



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**El Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento
sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa
prenatal en adolescentes de una institución educativa del
distrito de Chancay - 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. María Carmen López Angulo

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del Talento Humano

LIMA – PERÚ

2017

Página de jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Dra. Teresa Campana Añasco

Secretario

Mg. Miluska Vega Guevara

Vocal

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres por su insaciable amor, por enseñarme a salir adelante, afrontar retos y vencer las dificultades.

A mis hijos y esposo por la motivación constante que me permite ser una mejor persona y una mejor profesional.

A mis hermanos que donde estén siempre están conmigo por su colaboración, comprensión y empuje.

Agradecimiento

Agradezco a Dios quien me dio la vida y me da su amor y fuerza cada día para concretar mis metas personales y profesionales.

A la Universidad César Vallejo y a mi docente asesora Mg. Miluska Vega, por su paciencia y pertinentes sugerencias en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A las y los adolescentes que participaron en la investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, María Carmen López Angulo estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N°28308976, con la tesis titulada “El Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay - 2016”.

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 14 de mayo del 2017

.....
Br. María Carmen López Angulo

DNI N° 28308976

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “El Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay - 2017”, que tuvo como objetivo determinar la influencia del Programa PreNatal Perú sobre los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de post Grado. En el capítulo I denominado introducción se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación, en el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales, en el capítulo IV, se aborda la discusión, en el capítulo V, las conclusiones, en el capítulo VI, las recomendaciones, en el capítulo VII, las referencias y por último en el capítulo VII, el apéndice.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para que sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

Índice

Páginas preliminares	Pág.
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Estudios previos	15
1.2 Teorías relacionadas al tema	21
1.3 Justificación	49
1.4 Problema	54
1.5 Hipótesis	55
1.6 Objetivos	56
II. Marco metodológico	57
2.1 Variables	58
2.2 Operacionalización de variables	59
2.3 Metodología	59
2.4 Tipos de estudio	60
2.5 Diseño	60
2.6 Población, muestra y muestreo	61
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.8 Método de análisis e interpretación de datos	65
III: Resultados	66
3.1 Descripción de resultados	67

3.2	Resultados inferenciales	72
IV.	Discusión	79
V.	Conclusiones	86
VI.	Recomendaciones	88
VII.	Referencias	91
VIII.	Apéndice	100
	Artículo científico	
	Matriz de consistencia	
	Instrumento de medición de la variable Factores de riesgo	
	Base de datos de la prueba piloto	
	Base de datos de la muestra	
	Certificados de validez de contenido	
	Constancia de ejecución del programa	
	Programa aplicativo	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre riesgos de discapacidad en la etapa prenatal	59
Tabla 2	Validez del instrumento, según expertos	63
Tabla 3	Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	64
Tabla 4	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	67
Tabla 5	Nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	68
Tabla 6	Nivel de conocimiento de Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.	69
Tabla 7	Nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	70
Tabla 8	Nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	71
Tabla 9:	Comparación de rangos del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	73
Tabla 10	Comparación de rangos en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017	74

Tabla 11	Comparación de rangos del nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay Chancay, Lima – 2017	75
Tabla 12	Comparación de rangos en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	77
Tabla 13	Comparación de rangos en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	78

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Comparación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	67
Figura 2	Comparación del nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	68
Figura 3	Comparación del nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay – 2017	69
Figura 4	Comparación educativa influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	70
Figura 5	Comparación del nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017	72

Resumen

La presente investigación titulada: El Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal de adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay – 2017. tuvo como objetivo determinar la influencia del Programa PreNatal en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017. Esto como respuesta al problema: ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, se siguió el método hipotético deductivo y se trabajó con un diseño pre experimental, en el cual la muestra estuvo conformada por 30 adolescentes, se empleó como técnicas la encuesta y el instrumento un cuestionario graduado en la escala de Likert. Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad del instrumento se aplicó el estadístico KR – 20, que salió confiable 0,914 para la variable factores de riesgo en la etapa prenatal

Se determinó el efecto del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay - 2017, los resultados, nos indican que en el pre test el 56.7% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento moderado y el 9% nivel bajo. Estos estudiantes en el post test evidenciaron un mejor nivel de conocimiento dado que el 100% presentó un nivel alto. Por lo tanto, se concluye que el programa educativo incremento el nivel de conocimientos de los adolescentes.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, factores de riesgo, discapacidad etapa prenatal.

Abstract

The present research titled: The Pre-Natal Program Peru in the level of knowledge about risk factors of disability in the prenatal stage of adolescents of an educational institution of the district of Chancay - 2017. had as objective to determine the influence of the Pre-Natal Program in the level of Knowledge about risk factors of disability in the prenatal stage in adolescents of an Educational Institution of the district of Chancay, Lima - 2017. This as a response to the problem: How does the Pre-Natal Program Peru influence the level of knowledge about risk factors of disability In the prenatal stage in adolescents of an Educational Institution of the district of Chancay, Lima - 2017?

The research was developed under a quantitative approach, the hypothetical deductive method was followed and a pre-experimental design was used, in which the sample consisted of 30 adolescents, the survey was used as a survey instrument and a questionnaire graduated in the scale Of Likert.

The effect of the Pre - Natal Peru Program on the level of knowledge about risk factors for disability in the prenatal stage in adolescents of an educational institution in the district of Chancay - 2017, the results, indicate that in the pre - test 56.7% of Adolescents had a moderate level of knowledge and 9% had a low level of knowledge. These students in the post test showed a better level of knowledge since 100% presented a high level. Therefore, it is concluded that the educational program increased the level of knowledge of adolescents.

Key words: Knowledge level, risk factors, prenatal stage disability.

I. Introducción

1.1. Estudios previos

En relación del estudio del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal de adolescentes, en la revisión realizada fueron pocos los trabajos recientes en nuestra realidad, la mayoría de las investigaciones relacionadas están dirigidas al estudio de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, infecciones de transmisión sexual incluida el SIDA. A continuación, se describe las siguientes investigaciones:

Antecedentes internacionales.

Se encontró a nivel internacional los estudios de Perdomo, Portuondo y Luna (2011) ellos realizaron un estudio titulado *Etiología prenatal en la discapacidad intelectual en la región andina venezolana*, la investigación fue descriptiva y el diseño no experimental de corte transversal; para la recolección de datos emplearon métodos clínicos, epidemiológicos, pedagógicos y sociales. Las variables estudiadas fueron de acuerdo con el clasificador de la Sociedad Americana de Retraso Mental (salud y seguridad, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, comunicación, autocuidado, habilidades académicas, funcionales, autodirección, trabajo y uso del tiempo libre). El universo de esta investigación estuvo conformado por 12326 personas, de las cuales: 3491 fueron de Trujillo, 4103 de Mérida y 4732 en Táchira. Incluyeron personas con discapacidad intelectual, de diferentes edades. Como resultado reportaron que el 48.6% del total de personas en situación de discapacidad fue por causa prenatal; las causas de origen genético predominó, representando el 28,2% del total en estudio y el 58% de origen prenatal. Dentro de las causas cromosómicas el primer lugar fue el síndrome de Down fueron 1619 personas. En segundo de las causas prenatal genético fue por causa y las causas mono-genéticas representó el 10% del grupo en estudio y la causa por consanguinidad en la región fue de 6,7 %. Este estudio permitió el abordaje multidisciplinario e integral de las causas de esta discapacidad, vista como un problema de salud, aprovechando las oportunidades que ofrece el nuevo modelo económico social del país que ubica al individuo en el centro de todas sus proyecciones.

También resalta importancia el estudio realizado por Albarracín, Tapia y Vásquez (2012) titulado *conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios del Colegio Nacional Mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos. Cuenca. Ecuador*, desarrollaron una investigación de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental, el objetivo fue elevar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas; con énfasis en embarazo en adolescentes como factor de riesgo para una discapacidad. Inicia el estudio con un precaps para determinar el conocimiento de los estudiantes; con estos datos desarrollaron un taller educativo, procediendo posteriormente con el poscaps. Los resultados obtenidos, revelaron que, con la aplicación del taller, se elevó el nivel de conocimiento de los estudiantes a 58.8% sobre los cambios puberales, y un 58.21% sobre el embarazo, los datos más relevantes fueron el conocimiento sobre las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que este puede traer al niño en gestación, son experiencias que pueden dejar huellas difíciles de borrar.

Ango (2011) realizó la investigación *Factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad de las adolescentes de los terceros años de bachillerato del colegio nacional Blanca Martínez de Tinajero de Tugurahua, Ecuador*. Desarrolló una investigación descriptiva, con enfoque cualitativo; para la recolección de datos empleo una encuesta y el cuestionario como instrumento de 13 preguntas y respuestas tipo Likert. Para medir la variable factores de riesgo, tomo como base cuatro dimensiones (desarrollo prenatal, riesgos en las etapas de desarrollo, riesgos en la atención prenatal, riesgos en la nutrición prenatal) y para la variable maternidad en adolescentes tres dimensiones (tendencia al embarazo adolescente, maternidad dentro de los dos años de edad ginecológica y maternidad en dependencia del núcleo familiar). De una población de 60 adolescentes, se tomó la muestra al total de estudiantes encuestados. Obtuvieron que el 60% de los adolescentes encuestados no tiene conocimiento, el 40% escucharon sobre el tema. Estos resultados le permitieron concluir que el desconocimiento de los factores de riesgo prenatal si incide significativamente en los embarazos de las adolescentes de los estudiantes del bachillerato del colegio “Blanca Martínez de

Tinajero” en el año electivo 2011 -2012, con la prueba Xi Cuadrado 31.853 es mayor que la prueba Xi cuadrado tabular 3.57.

Ramírez (2011) realizó el estudio *Factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales en niños con necesidades educativas especiales que se encuentran incluidos o no en un centro educativo regular. Bogotá – Colombia*. Desarrolló un estudio de tipo descriptivo retrospectivo y un diseño no experimental; para la recolección de datos empleó una encuesta y un cuestionario como instrumento para identificar los riesgos perinatales, revisaron 700 historias clínicas para obtener los datos, de los cuales fueron evaluados 60 niños que presentaron necesidades educativas especiales, de este grupo 30 no estaban incluidos en un centro de educación regular y los otros 30 si estaban incluidos. El estudio reportó que los trastornos generalizados del desarrollo se encontraron en mayor porcentaje en los niños no incluidos, la edad avanzada en las madres de los niños incluidos, mayor trabajo físico en las madres de los niños incluidos, mayor porcentaje de uso de anestesia en las madres de los niños incluidos y mayor porcentaje de prematuridad en los niños no incluidos.

Gonzales y Oliva (2014) desarrollaron el estudio *Riesgo preconcepcional genético en el municipio de Minas Matahambre, Cuba*. Realizaron un estudio descriptivo y diseño no experimental de corte transversal; para la recolección de datos diseñaron un instrumento que recoge datos de historias clínicas utilizaron información del sistema estadístico de salud y reportes del Centro Municipal de Genética y fichas individuales de las consultas de riesgo preconcepcional, así mismo, una entrevista semi-estructurada para evaluar el nivel de conocimiento sobre riesgo reproductivo antes de la concepción. Evaluaron las variables Riesgo personal o familiar de ocurrencia o recurrencia de alguna malformación congénita, edad, causas de riesgo preconcepcional genético y nivel de conocimiento sobre riesgo y su control. De una población de 1124 mujeres, la muestra estuvo conformada por 563 pacientes. El estudio concluyó que las mujeres en edad fértil que acudieron fueron evaluadas insuficientemente en la consulta, es significativo el riesgo genético en las mujeres que no se protegen con algún método antes de la concepción y tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre riesgo genético correspondiendo al 52,04% de las usuarias; estos resultados constituyen

prioridades para modificarlos y las parejas tengan elementos para una adecuada planificación familiar.

Antecedentes nacionales

Huanco, Ticona y Ticona (2008), desarrollaron la investigación *Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú*. El estudio fue de casos y controles donde compararon el riesgo materno perinatal entre mujeres adultas (20 a 29 años) y mujeres adolescentes (10 a 19 años). Las variables fueron analizadas a partir de la base de datos del sistema informático perinatal del MINSA. Utilizaron ODDS Ratio con 95% de intervalo de confianza para el análisis de frecuencias. Los resultados obtenidos en las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias entre regiones (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). El embarazo adolescente se relacionó con alta dependencia económica, menor escolaridad, inestabilidad en relación conyugal, estado nutricional deficiente y región selva.

Los efectos maternos negativos fueron, inadecuado control prenatal (OR=1,2) y tardío (OR=1,56), la morbilidad materna (OR=1,18), presencia de anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedades hipertensivas (OR=1,3) infecciones puerperales (OR=1,44). Las consecuencias perinatales negativas fueron, desnutrición fetal (OR=1,34), bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuros (OR=1,29), traumatismos al nacer (OR=1,36) morbilidad neonatal (OR=1,1 y mortalidad neonatal (OR=1,49). Los resultados permitieron concluir que las adolescentes embarazadas tienen deficiente estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con las adultas, además condiciones socio demográficas desfavorables.

Gutiérrez (2011) desarrollo la investigación *Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas, Lima*. Realizó una investigación de tipo analítico de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizo un diseño cuasi experimental de grupo único. Para la recolección de datos utilizó una encuesta y como instrumento un cuestionario de alternativas múltiples y una escala tipo Likert, cuya aplicación se realizó antes y después de la

intervención del programa educativo diseñado. Para medir la variable conocimiento tomo como base tres dimensiones (adolescencia, embarazo en la adolescencia, sexualidad en la adolescencia) y para la variable actitud hacia la prevención del embarazo tomó como base tres dimensiones (Habilidades sociales, autoestima y anticoncepción en el adolescente). De una población de 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria, selecciono una muestra de 168 estudiantes distribuidos en 5 secciones consideradas de mayor riesgo a presentar embarazos adolescentes. La contrastación de hipótesis fue dada por la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas obteniéndose como resultado $p\text{-valor} < 0.05$ siendo significativo y un $Z_c = -10.804$ indicando la efectividad del programa educativo. Los resultados obtenidos permitieron evidenciar el incremento del nivel de conocimientos de bajo (12.18%) y medio (87.82%) a un nivel alto (100%).

