoga in the recovery of the level of anxiety in primigravid and multigravid pregnant women	Andi Sulastria, Saidah Syamsuddinb, Irfan Idrisc, Erlyn Limoab	2021	Indonesia	Inglés	To analyze the effectiveness of gentle prenatal yoga on the anxiety problem in primigravid and multigravid pregnant women
A 6	A qualitative investigation of an antenatal yoga intervention to prevent excessive gestational weight gain: a thematic analysis of the interviews	Jeni Green, Dara James, Linda Larkey, Jenn Leiferman, Matthew Buman, Chien Oh and Jennifer Huberty	2021	EE.UU	Inglés	To describe the experiences of pregnant women and the perceived facilitators/barriers of an antenatal yoga intervention to prevent excessive gestational weight gain (EGWG)
B 1	Soñando en música: musicoterapia durante el embarazo	Sandra Sáiz Zunda	2015	España	Español	Enseñar técnicas de musicoterapia a mujeres embarazadas de segundo y tercer trimestre
B 2	Conocimiento sobre técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el hospital provincial de Acobamba, 2016	Quispe De La Cruz, Karina	2017	Perú	Español	Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica auditiva y táctil de las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2016.
B 3	Efectos de la musicoterapia durante el embarazo	M. Ángeles Cardoso Almoguera	2019	España	Español	Analizar las intervenciones enfermeras con musicoterapia y sus

						efectos para la madre y para su futuro bebé.
B 4	Level of Knowledge, Attitude, and Behavior of pregnant Women in Giving Stimulation to the Fetus	Ika Novita Sari, Andita Nugrahani	2022	Indonesia	Inglés	To determine the knowledge, attitudes, and behavior of pregnant women in providing stimulation to the fetus
C 1	Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes	Cristina Guijarro Villar, Manuela Martínez-Lorca, Jaime González González, M. ^a Carmen Zabala-Baños y Alberto Martínez-Lorca	2016	España	Español	Estudiar el grado de conocimiento sobre la estimulación prenatal y los beneficios que se obtienen de esta en mujeres embarazadas de dos Centros de Salud de Talavera de la Reina (Toledo)
C 2	Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa	Brigitte M Prieto Bocanegra, Johana Carolina Gil Sosa, Diana Carolina Madrid Simbaqueba	2020	Colombia	Español	Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma efectiva y segura en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto
D 1 &	Pregnancy yoga classes - potential benefits for mother health	Dronka Laura, Elksne, Karlina	2017	Letonia	Inglés	To find out how yoga practice affects the course of pregnancy and childbirth outcomes compared pregnant

						women who attend yoga with a control group - pregnant women who do not attend yoga.
D 2 &	Efficacy of Prenatal Yoga in the Treatment of Depression and Anxiety during Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis	I-Hui Lin, Chueh-Yi Huang, Shih-Hsiang Chou and Chia-Lung Shih	2022	Taiwán	Inglés	To assess the efficacy of prenatal yoga on the treatment of depression during pregnancy
D 3 #	Enhancing Accessibility of Physical Activity During Pregnancy: A Pilot Study on Women's Experiences with Integrating Yoga into Group Prenatal Care	Patricia Kinser, Nancy Jallo, Leroy Thacker, Christine Aubry and Saba Masho	2019	Reino Unido	Inglés	To evaluate pregnant women's perceptions about their lived experience of an intervention which integrates a low-intensity form of physical activity, yoga, into prenatal care. To evaluate changes in participants' self-efficacy for physical activity and time spent in physical activity over time
D 4 #	Effects of bright light therapy for depression during pregnancy: a randomised, double-blind controlled trial	Babette Bais, Astrid M Kamperman, Hilmar H Bijma, Witte JG Hoogendijk, Jan L Souman, Esther Knijff, Mijke P Lambregtse-van den Berg	2020	Reino Unido	Inglés	To examine the effects of BLT on depression during pregnancy.

D 5 #	The effect of prenatal music therapy on fetal and neonatal status: A systematic review and meta-analysis	Hui He a, Jian Huang, Xu Zhao, Zhijian Li	2021	China	Inglés	To investigate the effects of prenatal music therapy on fetal and neonatal status.
D 6 #	The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: a clinical trial study	Leili Yekefallah, Peyman Namdar, Leila Dehghankar, Fereshteh Golestaneh, Soghra Taheri and Frahnaz Mohammadkhaniha	2021	Reino Unido	Inglés	To investigate the effects of Yoga on pregnancy, delivery, and neonatal outcomes
D 7 #	The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother–infant bonding: a randomised, controlled study	Verena Wulf, Philip Hepp, Oliver T. Wolf, Percy Balan, Carsten Hagenbeck, Tanja Fehm, Nora K. Schaal	2021	Países Bajos	Inglés	To investigate whether an antenatal music and singing intervention can improve maternal health well-being and the mother-child bond
D 8 #	Experiences of Pregnant Women Participating in Antenatal Yoga: A Qualitative Study	Rukiye Höbek Akarsu, Derya Yuksel Kocak, Gökhan Doğukan Akarsu	2022	Estados Unidos	Inglés	to identify the experiences and expectations of pregnant women related to the practice of yoga
D 9 #	The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: a systematic review and meta-analysis	Corrigan, Lisa ; Morán, Patrick ; McGrath, Niamh ; Eustace Cook, Jessica ; Daly, Deirdre	2022	Reino Unido	Inglés	To examine the characteristics and efficacy of yoga interventions during pregnancy, incorporating the principle of FITT (frequency, intensity, time/duration, and type) exercise prescription

D 10 *	Yoga Was My Saving Grace”: The Experience of Women Who Practice Prenatal Yoga	Patricia Kinser and Saba Masho	2015	USA	Inglés	Examine women’s experiences participating in community-based prenatal yoga
D 11 *	The effect of prenatal yoga on the anxiety level of pregnant women	Pont Anna Verónica, Enggar, Gintoe Hermin Lastri, Sitti Rafiah	2020	Indonesia	Inglés	To determine the effect of prenatal yoga on the anxiety level of third trimesters pregnant women in the Singgani Health Center before and after being given yoga pregnancy
D 12 *	Prenatal yoga exercise improves sleep quality in the third trimester of pregnant women	Hajratul Azward, Sri Ramadhany, Nugraha Pelupessy, Andi Nilawati Usman, Farida Tandil Bara	2021	Indonesia	Inglés	To determine the effect of prenatal yoga exercises on sleep quality in third-trimester pregnant women
D 13 *	Efficacy of bright light therapy in perinatal depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled study	Melike Donmez, Nese Yorguner, Kaan Kora, Volkan Topcuoglu	2022	Turquía	Inglés	To evaluate the efficacy and safety of BLT versus placebo in PND (depression perinatal)

4.3.1 Distribución de los artículos según temática y tipo de estimulación

En la siguiente tabla se presenta la distribución de los artículos seleccionados según la temática principal de esta revisión integrativa.

Es importante mencionar los artículos cuyas actividades se identifican dentro de las diferentes técnicas de estimulación prenatal.

Tabla 6: Distribución de artículos según temática y tipo de estimulación

Temática	Tipo de Estimulación	Cantidad de artículos	Codificación
Yoga prenatal	Motora	14	A 1, A 3, A 4, A 5, A 6, D 1&, D 2&, D 3#, D 6#, D 8#, D9#, D 10*, D11*, D 12*
Musicoterapia prenatal	Auditiva	4	B 1, B 3, D 5, D 7
Terapia de luz	Visual	3	A 2, D 4#, D 13*
Terapia de masaje prenatal	Táctil	2	C 2, B 2
Estimulación prenatal	Intrauterina	2	B 4, C 1

Nota. Se muestra que el tema de mayor predominio es el yoga prenatal y menor predominio es terapia de masaje prenatal

4.3.2 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los resultados

obtenidos

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los resultados obtenidos.

Tabla 7: Técnicas prenatales de acuerdo con los resultados obtenidos

Temática	Resultados	Codificación
Yoga prenatal	Las intervenciones de yoga son generalmente efectivas para reducir la ansiedad y la depresión en la mujer	A 1
	La clase fue útil en la reducción del estrés. Enfermería reporta que la clase fue útil para las pacientes y no interrumpe la atención médica Se puede integrar en pacientes hospitalizadas sin una interrupción significativa de la atención médica	A 3
	Mejoró el parto vaginal, disminuyó el parto prematuro y el peso al nacer de los recién nacidos, y acortó la duración del trabajo de parto	A 4
	Experimentó una disminución significativa en los niveles de ansiedad	A 5
	Se identificaron experiencias positivas, alivio del dolor, conexión con el cuerpo, control de peso, aumento de la actividad física, embarazo saludable	A 6
	Yoga prenatal	El yoga prenatal tiene un papel positivo en el curso del embarazo y el trabajo de parto. Tuvieron mejores resultados en aspectos psicológicos, condiciones físicas y en parte en resultados perinatales, satisfacción con la experiencia del parto
El yoga tuvo una mejora significativa en las puntuaciones de depresión y ansiedad en mujeres embarazadas con depresión		D 2 &
El yoga prenatal se integre en las clases grupal en la atención prenatal e informan mayor confianza en la actividad física durante el embarazo		D 3 #
Redujo la inducción del trabajo de parto, la ruptura de la episiotomía, duración del trabajo de parto, un efecto significativo en el peso normal al nacer y parto a la edad gestacional adecuada		D 6 #

Temática	Resultados	Codificación
Yoga prenatal	Los beneficios fueron el control de los síntomas del embarazo, el aumento del apego prenatal, una percepción positiva del embarazo, las creencias sobre el parto natural, el control del miedo y el dolor durante el parto.	D 8 #
	Redujeron la ansiedad, la depresión y estrés percibido, duración del trabajo de parto, aumentaron las probabilidades de parto vaginal normal tolerancia al dolor	D 9 #
	Yoga prenatal se percibe como beneficioso psicológica y físicamente más que otras clases grupales	D 10 *
	El yoga prenatal podría influir en el nivel de ansiedad de las embarazadas	D 11 *
	Hay diferencias significativas en el antes y después de la intervención, el yoga prenatal mejora la calidad del sueño en el tercer trimestre	D 12 *
Musico terapia prenatal	Las sesiones impartidas han resultado útiles para dar a conocer la musicoterapia y conseguir que las pacientes la empleen como método de autocuidado en el hogar.	B 1
	Revelan la eficacia de las intervenciones, produciendo una reducción significativa del estrés y la ansiedad maternal durante el embarazo, con beneficios para el niño en su desarrollo emocional y psicomotor	B 3
	La musicoterapia prenatal no cambió la frecuencia cardiaca fetal, número de movimientos fetales ni el número de aceleraciones en las diferentes fases de la intervención	D 5 #
	Mostraron efectos positivos sobre el estado emocional, el estrés (cortisol) y la vinculación (oxitocina) Efectos significativos sobre la autoeficacia general y la cercanía percibida con el feto	D 7 #
Terapia de luz	Reduce los síntomas en mujeres embarazadas, proporcionara un tratamiento alternativo, barato, no farmacológico y eficaz para la psicoterapia y la medicación antidepresiva en el tratamiento antes del parto y depresión, sin reacciones adversas esperadas para el feto. Los resultados secundarios serán cambios en la calidad del sueño materno y edad gestacional, peso al nacer, comportamiento infantil	A 2
	Mejoraron los síntomas antidepresivos de la mujer embarazada con depresión.	D 4 #

Temática	Resultados	Codificación
Terapia de luz	La terapia de luz brillante es más efectivo y confiable en término de los efectos secundario en pacientes con depresión perinatal	D 13 *
Terapia de masaje prenatal	Bajo conocimiento sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal por falta de información	B 2
	La masoterapia (terapia de masaje complementaria) dieron seguridad en su aplicación, con resultados benéficos en el binomio madre-hijo, disminuye la ansiedad y el estrés. El uso de las terapias complementarias, durante el embarazo y parto de bajo riesgo, son útiles para disminuir las diferentes molestias presentadas durante estas etapas y mejorar así la experiencia de gestar y parir.	C 2
Estimulación intrauterina	No existe relación entre los conocimientos y las actitudes respecto al comportamiento de las gestantes en la estimulación del feto	B 4
	Existe desconocimiento de las mujeres de lo que es la estimulación prenatal, importancia, centros de práctica y sus beneficios	C 1

Nota. Se muestran los resultados de los estudios relacionados con la codificación respectiva

4.3.3 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los beneficios materno-fetales y población de estudio

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con los beneficios materno-fetales y población de estudio.