Solidoro (2015) realizó la investigación titulada *Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima*. La investigación fue observacional, analítico, de cohorte retrospectivo de casos; para recolección de datos elaboraron una encuesta y como instrumento una ficha con los datos de las variables. Revisaron 186 hojas de control prenatal y perinatal de gestantes adolescentes con anemia atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia. El estudio reportó que el 83,8% de las adolescentes tenían entre 17 a 19 años, el 76,3% tenían grado de instrucción superior, el 59,1% de las gestantes eran convivientes. El 92,5% tuvieron partos a término. El 87% tuvieron anemia leve, la media de la hemoglobina global fue de $10,3 \pm 0,4$ g/dl. El grupo etario de 14 a 16 años tuvo una media de la hemoglobina de $10,2 \pm 0,5$ gr y en el grupo de 17 a 19 años tuvo una media de la hemoglobina de $10,3 \pm 0,4$ gris. Se observó diferencia de medias del peso del recién nacido con relación a la anemia moderada y leve (2530 ± 57 versus 2812 ± 213 gramos respectivamente). Los resultados obtenidos permitieron concluir que existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia en gestantes adolescentes. ($p < 0,05$).

Ysique (2015) realizó la investigación *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo a discapacidad prenatal y actitud hacia la sexualidad de los adolescentes de una Institución Educativa, Chiclayo*. Desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, correlaciona y transversal; para la recolección de datos aplico una encuesta y como

instrumento un cuestionario de 40 preguntas para la variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal y cuestionario de 30 preguntas con respuestas tipo Likert par la variable actitud sobre salud sexual y reproductiva. Para medir la variable nivel de conocimiento utilizó cuatro dimensiones (salud sexual y reproductiva, ecología fetal, nutrición y atención prenatal, y nacimiento sin peligro y parto) y para la variable actitud hacia la sexualidad utilizó cinco variables (Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo). De una muestra de 105 adolescentes. Obteniendo como resultados que el 46% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo a discapacidad prenatal y El 24% tienen un nivel de conocimiento alto; que el 66% tienen una actitud indiferente hacia su sexualidad y el 18% tienen una actitud positiva. Concluyendo que existe una correlación significativa moderada entre las variables en estudio, con un coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall, de significancia del 5% (valor $p < 0,05$).

Idelfonso (2015) realizo el estudio Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce. Lima. Desarrollo una investigación de tipo cuasi experimental, prospectivo, de corte longitudinal; para recolección de la información utilizó como instrumento encuesta y como instrumento un cuestionario ad hoc sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva. El objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, inmediatamente después y a 30 días de la intervención. Para el análisis inferencial se utilizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y se estimó con prueba no paramétrica de Friedman, con un nivel de confianza (IC) del 95%, ≤ 0.05 . De 53 alumnos encuestados. Reportaron que antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron en cuanto a conocimiento un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días después de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$). Los resultados obtenidos le permitieron concluir que

existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

1.2 Teorías relacionadas al tema

A continuación, se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con la variable Programa PreNatal Perú y la variable nivel de conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes.

Programa educativo

Morril (1980) define "Experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, diseñada a satisfacer las necesidades de los estudiantes" (p. 332). Esta experiencia implica necesariamente que el docente debe conocer previamente, los intereses y necesidades de los estudiantes.

Bisquerra (1990) define como "Acción planificada encaminada a lograr unos objetivos con lo que se satisfacen unas necesidades" (p.18). en efecto, los intereses y necesidades son dos aspectos que los docentes deben tener en cuenta y sobre todo atender y comprender lo que ocurre en el contexto del estudiante.

La Unesco (2011), refiriéndose al Programa Educativo explicó que:

Es el conjunto o secuencia coherente de actividades educativas diseñadas y organizadas para lograr un objetivo predeterminado de aprendizaje o para llevar a cabo un conjunto específico de tareas educativas a lo largo de un periodo sostenido de tiempo. Su objetivo comprende el mejoramiento de conocimientos, destrezas y competencias dentro de un contexto personal, cívico, social o laboral. (p. 8)

La elaboración y aplicación de cualquier programa educativo, obedece a objetivos de aprendizaje que son inherentes a la malla curricular, pero también atendiendo al contexto en el cual se desarrollan los estudiantes.

Ministerio de Educación del Perú (2013), en la Ley general de educación Ley Nro. 28044, define a la educación como proceso de aprendizaje y enseñanza que

se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

Programa PreNatal Perú

Fundación de Waal (2017), refiriéndose al Programa PreNatal

Considera importante que la educación en salud y la prevención prenatal de discapacidades debe estar presente como eje transversal educativo, puesto que tiene una relación directa con muchas materias escolares y aborda aspectos sociales, biológicos, químicos, naturales, ambientales, psicológicos, culturales, históricos, de derechos y otros. Promueve la atención primaria de salud y se adhiere y suscribe a programas importantes como los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, Maternidad Sin Riesgos, Reducir los riesgos de embarazo, Plan de acción mundial de discapacidad 2014 -2021 de la Organización Mundial de la Salud, que forman el marco, la base y las perspectivas de la razón del Programa. La propuesta apoya todos los esfuerzos para garantizar la salud integral materna e infantil. (p. 3)

Objetivos del programa

Motivar cambios en prácticas y actitudes de la población adolescente para la prevención de discapacidades. Asimismo, se busca fomentar la construcción de la cultura de prevención de discapacidades. Finalmente, se pretende, difundir los mensajes claves y los enfoques del programa educativo.

Metodología del programa

La metodología está basada fundamentalmente en dos corrientes teóricas cuya aplicación ha demostrado transformaciones vitales en los individuos, generando aprendizajes significativos y cambios culturales, la mediación pedagógica y la educación popular y aportes de autores que han estudiado estos temas como Vigozki, Piaget y otros.

Teoría de la mediación pedagógica

Noguez (2002) entrevista a Reuven Feuerstein creador de la teoría sobre la Modificabilidad Estructural Cognitiva, menciona la aplicación de la Experiencia del Aprendizaje Mediado (EAM), busca hacer grato y atractivo el aprendizaje, favorecer su transferencia, impedir el olvido y disminuir el tiempo de aprendizaje. Esta teoría plantea que en el ser humano es posible un permanente desarrollo y modificación de sus estructuras de pensamiento, incluida la inteligencia. Los procesos educativos son procesos de mediación entre el individuo y la realidad, donde se construyen conocimientos, valores y prácticas.

Teoría de la educación popular

Se desarrolló en América Latina a partir de la propuesta de Paulo Freire. Se fundamenta en la transformación del individuo a partir de un proceso de educación contextual. Permite que la persona identifique sus propias situaciones, aprenda a reflexionar su forma de vida, la entienda y pueda transformarla. Se fundamenta en tres ejes principales, la intención, horizontalidad y la flexibilidad.

Para Gutiérrez y Prieto (1999), en la mediación pedagógica la educación es un proceso de elaboración de sentidos o, dicho de otra forma, la educación es un proceso vital de intercambio y en donde el estudiante logra crear o recrear el sentido de su propia existencia. A continuación, se resume las ideas que sustentan la metodología de la mediación pedagógica. (p.159)

Características de la mediación

Educación para la incertidumbre: Educar para preguntar de forma permanente, por tanto, es necesario, no enfocar nuestra atención en dar respuestas acabadas, sino más bien en permitir que se formulen buenas preguntas. Esto implica que el estudiante aprenda a buscar, procesar y utilizar la información, para resolver problemas. Durante los talleres utilizamos siempre preguntas generadoras para poder construir con el grupo el sentido de la prevención de discapacidades.

Educación para gozar de la vida: Educar en el goce significa generar entusiasmo por buscar nuevos conocimientos, movilizar lo mejor de sí y lo mejor de los otros

para dar y recibir de forma lúdica. Por este motivo es muy importante que en todas las actividades esté presente la animación y motivación por parte de quienes dirigen los talleres.

Educación para la significación: Una educación con significación forma protagonistas, seres para los cuales todas y cada una de las actividades, conceptos, proyectos significan algo para su vida. Estas nuevas significaciones les permiten reinterpretar el mundo y sus relaciones con los demás. Un desafío es lograr que las personas construyan sus ideas y sentidos sobre la prevención y las discapacidades.

Educación para la expresión: El dar sentido no solo es un problema de comprensión sino, sobre todo de expresión. Una educación que no pasa por la constante y rica expresión de sus interlocutores sigue empantanada en los viejos moldes de la respuesta esperada y de los objetivos sin sentido. Por este motivo su trabajo está basado en la posibilidad continua de que los y las participantes digan lo que piensan y sientan a través de las palabras, de los gestos, de las dramatizaciones.

Educación para convivir: Educación para vivir con. Todo aprendizaje es un interaprendizaje. La clave pasa por lo compartido, por lo que puede ser aprendido de los demás. Cuando se cree en los otros se es corresponsable; la formación propia y la de los demás, es producto de una interacción, comunicación y colaboración. Aquí encuentran ustedes la riqueza de trabajar con grupos en los talleres y la importancia de una relación horizontal entre ustedes (mediadores) y la población meta.

Educación para apropiarse de la historia y de la cultura: Somos seres históricos porque nos construimos con las prácticas anteriores, conocimientos, violencia, encuentros, tecnologías, cultura y desencuentros acumulados a lo largo de varias generaciones. Somos fruto de esa historia general y de nuestra existencia, de la manera en que lo general es vivido en nuestra vida diaria. En la medida en que una propuesta se centra en la formación (auto formación e inter formación) y no en la enseñanza, el rol protagónico del proceso se comparte entre el docente y el educando. Este solo hecho abre el camino al acto educativo, entendido como

construcción de conocimientos, intercambio de experiencias, creación de formas nuevas. Ese protagonismo es el que permite la apropiación de la historia y la cultura. Gutiérrez y Prieto (1999)

Estas características indican que se ha propiciado la participación, creatividad y el aprendizaje compartido. Para poder incorporar estas características al trabajo es necesario tener una clara visión de quiénes son los individuos a los que está ofertando el servicio. Es decir, conocer a la población meta, saber de su vida cotidiana, sus costumbres, sus sueños, su lenguaje, su forma de ver el mundo e imaginar el mañana. Fundación de Waal (2017)

La función del mediador/capacitador no se limita a difundir mensajes, se trata de apoyar procesos de transformación de concepciones y actitudes, cambios de comportamiento, formas de mirar el mundo; y esta transformación atraviesa por un reconocimiento de quién soy, para luego poder avanzar hacia quién quiero ser y cómo deseo comportarme. Fundación de Waal (2017)

Proceso metodológico.

El proceso de la metodología de mediación se desarrolló siguiendo el siguiente esquema:

La experiencia partió de las realidades y las vivencias de los participantes en las sesiones donde se identificó las necesidades, las condiciones de vida y sus conocimientos previos sobre el tema a tratarse. La Información/reflexión (o teorización) conduce a construir un puente entre la realidad y un nuevo concepto. Para ello, durante las actividades de presentación de contenidos, se recurre a: preguntas generadoras, imágenes y a la exposición de contenidos (información) para llegar a la reflexión. En este momento el papel como mediador fue fundamental, pues conectó las experiencias del grupo con los elementos abordados promoviendo el autodescubrimiento.

La acción es la última etapa del proceso. A partir de la acción se pretende volver a la práctica. Es imprescindible que, el encargado de la mediación recoja las opiniones del grupo para que las decisiones que se tomen, durante los compromisos, sean sentidas y no impuestas. Por este motivo en la hoja "Mis

compromisos" se sugieren acciones y quienes participan se comprometen a realizar las acciones que quieren, pueden y deben realizar. Fundación de Waal (2016)

Estructura de cada sesión educativa.

De acuerdo con los criterios de mediación pedagógica Gutiérrez y Prieto (1999) explican que el tratamiento de un contenido debe llevar en consideración tres estrategias: estrategias de entrada, de desarrollo y de cierre.

Las estrategias de entrada deben estar relacionadas con relatos de experiencias, anécdotas, fragmentos literarios o periodísticos, etc.

Las estrategias de desarrollo deben llevar en consideración los siguientes puntos, entre otros:

Tratamiento recurrente: Permite tener una visión del tema desde diferentes puntos de vista.

Ángulos de mira: Es contraponer los diferentes puntos de vista de los y las participantes y los contenidos de las sesiones, una vez que se logra tener una visión amplia y recurrente del tema a tratarse.

Puesta en experiencia: Se pretende que quienes aprendan puedan poner en práctica aquellos contenidos que fueron abordados.

Pedagogía de la pregunta: Lleva a que los participantes de un proceso de formación reflexionen y den sus propias respuestas.

Las estrategias de cierre son actividades para facilitar que los temas abordados, durante cada taller, permitan a los y las participantes sacar sus propias conclusiones y poner en práctica las acciones de prevención. En las sesiones algunas estrategias orientaron el trabajo de la facilitadora. Sin embargo, fue importante conocer los participantes para que las estrategias respondan a las necesidades y particularidades de los y las adolescentes.

Cada sesión es una unidad independiente y no contempla secuencia; aunque el mediador puede crear una secuencia entre las sesiones en función de las necesidades del grupo y de su planificación de trabajo.

Contenidos de una sesión

Objetivo, determina la finalidad, el para que se hace esta actividad.

Materiales de apoyo, sugiere resumir los materiales necesarios para el desarrollo del taller.

Carga horaria, sugiere la distribución del tiempo, pero cada mediador/capacitador puede ajustar los tiempos si le es posible, sin afectar la profundidad del trabajo.

Actividades de animación, busca relajar a los participantes a través de actividades lúdicas. Permite establecer relación entre los participantes y crear un buen ambiente de trabajo.

Actividad de motivación, presenta el tema que se tratará en la sesión. Dota de significado y sentido a los contenidos, introduciéndolos en la vida cotidiana de los participantes.

Presentación de contenidos, facilita información para que el mediador trabaje el tema. Presenta conceptos y algunas sugerencias para su tratamiento.

Definición de compromisos, unifica los aportes de la actividad motivadora con los contenidos y moviliza voluntades para asumir compromisos y cambiar actitudes y comportamientos.

Las sesiones y temas desarrollados

N° Sesiones	Temas	Duración
2	Porqué nacen los niños con discapacidad	
	Peligros de enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual y discapacidad.	90'
3	Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	
	Macroambiente, matroambiente, microambiente y Patroambiente	135'
2	Una buena nutrición para prevenir discapacidades	90'
	Alimentación antes del embarazo	
	Alimentación durante el embarazo	
2	Nacimiento sin peligro	90'
2	Embarazo en adolescentes	90'
1	Somos jóvenes responsables	45'

Importancia del programa

La educación juega un papel importante porque es la base del conocimiento y permite desarrollar habilidades que habilitan al adolescente para decidir responsablemente sobre su salud. Por tanto, es necesario una educación en los factores de riesgo y ofrecer a este grupo la posibilidad de optar patrones y conductas en correspondencia con su forma personal de interpretar la salud en especial la sexual y reproductiva, establecer su manera de expresarla y concebirla de forma libre. Larrauri (2004)

El programa educativo toma en cuenta que en esta etapa los adolescentes por ser edades tempranas son propicios para cambiar saberes rígidos, mitos,

tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así apoyar a que en su etapa adulta muestren autorresponsabilidad en el cuidado de su salud, especialmente en los factores que conllevan a una deficiencia o enfermedad en la etapa prenatal. Larrauri (2004), los adolescentes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección durante su actividad sexual, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados.

Por ello, es necesario desarrollar procesos educativos que estimulen la participación consciente y activa desde las vivencias cotidianas, que abran posibilidades al cambio actitudinal; que promueva la participación y relaciones horizontales, para cambiar las concepciones y las prácticas culturales, por tanto, Fundación de Waal (2016), considera una estrategia educativa sobre la promoción de la salud y la prevención de deficiencias y discapacidades sobre factores de riesgo debe diseñarse desde lo individual hasta el de las políticas públicas, y dirigirlas a diferentes poblaciones, con énfasis en la población adolescente.

Por su parte, Silber (1992) plantea una educación integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Sin embargo, frente a adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos, así como cuáles son las precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el adolescente quien (idealmente, junto a su pareja, familiar, u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método anticonceptivo.

2.2. Nivel de conocimiento de factores en la etapa prenatal.

Conocimiento.

Rosental y Ludin (1973) menciona, según el materialismo dialéctico el conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

La conceptualización del conocimiento ha sido definida por diferentes autores desde distintas disciplinas, como la filosofía, la psicología, la gestión empresarial y la informática. Díaz (2004) el conocimiento significa entonces apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son.

El conocimiento puede entenderse, con relación a información y datos, como información individualizada; con relación al estado de la mente, como estado de conocer y comprender; puede ser definido también como objetos que son almacenados y manipulados; proceso de aplicación de la experiencia; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción. Anuies (2000) El siglo XXI se define como la era de la sociedad del conocimiento. El conocimiento constituirá el valor agregado fundamental en todos los procesos de producción de bienes y servicios de un país, lo que determina que el dominio del saber sea el principal factor de su desarrollo autosostenido.

Modelo teórico de factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal

Este estudio está sustentado en las siguientes teorías y modelos:

Atención primaria de la salud

La OMS (2008) en su informe de salud del mundo, define al conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas, plantea mejorar la equidad en el acceso a la atención de salud y la eficiencia en la manera en que se usen los recursos. La atención primaria de salud adopta una visión holística de la salud que va más allá del limitado modelo médico. Reconoce que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapan al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad. De ese modo cumplirá varios objetivos: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar enormemente la eficacia de los sistemas de salud. (p. 1)

Promoción de la salud

“Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana”. Carta de Ottawa (1986).

Prevención de la salud, La OMS (1998) define:

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p.14)

OMS (1998) La prevención de la enfermedad es la acción que habitualmente se deriva desde los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen estar asociados a otras conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad. (p.14)

Cultura de Prevención

Para Fundación de Waal (2017) en la construcción de cultura de prevención se busca vincular dos temas, cultura y prevención. Por cultura entendida como las prácticas y costumbres que tienen las personas y las colectividades, por ello, existen diferentes formas de entender y atender todo aquello relacionado con la salud. La prevención significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales. (p. 6)

El Manual para la Prevención de Discapacidades CIDEM (2001) explica que una cultura de prevención se construye sobre comportamientos y actitudes que haga interactiva en la sociedad la información necesaria, provoquen discernimientos y generen criterios para impedir nuevas situaciones discapacitantes. En tal sentido, la prevención de discapacidades es una respuesta a un problema de salud pública que tiene un severo impacto en todo el mundo, que

debe actuar más temprano y rápido frente a la presencia de un problema. Significa, así mismo, la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

La Unesco (2014) considera a la educación como un instrumento importante para la creación y apropiación de una cultura de prevención entre niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos escolarizados o no escolarizados con enfoque de derechos. Mediante la enseñanza y la educación se ayuda a sostener estos procesos que en un futuro se traducirán en cambios de comportamiento asertivos, creando una cultura escolar y social preventiva. (p. 6)

La teoría multicausal, sostenida por Laframboise (1973) y Lalonde (1974) propusieron un marco conceptual para el campo de la salud en el cual se concibe la salud como determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro grupos de factores (biológico, ambiental, estilo de vida y servicios de salud que interactúan entre sí) llamados los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (p. 388-393)

Castelo, Naranjo y Guijarro (1993), revelaron que para comprender las causas de las deficiencias y discapacidades se debe de partir de una dimensión multifactorial. La prevención de discapacidades no es sólo un tema médico, sino social porque involucra a individuos, familias, comunidad e instituciones. Por lo tanto, es importante identificar el rol protagónico que cumplen los servicios de salud y la educación, en la acción preventiva. Los autores revelan que la deficiencia no se hace visible sólo en el momento de nacer, sino que puede revelar su presencia después de algunos años.

Importancia de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.

Los factores de riesgo contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad y mortalidad de la madre y en el recién nacido se observa prematuridad, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y otras infecciones, muchas de las complicaciones pueden prevenirse. Las y los adolescentes son un grupo vulnerable por su exposición a conductas sexuales riesgosas, por la falta y/o información distorsionada que manejan sobre los factores de riesgo, por otro lado, la familia y las instituciones educativas no cuentan con las competencias y herramientas para su abordaje. El entregarles directamente la información ayudará a que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Características de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.

Para entender las características de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal previamente se definen algunos conceptos.

Deficiencia y Discapacidad

OMS (2016) La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Las deficiencias como problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Se entiende por discapacidad a la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Por lo tanto, la discapacidad no es la deficiencia o enfermedad en sí, sino las circunstancias sociales que limitan el funcionamiento o participación en la vida

social y productiva de una persona en igualdad de condiciones que el resto de la población que no posee deficiencia o enfermedad.

Etapa prenatal, Masías (2009) menciona a More (1999) que es el inicio de la vida humana, es la unión del espermatozoide a un óvulo. Desde el momento de la concepción, un bebé es afectado por influencias hereditarias y ambientales, de manera más directa durante el periodo prenatal, esto ocurre de acuerdo con las instrucciones genéticas y va desde una simple célula hasta un organismo complejo, ha esta etapa se le denomina gestación, donde suceden tres estadios: etapa germinal, etapa embrionaria y etapa fetal. (p. 97)

Para la OMS (2015) no es posible establecer una causa específica a cerca de un 50% de las anomalías congénitas. No obstante, se han identificado algunas de sus causas o factores de riesgo como son:

Factores socioeconómicos y demográficos

Los ingresos pueden ser un determinante indirecto, las anomalías congénitas se presentan en las familias y países de ingresos bajos, aproximadamente en un 94%, en donde muchas veces las mujeres carecen de acceso a una alimentación nutritiva y pueden estar más expuestas a agentes o factores que aumentan la incidencia de un desarrollo prenatal anormal, como es el consumo de alcohol, infecciones. La edad avanzada incrementa alteraciones cromosómicas, como el síndrome de Down, por otro lado, el riesgo de determinadas anomalías congénitas del feto aumenta en las madres jóvenes. OMS (2015)

Factores genéticos, la consanguineidad incrementa la prevalencia de anomalías congénitas y se multiplica el riesgo de muerte neonatal e infantil, discapacidad intelectual y otras anomalías cuando las parejas son primos hermanos.

Infecciones maternas como la sífilis o la rubéola, son causas de anomalías congénitas en países de bajos ingresos.

Infecciones, las infecciones maternas, como la sífilis o la rubéola, son una causa importante de anomalías congénitas en los países de ingresos bajos y medios.

Estado nutricional de la madre, las carencias de yodo y folato, el sobrepeso y enfermedades como la diabetes mellitus están relacionadas con algunas anomalías congénitas. Por ejemplo, la carencia de folato aumenta el riesgo de tener niños con defectos del tubo neural. Además, el aporte excesivo de vitamina A puede afectar al desarrollo normal del embrión o del feto. OMS (2015)

Factores ambientales, la exposición de la madre a determinados plaguicidas y otros productos químicos, así como a determinados medicamentos, al alcohol, el tabaco, medicamentos psicoactivos y la radiación durante el embarazo, pueden aumentar el riesgo de que el feto sufra anomalías congénitas. Trabajar en basureros, fundiciones, minas o de vivir cerca de esos lugares puede ser un factor de riesgo, sobre todo si la madre está expuesta a otros factores ambientales de riesgo incluida las carencias alimenticias.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2001) reveló que las discapacidades de nacimiento pueden ser causadas por factores biológicos y ambientales.

Agresiones por factores biológicos propios de la madre

Comprenden posibles enfermedades en la gestante como las enfermedades hipertensivas del embarazo (preeclampsia y eclampsia), la diabetes, incompatibilidad de la sangre por el factor Rh, agresiones mecánicas, enfermedades autoinmunes, epilepsia, y otras que pueden originar embarazos complicados como la edad de la madre menor de 20 años, madres mayores de 35 años, padres mayores de 40 años y otros.

Agresiones ambientales por infecciones de la madre

Posibles infecciones por toxoplasmosis, herpes, sida, hepatitis B paludismo, dengue, rubéola, varicela, encefalitis, Dengue, Paludismo, ZiKa, Chikungunya. y las infecciones de transmisión sexual.

Agresiones ambientales por factores químicos.

Existen muchos peligros para la salud de todo ser humano, especialmente para la mujer embarazada y su bebé en gestación. Se encuentran: en alimentos envasados, productos de limpieza del hogar y de aseo personal, juguetes infantiles, cosméticos, contaminantes orgánicos persistente (COP) por su contenido de plomo y mercurio, interfieren desarrollo neuronal. Algunos preservantes y colorantes, sustitutos del azúcar y otros.

Agresiones ambientales por factores físicas.

En este rubro están los rayos X, la exposición a las microondas, el ultrasonido, las radiofrecuencias, la hipertermia, entre otras.

Agresiones ambientales por causas socioculturales.

Una de las manifestaciones es la violencia intrafamiliar o violencia domestica como situación de abuso de poder o maltrato por parte de un miembro de la familia, sus diversas formas, las agresiones psicológicas de tipo verbal, físico, psicológico, sexual, entre otras agresiones socioculturales, otras agresiones del medio ambiente son la pobreza, hogares uniparentales, condiciones laborales, servicios y prácticas de salud deficiente y mitos y creencia.

Agresiones por drogas sociales legales.

Otras cusas de agresiones que están expuestos los bebés intrauterinos están ligados al uso de drogas que tienen aceptación social como: cafeína, tabaco, alcohol que constituyen agentes teratógenos. La ingesta de alcohol, tabaco, cafeína, marihuana, cocaína, heroína, terocal, entre otras sustancias.

Factores de riesgo

Pita, Vila y Carpenente (1997) explican que un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con un incremento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar principalmente expuesto a un proceso mórbido. Los factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumarse

unos a otros y aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

La OMS (2016) indica que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión y menciona que los factores de riesgo más importantes a la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Sjöberg y Drotz-Sjöberg (1997) refieren un estudio en el que se encontró que quienes entendían el riesgo como relacionado con o como sinónimo de la probabilidad de ocurrencia de un evento, mostraban una tendencia evidente a ponderar los riesgos como menores, en comparación con aquellas personas que definían el riesgo en términos de las consecuencias de un evento. Entre ambos valores se encontró la media de la ponderación que realizaron las personas que hicieron algún tipo de combinación entre probabilidad y consecuencias en su definición de riesgo.

Portell y Solé (2003) afirmaron que estos resultados nos indican cómo la valoración de los riesgos está determinada por los conocimientos, los valores y el significado que estos tengan para cada uno. Por otra parte, la comprensión diferente del concepto de riesgo puede tener también implicaciones éticas y pragmáticas. Las discrepancias en la identificación y valoración de los riesgos laborales, entre otras cuestiones, está, por ejemplo, en la base de los conflictos que limitan el éxito de las políticas de prevención en la escena laboral.