Tabla 8: Técnicas prenatales de acuerdo con los beneficios materno-fetales y población de estudio

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
Yoga prenatal	6-16 semanas	24-37 años	Mujer periodo periparto	-Reducir la depresión y la ansiedad. -Mejora el sueño, estrés, optimismo, bienestar, poder. -Mejora la salud mental	-Favorece el apego materno fetal. -Variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal. -Bienestar fetal.	A 1
	25-35 semanas	18-33 años	Mujer hospitalizada por complicaciones del embarazo. -Estancia al menos 72 horas.	-Reducción del estrés. -Mejora el patrón sueño, redujo el dolor físico y las molestias. -Combate los esfuerzos musculoesqueléticos de la actividad uterina. -Mejora los resultados obstétricos (trastornos hipertensivos) mantiene los signos vitales maternos normales.	-Frecuencia cardiaca fetal normal. -Pruebas de actividad fetal fueron tranquilizadoras. -Control de la actividad uterina se mantuvieron normales. -Disminuye el riesgo de restricción de crecimiento fetal.	A 3
	No está disponible	No está disponible	Mujer embarazada sana	-Mayor tasa de parto vaginal. -Disminución del parto prematuro, disminuye la duración del trabajo de parto. -Técnicas de respiración ayuda a mantener tranquilas y relajadas a la madre durante el proceso de parto. -Reduce los síntomas de ansiedad y depresión prenatal. Alivia las molestias fisiológicas y psicológicas gestacionales. -Medicina complementaria eficaz.	-Técnica de respiración aumenta el suministro de oxígeno para mantener la salud del feto. No daña al feto.	A 4

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
Yoga prenatal	20-30 semanas	No está disponible	Mujer gestante primigrávidas, multigrávidas sanas	-Disminuye la ansiedad y la depresión en la mujer embarazada. -Beneficios en el equilibrio saludable entre todos los aspectos del cuerpo y la mente.	-Terapia segura y cómoda, no afecta al feto. Aumenta los lazos internos madre y el feto, dando aura positiva.	A 5
	12-24 semanas	18-46 años	Mujer con un embarazo único	-Previene el aumento del peso gestacional excesivo. -Autoconciencia en los comportamientos alimentarios, aumenta la actividad física. -Alivio el dolor relacionado al embarazo: dolor de espalda, pelvis, libera los músculos tensos.	-Mejora la sintonía con su bebé. -Cursar un embarazo saludable. Autoconciencia del embarazo. -Buena para la salud de feto.	A 6
	No está disponible	24-40 años	Mujer embarazada	-Reduce el riesgo de aumento de peso gestacional excesivo y condiciones como diabetes gestacional, preeclampsia, parto prematuro, venas varicosas, TVP. -Reduce la fatiga, estrés, ansiedad, depresión, mejora el bienestar. -Menor tasa de incidencia de cesárea, disminuye dolor relacionado al parto. -Reduce las complicaciones obstétricas.	-Mejora el bienestar fetal. -Mejora el crecimiento intrauterino del feto. -Mejora la circulación útero-fetal-placentaria. -No afecta el desarrollo del feto.	D 1 &
	19-27 semanas	23-34 años	Mujer embarazada con o sin depresión	Al ser una actividad física de baja intensidad disminuye el riesgo de lesiones	-No efectos adversos posterior a la práctica de la terapia	D 2 &

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
	No está disponible	Edad promedio 29 años	Mujer embarazada, sin contra indicación para realizar la actividad	-Bienestar físico y mental de la madre. -Controla el peso. -Reduce el estrés. -Actividad física segura.	Favorece la percepción del embarazo, lo cual es beneficioso para el bebé.	D 3 #
Yoga prenatal	26-28 semanas	18-35 años	Mujeres nulíparas, embarazo único y normal	-Reduce complicaciones del embarazo y parto. -Reduce las complicaciones obstétricas (episiotomía, inducción de labor de parto). -Reduce la duración del trabajo de parto. -Mejora la circulación sanguínea, disminución de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. -Reduce la tasa de cesárea emergente.	-Edad gestacional adecuada. -Peso al nacer normal. -Disminuye el riesgo de parto prematuro, RCIU, muerte fetal -Mejora la puntuación APGAR.	D 6 #
	14-26 semanas	20-35 años	Mujeres primíparas y multíparas	-Disminución del insomnio, dolor lumbar, cansancio, estreñimiento, dificultad para respirar y calambres en las piernas. -Beneficioso en el trabajo de parto, los ejercicios de respiración disminuyen los dolores relacionados a las contracciones uterinas. -Control de la ansiedad, estrés, miedo, mayor creencia en el parto natural.	-Favorece el apego prenatal, aumenta la comunicación con su bebé. -Percepción positiva.	D 8 #

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
	12-36 semanas	Cualquier edad	Mujer embarazada sana o de alto riesgo	-Duración más corta del trabajo de parto. -Disminución del estrés, ansiedad. -Mayor incidencia de parto vaginal normal.	-Al ser una intervención no farmacológica es beneficiosa. -Favorece el desarrollo neurológico del bebé.	D 9 #
Yoga prenatal	34-39 semanas	Mayor de 18 años	Mujer embarazada	Beneficios psicológicos: disminuye el estrés y síntomas de depresión, autocuidado, construcción de una comunidad para evitar el aislamiento social. Beneficio físico: forma segura y efectiva de experimentar la actividad física.	-Tratamiento no farmacológico por lo que no presenta efectos adversos para el feto.	D 10 *
	30-37 semanas	20-35 años	Mujer embarazada sin complicación	-Reduce la ansiedad, estrés, disminuye la limitación de la movilidad. -Efectiva y cómoda creando confianza en sí misma para la preparación para el parto. -Mejora la función inmunológica. -Técnica de respiración provoca sensación de relajación y luego son útiles en el proceso del parto. -Preferidos por la mujer.	-Bienestar del bebé. -Peso adecuado al nacer. -No efectos secundarios	D 11 *
	Mayor o igual a 28 semanas	20-35 años	Mujer embarazada	-Mejora la calidad del sueño, disminuye el insomnio, sentimientos de fatiga, ansiedad, apatía, somnolencia. -Mejora la circulación sanguínea materna, disminución de la frecuencia cardíaca y presión arterial.	-Facilita los cambios en el estilo de gravedad durante el embarazo. -Favorece el vínculo interno madre y el bebé.	D 12 *

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
				-Brinda comodidad y tranquilidad materna. -Favorece el metabolismo		
Musicoterapia	Segundo y tercer trimestre	No hay excepción de edad	Mujer embarazada	-Disminuye la presión arterial. -Disminuye la ansiedad. -Aumenta el estado de relajación. -Repercusión positiva a la salud del bebé y la madre	-Favorece el desarrollo cerebral fetal, neurogénesis. -Fortalece el vínculo de las relaciones intrafamiliares (madre, padre, feto) y el vínculo una vez nacido.	B 1
	No está disponible	No está disponible	Mujer embarazada	-Genera sensaciones de seguridad, tranquilidad, relajación y calma, reduce el estrés, la ansiedad, la depresión y el miedo. -Facilita un parto eutócico, con menor dolor y mejora el trabajo del parto. -Técnica cómoda y fácil.	-Beneficios en el desarrollo emocional y psicomotriz -Disminuye el riesgo de un desarrollo cognitivo deficiente. -Genera tranquilidad.	B 3
	28-38 semanas	No está disponible	Mujer embarazada	-Reduce los síntomas de depresión después del parto. -Fácil aplicación en el periodo prenatal.	-No modifica la FCF, número de movimientos fetales, número de aceleraciones en las diferentes fases de intervención. *Neonatales: mejora la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, nivel de estrés de los recién nacidos prematuros.	D 5 #
	24-35 semanas	18-42 años	Mujer embarazada	-Mejora el bienestar materno, autoestima, estado emocional, brindando un efecto relajante. -Influye en el ritmo circadiano. -Reduce las reacciones de estrés fisiológicas durante el embarazo.	-Mejora la interacción de la madre y el feto. -Brinda mas cercanía percibida por el bebé.	D 7 #

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
Terapia de luz	12-18 semanas	18-45 años	Mujer embarazada con trastorno depresivo mayor	-Mejora la calidad del sueño. -Tratamiento de bajo costo, alta seguridad y efectivo en un periodo de tiempo corto	-Al ser un tratamiento alternativo, es no causa efectos adversos en el feto. -Disminuye el riesgo de bajo peso al nacer.	A 2
	12-32 semanas	18-45 años	Mujer embarazada con trastorno depresivo diagnosticado	-Mejora los síntomas depresivos. -Mejora la calidad del sueño materno. -Bajo costo. -Disponibilidad directa. -Efecto positivo en el ritmo circadiano.	-No posee efectos secundarios al feto.	D 4 #
	No está disponible	18-45 años	Mujer embarazada con trastorno depresivo mayor	-Mejora la calidad del sueño, fatiga. -Vuelve a sincronizar el reloj biológico y el ritmo circadiano. Mejora los síntomas de la depresión perinatal.	-Efectivo y confiable en términos de efectos secundarios.	D 13 *
Terapia de masaje prenatal	No está disponible	16-25 años	Mujer gestante	-Promueve la participación de la gestante, en la importancia de la atención prenatal, aspectos nutricionales, conciencia en los estilos de vida saludable. -Descubrimiento precoz del vínculo intrauterino.	-Sensación de estado placentero. -Reduce el nivel de ansiedad y estrés fetal. -Brinda un ambiente seguro y amoroso. -Mejora el vínculo afectivo	B 2
	No está disponible	No está disponible	Mujer gestante	-Disminución de los niveles de ansiedad, depresión en la madre. -Reducción de la tensión muscular que se genera por la actividad uterina.	-Indica bienestar fetal: FCF y movimientos fetales positivos. -Bienestar binomio madre-hijo	C 2
	Mayor a 20 semanas	No está disponible	Mujeres embarazadas	-Promueve actitudes positivas de la mujer embarazada como cuidar	-Favorece el crecimiento del cerebro fetal, optimiza el	B 4

Temática	Edad gestacional	Edad materna	Población	Beneficios maternos	Beneficios fetales	Codificación
Estimulación prenatal				el cuerpo, alimentos nutritivos, disminuir el estrés.	desarrollo sensorial y mental del feto.	
	Siete meses de gestación	25-49 años	Mujer gestante	-Favorece el vínculo materno-familia -Importante para el buen desarrollo y seguimiento de la salud de la mujer embarazada.	-Influir en los aprendizajes, desarrollo cognitivo, emocional y lingüístico	C 1

4.3.4 Distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con las implicaciones para la práctica de la enfermería

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de las técnicas prenatales de acuerdo con las implicaciones para la práctica de la enfermería

Tabla 9: Técnicas prenatales de acuerdo con las implicaciones para la práctica de enfermería