Es importante destacar su dimensión subjetiva. Es necesario comprender que, más allá de los métodos empleados, al estudiar el riesgo hay que tomar en cuenta la manera en que las personas lo conciben, valoran, entienden y sienten. Menciona a la Psicología, como parte de las ciencias sociales, también ha hecho su aporte al estudio de los factores de riesgo, investigando los comportamientos y los estilos de vida no saludables como factores que colocan a los individuos en situaciones de riesgo. En este caso, más que medir, se trataría de caracterizar estos factores para, conociéndolos prevenirlos.

En sentido general, las investigaciones avalan que el conocimiento de los factores de riesgo es imprescindible para la proyección de estrategias y políticas de promoción de salud y prevención de diversas enfermedades.

Para este estudio se tomó como referencia cuatro ámbitos basados en la clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la salud, en la cual reconceptualiza la discapacidad, presentándola como un fenómeno biopsicosocial. Por lo cual, el conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal comprende cuatro ámbitos: salud sexual y reproductiva; ecología fetal; atención y nutrición prenatal; y parto sin peligro. Tales ámbitos merecen un análisis y desarrollo, en el marco de la prevención de las discapacidades.

A continuación, veamos un desarrollo detallado de las dimensiones.

Dimensión: Salud sexual reproductiva y prevención de discapacidades.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en su informe (CIPD, 1994), define a la salud sexual y reproductiva como:

El estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, la Salud Reproductiva incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, de procrear, la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (p. 5)

Esta definición implica el derecho de mujeres y varones al ejercicio de una sexualidad responsable, asentada en relaciones de igualdad y equidad, asimismo el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual. La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niñez, adolescencia, adultez y adultez mayor). Para alcanzarla y conservarla, se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas, diferenciadas ellas para cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas.

La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social; así mismo, es una realidad con la que viven a diario todas las personas, donde trasciende lo físico (relaciones sexuales), pues se traduce en las diferentes conductas que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social. De igual manera, la sexualidad constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, aunque también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades.

De otro lado, la salud sexual está muy relacionada con la salud reproductiva. Según la Asociación Mundial de Sexología, la sexualidad *“es una parte integral de la personalidad de todo ser humano y su desarrollo depende de la satisfacción de deseos básicos, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer ternura y amor”*. Implica que cada mujer y hombre tiene derecho a la libertad, autonomía, privacidad, equidad, seguridad y placer en sus relaciones sexuales WAS (1999).

Naranjo (2002) manifiesta que nadie puede existir o vivir al margen de la sexualidad. Por ello, se aborda el ciclo vital desde la perspectiva de la sexualidad como autoconocimiento y autocuidado. Esta perspectiva integra los elementos biológicos, físicos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser humano. Desarrolla en las personas aptitudes y habilidades para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, adecuándola a los criterios de nuestros valores humanos. Así mismo, entender la sexualidad de esta manera, disminuye los temores, los sentimientos de vergüenza y culpabilidad en el sujeto, tanto como favorece la ausencia de trastornos orgánicos como las infecciones de transmisión sexual (ITS), que entorpecen la vida sexual y reproductiva. De igual modo, parte de una

sexualidad saludable consiste en evitar el embarazo adolescente, en tanto que ello conlleva riesgos, incluso al grado de la muerte materna o del infante; de hecho, el embarazo adolescente se debe a la falta de educación sexual, apoyo familiar y de la comunidad, tanto como al poco acceso a la información sobre métodos anticonceptivos.

Pues bien, en el marco del estudio y análisis de la prevención de discapacidades, Naranjo (*op. cit.*) aborda la salud sexual y reproductiva a partir de tres aspectos importantes: el autoconocimiento, el autocuidado y la salud sexual y reproductiva (prevención de la discapacidad).

Autoconocimiento.

Significa conocerse a sí mismo; conlleva el reconocimiento del cuerpo y la forma como funciona, así como la capacidad de decisión sobre el uso y cuidado del cuerpo. El adolescente debe conocer ciclo de la fertilidad, regulación de la fecundidad, Infecciones de transmisión sexual (ITS); y planeación del embarazo, paternidad y maternidad responsable y planificación familiar. Fundación de Waal (2017)

Autocuidado.

Son las acciones intencionadas que realiza una persona para controlar los factores internos o externos que pueden comprometer su vida o su desarrollo posterior. El autocuidado es una conducta que protege la salud de las personas. Se relaciona con la autorresponsabilidad. Significa quererse uno mismo. El adolescente debe cuidarse en lo relativo a: toma de decisiones sobre el uso y protección de su cuerpo, a la fertilidad y el uso de métodos de planificación familiar. Fundación de Waal (2017)

Dimensión: ecología fetal y prevención de discapacidades

Fundación de Waal (2014) define la ecología fetal a

Los factores y elementos que interactúan entre sí y que determinan directa o indirectamente la salud de la madre, y por ende el buen desarrollo del bebé

intraútero. Conformada por cuatro ambientes: el macroambiente, matroambiente, el microambiente y el patroambiente prenatal”. (p. 6)

Para Barreno, Lascano y Mosqueira (1997), mencionado por Masías (2009), afirmó que:

“La ecología fetal comprende el entorno donde acoge al bebé intrauterino desde que empieza como una célula, crece y se desarrolla hasta el momento de su llegada al mundo”. (p. 34)

La experiencia del embarazo es vivida por cada mujer y hombre de diferente manera, de acuerdo con sus situaciones, dependiendo de sus condiciones físicas y emocionales, de su nivel socioeconómico, del contexto familiar y cultural, la edad, entre otros factores.

Los autores mencionados señalan que el proceso de la gestación tiene lugar en cuatro ámbitos diferenciados: el microambiente fetal, el matroambiente fetal, el patroambiente y el macroambiente fetal, cada uno de ellos son influenciados por los factores internos y externos a los que la madre gestante está expuesta:

Microambiente fetal.

Es el lugar donde se desarrolla, crece el embrión y el feto; así mismo, es el ambiente apropiado donde la placenta, el líquido amniótico y las membranas ovulares determinan la ecología fetal a través de la barrera separadora del ambiente materno periférico. En este medio acuático, el embrión se protege de las presiones externas, sobre todo su sistema nervioso que es muy vulnerable al inicio de su formación. En esta situación, el feto es capaz de sintetizar todas sus proteínas y participar en el engranaje materno fetal. Hay dos aspectos asociados con este ambiente que los/las adolescentes deben saber para prevenir la discapacidad, no ocultar el embarazo, sino una correcta exposición del embarazo y controlar el peso del bebé (menos de 2.5 kilos tiene riesgo de discapacidad).

Las alteraciones del microambiente dependerán del diagnóstico oportuno del embarazo, detectar los signos y síntomas del embarazo, realizar la consulta

prenatal, es importante conocer los antecedentes de discapacidad en la familia, tipo de sangre y factor RH.

El útero desempeña un papel importante durante toda la gestación y aún antes de que ésta tenga lugar, es el centro de la actividad reproductora y el último responsable del bienestar fetal., el líquido amniótico cumple esenciales funciones, protege al embrión y al feto contra lesiones también probables, permite el crecimiento externo simétrico del embrión y el feto, interviene como barrera de protección ante posibles infecciones, permite el desarrollo normal del pulmón fetal, ayuda a controlar la temperatura corporal del embrión y permite que el feto se mueva libremente. La placenta, a través del cordón umbilical, funciona como un sistema de transporte de nutrientes y oxígeno entre la madre y el feto.

Matroambiente fetal.

Consiste en las características intrínsecas que posee la madre en el momento de la gestación. Menkes y Suárez (2004) sostienen que los factores que influyen en el matroambiente pueden afectar el desarrollo y crecimiento normal del bebé, en este caso las adolescentes deben saber para prevenir la discapacidad como las enfermedades maternas infecciosas (diabetes, rubéola); hábitos no saludables (consumo de cigarro, alcohol, drogas); edad, estatura y peso de la madre. Así mismo embarazo múltiple y patología materna.

Las condiciones de vida en este ambiente van a ser afectadas por los factores socioculturales y socioeconómicos que condicionan favorable o desfavorablemente La nutrición de la madre, la vivienda, el nivel de educación, la situación social y los problemas familiares. De otra parte, los malos hábitos que, practicados durante el proceso gestacional, desfavorecen el desarrollo del crecimiento del bebé, los ejercicios forzados, los viajes prolongados, el consumo de alcohol, drogas y la automedicación. También los factores emocionales como la labilidad psíquica y el embarazo no deseado influyen decididamente en el desarrollo del feto.

El macroambiente fetal.

Constituido por elementos externos como, el entorno cultural, social y religioso en los que se desenvuelve la madre, el padre y la familia; la contaminación ambiental incluida el ruido, factores geopolíticos que determinan el desarrollo económico, la migración, las costumbres, las modas; y factores laborales, como el tipo de trabajo y la legislación laboral correspondiente.

Así mismo Masías (2009) menciona a Viteri (2002), que la mujer en edad de tener hijos, deben ser motivada a planear el embarazo y a realizar una consulta antes de la concepción. Esta consulta preconcepcional tiene gran valor porque es el espacio adecuado para informarse, conocer la importancia de comportamientos saludables y preventivos previos, para tomar las medidas adecuadas que garanticen las mejores condiciones de salud de la madre y del padre, para aumentar las probabilidades de que el nuevo hijo nazca saludable.

El patroambiente

No solo el ambiente de la madre, sino también diversos factores y elementos en el entorno del padre tienen una influencia significativa en el desarrollo del bebé. Diversos estudios relacionan la edad del padre, cuando pasa los 40 años, con un mayor riesgo de tener hijos con problemas de salud, tales como síndrome de Down, autismo, esquizofrenia u otros. Fundación de Waal (2014)

Las futuras madres y padres responsables deben prever todos los elementos para el correcto desarrollo morfogénico del bebé, así como para proporcionarle un equilibrio emocional sostenido. Todo el medio ambiente, pareja, familia y grupo social, deben contribuir al mantenimiento de este balance, el mismo que de seguro redundará en beneficio de la nueva vida del recién nacido.

Tercera dimensión: Atención y nutrición prenatal

Atención prenatal

La Fundación de Waal (2016) considera:

A los cuidados prenatales son de suma importancia, no únicamente porque permiten detectar problemas de salud, sino porque se pueden identificar factores de riesgo, deficiencia nutricional, problemas psicológicos, carencias y otros aspectos que se pueden corregir incluso antes de que la mujer se embarace. (p.5)

Para Calle (2000), mencionada por Masías (2007) define a la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, realizada por el profesional de salud con miras alcanzar el nacimiento de bebé saludable, y que en el proceso la salud de la madre no haya ocurrido deterioro de su salud. Para Calle todo embarazo es potencialmente riesgoso (p.38).

Consulta prenatal.

Es el diagnóstico, evaluación y manejo de la condición nutricional de la embarazada, la cual debe basarse en los parámetros de peso y talla de la misma. El Minsa (2017), han redefinido la atención prenatal ahora como atención prenatal reenfocada, consiste en la atención que brinda el profesional en salud a la gestante adolescente, a la pareja, y a la familia, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, equidad e interculturalidad, para logra un embarazo, parto y puerperio, y un recién nacido en buen estado biológico, psicológico y social. El control prenatal debe iniciar antes de las 12 semana. (p.24)

Atención nutricional

La OMS (2013) menciona a Rush, Bhutta (2013) quien manifiesta que el estado nutricional de la mujer durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre.

Las deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta

inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. Black, Abu-Saad (2010)

Alimentación adecuada

La madre gestante debe consumir alimentos nutricionales del tipo hidratos de carbono (glucosa, maíz, papas, habas, frijoles, avena, yuca, fideos y pan); lípidos grasos (vitamina A, carnes, pescado, leche, queso y soya); proteínas (carne, huevos, leche y derivados, nueces y legumbres); así como algunas vitaminas liposolubles según recomendación médica.

Solidoro (2015) concluyó que la mayoría de las adolescentes entre 17 a 19 años existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia en la madre adolescente con el peso del recién nacido ($p < 0,05$). Existe una relación estadísticamente significativa de anemia moderada con bajo peso al nacer en las gestantes adolescentes. ($p < 0,05$).

La OMS, menciona a Girard (2010) en una revisión sistemática y metaanálisis de 34 estudios sobre programas de educación y asesoramiento sobre nutrición (incluidos 11 estudios realizados en países de ingresos bajos y medios), con y sin apoyo nutricional, hallaron que la educación y el asesoramiento sobre nutrición permitían el aumento de peso gestacional en 0,45 kg, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo en un 30%, aumentar el peso del recién nacido en 105 gramos y reducir el riesgo de parto prematuro en un 19%.

Dimensión: Parto y nacimiento sin peligro

El parto se inicia con serie de contracciones que ayudan a que el cuello del útero se dilate y adelgace para que el feto pase por el canal del parto. El mal manejo puede ser una causa importante para la presencia de enfermedades o deficiencias en el momento del nacimiento. Fundación de Waal (2014) (p.39)

Para Marschall (1993), mencionado por Ysique (2015), la Maternidad sin riesgo y peligro, consiste en la preparación psicológica de la pareja y de la familia para esperar la llegada del bebé en condiciones favorables. La atención al parto es

el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madre y recién nacido en buenas condiciones de salud. (p.69)

De acuerdo con los parámetros enunciados por la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia y la OMS (2000) define al parto: como el proceso del nacimiento durante el cual se exteriorizan feto, placenta y membranas fetales desde el aparato reproductor de la madre.

La Federación de Asociaciones de Matronas de España, FEME (2007) definieron al parto normal como: El proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin dificultades, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo. En términos de normalidad, el parto se presenta cuando el feto ha cumplido de manera integral el ciclo de vida dentro del útero materno y la madre ha llegado al término del embarazo entre las 37 y 42 semanas completas a partir del último periodo menstrual.