Temática	Implicaciones para la práctica de enfermería	Codificación
Yoga prenatal	La ansiedad durante el embarazo no se puede evitar ya que es una fuente de factores estresantes, por lo que se necesita una terapia segura y cómoda como el yoga.	A 5
	Merece mayor atención por los beneficios potenciales con respecto al bienestar físico y mental de la madre.	D 3 #
	Debería ser parte del protocolo de atención junto con las clases de preparación al parto para reducir complicaciones del embarazo y parto.	D 6 #
	Alternativa segura y eficaz para mejorar los síntomas depresivos. Es una actividad simple y fácil acceso por lo que debería de integrarse a los programas de atención prenatal grupal.	D 10 *
	Eficaz, seguro, aceptable y rentable para mejorar la salud de las mujeres embarazadas.	D 11 *
Musicoterapia	Los beneficios junto con el bajo coste y la inexistencia de contraindicaciones de este cuidado la convierten en una herramienta muy válida para su uso en el contexto enfermero.	B 1
	Fácil aplicación en el periodo prenatal disminuye los costos de la atención médica.	D 5 #
Terapia de luz	Tratamiento alternativo, beneficioso, seguro, bajo costo, alta seguridad, suficiente eficacia, disponibilidad directa.	A 2
	Mejoría en un tiempo corto, costos bajos, disponibilidad directa, ofrece efectos positivos.	D 4 #
	Evaluar antecedentes psiquiátricos y médicos como: trastornos de somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico.	D 13 *
Terapia de masaje prenatal	las gestantes que habitan en la zona urbana tienen mejor acceso a los servicios de salud donde se informan sobre estimulación prenatal; por lo que hay que considerar que en la zona rural no todas las personas tienen el acceso a	B 2

Temática	Implicaciones para la práctica de enfermería	Codificación
Terapia de masaje prenatal	los servicios de salud por diversos factores como la accesibilidad geográfica, el grado de instrucción.	
	Las terapias complementarias (masoterapia), son una oportunidad que tiene el profesional de enfermería para poder aplicarlas en los diferentes contextos en donde se cuida la gestante, es necesario que los profesionales las reconozcan y pongan en práctica en los diferentes escenarios de cuidado.	C 2
Estimulación prenatal	La matrona como profesional sanitario responsable de los programas de educación maternal que administra cuidados adecuados y eficaces durante el periodo de la gestación se encarga de explicar adecuadamente en las distintas sesiones formativas.	C 1

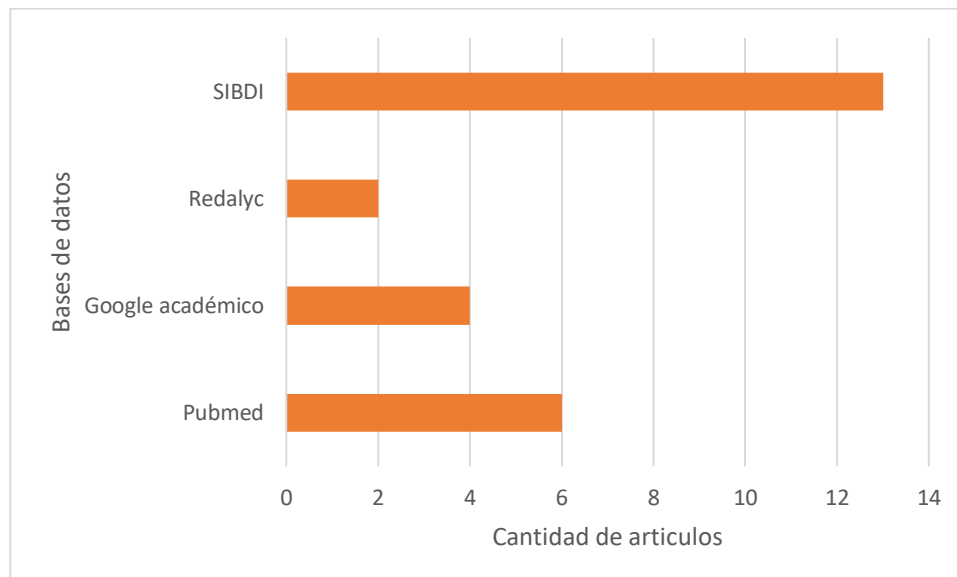
4.4 Caracterización de las publicaciones incluidas

A continuación, se presenta las principales características de las publicaciones seleccionadas para la presente revisión integrativa.

4.4.1 Distribución de los artículos según bases de datos

De los 25 artículos seleccionados para esta revisión integrativa, 4 artículos fueron encontrados en la base de datos Google Académico. De la base de datos PubMed se incluyó 6 artículo y de Redalyc 1 artículo. De Scopus 4 artículos, Ebsco Host 2 artículos, Proquest Central 7 artículos. En el gráfico 1 se visualiza la distribución de estos.

Gráfico 1: Distribución de los artículos según base de datos



Nota. Se muestra que las bases de datos mayor utilizada es el SIBDI con 13 artículos y la menor cantidad corresponde a Redalyc con 2 artículos.

4.4.2 Distribución de artículos según año de publicación

De acuerdo con los criterios de inclusión se incluyeron estudios dentro del periodo de tiempo del año 2015 al 2022.

Gráfico 2: Distribución de los artículos según año de publicación



Nota. Se muestra que el mayor número de publicaciones se concentra en el año 2021 mientras hubo una menor concentración es el año 2018, no se documentó ninguna producción científica.

4.4.3 Distribución de los artículos según el país de origen

Según la distribución de los artículos según el país de origen, tenemos que el primer lugar corresponde a publicaciones de USA con 5 publicaciones, en un segundo lugar Indonesia y Reino Unido con 4 publicaciones, y en un tercer lugar España con 3 publicaciones

Tabla 10: Distribución de los artículos según país de origen

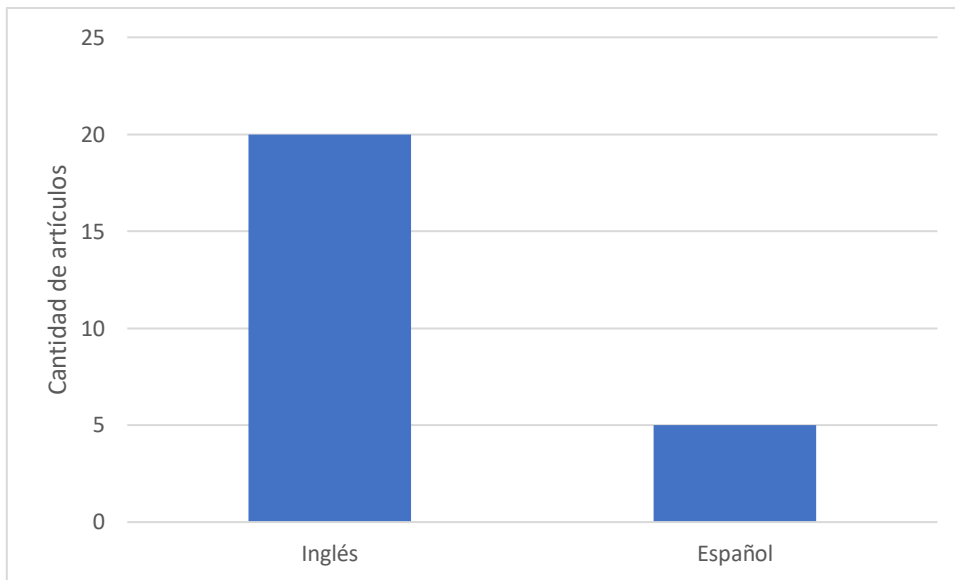
País de origen	Cantidad de artículos
Colombia	1
China	2
España	3
Indonesia	4
Letonia	1
Países Bajos	2
Perú	1
Reino Unido	4
Taiwán	1
Turquía	1
USA	5

Nota. Se muestra que la mayor parte de los artículos tenían a USA como país de origen, mientras que la menor parte corresponde a Colombia, Letonia, Perú, Taiwán y Turquía con la utilización de un artículo.

4.4.4 Distribución de artículos según el idioma

De los artículos seleccionados se obtiene 20 artículos corresponden al idioma inglés, y los restantes al español.

Gráfico 3: Distribución de artículos según idioma

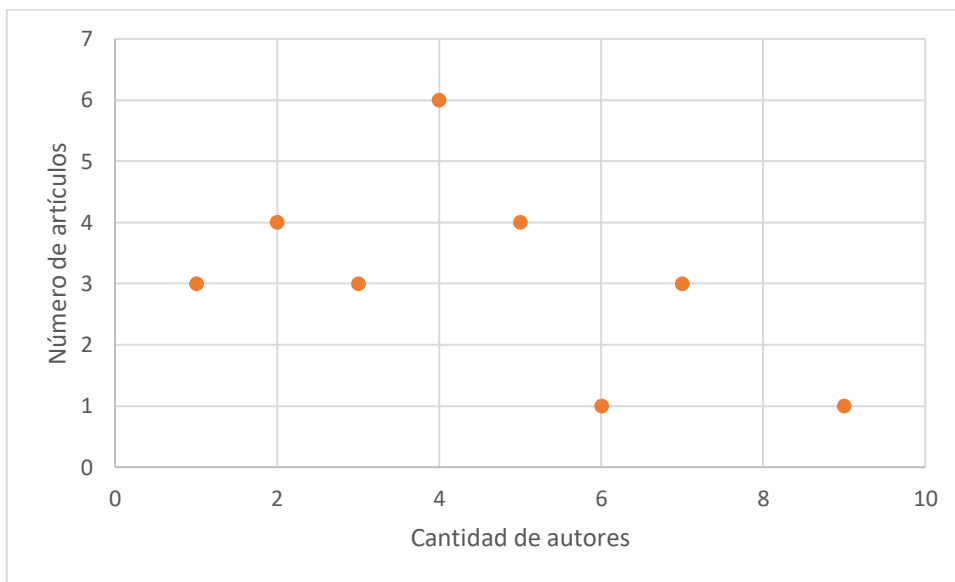


Nota. Se muestra que el idioma utilizado de mayor predominio es el inglés, mientras que el de menor es el español

4.4.5 Distribución de los artículos según cantidad de autores

En el siguiente gráfico se describe el número de autores que están presentes en las publicaciones utilizadas, las cuales están integradas desde un autor hasta nueve autores en los distintos artículos.

Gráfico 4: Distribución de los artículos según cantidad de autores:



Nota. Se muestra que la mayoría de los artículos los integran cuatro autores, mientras que la minoría está integrada por seis y nueve autores.

4.4.6 Distribución de los artículos según la metodología empleada

De acuerdo con el diseño metodológico, 5 emplearon la metodología cualitativa, 12 artículos metodología cuantitativa, y 8 estudios se basaron en la revisión integrativa.

Tabla 11: Distribución de los artículos según la metodología empleada

Tipo de metodología	Cantidad de artículos
Investigación cualitativa	5
Investigación cuantitativa	12
Investigación secundaria	8

Nota. La metodología de mayor uso es la investigación cuantitativa, mientras que la menor utilizada es la investigación cualitativa.

4.4.7 Distribución de los artículos según el diseño empleado

De acuerdo con el diseño empleado en las publicaciones seleccionadas para el desarrollo de la investigación se describen a continuación:

Tabla 12: Distribución de los artículos según el diseño empleado

Codificación	Tipo de investigación	Diseño
A 1	Revisión secundaria	Revisión sistemática
A 2	Cuantitativo	Ensayo controlado aleatorio
A 3	Cualitativo	Descriptivo
A 4	Revisión secundaria	Metaanálisis
A 5	Cuantitativa	Experimental
A 6	Cualitativa	Etnográfico (Intervencional)
B 1	Revisión secundaria	Revisión bibliográfica
B 2	Cuantitativo	Exploratorio
B 3	Revisión secundaria	Revisión bibliográfica
B 4	Cuantitativo	Transversal
C 1	Cuantitativo	Observacional transversal descriptivo
C 2	Revisión secundaria	Revisión integrativa
D 1 &	Cuantitativo	Prospectivo
D 2 &	Revisión secundaria	Revisión sistemática y Metaanálisis
D 3 #	Cualitativo	Fenomenológico
D 4 #	Cuantitativo	Ensayo controlado aleatorio
D 5 #	Revisión secundaria	Revisión sistemática y metaanálisis
D 6 #	Cuantitativo	Ensayo controlado aleatorio
D 7 #	Cuantitativo	Ensayo controlado aleatorio
D 8 #	Cualitativo	Etnográfico
D 9 #	Revisión secundaria	Revisión sistemática y metaanálisis
D 10 *	Cualitativa	Exploratorio descriptivo
D 11 *	Cuantitativo	Preexperimental
D 12 *	Cuantitativo	Cuasi experimental
D 13 *	Cuantitativo	Ensayo controlado aleatorio

Nota. El diseño mayormente utilizado es el Ensayo Controlado Aleatorio.

4.4.8 Evaluación de los estudios de acuerdo con las listas de evaluación del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPe)

En las siguientes tablas se presenta las listas de evaluación crítica de los estudios seleccionados, según la metodología correspondiente para cada artículo

Tabla 13: Evaluación de los estudios cualitativos de acuerdo con la lista de verificación CASPe

Codificación	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	¿Es congruente la metodología cualitativa?	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	¿Es clara la exposición de los resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?
A 3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
A 6	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
D 3 #	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
D 8#	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
D 10 *	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota. Como se puede observar los 5 artículos con metodología cualitativa, se pueden evaluar con la lista de verificación CASPe

Tabla 14: Evaluación de los ensayos controlados aleatorizado de acuerdo con la lista de verificación CASPe

Codificación	¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.	¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	¿Es muy grande el efecto del tratamiento?	¿Cuál es la precisión de este efecto?	¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?
A 2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Proporcionará un tratamiento alternativo, seguro, no farmacológico y eficaz sin reacciones adversas esperadas para el feto	Intervalo de confianza 95 %	Si	Si	Si
D 4 #	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Efectos secundarios muy leves, de corta duración, alta aceptabilidad de los participantes los costos bajos y la disponibilidad directa justifican más estudios para evaluar la efectividad	Intervalo de confianza del 95 %	Sí	Sí	Sí

D 6 #	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Redujo la inducción del trabajo de parto, la ruptura de la episiotomía, la duración del trabajo de parto, edad gestacional adecuado en el parto	Intervalo de confianza 95 %	Sí	Sí	Sí
D 7 #	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Las intervenciones mostraron efectos positivos sobre el estado emocional, estrés y la vinculación	No está disponible	Sí	Sí	Sí
D 1 3 *	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Investiga la eficacia y seguridad de la terapia de luz brillante en la depresión perinatal, efectos secundarios, calidad del sueño	No está disponible	Sí	Sí	Sí

Nota. Los estudios cuantitativos tienen listas de evaluación según los diferentes tipos de estudios que comprende esta metodología.

Tabla 15: Evaluación de los estudios cuantitativos de acuerdo con la lista de verificación CASPe

Codificación	¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?	¿Es congruente la metodología cuantitativa?	¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?	¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?	¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?	¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?	¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	¿Es clara la exposición de los resultados?	¿Son aplicables los resultados de la investigación?
A 5	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
B 2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	Sí	Sí
B 4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
C 1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
D 1&	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	No sé	Sí	Sí	Sí
D 11*	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	Sí
D 12*	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota. Como se puede observar los 7 artículos con metodología cuantitativa, se pueden evaluar con la lista de verificación CASPe

Tabla 16: Evaluación de las revisiones sistemáticas de acuerdo con la lista de verificación CASPe.

Codificación	¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?	¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	¿Cuál es el resultado global de la revisión?	¿Cuál es la precisión del resultado/s?	¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?
A 1	Sí	Sí	Sí	Sí	No sí	Las intervenciones son generalmente efectivas para reducir la ansiedad y la depresión en mujer	No está disponible	Sí	Sí	Sí
A 4	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mejóro el parto vaginal, disminuyó el parto prematuro y el peso al nacer de los recién nacidos, y acorto la duración del trabajo de parto	Intervalo de confianza 95 %	Sí	Sí	Sí

B 1	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Uso de la musicoterapia tiene una repercusión positiva en la salud de las pacientes y el bebé	No está disponible	Sí	Sí	Sí
B 3	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Eficacia en las intervenciones, produciendo una reducción significativa del estrés y la ansiedad maternal durante el embarazo, con beneficios para el niño en su desarrollo emocional y psicomotor	No está disponible	Sí	Sí	Sí
C 2	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	La masoterapia les dio seguridad en su aplicación, con resultados benéficos en el binomio madre-hijo	No está disponible	Sí	Sí	Sí
D 2&	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Se observó una mejora significativa en las puntuaciones de ansiedad después del yoga en	Intervalo de confianza 95 %	Sí	Sí	Sí

						mujeres con depresión				
D 5#	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No cambió la frecuencia cardíaca fetal, el número de movimientos fetales o el número de aceleraciones en diferentes fases de intervención	Intervalos de confianza 95 %	Sí	Sí	Sí
D 9#	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Efectos positivos durante el embarazo sobre la ansiedad, depresión, estrés percibido, el modo de nacimiento y la duración del trabajo de parto	Intervalo de confianza del 95 %	Sí	Sí	Sí

Nota. Tanto para la evaluación de estudios de revisión sistemática como de revisión integrativa, se aplica la misma lista de verificación

Capítulo V Discusión

En el siguiente capítulo se presenta la discusión de los resultados encontrados en las publicaciones incluidas, tomando en cuenta los resultados o argumentos que aseguran y fundamentan los beneficios materno-fetales de las distintas temáticas conexas con la estimulación prenatal.

Según Guijarro Villar et al., (2016) la estimulación prenatal “consiste en un conjunto de prácticas realizadas durante la etapa gestacional, en la que se estimula al bebé dentro del útero a través de una gran diversidad de actividades o técnicas” (p. 84), la cual se compone de diversas técnicas y ejercicios con los que se puede trabajar el desarrollo del cerebro del feto, ayuda a conseguir un mayor bienestar físico y mental que influirá en la salud del bebé por medio de estímulos externos, además brindan numerosos e importantes beneficios, tanto para la madre como para el bebé.

En el campo de la obstetricia “se ha puesto de manifiesto que la estimulación prenatal, sustentada en acciones organizadas, cargadas de afecto y con énfasis en la comunicación madre hijo influye positivamente en los eventos del parto” (Aguilar Cordero et al., 2012, p. 2107), por lo tanto, la práctica de la estimulación prenatal en las familias gestantes representa beneficios materno-fetales tales como:

- Promueve actitudes positivas de la mujer como cuidar el cuerpo, consumo de alimentos nutritivos, desarrollo y seguimiento de la mujer embarazada.
- Favorece el vínculo materno familiar.
- Disminuir el estrés.

- Favorece el crecimiento del cerebro fetal, optimiza el desarrollo sensorial y mental del feto.
- Influir en los aprendizajes, desarrollo cognitivo, emocional y lingüístico.

El personal de salud interfiere en la concienciación de “orientar a las familias y en especial a los futuros padres para que puedan realizar una adecuada estimulación desde los primeros momentos del embarazo” (Moreno Richard et al., p. 360), sin embargo, “los resultados obtenidos demuestran el elevado desconocimiento que existe por parte de las mujeres gestantes acerca de la estimulación intrauterina o prenatal, lo cual no es óbice para incluir conocimientos relativos a la estimulación prenatal” (Guijarro Villar et al., 2016, p.87), por lo tanto dicha estimulación puede llevarse a cabo por las familias o el personal de enfermería.

Para Guijarro Villar et al., (2016) el conocimiento de la estimulación prenatal y sus beneficios es bajo, siendo recomendable la inclusión de estos contenidos en los programas de educación maternal que ponen en marcha las matronas en Atención Primaria como responsables de la salud que administran cuidados adecuados y eficaces durante el periodo de la gestación (p.87), se torna esencial proporcionar información pertinente a los beneficios maternos fetales y subsanar estos vacíos de conocimientos en la población obstétrica.

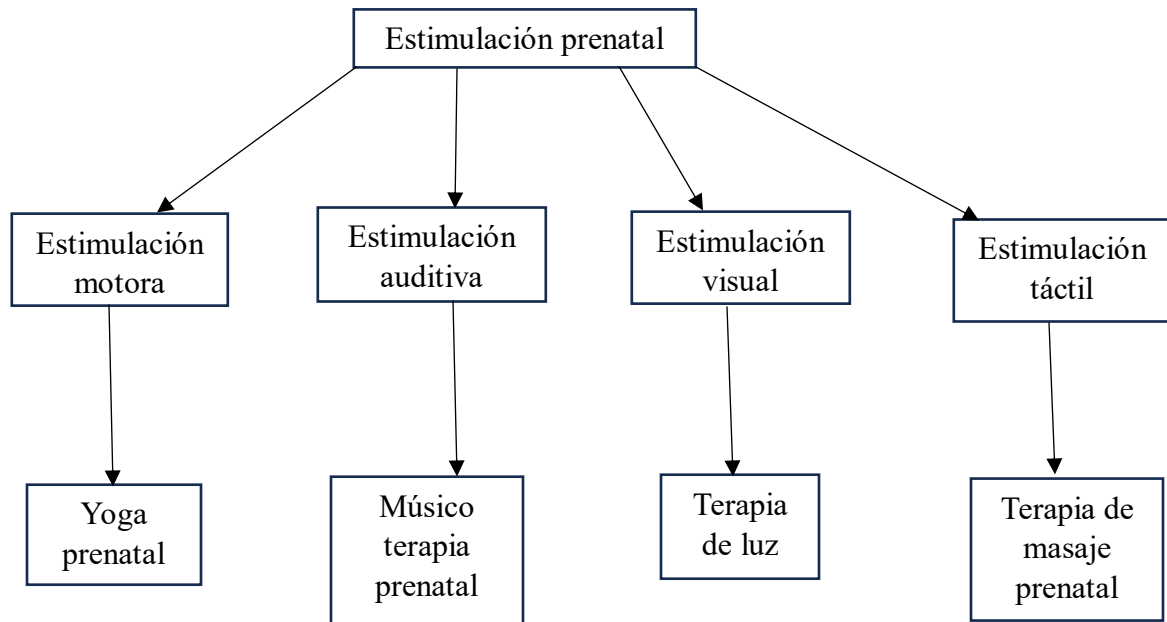
La matrona, como profesional sanitaria responsable de los programas de educación maternal que administra cuidados adecuados y eficaces durante el período de la gestación, se encarga de explicarlo adecuadamente en las distintas sesiones formativas, dada su importancia para el buen desarrollo y seguimiento de la salud tanto de la mujer embarazada

como del futuro bebé (Guijarro Villar et al., 2016, p.87), por lo que un control prenatal exitoso se basa en la divulgación pertinente al tema de interés de las gestantes.

Aunado a lo anterior, se procura la concientización en “el nivel de salud, hábitos y buen o mal comportamiento de la madre afecta la condición del feto en el útero porque el feto aún es muy vulnerable a la influencia de su entorno” (Sari & Nugrahani, 2022, p. 236), creando un impacto en la madre relacionado al cuidado materno fetal en la prevención de posibles complicaciones durante el periodo gestacional.

Finalmente, para Cabal y Guarnizo (2011) el cuidado está compuesto por el “conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones” (p. 78), mediante la participación de enfermería obstétrica en la instrucción continua en la práctica de la estimulación prenatal, en las que proceden las técnicas motora, auditiva, visual y táctil, al mismo tiempo las podemos agrupar en categorías basadas en actividades exploradas y se detallarán a continuación según su frecuencia de utilización en la población gestante:

Figura 2: Actividades relacionadas con las distintas técnicas de estimulación prenatal



Nota. Se muestran las diversas actividades emparentadas según técnica de estimulación prenatal.