Masías (2009) menciona a Maine (1997) que las mujeres adultas o adolescentes pueden sentir una profunda angustia ante la posibilidad de una concepción no deseada. Si no hubo una consulta preconcepcional y preparación para el embarazo, probablemente, la aceptación de este sea el primer paso para iniciar un proceso de prevención de discapacidades. Si el embarazo se esconde, se niega o se oculta, a veces hasta pasadas las primeras 20 semanas, la atención prenatal habrá llegado muy tarde y podrá traer serias consecuencias para el bebé, tanto como para la madre.

Por eso, los servicios de salud y los cuidados obstétricos son esenciales y básicos para el parto, tanto durante el mismo, como durante la atención del recién nacido por los profesionales competentes. Este y otros servicios, como la cirugía, la anestesia, la transfusión sanguínea, el manejo de protocolos y hospitalización, los procedimientos manuales y cuidados neonatales, deben ser informados y dispuestos al conocimiento de las futuras madres gestantes y del padre.

Por cada recién nacido que muere, al menos 20 padecen lesiones debidas al parto, infecciones y complicaciones de la prematuridad, cada año más de 1 millón de niños/as que sobreviven tras sufrir asfixia durante el parto desarrollan discapacidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (1985) realizó una reunión en la ciudad brasileña de Fortaleza y de ese encuentro surgió la declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención. Este fue el motivo por el cual la OMS elaboró 16 recomendaciones importantes que deben conocer las embarazadas, basados en el principio de que toda mujer tiene el derecho fundamental de recibir atención prenatal adecuada; que la mujer tiene un papel central en todo el proceso de esta atención, inclusive participar en la planeación, realización y evaluación de la atención; y que los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos en la comprensión e instrumentación de la atención prenatal adecuada:

La pareja, familia y comunidad debe ser informada sobre los procedimientos que componen la atención del parto, con el propósito de que cada mujer elija que tipo de atención prefiera.

Debe fomentarse la capacitación de obstétricas o matronas profesionales. Esta profesión deberá encargarse de la atención durante los embarazos y partos normales, así como del puerperio.

Debe darse a conocer entre el público servido por los hospitales información sobre las prácticas de estos en materia de partos (porcentaje de cesáreas, etc.). No existe justificación en ninguna región geográfica para que más de un 10 al 15% de los partos sean por cesárea. Según la ENDES 2015, el 31,6% de partos en el Perú son por cesárea, una de las provincias con mayor cesarías es Lima con 45.5% en estos últimos cinco años. No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general, deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, dondequiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.

No existen pruebas de que la vigilancia electrónica del feto durante el trabajo de parto normal tenga efectos positivos en el resultado del embarazo.

No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas preparto.

Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostadas boca arriba) durante el trabajo de parto ni el parto. Se les debe animar a caminar durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto.

No se justifica el uso rutinario de la episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).

No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del trabajo de parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas. Ninguna región geográfica debe tener un índice de trabajos de parto inducidos mayor que el 10%.

Debe evitarse durante el parto, la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.

No se justifica científicamente la ruptura temprana artificial de las membranas por rutina.

El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permite el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido sano justifica la separación de la madre.

Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento, inclusive antes de que la madre salga de la sala de parto.

Deben identificarse las unidades de atención obstétrica que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.

Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada. OMS (1985).

1.3. Justificación

Justificación teórica.

El aporte teórico de la presente investigación es fundamental para comprender que el periodo de la adolescencia es privilegiado para construir una cultura de ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, por ende, de prevención prenatal de discapacidades. Existe una tendencia de parte del adulto en invisibilizar la dimensión psicosexual afectiva del adolescentes, la familia, el sistema educativo no asumen la corresponsabilidad de educarlos en el apoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos; como fruto de ello tienen obstáculos en la comunicación, información adecuada y oportuna, y acceso a asesoría preconcepcional y las consecuencias son nefastas como: abortos, infecciones de transmisión sexual, embarazo, explotación sexual y hábitos pocos saludables; el programa educativo incrementó el nivel de conocimiento por la necesidad de empoderarlos y asuman decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

Justificación metodológica.

Los datos obtenidos aportan información empírica, que evidencia la importancia de generar tecnología educativa, aportando al desarrollo integral de los adolescentes, así como también brindar herramientas para disminuir enfermedades y deficiencias en la etapa prenatal.

Los métodos, técnicas y procedimientos utilizados en la presente investigación; fueron probadas su validez y confiabilidad y podrán ser empleados en otros trabajos de investigación.

Justificación práctica.

La presente investigación busca proponer una estrategia educativa y construir una cultura de prevención en las y los adolescentes a través de la aplicación de un programa educativo validado y aplicado en diferentes realidades, de manera que los docentes o cualquier otro profesional pueda usarlo.

Por ello, la presente investigación es necesaria y relevante porque pretende incrementar el grado de conocimiento frente a los riesgos de discapacidad biológica y ambiental en adolescentes, los resultados obtenidos del estudio servirán de base a la institución educativa, UGEL y Gobierno Local para el fortalecimiento de las intervenciones sobre riesgos y peligros de discapacidad en la etapa prenatal y tengan elementos para la formulación de políticas de prevención con el propósito de reducir las tasas de deficiencia y discapacidad en el ámbito de intervención.

Justificación social.

La presente investigación aporta información relevante respecto a la variable en estudio, la Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad desde el 2006 abre paso para que los Estados diseñen políticas públicas desde el enfoque de derechos, sociocultural y se reconozca la multicausalidad de la discapacidad. Por ello, la influencia de un programa educativo de esta naturaleza responde a este enfoque y mejorará las competencias blandas o no cognitivas como la autoestima y el autocontrol, teniendo efectos en el impacto positivo en la trayectoria de vida en especial en las adolescentes y siguientes generaciones en el desarrollo humano de nuestro país.

1.4. Problema

Planteamiento del problema.

El estudio de los riesgos de discapacidad biológica y ambiental en adolescentes, como problema de salud pública, es de singular relevancia para la formulación de políticas públicas sanitarias tendientes a disminuir enfermedades y deficiencias en la madre y en el bebé en la etapa prenatal.

En el mundo según la Organización Mundial de Salud (2015), más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; de esas, casi 200 millones tienen dificultades considerables en su funcionamiento. En los próximos años, la discapacidad será un motivo de preocupación aun mayor pues su prevalencia está aumentando. Eso es porque vivimos cada vez más años, el riesgo de adquirir una discapacidad es más alta en adultos mayores, pero también por el aumento mundial de enfermedades como diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y trastornos de salud mental (que es discapacidad psicosocial).

La CEPAL (2012) en su estudio “Panorama Social de América Latina”, 2010, determinó que la prevalencia de la discapacidad en América Latina varía desde 5,1% en México hasta 23,9% en Brasil, mientras que en el Caribe el rango oscila entre 2,9% en Bahamas y 6,9% en Aruba. En total, cerca de 12% de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas. De acuerdo con el estudio, las personas con deficiencias cognitivas y mentales o con poca capacidad de autocuidado son las que encuentran más obstáculos para integrarse a la actividad económica y social.

En el Perú las estadísticas sobre discapacidad son recientes y quizá por ello el abordaje de este problema sea poco explorado, lo que explica la escasez de políticas públicas preventivas y el limitado monitoreo que de las mismas se hace, a pesar de que gran parte de las deficiencias y discapacidades pueden prevenirse en la etapa prenatal. El Censo Nacional de 1981 señalaba que la población con discapacidad ascendía a 26,560 personas. Apenas el 0,02% de la población total censada. El año siguiente, el Instituto Peruano de Seguridad Social – en la actualidad EsSalud - realizó un estudio estadístico en base a la información contenida en las historias clínicas de los centros de salud y rehabilitación del propio seguro social. El registro obtenido ascendió a 58,038 personas, 100% más que el registrado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Del año 2002 al 2008, los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” incluyeron

una sección de preguntas respecto a la presencia de la discapacidad, encontrándose que la población adulta con al menos una discapacidad en Lima Metropolitana era del 26,5% (2002), el 21,2% en las ciudades de la Sierra (2003), 8,5% en las ciudades de la Selva (2004).

En el 2012, el INEI realizó la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad ENEDIS, cuyos resultados señalan la existencia de cerca de 1 millón 600 mil peruanos que sufren algún tipo de discapacidad, siendo mayor la proporción en mujeres (52,1%) que en hombres (47,9%); así como en personas de 65 a más años (50,4%), seguido por las que tienen entre 15 y 64 años (41,3%), y en menor porcentaje (8,2 %) los menores de 15 años. Según la encuesta, entre los que padecen algún tipo de discapacidad, son más frecuentes las dificultades para moverse, caminar y/o usar los brazos y piernas (59,2%), seguido por problemas visuales (50,9%). No obstante, se considera como población más vulnerable a aquella con discapacidad severa o grave que a nivel nacional representa el 32,9%.

Los altos índices de discapacidad en el mundo, en el ámbito nacional y regional, configuran la actitud pasiva de la población frente a la exposición de riesgos de discapacidad biológica y ambiental en la etapa prenatal, probablemente debido al escaso grado de conocimiento sobre el tema que limita la adopción de medidas preventivas frente a los riesgos y peligros de discapacidad desde la etapa preconcepcional. Una de las poblaciones con mayor riesgo de exposición a los peligros de discapacidad biológica y ambiental en la etapa prenatal es la adolescente, por lo que es necesaria la provisión de conocimientos sobre el tema para promover actitudes de autocuidado y de prevención de riesgos de discapacidad. Para cumplir con este propósito, se pretende aplicar un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatales para la prevención de discapacidades en adolescentes en una institución educativa del distrito de Chancay en la provincia de Lima y evaluar el nivel de conocimiento.

La razón que motiva abordar a esta población en riesgo se sustenta en los siguientes aspectos:

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la peruana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad promueven la adopción de

medidas preventivas frente a los riesgos y peligros de discapacidad. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2000), la edad media de la primera relación sexual de las mujeres de 20 a 49 años es a los 19 años. Debe considerarse de esta misma fuente que en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 17 años. De otro lado la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 14.6% en 2014. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas

Así mismo, las peruanas exhiben aún una alta tasa de fecundidad, que es mayor en las jóvenes de los estratos sociales más desprotegidos de las áreas rurales y urbanas marginales. La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Endes 2000), muestra que la tasa específica de fecundidad en el grupo de adolescentes es 66 por mil, la que nuevamente arroja una fuerte desproporción entre las poblaciones rurales respecto a las de procedencia urbana. Távara (2004)

El distrito de Chancay no está exento a la problemática que se presenta en la población adolescente. Según los resultados de la encuesta (Endes 2012), del total de adolescentes de 15 a 19 años más del 20 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada. Respecto a las adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan diferencias entre las mujeres con educación primaria (32,9 por ciento) y las de educaciones secundarias (17,6 por ciento), un riesgo de discapacidad que podría comprometer la salud materna e infantil. Asimismo, es importante señalar que un niño en situación de discapacidad necesita atención especializada por el resto de su vida conllevando a mayor gasto para las familias y para el estado.

De lo descrito podemos concluir que en el Perú y en nuestra región existe una proporción importante de bebés de adolescentes que están expuestos a diferentes riesgos de discapacidad porque muchos inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas, de lo que resulta una alta proporción de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA y otras conductas de riesgo. Por tanto, se justifica la aplicación del

Programa PreNatal Perú sobre Riesgos de Discapacidad Prenatal, como estrategia educativa necesaria para mejorar los conocimientos y prácticas en las y los adolescentes hacia la adopción de medidas de prevención frente a estos riesgos.

Esta información permitirá la formulación de políticas institucionales de prevención de discapacidades con el propósito de reducir las tasas de discapacidad en el ámbito regional y nacional con impacto positivo en la reducción de los índices de morbilidad y mortalidad neonatal e infantil.

Las consideraciones descritas despertaron el interés por determinar el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay provincia de Lima - 2017.

1.4.1. Problema.

Problema general.

¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

Problema específico 2.

¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

Problema específico 3.

¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general.

El Programa PreNatal Perú influye en el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la Salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa de un distrito de distrito de Chancay, Lima – 2017.

Hipótesis específica 2.

El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

Hipótesis específica 3.

El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

Hipótesis específica 4.

El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

1.6. Objetivos

General.

Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

Específicos.

Objetivo específico 1.

Determinar la influencia del PreNatal Perú Educativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa de un distrito de Chancay, Lima - 2017.

Objetivo específico 2.

Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes de una Institución Educativa de un distrito de Chancay, Lima - 2017.

Objetivo específico 3.

Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa de un distrito de Chancay, Lima - 2017.

Objetivo específico 4.

Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables

Definición conceptual de la variable nivel de conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal

Para la Fundación de Waal (2014) los factores de riesgo de discapacidad es toda circunstancia o situación de naturaleza ambiental, biológico, orgánica, económicas, psicológico, de comportamiento o sociocultural que aumenta las probabilidades que tiene una persona de experimentar un daño a su salud. Estos factores pueden sumarse unos con otros y aumentar el efecto. (p.6)

Definición operacional de la variable nivel de conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal

Operacionalmente, la variable nivel de conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal, se define mediante cuatro dimensiones: salud sexual y reproductiva, Ecología prenatal, enfermedades y deficiencia, Atención y nutrición, Nacimiento sin peligro prenatal. La variable factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal fue medida a través de cuatro dimensiones: (a) salud sexual y reproductiva, con 06 ítems; (b) ecología prenatal enfermedades y deficiencias, 06 ítems; (c) atención y nutrición con 06 ítems; (d) atención parto y nacimiento sin peligro con 06 ítems.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre riesgos de discapacidad en la etapa prenatal.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y Valores	Niveles y Rango
Salud sexual y reproductiva	Autoconocimiento	1,2,	Nominal	Alto
	Autocuidado	3,4,5, 6	Si (1)	(44-54)
Ecología prenatal enfermedades y deficiencias	Macroambiente	10	No (2)	Moderato (34-43)
	Matroambiente	7,9,		
	Patroambiente	11, 8		
	Microambiente	12		Bajo (24-33)
Atención y nutrición	Atención y nutrición prenatal	13, 14.15,16,17,18		
Nacimiento sin peligro prenatal	Atención prenatal en 3er trimestre y parto	19, 20,21,22,23,24		

2.3 Metodología

En el presente estudio, se ha buscado inicialmente información sobre los antecedentes y la información teórica para dimensionar la variable dependiente y el programa. Luego, elaboró la tabla de operacionalización de la variable dependiente. También se elaboró el instrumento de medición de la variable dependiente, el mismo que fue sometido a los criterios de validez y confiabilidad. La validez se realizó mediante el juicio de expertos, donde se tuvieron en cuenta la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems. En cambio, para la confiabilidad se aplicó el estadístico KR – 20.