5.1 Yoga prenatal durante la gestación

Para Rong et al., (2020) el yoga es una forma de medicina mente-cuerpo que combina posturas físicas, meditación/relajación y técnicas de respiración” (p. 1), por lo tanto, el yoga prenatal es una terapia relacionada con la estimulación motora en la cual se practican distintas posiciones a través de los ejercicios físicos apoyados con una técnica de respiración adecuada. El feto dentro del útero se informa de su posición determinado si la madre se encuentra de pie o en una posición que afecte su equilibrio intrauterino, logrando así desarrollar el centro del equilibrio, manifestando beneficios a la mujer embarazada y al feto.

5.1.1 Beneficios materno-fetales

El entrenamiento de la respiración en el ejercicio de yoga es conductivo para ayudar a las mujeres embarazadas a mantenerse tranquilas y relajadas durante el proceso de entrega, así como aumentar el suministro de oxígeno para mantener la salud del feto, y todos estos son beneficiosos para mejorar la capacidad de afrontamiento del parto en mujeres embarazadas (Rong et al., 2020, p. 5), por lo que el yoga prenatal conlleva beneficios materno-fetales.

Usualmente con el yoga prenatal se obtiene los siguientes beneficios maternos:

- Reduce la depresión, ansiedad y estrés.
- Tranquilidad y relajación durante el proceso de parto.
- Bienestar físico y materno.
- Disminuye la duración del trabajo de parto.
- Mejora los resultados obstétricos.
- Mayor tasa de parto vaginal y reduce la tasa de cesárea emergente.
- Reduce el dolor físico, las molestias fisiológicas, psicológicas y gestacionales.
- Aumenta la actividad física.
- Reduce el riesgo de aumento excesivo del peso gestacional.
- Mejora la calidad del sueño.
- Medicina complementaria eficaz y segura.
- Autoconciencia en los comportamientos alimentarios, autocuidado.
- Mejora la circulación sanguínea disminuyendo la presión arterial, frecuencia cardíaca.
- Combate los esfuerzos musculoesqueléticos de la actividad uterina.

Al estimular prenatalmente al bebé ejerciendo el yoga prenatal, se estará logrando los siguientes beneficios fetales:

- No daña al feto, no se presentan efectos adversos.
- Bienestar fetal: actividad fetal y uterina.
- Disminuye la restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro.
- Cursar un embarazo saludable, percepción positiva.
- Favorece el desarrollo neurológico.
- Apego materno-fetal.
- Variabilidad de la frecuencia cardiaca.
- Terapia segura y cómoda.
- Mejora la circulación útero-fetal-placentaria, favoreciendo la oxigenación fetal.

Finalmente, los ejercicios de yoga podrían conducir a un peso normal al nacer y mejorar la puntuación de Apgar del bebé y reducir la cesárea de emergencia, la duración del trabajo de parto, la inducción del trabajo de parto y el trabajo de parto prematuro.

(Yekefallah et al., 2021, p. 7); se ofreciendo credibilidad a la mujer embarazada en un nacimiento natural, manejo del miedo y dolor intraparto.

5.1.2 Resultados

De este modo “los resultados demostraron que las mujeres embarazadas con o sin la depresión que recibieron yoga prenatal tuvieron una mejora significativa contra la depresión incluso después de realizar un análisis de sensibilidad” (Lin et al., 2022, p. 7), por consiguiente, el yoga prenatal demuestra resultados los cuales se detallan brevemente:

Partiendo de estudios los cuales evaluaron “resultados adicionales como dolor, estrés, apego fetal, relaciones, biomarcadores, sueño, ira, fatiga, variabilidad del ritmo cardíaco, resultados del nacimiento, y atención plena” (Sheffield & Woods-Giscombé, 2016, p.5), por ende, son efectivas en la reducción de la depresión y la ansiedad en las mujeres gestantes.

Como menciona Green et al., (2021) “Las mujeres hablaron con frecuencia sobre su entusiasmo y experiencia positiva de practicar yoga prenatal y, además, expresaron un alto nivel de disfrute” (p.4), destacando algunos temas emergentes:

- Experiencias de yoga prenatal (experiencia positiva/disfrute, alivio del dolor, conexión con el cuerpo).
- Yoga prenatal y peso (aumento de la atención plena/autoconciencia, aumento de la actividad física, control de peso).

Las mujeres perciben que el yoga prenatal es útil para el autocontrol de tanto el malestar psicológico como los síntomas físicos durante el embarazo y que, con bastante frecuencia, los sentimientos de estrés y depresión son los que instigan el interés en participar en yoga (Kinser & Masho, 2015, p. 323), por lo tanto, la enfermería debe hacer hincapié a seguir estimulando el interés.

Basado en las publicaciones describe el yoga de un modo “eficaz para reducir la ansiedad en las embarazadas, en cuanto a la limitación de la movilidad en las embarazadas y las condiciones especiales de sus problemas de salud física y mental” (Pont et al., 2020, p. 333), prometiendo en las mujeres gestantes “varios beneficios, como aliviar el dolor en algunas partes del cuerpo, regular el ritmo de la respiración para lograr una condición

relajada, regular el ritmo cardíaco y mejorar la calidad del sueño” (Azward et al., 2021, p. 261), por lo tanto sincroniza el reloj biológico, incitando al bienestar psicológico y emocional.

Por consiguiente, Kinser et al., resalta que “los participantes sintieron una sensación de alivio de poder participar en las clases de yoga en un entorno seguro y de que sabían que las clases eran apropiadas porque sus médicos estaban al tanto de su participación” (2019, p. 2), aunado a lo anterior, la consideran una clase beneficiosa para su bienestar general con respecto a la disminución del estrés (100%). Algunos participantes también indicaron que mejoró su sueño (50 %) y redujo el dolor físico y las molestias (43 %)… no afectó negativamente la atención médica (Dangel et al., 2020, p.7), por lo tanto, evidenciando que la práctica del yoga se puede combinar con la atención clínica sin afectar el estado de salud de la madre y el feto.

Además, resalta “puede mejorar la condición mental (estrés, depresión, ansiedad, etc.), condición física (dolor y placer en el parto, etc.), y resultados perinatales: complicaciones obstétricas y tiempo de parto” (Kawanishi et al. 2015 como se cita en Dronka & Elksne, 2017), por lo que es beneficiosa para la madre y el feto.

Por lo tanto “los resultados del estudio de yoga en embarazo de alto riesgo sugieren que las prácticas yóguicas guiadas y la visualización pueden mejorar el crecimiento intrauterino del feto y la circulación útero-fetal-placentaria” (Rakhshani et al. 2015 como se cita en Dronka & Elksne, 2017), reduciendo el riesgo de complicaciones fetales.

Basado en la literatura “la evidencia respalda los efectos positivos del yoga durante el embarazo citados anteriormente sobre la ansiedad, la depresión, el estrés percibido, el

parto vaginal normal y la duración más corta del trabajo de parto” (Corrigan et al., 2022, p. 19), garantizando una percepción positiva del parto y beneficiando el apego materno.

Al ser una terapia suave “reduce eficazmente los niveles de ansiedad en mujeres embarazadas primigrávidas y multigrávidas” (Sulastri et al., 2021, p.247), sin excepción del número de gestas anteriores, es decir, este dato es parte de los antecedentes obstétricos.

Esta técnica se recomienda para mujer embarazada sana o de alto riesgo, nulípara, primípara, multípara, embarazo único y normal, con o sin depresión y sin contraindicación para realizarlo, en el caso de hospitalización debido a complicaciones se requiere al menos 72 horas de estancia hospitalaria.

5.1.3 Implicaciones en la práctica de enfermería

En la enfermería obstétrica “el yoga prenatal como forma de actividad física suave amerita una mayor atención por la posibilidad de integrarse en el cuidado prenatal grupal y por sus posibles beneficios con respecto al bienestar físico y mental materno”(Kinser et al., 2019, p. 4), por lo que se debe de considerar parte de la psicoprofilaxis obstétrica y la estimulación prenatal para las familias gestantes con una visión integral.

Para Bernal-Becerril & Sánchez-Arce (2014) la disciplina de la enfermería es una de las profesiones “que ha asumido un importante papel en la atención materno-infantil particularmente en su rol de educación y promoción de salud, en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto (p.82), considerando las experiencias del yoga en mujeres gestantes, demuestra implicaciones en la práctica de enfermería como las descritas a continuación:

Dentro de las publicaciones incluidas “la evidencia muestra que el yoga es eficaz, seguro, aceptable y rentable para mejorar la salud mental en varios círculos, incluido el embarazo, las mujeres posparto y las mujeres que han tenido abortos espontáneos” (Pont et al., 2020, p. 334), favoreciendo el estado emocional.

Además, Corrigan et al., la establece como “una intervención no farmacológica beneficiosa para controlar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en mujeres embarazadas” (2022, p. 19), es decir, se necesita una terapia segura y cómoda tal como lo demuestra el yoga prenatal.

Basado en el desarrollo fisiológico del embarazo “se recomiendan las clases de yoga para reducir la ansiedad durante el segundo y tercer trimestre como una herramienta eficaz y cómoda para las mujeres embarazadas” (Pont et al., 2020, p. 333), lo cual favorece la disminución de los temores relacionados al embarazo y el trabajo de parto.

Partiendo de “el hecho de que el yoga durante el embarazo sea barato y efectivo lo hace accesible para las mujeres embarazadas” (Höbek Akarsu et al., 2022, p. 22), sin importar la clase social y económica de la población.

Concerniente a lo anterior Kinser & Masho (2015) la considera “una actividad que es simple y de fácil acceso, tiene el potencial de ser integrado en los programas de atención prenatal” (p. 324), considerando las distintas limitaciones de la sociedad.

Digno del alto nivel de disfrute del yoga prenatal justifica la integración del yoga prenatal en otros entornos que brindan atención y/o servicios para mujeres embarazadas, incluidas clínicas, programas de atención prenatal y/u otras instalaciones de atención

médica que atienden a mujeres embarazadas (Green et al.,2021, p.4), promoviendo un discernimiento positivo del embarazo.

Por otro lado, Dangel et al., (2020) establece que la población obstétrica “recomendarían este programa a otros hospitales que atienden a pacientes antes del parto” (p.7), afirmando que son “ejercicios de bajo costo y sencillos, pueden ser utilizados por enfermeras, parteras y ginecólogos para mujeres embarazadas nulíparas voluntarias” (Yekefallah et al., 2021, p. 7); es factible su análisis en la incorporación en los sistemas de salud públicas y privadas, por lo que vale la pena el cambio en los contenidos de los programas prenatales.

Para Azward et al. (2021) el yoga colabora durante el trabajo de parto en “los músculos de la pared abdominal se vuelvan elásticos durante el agrandamiento uterino, mejora el equilibrio físico de las mujeres embarazadas, ayuda a mejorar la posición correcta de la madre durante el embarazo” (p. 261), reduciendo las complicaciones obstétricas relacionadas al parto.

En síntesis, el yoga es “una terapia complementaria y alternativa eficaz para promover los partos vaginales y acortar la primera y la segunda etapa del trabajo de parto” (Corrigan et al., 2022, p. 19), mejorando los resultados obstétricos al “promover la tasa de parto vaginal, disminuir la tasa de parto prematuro, reducir el peso al nacer del recién nacido”. (Rong et al., 2020, p.4), lo cual genera beneficios en la mujer gestante.

5.2 Música terapia prenatal durante la gestación

Basados en el origen “la musicoterapia surge de la necesidad de investigar técnicas alternativas de bajo riesgo para combatir la ansiedad y el estrés, en vista de las opciones farmacológicas de intervención limitadas para las mujeres embarazadas” (Cardoso Almoguera, 2019, p.15), al mismo tiempo es considerada una terapia relacionada con la audición, la cual permite al feto que se conecte con el mundo exterior a través de los sonidos, y a su vez es uno de los sentidos que más se pueden estimular, contribuyendo en los beneficios maternos y fetales.

5.2.1 Beneficios materno-fetales

Mediante las sesiones de música terapia prenatal” impartidas, las pacientes han adquirido conocimientos sobre musicoterapia y han aprendido técnicas para su desarrollo en casa” (Saíz Zunda, 2015, p.19), creando conciencia en la importancia de su ejercicio el cual genera beneficios materno-fetales entre ellos:

En efecto la música terapia prenatal posee los beneficios maternos, como, por ejemplo:

- Disminuye la ansiedad, estrés, depresión, miedo.
- Aumenta el estado de relajación, sensación de seguridad.
- Bienestar materno, autoestima, estado emocional, repercusión positiva.
- Mejora el trabajo de parto, menos dolor, favorece un parto eutócico.
- Técnica cómoda y fácil aplicación
- Influye en el ritmo circadiano.

A través de la estimulación prenatal por medio de la música terapia, el feto conseguirá los beneficios tales como:

- Fortalece el vínculo intrafamiliar
- Favorece el desarrollo cerebral fetal
- No afecta la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos fetales, número de aceleraciones en las diferentes fases de interacción, genera tranquilidad.
- Beneficios en el desarrollo emocional y psicomotriz

5.2.2 Resultados

Según Cardoso Almoguera (2019) los estudios “revelan la eficacia de las intervenciones, produciendo una reducción significativa del estrés y la ansiedad maternal durante el embarazo, con beneficios para el niño en su desarrollo emocional y psicomotor” (párr.3). Referente a los “efectos inmediatos, las intervenciones mostraron efectos positivos sobre el estado emocional (valencia, excitación y dominio) de la futura madre”(Wulff et al., 2021, p. 78), generando bienestar materno fetal, la música terapia prenatal promete algunos resultados tales como:

Se describe cómo las enfermeras enfrentan muchos desafíos mientras atienden las necesidades de los pacientes hospitalizados y que a menudo tienen que priorizar la atención física sobre las necesidades emocionales, espirituales y psicológicas del paciente. En la práctica clínica, la intervención musical puede ser una herramienta para satisfacer estas necesidades al crear un entorno que estimula y mantiene la relajación, el bienestar y la comodidad. (Cardoso Almoguera, 2019, p.16), debido a que la atención se brinda desde un punto holístico ante la disciplina.

Es una terapia segura debido a que “no modificó la frecuencia cardíaca fetal (evidencia de calidad moderada), el movimiento fetal (evidencia de calidad baja) ni la aceleración fetal (evidencia de calidad baja)” (He et al., 2021, p. 5), por consiguiente, no existen efectos colaterales para el feto.

Para Saíz Zunda (2015) establece dentro de los beneficios de la música terapia “junto con el bajo coste y la inexistencia de contraindicaciones de este cuidado lo convierten en una herramienta muy válida para su uso en el contexto enfermero” (p. 8), por lo que no existe contraindicación alguna para su práctica en el cuidado enfermero.

Esta técnica es aplicable en todas las mujeres embarazadas sin excepción.

5.2.3 Implicaciones en la práctica de enfermería

Según Dandicourt Thomas (2018) el cuidado enfermero con enfoque comunitario es un modelo de atención que responde a las necesidades de comprender e integrar el cuidado de la salud de las personas, familia y la propia comunidad, dentro del contexto de las relaciones en que viven (p. 59), cabe resaltar la importancia del desarrollo de la técnica auditiva a través de la musicoterapia prenatal durante la gestación el cual posee implicaciones en la práctica de la enfermería las cuales se mencionan seguidamente:

Por otra parte “la puesta en marcha del programa educativo ha servido para potenciar, a través del aprendizaje, la capacidad docente de la enfermera” (Saíz Zunda, 2015, p.19), siendo un punto relevante la educación en el ámbito disciplinar.

Sin embargo “cada vez más enfermeros utilizan la música buscando su efecto y la aplicación de la musicoterapia es cada vez más reconocida como una intervención de la enfermera” (Cardoso Almoguera, 2019, p.16), en búsqueda del bienestar del binomio.

Precisamente “La musicoterapia ha sido ampliamente explorada en el campo de la obstetricia y la neonatología... ha demostrado tener una serie de efectos positivos en las mujeres embarazadas y se ha asociado con menos síntomas de depresión después del parto” (He et al., 2021, p. 5), mejorando los resultados postnatales.

Finalmente, “en términos generales el efecto de la relajación aprendida parece ser una razón de una mayor autoeficacia... conducen a una reducción fisiológica reacciones de estrés durante el embarazo, para mejorar el afrontamiento capacidades durante el parto” (Wulff et al., 2021, p. 79) repercutiendo en el vínculo materno fetal.

5.3 Terapia de luz durante la gestación

La terapia de luz al ser un “tratamiento competitivo para depresión ante parto, pero sin los posibles efectos adversos de medicamento para el feto” (Bais et al., 2016, p. 4), por lo que se relaciona con la estimulación visual mediante la utilización de la luz artificial y natural, en el cual los fotones de luz que llegan al feto a través de la pared abdominal de la madre estimulando la retina ocular, lo cual le permitirá al feto en edad temprana una mejor discriminación visual, por consiguiente, genera beneficios para la mujer gestante como para el feto.

5.3.1 Beneficios materno-fetales

El feto se beneficiaría de este tratamiento alternativo, ya que BLT no causa efectos adversos en el feto. Además, dado que BLT puede ser efectivo en un período de tiempo corto, los riesgos asociados con la depresión materna (como un bajo peso al nacer) pueden disminuir (Bais et al., 2016, p. 11), por lo que representa seguridad tanto para la madre como para el feto, por consiguiente, conlleva a algunos beneficios materno-fetales como:

Comúnmente la terapia de luz tiene los siguientes beneficios maternos:

- Tratamiento de bajo costo, alta seguridad y efectividad.
- Mejora los síntomas depresivos.
- Efecto en el ritmo circadiano, ayuda a sincronizar el reloj biológico.
- Mejora la calidad del sueño.

Con respecto al uso de la terapia de luz prenatal, se manifiestan beneficios fetales, entre ellos:

- Tratamiento alternativo, no causa efectos adversos en el feto.
- Disminuye el riesgo de bajo peso al nacer.
- Reduce el nivel de ansiedad y estrés fetal.
- Es efectivo y confiable.

5.3.2 Resultados

Para Bais et al. (2020) se adquiere la mejoría “en un período de tiempo corto, la alta aceptabilidad de los participantes, los costos bajos y la disponibilidad directa” (p. 18), hace más accesible para las familias gestantes a la participación de la terapia de luz, revelando los siguientes resultados:

Por lo tanto, si la terapia de luz brillante reduce los síntomas depresivos en mujeres embarazadas, proporcionará un tratamiento alternativo no farmacológico para la psicoterapia y la medicación antidepresiva para tratar la depresión ante parto ... beneficiará a las mujeres embarazadas, ya que recibirán tratamiento inmediato para sus síntomas depresivos (Bais et al., 2016, p.11), y es seguro al no presentar efectos adversos en el feto.

Consecuentemente Bais describe que “podría mostrar una indicación de los efectos positivos de la terapia de luz en el ritmo circadiano” (2020, p. 19), debido a que las mujeres presentan una actividad limitada en el periodo de embarazo por lo que “una explicación del efecto de la luz brillante que vuelve a sincronizar el reloj biológico y el ritmo circadiano y, por lo tanto, mejora la calidad del sueño, la fatiga y la DPN” (Donmez et al., 2022, p.320), disminuyendo el riesgo del aislamiento social.

La población de estudio se enfoca en mujeres embarazadas con trastorno depresivo mayor a excepción de los siguientes criterios: embarazos múltiples, historia reciente de intento de autoeliminación, cualquier episodio psicótico, abuso de sustancias, condición ocular (degeneración macular, enfermedades oculares, cirugía ocular reciente).

5.3.3 Implicaciones en la práctica de enfermería

Dentro del ámbito de la enfermería un objetivo primordial es la “educación y la promoción de la salud incluye el aprendizaje de comportamientos y la transformación de las condiciones de vida en las que está inmersa una población o grupo de ella (Becker et al., 2015, p.111), referente a la población obstétrica en el uso de la terapia de luz durante la gestación conlleva diversas implicaciones en la práctica de la enfermería, por ejemplo:

La terapia de luz brillante “combina disponibilidad directa, suficiente eficacia, bajo costo y alta seguridad, teniendo en cuenta también la seguridad para el feto. Además, no requiere buenas habilidades lingüísticas y se puede administrar en casa” (Bais et al., 2016, p.11), por lo que no existe limitaciones para la realización por las mujeres gestantes.

Cabe destacar que “se evaluaron los antecedentes psiquiátricos y médicos de los participantes: trastorno de somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión mayor,

trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de pánico” (Donmez et al., 2022, p.318), los cuales no obstaculizaron la participación en el estudio.

5.4 Terapia de masaje prenatal durante la gestación

En la disciplina de la enfermería “el masaje táctil como acto de cuidado es cada vez más efectivo, y es usado en salud” (Agren & Berg, 2006, p. 174), por tanto, la terapia de masaje prenatal es una actividad relacionada con la estimulación táctil a través de movimientos realizados en el vientre materno, generando vibraciones que se transmiten a través del líquido amniótico y son captados por los nervios periféricos de la piel del bebé, aportando beneficios para la madre y el feto.

5.4.1 Beneficios materno-fetales

La estimulación táctil para Quispe de la Cruz (2017) transmite al bebé por nacer la sensación de un estado placentero, a disfrutar de una conexión profunda y descubrir precozmente el vínculo intrauterino, reduciendo el nivel de ansiedad y estrés del feto... sin olvidar que contribuye a mejorar el vínculo afectivo niño-padre-familia y enseña a los padres cómo proveer un ambiente seguro y amoroso (p.9), con base en lo anterior se evidencia beneficios materno-fetales, por ejemplo:

Generalmente la terapia de masaje prenatal conlleva beneficios maternos, los cuales se señalarán a continuación:

- Disminución de los niveles de ansiedad y depresión.
- Promueve la participación de la mujer durante la gestación y en la atención prenatal.
- Conciencia en los estilos de vida saludable referente a los aspectos nutritivos.
- Descubrimiento precoz del vínculo intrauterino.

- Reducción de la tensión muscular que se genera por la actividad uterina.

De igual modo mediante la terapia de masaje el feto obtendrá beneficios, tal como:

- Brinda un ambiente seguro, cómodo y placentero.
- Mejora el vínculo afectivo.
- Reduce nivel de ansiedad y estrés fetal.
- Bienestar fetal: frecuencia cardiaca fetal y movimientos fetales positivos.

5.4.2 Resultados

Para Prieto Bocanegra et al., la masoterapia es una “terapia complementaria que ha demostrado efectos positivos durante el embarazo, relacionado con la disminución de los niveles de depresión, ansiedad en la madre, pero a la vez indicadores de bienestar fetal” (2020, p. 9), por lo que la incorporación en la educación prenatal permite destacar la obtención de resultados tales como:

En las mujeres gestantes “el uso de las terapias complementarias, durante el embarazo y parto de bajo riesgo, son útiles para disminuir las diferentes molestias presentadas durante estas etapas y mejorar así la experiencia de gestar y parir” (Prieto Bocanegra et al., 2020, p. 1), mejorando los resultados maternos fetales.

La terapia de masaje prenatal es un “tipo de masaje que puede brindarlo tanto el profesional de enfermería, así como el acompañante de la mujer gestante tanto en entornos clínicos como comunitarios” (Prieto Bocanegra et al., 2020, p. 9). La literatura instituye que las experiencias de la práctica de una estimulación táctil adecuada tienen su base en los conocimientos comprobados del crecimiento y desarrollo del sistema nervioso, específicamente del cerebro, los cuales han revelado que los bebés estimulados muestran, al

nacer mayores desarrollos en el área auditiva, táctil, visual y motora (Quispe de la Cruz, 2017, p. 58), por lo que favorece el desarrollo cognitivo.