En el capítulo de resultados se estableció el análisis descriptivo de la variable dependiente y sus correspondientes dimensiones. En lo referente al análisis inferencial se aplicó la prueba de Wilcoxon.

2.4. Tipo de estudio

El trabajo desarrollado corresponde a una investigación aplicada de nivel pre experimental, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Aplicada porque está orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato; es decir, conocer nivel de conocimiento de las variables. (Hernández, *et all.*, 2010).

2.5. Diseño

El presente estudio aplicado fue pre – experimental. Se trabajó con un solo grupo y el control de la variable fue mínimo. Al respecto, Hernández, et al (2010), refiriéndose a los diseños pre-experimentales, precisaron que el “diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad” (p. 137).

Pre experimental, porque el propósito fue medir como se manifiestan las variables en el momento de la investigación. Conlleva a analizar y medir el nivel de conocimiento luego de la aplicación del programa educativo, luego determinar si el programa educativo tuvo efecto positivo en el nivel de conocimiento.

Este estudio es longitudinal, dado que los datos se recogieron en dos momentos, al inicio y al final del proceso, mediante un pretest y posttest. Asimismo, se trabajó con un solo grupo de estudiantes. Hernández, Fernández y Batista (2003) refieren que los estudios longitudinales se encargan de analizar a través del tiempo, con el fin de relacionar variables conforme pasa el tiempo con las consecuencias y causas que estas puedan tener.

Grupo experimental



O_1 X O_2

Donde:

→ Es el transcurrir del tiempo.

O_1 : El extremo izquierdo del diseño representa la primera observación de la muestra.

O_2 : El extremo derecho representa la segunda observación de la muestra.

X: Programa educativo.

O: Es una medida de observación, en este caso la determinación del conocimiento sobre riesgos de factores prenatal de discapacidad.

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 150 estudiantes de quinto grado de secundaria de una Institución Educativa, del distrito de Chancay, provincia de Lima, departamento de Lima. Así mismo se consideró como criterios de inclusión, todos los estudiantes matriculados que asisten regularmente y aceptaron participar.

Muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 30 adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de Chancay provincia de Huaral.

Muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por voluntarios y la selección de los grupos muestrales fueron por grupos intactos.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta, que es una técnica basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas,

utilizando cuestionarios que, mediante preguntas efectuadas en forma personal, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, etc. de una comunidad determinada (Hernández, *et all.*, 2010).

Instrumento de recolección de datos:

Según la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para la recolección de información fue un cuestionario. Al respecto Hernández, *et all.* (2010) indican que “consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables.

Ficha técnica del instrumento para medir el nivel de conocimientos de los factores de riesgos prenatal de discapacidades.

Nombre: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en una institución educativa de un distrito de Chancay”.

Autores: Elaborado por la Fundación de Waal en el 2014.

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: adolescentes

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.

Descripción: El cuestionario estuvo compuesto por 24 ítems, el cuestionario efecto del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimientos de los factores de riesgo de discapacidad, fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de dos categorías: si (1), no (2), y está dividido en cuatro dimensiones: salud sexual y reproductiva, ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, atención y nutrición prenatal y nacimiento sin peligro. Cada dimensión contiene seis ítems.

Baremo del cuestionario de identificación de factores de riesgo prenatal de discapacidades:

Bueno: [44 – 54>

Moderado: [34 – 43>

Bajo: [24 - 33]

Validez

En términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández *et al.*, 2010).

Para determinar la validez de los instrumentos, se sometieron a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos para contrastar la validez de los ítems consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems, sobre su grado de adecuación a un criterio determinado y previamente establecido.

Para establecer la validez de los instrumentos se buscó evaluar la validez de contenido a través del juicio de expertos; para ello se sometieron a la revisión de 3 expertos, especializados en Metodología de la Investigación y/o gestión pública, los cuales consideraron que los instrumentos eran adecuados y por tanto procedía su aplicación. Se dispone de los certificados de validez en anexos para su verificación.

Tabla 2

Validez del instrumento nivel de conocimientos de los factores de riesgos prenatal de discapacidades, según expertos.

Experto	El instrumento presenta				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Mg. Miluska Vega	Si	Si	si	si	Aplicable
Dr. Luzmila Garro Aburto	Si	Si	si	Si	Aplicable
Dr. Noel Alcas Zapata	Si	Si	si	Si	Aplicable

Confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en el estudio tiene ítems con opciones en escala dicotómica, por lo cual se ha utilizado el coeficiente KR -20, para determinar su confiabilidad, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento. Para determinar el coeficiente de confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, a 22 estudiantes.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores (Hogan, 2004):

Alrededor de 0.9, es un nivel elevado de confiabilidad.

La confiabilidad de 0.8 o superior puede ser considerada como confiable

Alrededor de 0.7, se considera baja

Inferior a 0.6, indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento – KR- 20

Instrumento	KR- 20	Nº Ítems
Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad	0,914	24

Como se observa en la tabla 3, el coeficiente es igual a 0.914, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación del instrumento, siguiendo las indicaciones establecida en las respectivas fichas técnicas. Posteriormente, con los datos obtenidos se elaborará la matriz de datos, se transformarán los valores según las escalas

establecidas y se procederá con el debido análisis, con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis de los datos que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos, se empleó el programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows, a través de estadísticas descriptivas y contrastación de hipótesis.

2.8. Métodos de análisis e interpretación de datos

El método que se utilizó es el estudio hipotético deductivo el mismo que va de lo general a lo particular en esta línea de pensamiento hipotético deductivo, que consiste en hacer observaciones manipulativas y análisis, a partir de las cuales se formulan hipótesis que serán comprobadas mediante experimentos controlados. Pascual, Frías y García (1996).

En referencia a los resultados se realizó en dos momentos, análisis descriptivo y análisis inferencial. El análisis descriptivo consistió en la elaboración de tablas y figuras con su correspondiente interpretación. El análisis inferencial consistió en observar la contrastación de las hipótesis para lo cual se utilizó el estadístico de Wilcoxon para dos muestras relacionadas.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados.

Resultados descriptivo general de la investigación.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Tabla 4

Distribución de frecuencias del Programa PreNatal Perú sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay.

		GRUPO		
		PRE	POST	
conocimiento factores de riesgo de discapacidad	Alto	Recuento	4	30
		% dentro de GRUPO	13,3%	100,0%
	Moderado	Recuento	17	0
		% dentro de GRUPO	56,7%	0,0%
	Bajo	Recuento	9	0
		% dentro de GRUPO	30,0%	0,0%
Total		Recuento	30	30
		% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%

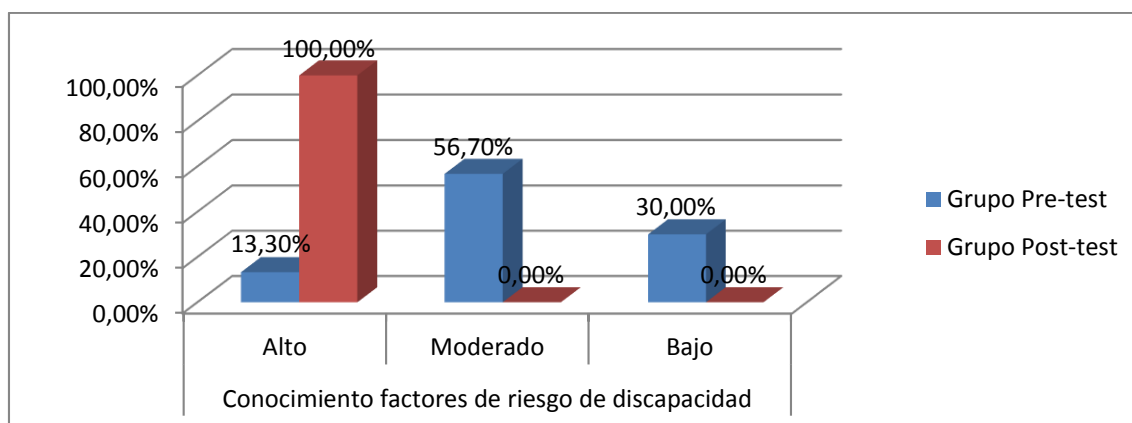


Figura 1. Comparación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay.

La tabla muestra que en el pre test el 56.7% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en la etapa prenatal de discapacidad moderado, el 30% bajo y 10% alto. Se observó además que en el post test estos estudiantes evidenciaron un mejor nivel de conocimiento dado que el 100% presentó un nivel alto en conocimientos, no encontrándose estudiantes con nivel moderado y bajo.

Resultado descriptivo específicos 1

Nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Tabla 5

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

		GRUPO		
		PRE	POST	
Salud sexual y reproductiva	Alto	Recuento	7	30
		% dentro de GRUPO	23,3%	100,0%
	Moderado	Recuento	8	0
		% dentro de GRUPO	26,7%	0,0%
	Bajo	Recuento	15	0
		% dentro de GRUPO	50,0%	0,0%
Total	Recuento	30	30	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

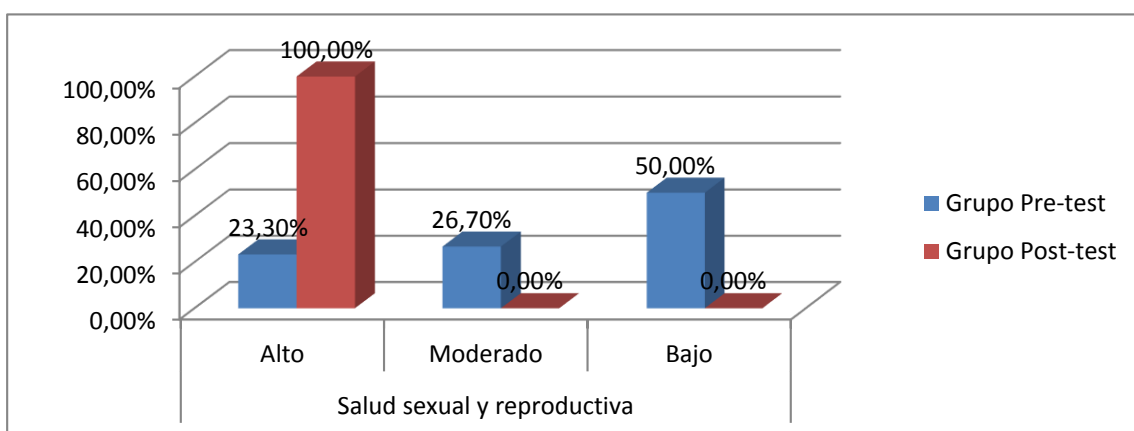


Figura 2. Comparación del nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay.

Los resultados muestran que el 50% de los adolescentes en el pre test obtuvieron un nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva bajo, 27% moderado y 23% alto. Después del experimento los estudiantes incrementaron su nivel de conocimiento alcanzando el 100% nivel alto, no encontrándose nivel bajo y moderado.

Resultado descriptivo específicos 2

Nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay

Tabla 6

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay.

		GRUPO		
		PRE	POST	
Ecología prenatal enfermedades y deficiencias	Alto	Recuento	13	30
		% dentro de GRUPO	43,3%	100,0%
	Moderado	Recuento	9	0
		% dentro de GRUPO	30,0%	0,0%
	Bajo	Recuento	8	0
		% dentro de GRUPO	26,7%	0,0%
Total	Recuento	30	30	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

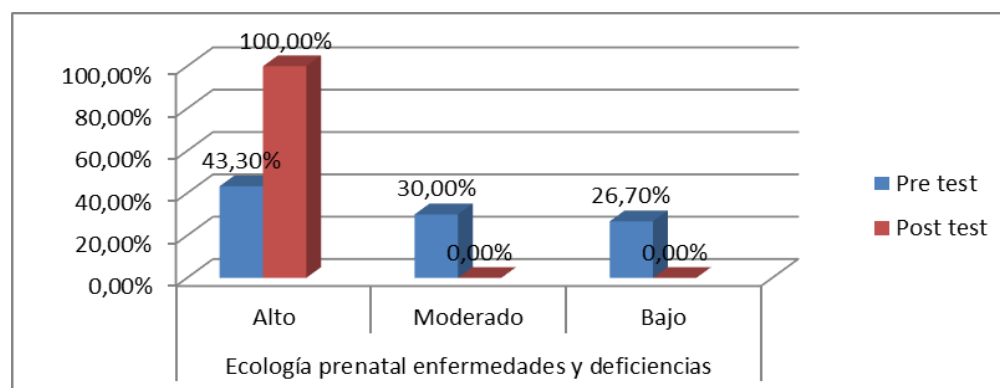


Figura 3: Comparación del nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay.

La tabla muestra los resultados obtenidos en el pre test, el 43.30% de los adolescentes presentaron un nivel alto sobre la ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en la etapa prenatal, el 30% moderado y 26.7% bajo. Se observa al mismo tiempo que en el post test, los estudiantes presentaron un mejor nivel de conocimiento alcanzando el 100% nivel alto, no encontrándose estudiantes con nivel bajo y moderado.

Resultado descriptivo específicos 3

Nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Tabla 7

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

		GRUPO		
		PRE	POST	
Atención y nutrición prenatal	Alto	Recuento	11	30
		% dentro de GRUPO	36,7%	100,0%
	Moderado	Recuento	10	0
		% dentro de GRUPO	33,3%	0,0%
	Bajo	Recuento	9	0
		% dentro de GRUPO	30,0%	0,0%
Total	Recuento	30	30	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

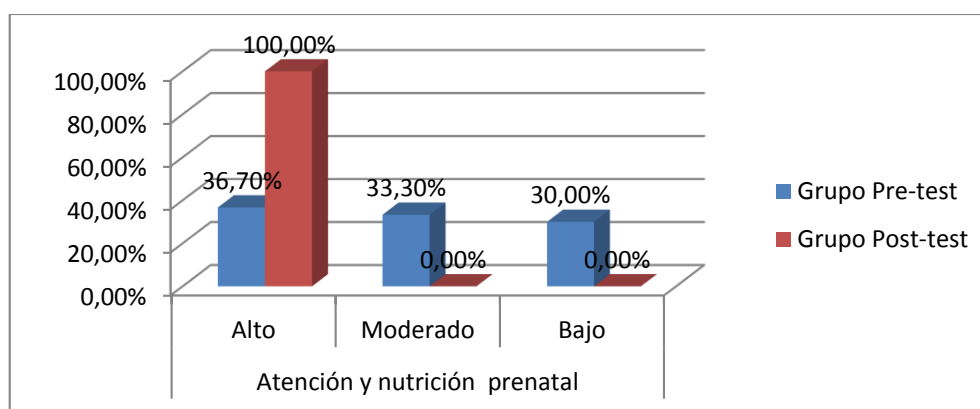


Figura 4. Comparación educativa influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Asimismo, los resultados del pre test antes de la aplicación del programa educativo en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la atención y nutrición prenatal, se tiene en la evaluación de entrada el 30% presentó bajo nivel, 33% fue moderado y 36.7 fue alto, mientras que después del experimento los estudiantes mejoran su nivel de conocimiento, logrando el 100% de los estudiantes un nivel alto.

Resultado descriptivo específicos 4

Nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Tabla 8

Distribución de frecuencias del nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

		GRUPO		
		PRE	POST	
Nacimiento sin peligro	Alto	Recuento	16	30
		% dentro de GRUPO	53,3%	100,0%
	Moderado	Recuento	10	0
		% dentro de GRUPO	33,3%	0,0%
	Bajo	Recuento	4	0
		% dentro de GRUPO	13,3%	0,0%
Total	Recuento	30	30	
	% dentro de GRUPO	100,0%	100,0%	

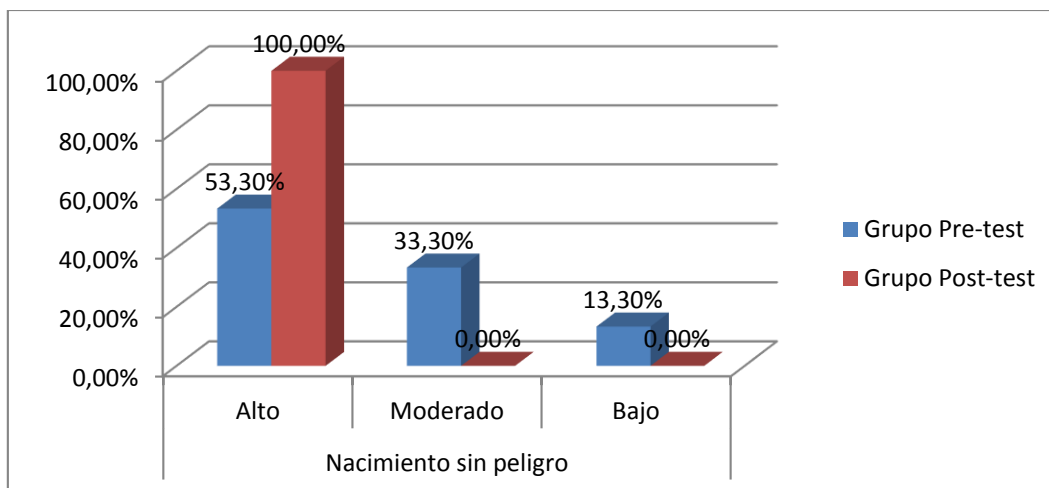


Figura 5. Comparación del nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay

Finalmente, se tiene el puntaje del pre test en el nivel de conocimiento sobre nacimiento sin peligro en la etapa prenatal, de los cuales en el pre test el 53.3% de los estudiantes presentan alto nivel de conocimiento, seguido de 33.3% moderado y 13.3% bajo, mientras que después del experimento el 100% de los estudiantes presentan alto nivel de conocimiento.

3.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

Ho: El Programa educativo no influye en el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_0: m_1 = m_2.$$

H1: El Programa educativo influye en el Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_1: m_1 < m_2$$

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H_0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H_0

Tabla 9

Comparación de rangos del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima -2017

Rangos					
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^b
conocimiento factores de riesgo de discapacidad -	Rangos negativos	30 ^a	15,50	465,00	Z= -4,785
conocimiento factores de riesgo de discapacidad	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00	Sig. asintót.
	Empates	0 ^c			(bilateral)= 0,000
	Total	30			

a. conocimiento factores de riesgo de discapacidad < conocimiento factores de riesgo de discapacidad

b. conocimiento factores de riesgo de discapacidad > conocimiento factores de riesgo de discapacidad

c. conocimiento factores de riesgo de discapacidad = conocimiento factores de riesgo de discapacidad

De la tabla, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa todos los estudiantes superaron al puntaje inicial del pre test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c < Z_t$ ($-4.785 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017

Hipótesis específica 1

H_0 : El Programa educativo no influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$H_0: \mu_1 = \mu_2$.

H1: El Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_i: \mu_1 < \mu_2$$

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H_0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H_0

Tabla 10

Comparación de rangos en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima -2017.

Rangos					
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^b
Salud sexual y reproductiva - Rangos negativos		29 ^a	15,00	435,00	Z= -4,731
Salud sexual y reproductiva Rangos positivos		0 ^b	,00	,00	Sig. asintót.
	Empates	1 ^c			(bilateral)= 0,000
	Total	30			

a. Salud sexual y reproductiva < Salud sexual y reproductiva

b. Salud sexual y reproductiva > Salud sexual y reproductiva

c. Salud sexual y reproductiva = Salud sexual y reproductiva

La tabla, se observa la diferencia de los rangos del post test menos el pre test, los resultados obtenidos de la aplicación del programa todos los estudiantes mostraron logros frente al resultado del pre test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4,731 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmó la decisión, la aplicación del programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y

reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

Hipótesis específica 2

Ho: Programa educativo no influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H_0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H_0

Tabla 11

Comparación de rangos del nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima - 2017.

Rangos					
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^b
Ecología prenatal enfermedades y deficiencias	Rangos negativos	28 ^a	14,50	406,00	Z= -4,684
- Ecología prenatal enfermedades y deficiencias	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00	Sig. asintót. (bilateral)= 0,000
	Empates	2 ^c			
	Total	30			

a. Ecología prenatal enfermedades y deficiencias < Ecología prenatal enfermedades y deficiencias

b. Ecología prenatal enfermedades y deficiencias > Ecología prenatal enfermedades y deficiencias

c. Ecología prenatal enfermedades y deficiencias = Ecología prenatal enfermedades y deficiencias

En cuanto a los resultados específicos en la tabla, se observan la diferencia de los rangos del post test menos el pre test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa en todos los estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado se tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4,684 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión. La aplicación del programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima – 2017.

Hipótesis específica 3

Ho: La aplicación del Programa educativo no influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$Ho: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: La aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$Hi: \mu_1 < \mu_2$$

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H_0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H_0

Tabla 12

Comparación de rangos en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

Rangos					
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste
Atención y nutrición prenatal	Rangos negativos	28 ^a	15,38	430,50	Z= -4,627
- Atención y nutrición prenatal	Rangos positivos	1 ^b	4,50	4,50	Sig. asintót. (bilateral)= 0,000
	Empates	1 ^c			
Total		30			

a. Atención y nutrición prenatal < Atención y nutrición prenatal

b. Atención y nutrición prenatal > Atención y nutrición prenatal

c. Atención y nutrición prenatal = Atención y nutrición prenatal

Asimismo, en la tabla, se observan los rangos en el pre y post test de estos resultados se tiene que después de la aplicación del programa todos los alumnos mostraron diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4.627 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, La aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

Hipótesis específica 4

Ho: El Programa educativo no influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2.$$

H1: El Programa educativo influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

$$H_i: \mu_1 < \mu_2$$

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión:

Si $p_valor < 0.05$, rechazar H_0

Si $p_valor > 0.05$, aceptar H_0

Tabla 13

Comparación de rangos en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

		Rangos			
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Estadísticos de contraste ^b
Nacimiento sin peligro -	Rangos negativos	25 ^a	13,00	325,00	Z= -4,405
Nacimiento sin peligro	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00	Sig. asintót. (bilateral)= 0,000
	Empates	5 ^c			
Total		30			

a. Nacimiento sin peligro < Nacimiento sin peligro

b. Nacimiento sin peligro > Nacimiento sin peligro

c. Nacimiento sin peligro = Nacimiento sin peligro

Finalmente, en la tabla se observan los rangos en el pre y post test, los resultados evidencian que después de la aplicación del programa todos los alumno mostraron diferencia en cuanto a la puntuación entre el pre y post test, para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4.405 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del programa educativo influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017

IV. Discusión

El presente trabajo de investigación pretende demostrar el efecto del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, provincia de Huaral – 2017.

El análisis de los resultados encontrados, evidencian que el 100% de los estudiantes que participaron en Programa Prenatal Perú lograron incrementar el nivel de conocimientos, en el pre test el 56.7% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal moderado, el 30% bajo y 10% alto. Se observó además que en el post test estos estudiantes evidenciaron un mejor nivel de conocimiento dado que el 100% presentó un nivel alto en conocimientos, no encontrándose estudiantes con nivel moderado y bajo, indicando que la estrategia educativa posibilitó el acceso consiente de los estudiantes al conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.

En relación con el objetivo general, los resultados obtenidos indican la diferencia de los rangos del post test menos el pre- test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa todos los estudiantes superaron al puntaje inicial del pre-test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4.785 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes. Estos resultados coinciden con Albarracín, Tapia y Vásquez (2012), aplicaron un estudio con un precaps para determinar el conocimiento de los estudiantes; con estos datos desarrollaron un taller educativo, procediendo posteriormente con el poscaps, con la aplicación del taller, se elevó el nivel de conocimiento de los estudiantes a 58.8% sobre los cambios puberales, y un 58.21% sobre el embarazo, los datos más relevantes fueron el conocimiento sobre las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que este puede traer al niño en gestación.

Por su parte, Ango (2011) para medir la variable factores de riesgo, tomo como base cuatro dimensiones (desarrollo prenatal, riesgos en las etapas de desarrollo, riesgos en la atención prenatal, riesgos en la nutrición prenatal), obtuvo que el 60% de los adolescentes encuestados no tenía conocimiento, el 40% escucharon sobre el tema. Estos resultados le permitieron concluir que el desconocimiento de los factores de riesgo prenatal si incide significativamente en los embarazos de las adolescentes de los estudiantes del bachillerato del colegio “Blanca Martínez de Tinajero” en el año electivo 2011 -2012, con la prueba Xi Cuadrado 31.853 es mayor que la prueba Xi cuadrado tabular 3.57. Así mismo, se coincide con Ysique (2015). para medir la variable nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad utilizó cuatro dimensiones (salud sexual y reproductiva, ecología fetal, nutrición y atención prenatal, y nacimiento sin peligro y parto). Obteniendo como resultados que el 46% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo a discapacidad prenatal y El 24% tienen un nivel de conocimiento alto; que el 66% tienen una actitud indiferente hacia su sexualidad y el 18% tienen una actitud positiva. Concluyendo que existe una correlación significativa moderada entre las variables en estudio, con un coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall, de significancia del 5% (valor $p < 0,05$). Por su parte, Albarracín, Tapia y Vásquez (2012) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre discapacidades en los recién nacidos aplicaron un pre caps para determinar el conocimiento de los estudiantes y luego aplicaron un taller, procediendo posteriormente con el poscaps. Obteniendo como resultado elevar los conocimientos a 58.8% sobre cambios puberales y 58.21% sobre el embarazo, los datos más relevantes fueron el conocimiento sobre las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que este puede traer al niño en gestación.

Asimismo, Perdomo, Portuondo y Luna (2011), afirmaron que las causas de discapacidad intelectual de tipo prenatal ocuparon el primer lugar, las prenatales genéticas constituyeron el 58 % del total de eventos prenatales y dentro de ellas las enfermedades de naturaleza cromosómica se presentaron en el 47,84 % seguidas por las multifactoriales en el 42,1 %. El porcentaje de consanguinidad en la región fue de 6,7 %. Este estudio permitió el abordaje multidisciplinario e integral

de las causas de esta discapacidad, vista como un problema de salud, aprovechando las oportunidades que ofrece el nuevo modelo económico social del país que ubica al individuo en el centro de todas sus proyecciones.

La Unesco (2011) considera a la educación como un instrumento importante para la creación y apropiación de una cultura de prevención entre niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos escolarizados o no escolarizados con enfoque de derechos, enfatiza que mediante la enseñanza y la educación se ayuda a sostener estos procesos que en un futuro se traducirán en cambios de comportamiento asertivos, creando una cultura escolar y social preventiva. (p. 6).