Esta técnica es adaptable a todas las mujeres gestantes.

5.4.3 Implicaciones en la práctica de enfermería

Para Urra et al., (2011) “el cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, enfermería, como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados” (p.12), a través del uso de la terapia de masaje prenatal con implicaciones en la práctica de enfermería.

La masoterapia tiene posibilidades de ofrecer el “bienestar de la madre y el hijo con la aplicación de terapias complementarias, siendo esta una oportunidad valiosa para los profesionales de enfermería, quienes pueden aplicarlas en los distintos contextos en donde se cuida” (Prieto Bocanegra et al., 2020, p. 9), de ahí la relevancia de la transmisión de la información de los beneficios materno-fetales.

Relativo al desconocimiento “probablemente esto ocurre porque las gestantes carecen de conocimiento sobre la importancia de estimular el sentido del tacto del feto a través de la técnica táctil; y la falta de difusión a través de medios de comunicación entre otros (Quispe de la Cruz, 2017, p. 59). Enfermería debe incentivar a la práctica de las técnicas de estimulación prenatal en el ámbito laboral, social y familiar.

Para concluir se exploraron las cuatro técnicas de estimulación prenatal en las cuales se evidenció los múltiples beneficios para el trinomio madre, padre y filial, por otro lado, es de suma importancia el conocimiento y aplicación por parte de los profesionales de la salud en el ámbito disciplinar.

Teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal son los encargados de promover los derechos sexuales y reproductivos se debe de enfatizar la necesidad de la creación de un programa de atención en salud prenatal, dirigido a promover el vínculo emocional madre, padre e hijo (a), reforzar las habilidades de cuidado y aprendizaje que posean las familias gestantes, brindando seguridad para ejercer el nuevo rol materno y paterno. Aunado a lo anterior se debe de divulgar los conocimientos de la estimulación prenatal por parte de los profesionales para la sociedad y así reducir los mitos o creencias existentes sin ningún principio científico garantizando la eliminación de los obstáculos para la difusión de la información oportuna.

Del mismo modo la Ley N° 10081 Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido, el cual tiene como objetivo proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada, asegurando el ejercicio de estos derechos, en efecto, es obligatorio la prestación de los servicios de salud de alta calidad basados en la mejor evidencia científica.

Capítulo VI Conclusiones, Recomendaciones y

Limitaciones

6.1 Conclusiones

En el siguiente apartado se describieron las conclusiones obtenidas a través del proceso de investigación basadas en la literatura y el análisis de estos, las cuales se detallan a continuación:

- La evidencia en la literatura sobre el uso de las técnicas de estimulación prenatal es escasa; se muestra un déficit de conocimientos en esa área, podría deberse a la baja información que recibe el profesional de enfermería para lograr transmitirla a las familias gestantes.
- En la literatura se evidenció que, aunque la decisión de la ejecución de las técnicas de estimulación prenatal es propiamente de la familia gestante, el profesional de enfermería debe incentivar a la práctica a través de la comunicación de los beneficios tanto maternos como fetales y así pueda ser una experiencia más satisfactoria.
- El fomentar la estimulación prenatal rescata elementos de la disciplina que van desde la importancia de contar con un historial clínico, hasta el hecho de valorar el estado emocional de estas usuarias, la escucha activa e inclusive la forma de interactuar con la población obstétrica para no generar conflicto.
- También, con respecto a los programas de atención prenatal, hace falta por parte de enfermería el involucramiento de las distintas técnicas de estimulación

prenatal, por lo que nos hace pensar en una atención rutinaria, alejada de la humanización del cuidado.

➤ El sistema de salud pública nos deja un gran vacío de herramientas que ayudan a los enfermeros a retroalimentar cuál fue el impacto de sus acciones en la atención de las usuarias, si bien es cierto la evaluación como parte de la gestión se realiza en cualquier punto del proceso de enfermería, o al finalizar la intervención, a través de las sugerencias se podrían subsanar muchos temas con conocimientos deficientes.

➤ En los artículos incluidos se hace hincapié al abordaje de los aspectos emocionales de la mujer gestante, el cual repercute directamente en el vínculo materno fetal, mejorando el cuidado enfermero.

➤ Se evidencia que el desarrollo de estas prácticas es beneficioso en el estado psicológico y emocional al disminuir los niveles de ansiedad, depresión y estrés. La práctica del yoga prenatal, al ser una actividad que no requiere mayor esfuerzo, genera una sensación de relajación mediante las técnicas de respiración que favorecen la oxigenación del feto, reduciendo las complicaciones obstétricas y aumentando la tasa de parto vaginales, por ende, disminuye la tasa de cesáreas emergentes.

➤ La práctica del yoga prenatal les permite a las mujeres gestantes la incorporación y participación en ejercicios suaves, por consiguiente, no limita la actividad física al ser una práctica segura y cómoda para la población obstétrica.

➤ La música terapia prenatal, al ser una herramienta para satisfacer estas necesidades, crea un entorno que estimula y mantiene la relajación, el bienestar y la comodidad en la gestación, periodo intraparto y favorece la adaptación del neonato a la vida extrauterina.

➤ La terapia de luz favorece la sincronización del reloj biológico mejorando el ritmo circadiano el cual se altera debido a la limitación de la movilidad durante el embarazo; es una terapia efectiva y segura para el binomio madre e hijo (a), al no presentar efectos adversos para ambas partes.

➤ La terapia de masaje prenatal es una medida alternativa que no afecta el desarrollo del feto, por lo que mejora el vínculo y apego materno-fetal el cual repercute en una percepción positiva del embarazo por parte de las familias gestantes.

6.2 Recomendaciones

A continuación, se adjuntan recomendaciones que se consideran pertinentes posterior al proceso de extracción y análisis de los resultados:

➤ Desde una visión de salud pública, tratar de incentivar la participación del padre en la práctica de las técnicas de estimulación prenatal durante la gestación y en los controles prenatales, en el nacimiento y durante el postparto, como forma de promover la salud en el trinomio paterno-maternofilial, favoreciendo el vínculo intrafamiliar.

➤ Basados en el quehacer de la disciplina enfermería se destaca la importancia de nuestro objeto de estudio en el cuidado, en cualquiera de las diversas circunstancias del ciclo de la vida, desde una perspectiva holística. Esto nos distingue del resto de las profesiones, por otro lado, la estimulación prenatal en el cuidado enfermero es atinente a la especialidad ginecoobstétrica.

➤ Los profesionales de enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal, particularmente aquellos que laboran en puestos donde se brinda controles y atención prenatal, deben entender la importancia que tiene la estimulación prenatal, la cual

pueden disminuir la ansiedad y el temor de las familias gestantes durante los procesos perinatales.

➤ Comprendiendo que la ansiedad, el temor y los sentimientos de falta de preparación pueden llegar a ser un impedimento para el deseo de un parto vaginal en la población, se debe de enfatizar la necesidad de crear un programa de atención prenatal impartido por los profesionales de enfermería ginecoobstétrica que involucre la educación acerca de la estimulación intrauterina, destacando la importancia y beneficios materno-fetales, con el fin de cambiar el enfoque a una visión hacia un modelo más humanizado en donde impera el enfoque enfermero.

➤ Concienciar al personal de salud mediante la educación continua o capacitaciones, sobre la importancia que puede tener este tema durante el periodo de gestación, proceso del parto y en el nacimiento del hijo o hija.

➤ Empoderar al personal de Enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal, con el conocimiento acerca de la práctica y los beneficios de la estimulación prenatal, para que estos se vuelvan agentes de cambio en la atención prenatal, y logren sobrepasar la visión del binomio madre-feto, para englobar a todos los componentes de la familia.

➤ Socializar el conocimiento recolectado en la investigación sobre los efectos de la estimulación prenatal mediante la publicación de la presente investigación, con el fin de motivar a que se fomente esta participación.

➤ En este sentido, esta investigación ha dado un acercamiento a una realidad que ha sido dejada de lado por muchos años, pero que toma importancia con los cambios sociales que están sucediendo, considerando las medidas tecnológicas. Sin

embargo, es necesario realizar mayores investigaciones particularmente de corte primario, para lograr un acercamiento a la realidad local.

➤ Se recomienda revalorar los contenidos de los cursos en la formación de profesionales de Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal, e incluir en ellos espacios para fomentar el tema de la estimulación prenatal, una herramienta útil en los beneficios materno-fetales y así brindar una herramienta en el abordaje para el profesional que se forma en este ámbito.

➤ Cumplimiento de la ley 10081 Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido, como lo estipula el artículo 10: Obligaciones del personal asistencial y de los sistemas prestadores de servicios de salud, Inciso e) Garantizar los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y, para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados, por lo que es de carácter obligatorio brindar una atención por parte de la enfermería obstétrica basado en el modelo humanizado en búsqueda del bienestar de la familia gestante: padre, madre e hijo (a).

6.3 Limitaciones

➤ El rigor metodológico que exige la revisión integrativa de la literatura y los criterios de inclusión establecidos en la presente tesis de maestría permitieron identificar las distintas actividades relacionadas con las técnicas de estimulación prenatal en la literatura disponible en las bases de datos científicas relacionadas con la estimulación prenatal, sin embargo, no se evidenciaron publicaciones oriundas de todos los países de América Central.

➤ Es necesario primero subsanar carencias científicas importantes en el campo de la estimulación prenatal en su relación con enfermería, ya que es aún incipiente. Si bien es cierto en algunos países se investiga sobre la materia hace varias décadas, la mayoría de los estudios no representan nuestras realidades locales, y mucho menos las regionales. Por ese motivo, dentro de las limitaciones de este estudio, se destaca la poca evidencia científica contextualizada disponible.

Capítulo VII Bibliografía

Alconero Camarero, A. R., Ibañez Rementería, M. I., & Gil Urquiza, M. T. (2016). Apoyo a madres, padres y familias para lograr un duelo sano tras la muerte perinatal.

Enfermería Clínica, 26(4), 261-262. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.12.001>

Alfaro Vargas, N., & Campos Vargas, G. (2014). Análisis del control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (26), 1-19.

<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i26.14246>

Alonso Coello, P., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J. M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., Pardo Pardo, J., Subirana Casacuberta, M. & M., Urrutia Cuchí, G (2004). *Enfermería basada en la evidencia: Hacia la excelencia en los cuidados*. Ediciones DAE.

Alva Valera, M. Y., & Benites Meregildo, G. E. (2009). *Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en primigestas del distrito de Moche 2009* [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14090/1254.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1982). *Ley N° 6683: Ley de derechos de autor y derechos conexos*. <https://acortar.link/fE17c8>

- Azward, H., Ramadhany, S., Pelupessy, N., Usman, A. N., & Bara, F. T. (2021). Prenatal yoga exercise improves sleep quality in the third trimester of pregnant women. *Gaceta Sanitaria*, 35(Supl.2), S258-S262. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.030>
- Bais, B., Kamperman, A. M., Bijma, H. H., Hoogendijk, W. J., Souman, J. L., Knijff, E., & Lambregtse-van den Berg, M. P. (2020). Effects of bright light therapy for depression during pregnancy: A randomized, double-blind controlled trial. *BMJ Open*, 10(10), Artículo e038030. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038030>
- Bais, B., Kamperman, A. M., van der Zwaag, M. D., Dieleman, G. C., Harmsen van der Vliet-Torij, H. W., Bijma, H. H., Lieveerse, R., Hoogendijk, W. J. G., & Lambregtse-van den Berg, M. P. (2016). Bright light therapy in pregnant women with major depressive disorder: Study protocol for a randomized, double-blind, controlled clinical trial. *BMC Psychiatry*, 16, Artículo 381. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1092-2>
- Bernal-Becerril, M., & Sánchez-Arce, L. (2014). Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano del estudiante de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11(3), 81-86. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Buccheri, R. K. & Sharifi, C. (2017). Critical appraisal tools and reporting guidelines for Evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 14(6), 463-472. <https://doi.org/10.1111/wvn.12258>

- Cabal E., V. E., & Guarnizo T., M. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6), 73-81. <https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1436>
- Cabrera Bautista, M. M. (2017). *Nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud de Conchopata-Ayacucho, 2017* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/969eac93-d71a-4cda-8bd2-03e3cb44e9f1/content>
- Cáceres-Manrique, F. de M. (2009). El control prenatal: Una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165–170. <https://doi.org/10.18597/rcog.342>
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2009). *Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y posparto*. CCSS. <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/prenatal.pdf>
- Cardoso Almoguera, M. A. (2019). *Efectos de la musicoterapia durante el embarazo* [Tesis de grado, Universidad de las Palmas de Gran Canaria]. AccedaCRIS. <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/55872/2/Efectos%20musicoterapia.pdf>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Código de ética de investigación científica y tecnológica*. (2023). Vicerrectoría de Investigación Científica y Tecnológica.

<https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2005). *Reglamento de enfermería ginecobstétrica y perinatal de Costa Rica*. Sistema Costarricense de Información Jurídica.

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=54204&nValor3=59293&strTipM=TC#up

Corrigan, L., Moran, P., McGrath, N., Eustace-Cook, J., & Daly, D. (2022). The characteristics and effectiveness of pregnancy yoga interventions: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), Artículo 250.

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04474-9>

Cruz Alonso, D. T., & García Flores, D. L. (2011). *Factores maternos y prácticas de estimulación intrauterina en adolescentes embarazadas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5678/1376.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Dangel, A. R., Demtchouk, V. O., Prigo, C. M., & Kelly, J. C. (2020). Inpatient prenatal yoga sessions for women with high-risk pregnancies: A feasibility study. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, Artículo 102235.

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102235>

Donmez, M., Yorguner, N., Kora, K., & Topcuoglu, V. (2022). Efficacy of bright light therapy in perinatal depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled

study. *Journal of Psychiatric Research*, 149, 315–322.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.027>

Dronka, L., & Elksne, K. (2017). Pregnancy yoga classes – Potential benefits for mother health. *Proceedings of the International Scientific Conference of Daugavpils University / Daugavpils Universitātes Starptautiskas Zinatniskas Konferences Materiali*, (59), 143–149. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=127885422&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Espinosa Aranzales, Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., & Castañeda Rodríguez, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 39–49. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>

Farkas, C., Santelices, M. P., Aracena, M., & Pinedo, J. (2008). Apego y ajuste socio emocional: Un estudio en embarazadas primigestas. *Psykhé (Santiago)*, 17(1), 65–80. <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art07.pdf>

Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Trevizan, M. A. (2022). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 549-556. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>

Green, J., James, D., Larkey, L., Leiferman, J., Buman, M., Oh, C., & Huberty, J. (2021). A qualitative investigation of a prenatal yoga intervention to prevent excessive gestational weight gain: A thematic analysis of interviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, Artículo 101414.

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101414>

Guana, M., Cappadona, R., Di Paolo, A. M., Grazia Pellegrini, M., Domenica Piga, M., & Vicario, M. (2015). *Enfermería Ginecoobstétrica*. McGraw Hill.

<https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/Enfermer%C3%ADa-Ginecoobst%C3%A9trica-.pdf>

Guijarro Villar, C., Martínez-Lorca, M., González González, J., Zabala-Baños, M. C., & Martínez-Lorca, A. (2016). Conocimiento de la estimulación prenatal en los programas de educación maternal en Atención Primaria por parte de las mujeres gestantes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 9(2), 83-90.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169646754004>

He, H., Huang, J., Zhao, X., & Li, Z. (2021). The effect of prenatal music therapy on fetal and neonatal status: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 60, Artículo 102756.

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102756>

Hernández, K. (2016). La estimulación prenatal: Evolución y beneficios. *Anuario de Investigación*, 5, 361–376. <https://diyyps.catolica.edu.sv/wp-content/uploads/2016/08/25EstimulacionAnVol5.pdf>

- Höbek Akarsu, R., Kocak, D. Y., & Akarsu, G. D. (2022). Experiences of pregnant women participating in antenatal yoga: A qualitative study. *Alternative therapies in health and medicine*, 28(4), 18–23. <http://www.alternative-therapies.com/abstract/index.html?id=40058>
- Kinser, P., & Masho, S. (2015). “Yoga was my saving grace”: The experience of women who practice prenatal yoga. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(5), 319–326. <https://doi.org/10.1177/1078390315610554>
- Kinser, P., Jallo, N., Thacker, L., Aubry, C., & Masho, S. (2019). Enhancing accessibility of physical activity during pregnancy: A pilot study on women’s experiences with integrating yoga into group prenatal care. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 6. <https://doi.org/10.1177/2333392819834886>
- Lin, I. H., Huang, C. Y., Chou, S. H., & Shih, C. L. (2022). Efficacy of prenatal yoga in the treatment of depression and anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), Artículo 5368. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095368>
- Medina Alva, M. P., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565–573. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Méndez-Jiménez, A. G., Morales Ramón, F., & Cruz León, A. (2019). El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. *Revista CONAMED*, 24(2), 87–90. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con192f.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Control prenatal: Guía de práctica clínica*. El Ministerio. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud. República de Colombia. (1993). *Resolución número 8430 de 1993 (Octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. El Ministerio. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Murillo Hernández, W. J. (2008). *La investigación científica*. Monografías. <https://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica>
- Parra Reyes, H., Medina Benjumea, G. A., Estévez, D. R., Quintero Ardila, C. A., & Duarte González, D. G. (2011). Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer: Prácticas de cuidado de la gestante. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(1), 27-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v43n1/v43n1a05.pdf>
- Pont, A. V., Enggar, Gintoe, H. L., & Rafiah, S. (2020). The effect of prenatal yoga on the anxiety level of pregnant women. *Enfermería Clínica*, 30(S6), 331-334. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.074>

- Prieto Bocanegra, B. M., Gil Sosa, J. C., & Madrid Simbaqueba, D. C. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte, 11*(2), Artículo e1056. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
- PRISMA: Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. (2023). *PRISMA Flow Diagram*. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Quispe de la Cruz, K. (2017). *Conocimiento sobre la técnica auditiva y táctil de la estimulación prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2016* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repertorio Institucional. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49a8f082-3f7e-4969-9ae3-da8de9d5adc6/content>
- Rivera Mayo, O. A., & Saltos Salazar, T. E. (2017). *Estimulación prenatal y su impacto en el desarrollo fetal en el vientre materno* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Cotopaxi]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/3972/1/T-UTC-0328.pdf>
- Romero-Ibarra, O., & Olivo-Solís, J. (2015). La actividad física y la estimulación prenatal en la etapa de gestación. *Revista Ciencia UNEMI, 8*(15), 60-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5269481>
- Rong, L., Dai, L. J., & Ouyang, Y. Q. (2020). The effectiveness of prenatal yoga on delivery outcomes: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 39*, Artículo 101157. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101157>

- Rubio-Grillo, M. H., Perdomo-Oliver, N. M., & Zamudio-Espinosa, D. C. (2018). Estimulación prenatal en gestantes de alto riesgo obstétrico: Una mirada desde la ocupación. *Aquichan*, 18(4), 426-437. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.5>
- Saíz Zunda, S. (2015). *Soñando en música: Musicoterapia durante el embarazo* [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza]. ZAGUAN: Repositorio Institucional de Documentos. <https://zaguan.unizar.es/record/31999/files/TAZ-TFG-2015-715.pdf>
- Sari, I. N., & Nugrahani, A. (2022). Level of knowledge, attitude, and behavior of pregnant women in giving stimulation to the fetus. *Open Access Indonesian Journal of Medical Reviews*, 2(3), 206-209. <https://doi.org/10.37275/OAIJMR.V2I3.192>
- Sheffield, K. M., & Woods-Giscombé, C. L. (2016). Efficacy, feasibility, and acceptability of perinatal yoga on women's mental health and well-being: A systematic literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 64-79. <https://doi.org/10.1177/0898010115577976>
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative review: Concepts and methods used in nursing. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(2), 329-339. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Sulastri, A., Syamsuddin, S., Idris, I., & Limoa, E. (2021). The effectiveness of gentle prenatal yoga on the recovery of anxiety level in primigravid and multigravid

- pregnant women. *Gaceta Sanitaria*, 35(Supl.2), S245-S247.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.072>
- Toronto, C. E., & Remington, R. (2020). *A step-by-step guide to conducting an integrative review* (Vol. 123). Springer Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367.
<https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Towle, M. A. (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. Prentice Hall.
- Urrea M., E., Jana A., A., & García V., M. (2011). Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22.
<https://doi.org/10.4067/s0717-95532011000300002>
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i1.538>
- Vélez Vélez, E. (2009). Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 341-356. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139769>
- Villasis-Keever, M. Á., Rendón-Macías, M. E., García, H., Miranda-Navales, M. G., & Escamilla-Núñez, A. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista Alergia México*, 67(1), 62-72. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i1.733>

- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wulff, V., Hepp, P., Wolf, O. T., Balan, P., Hagenbeck, C., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2021). The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother–infant bonding: A randomised, controlled study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(1), 69-83. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05727-8>
- Yekefallah, L., Namdar, P., Dehghankar, L., Golestaneh, F., Taheri, S., & Mohammadkhaniha, F. (2021). The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: A clinical trial study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Artículo 351. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03794-6>
- Zulueta Egea, M., Prieto-Ursúa, M., & Bermejo Toro, L. (2018). La calidad del cuidado enfermero en el ámbito paliativo. *Cultura de los Cuidados*, 22(52), 195–204. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.18>

Capítulo VIII Anexos

Anexo A. Plantilla CASPe Estudios cualitativos

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas “de detalle”

4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SÍ	NO SÉ	NO
<p>¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera que sí</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 			

<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
--	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p><i>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- En la formulación de la pregunta de investigación.</i> <i>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</i> <i>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</i> 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</i> <i>- El consentimiento informado.</i> <i>- La confidencialidad de los datos.</i> <i>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</i> <i>- Si se ha solicitado aprobación de un Comité ético.</i> 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO SÉ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO SÉ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.- Se identifican líneas futuras de investigación.-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.	<table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>SÍ</td><td>NO SÉ</td><td>NO</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					

Anexo B. Plantilla CASPe Revisiones sistemáticas

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué bases de datos bibliográficas se han usado? - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>

<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</i> - <i>Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</i> - <i>Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</i> 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>
---	---

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</i> - <i>¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</i> - <i>¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</i> 	
--	--

7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

PISTA:

Busca los intervalos de confianza de los estimadores.

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?

PISTA: Considera si

- *Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.*
- *Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.*

SÍ NO SÉ NO

Anexo C. Plantilla CASPe Estudios cuantitativos

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<p align="center"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cuantitativa? <i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<p align="center"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<p align="center"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas “de detalle”

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>
---	---

<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y, si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: center;">NO SÉ</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p><i>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- En la formulación de la pregunta de investigación.</i> <i>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</i> <i>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</i> 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:</i> <i>- El consentimiento informado.</i> <i>- La confidencialidad de los datos.</i> <i>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</i> <i>- Si se ha solicitado aprobación de un Comité ético.</i> 	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el <i>análisis</i> de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.) - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none">-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.- Se identifican líneas futuras de investigación.-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
--	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Anexo D. Plantilla CASPe Ensayos controlados

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados? 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio. 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---

<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</p> <p><i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</p> <p><i>¿Qué desenlaces se midieron?</i></p> <p><i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</p> <p><i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