En sentido general, las investigaciones avalan que el conocimiento de los factores de riesgo es imprescindible para la proyección de estrategias y políticas de promoción de salud y prevención de diversas enfermedades en la población en estudio.

En referencia al primer objetivo específico, los resultados obtenidos indican que, en la diferencia de los rangos del post-test menos el pre-test de estos resultados se evidencia que después de la aplicación del Programa PreNatal, todos los estudiantes mostraron logros frente al resultado del pre test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4,731 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Estos resultados tienen relación con los resultados obtenidos por Ildelfonso (2015). antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron en cuanto a conocimiento un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días después de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$). concluyendo que existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Por su parte, Ramírez (2011) reportó que los trastornos generalizados del desarrollo se encontraron en mayor porcentaje en los

niños no incluidos, la edad avanzada en las madres de los niños incluidos, mayor trabajo físico en las madres de los niños incluidos, mayor porcentaje de uso de anestesia en las madres de los niños incluidos y mayor porcentaje de prematuridad en los niños no incluidos.

Sobre el segundo objetivo específico, los resultados obtenidos indican que la diferencia de los rangos del post-test menos el pre-test de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa en todos los estudiantes surgió el efecto de la aplicación del programa. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4,684 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del Programa PreNatal influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima – 2017.

En relación con el tercer objetivo específico, los resultados indican que los rangos en el pre y post test de estos se tiene que después de la aplicación del programa todos los alumnos mostraron diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4.627 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, La aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017.

Los resultados obtenidos por Huanco, Ticona, Ticona V y Huanco A, F (2012) en la tesis repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en un hospital de Perú, en las adolescentes representan 19,2% de los partos, con diferencias entre regiones (17,6% sierra, 18,1% costa y 29% selva). El embarazo adolescente se relacionó con alta dependencia económica, menor escolaridad, inestabilidad en relación conyugal, estado nutricional deficiente y región selva. Los efectos maternos negativos fueron, inadecuado control prenatal ($OR=1,2$) y tardío ($OR=1,56$), la morbilidad materna

(OR=1,18), presencia de anemia (OR=1,24), infección del tracto urinario (OR=1,3), enfermedades hipertensivas (OR=1,3) infecciones puerperales (OR=1,44). Las consecuencias perinatales negativas fueron, desnutrición fetal (OR=1,34), bajo peso al nacer (OR=1,36), prematuros (OR=1,29), traumatismos al nacer (OR=1,36) morbilidad neonatal (OR=1,1 y mortalidad neonatal (OR=1,49). Los resultados permitieron concluir que las adolescentes embarazadas tienen deficiente estado nutricional, alto riesgo de morbilidad materna y morbi mortalidad neonatal comparadas con las adultas, además condiciones socio demográficas desfavorables. Solidoro (2015), los hallazgos del estudio relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, encontró que el 87% adolescentes tuvieron anemia leve. El 92,5% tuvieron partos a término. La media de la hemoglobina global fue de $10,3 \pm 0,4$ g/dl. El grupo etario de 14 a 16 años tuvo una media de la hemoglobina de $10,2 \pm 0,5$ gr y en el grupo de 17 a 19 años tuvo una media de la hemoglobina de $10,3 \pm 0,4$ grs. Hubo diferencia de medias del peso del recién nacido en relación con la anemia moderada y leve (2530 ± 57 versus 2812 ± 213 gramos respectivamente). Los resultados obtenidos permitieron concluir en que existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia en gestantes adolescentes. ($p < 0,05$). La OMS, menciona a Girard (2012) en una revisión sistemática y metaanálisis de 34 estudios sobre programas de educación y asesoramiento sobre nutrición (incluidos 11 estudios realizados en países de ingresos bajos y medios), con y sin apoyo nutricional, hallaron que la educación y el asesoramiento sobre nutrición permitían el aumento de peso gestacional en 0,45 kg, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo en un 30%, aumentar el peso del recién nacido en 105 gramos, reduce el riesgo de parto prematuro en un 19%.

En referencia al cuarto objetivo específico, los resultados obtenidos indican que los rangos en el pre y post test que después de la aplicación del programa todos los alumnos mostraron diferencia en cuanto a la puntuación de pre y post test, para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado de tiene $Z_c <$ que la Z_t ($-4.405 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$)

confirmando la decisión, la aplicación del Programa PreNatal influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.

Masías (2009) en un estudio realizado con adolescentes encontró que el 71,61% de las/los adolescentes desconocen los riesgos y peligros en la etapa del parto y nacimiento, así también revela que el 16,36% conoce sobre emergencias obstétricas del tercer trimestre del embarazo y el 28,39% de las /los adolescentes conocen sobre parto sin peligro. El 83,64% de los /las adolescentes desconocen sobre los riesgos y peligros que pueden generar situaciones de discapacidad en el bebé por nacer en el tercer trimestre del embarazo y el 59,58% desconocen sobre el parto y su atención durante el alumbramiento.

Estas evidencias constituyen un problema de salud pública y como consecuencia de ello el incremento de bebés que nacen con bajo peso, prematuros, sordos, ciegos, autismo, problemas de aprendizaje, emocionales y otras deficiencias. Muchos de estos niños/as se encuentran en situación de exclusión sin acceso a oportunidades de salud y educación, a ello se suma la situación de pobreza que viven muchas familias en nuestro país.

V. Conclusiones

Primera:

El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4.785 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

Segunda:

El Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4,731 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

Tercera:

El Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4,684 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

Cuarta:

La aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4.627 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

Quinta:

El Programa educativo influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4.405 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

VI. Recomendaciones

Primera:

Ejecutar investigaciones similares sobre programas educativos en otras instituciones y contextos del país a fin de establecer cuan generalizables son los resultados. Igualmente, se propone estudios de tipo cualitativo sobre los temas, con el fin de consolidar información relevante para mejorar y/o dar solución a la problemática.

Segunda:

Brindar información oportuna y adecuada, puede ser un factor protector para disminuir las deficiencias y discapacidades en la etapa prenatal. Por ello se debe iniciar en edades más tempranas para que las y los adolescentes construyan hábitos y conductas saludables sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva,

Tercera:

La prevención prenatal de discapacidades exige la acción de mujeres, hombres y educadores de los servicios de salud y de las organizaciones comunitarias. Éstos deberán estar insertos en los contextos sociales más diversos; en ese sentido, los sectores de salud, educación y de desarrollo comunitario deben posicionarse, insertarse e irradiar la construcción de la cultura de prevención prenatal de discapacidades en la sociedad.

Cuarta:

El sistema educativo de nuestro país debe reorientar su programa educativo para la inclusión de contenidos referidos a información y conocimiento de los factores de riesgo para la prevención prenatal de discapacidades en la etapa prenatal desde los primeros grados de educación, asimismo, capacitar a maestros y padres de familia para que puedan brindar orientación e información a los y las adolescentes.

Quinta:

Los gobiernos locales deberían de invertir en proyectos de programas educativos dirigidos adolescentes con el fin de empoderarlos y asuman conductas saludables y responsables frente a los factores de riesgo, contribuyendo a disminuir embarazos

no deseados, no planificados y discapacidades en los bebés. También, se necesita de políticas públicas a nivel local para que se pueda institucionalizar este tipo de propuestas educativas y fomentar nuevas investigaciones para poder conocer y acercarnos a las necesidades de las y los adolescentes.

VII. Referencias

- Abu-Saad K, Fraser D. (2010). Maternal nutrition and birth outcomes. *Epidemiologic Reviews*. 32:5-25.
- Agencia de Cooperación Internacional – UNFPA Programa de Acción de la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo -CIPD; Informe 55.
- Ango R.M. (2011). *Factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad de las adolescentes de los terceros años de bachillerato del Colegio Nacional Blanca A. Martínez de Tinajero* (Tesis de Maestría) Universidad de Ambato, Ambato Ecuador.
- Anuis (2000). *La Educación Superior en el Siglo XXI: Líneas estratégicas de desarrollo*. México.
- Albarracín, Tapia y Vásquez (2012) *Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios del Colegio Nacional Mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos*. Cuenca. Ecuador.
- Barreno, G., Lezcano, Y, y Mosqueira, L. (1997). *Comparación del Crecimiento intrauterino entre recién nacidos a término de madres adolescentes y adultas*. Quito. Ecuador.
- Bisquerra, R. (1990) *Orientación Psicopedagógica para la Prevención y el Desarrollo*. Barcelona: Boixareu Universitaria-Marcombo. España.
- Bhutta ZA et al (2013) *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* Lancet. S0140-6736(13)60996-4.
- Black RE et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2013, S0140-6736(13)60937-X.
- Castelo, G., Naranjo, P. y Guijarro, S. (1993). *Factores de riesgo y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes*. Quito: Pediatría Baca Ortiz.
- Centros de Información de los Derechos de la Mujer - CIDEM (2001). Documento reducción de la pobreza. Comisión del congreso. Honduras.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2012) Panorama Social de América Latina 2010. Extraído de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/S2012959_es.pdf;jsessionid=E5AA246B70596AE3D2865AA39A1DECF9?sequence=1

CIPD Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) informe

Cuba, O. L. (2004). *Conocimiento, actitudes y conductas de los adolescentes de un Distrito de Lima Metropolitana frente a las ETS y el VIH-SIDA*. (Tesis Pregrado) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Díaz M. (2003). Modelo de Gestión del conocimiento aplicado a las Universidades del Perú. (Tesis Pregrado) UNMSM, Lima, Perú. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Basic/Diaz_MJ/enPDF/T_c_ompleto.PDF

ENDES - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2015) presentado por INEI.

ENDES - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013)

ENDES Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2000)

Federación de Asociaciones de Matronas - FEME (2007) *Iniciativa Parto Normal*. Documento de consenso. Barcelona, España. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Guias%20Practica%20Clinica/IniciativaPartoNormal\(FAME-07\).pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Guias%20Practica%20Clinica/IniciativaPartoNormal(FAME-07).pdf)

Fundación De Waal (2017). Curso de Capacitación Prevenir Deficiencias y Discapacidades en la Etapa Prenatal. (3ra Ed.). Quito, Ecuador.

Fundación De Waal (2016). Guía metodológica para talleres con la población. 3ra. Ed.) Quito, Ecuador.

Fundación De Waal (2014): Material educativo Formación de mediadores Prevención Prenatal de Discapacidades para los profesionales de salud y educación. (Ed. 2014) Quito, Ecuador.

- Girard AW, Olude O. (2012) Nutrition education and counselling provided during pregnancy: effects on maternal, neonatal and child health outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 26:191-204.
- Gonzales, R. y Oliva, Y. (2014). *Riesgo preconcepcional genético. Minas de Matahambre*. Recuperado desde goo.gl/mpsA7h
- Gutiérrez, F. y Prieto Daniel (1999). *La mediación pedagógica*. (6ta. Ed.). La Crujía, Buenos Aires. Ediciones Ciccus.
- Gutiérrez (2011). *Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas, Lima*.
- Gratacos, E., Torres, P. y Vidal, J. (1995). Parvovirus Humano B19. La infección durante el embarazo y su impacto en el bebé por nacer. *J. Infection Dis.* (p. 171:1360-1363)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F, (5ta. Ed.). McGraw-Hill. México.
- Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*, (3ra. ed.). McGraw-Hill. México.
- Huanco A, Ticona R, Ticona V, y Huanco A, F. (2012). *Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú en 2008*. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(2), 122-128. Extraído de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200008>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) *Perú: Maternidad en la Adolescencia*. Extraído de: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2000) Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. Lima-Perú.

Ildelfonso, M. (2015) *Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015*. Tesis Pregrado. UNMSM. Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4739>

Laframboise, H. L. (1973). Health Policy: *breaking the problem down in more manageable segments*. Canadian Medical Association Journal, (p.108, 388-393).

Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canadá: Information Canadá.

Larrauri, R. (2004) *Comunicación y Educación para la salud*. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

Masías, Y. (2009) *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del Cono Sur de Lima- 2007*. Revista de Investigación en Psicología. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3783>

Menkes, C. y Suárez, L. (2004). *Embarazo y fecundidad adolescente en México*. Lozano Ascencio, F. (coord). *El amanecer del siglo y la población mexicana VI Reunión Nacional de investigación demográfica en México* 1: 109-29.

Ministerio de Educación (2013) Ley general de Educación Nro. 28044. Lima. Perú. Recuperado desde: goo.gl/NXUDKW

MINSA (2017) Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio NTS N°130-MINSA/DGIESP.

- Morril, Wh. (1980). Program Development. En U. Delworth, G.R. Hanson y Asociados: Student Services: A Handbook for the Profession. San Francisco: Jossey-Bass
- Noguez, C. S (2002). *El desarrollo del potencial de aprendizaje*. Entrevista a Reuven Feuerstein. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15504207>> ISSN
- Naranjo, J. (2002). *Atención integral a la adolescente*. Quito: Hospital Gineco Obstétrico Isidro Oroya. Disponible en: [e:///C:/Users/MCLA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreFactoresDeRiesgoPrenatalPa-3175720%20\(5\).pdf](e:///C:/Users/MCLA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreFactoresDeRiesgoPrenatalPa-3175720%20(5).pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Discapacidad y salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- Organización Mundial de la Salud (2008) La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>
- Organización Mundial de la salud (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf (p.14)
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. I Conferencia sobre Promoción de la salud. Ottawa, Canadá*. Disponible en: goo.gl/ZeThoM

Organización Mundial de la Salud (1985). Recomendaciones para un parto. Extraído de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Recomendaciones-OMS-sobre-el-parto.pdf>

Pascual, J., Frías D. y García, F. (1996). Manual de psicología experimental. España, Ariel, S.A. (p. 9-43).

Perdomo J., Portuondo M., y Luna E. (2011) "*Etiología prenatal en la discapacidad intelectual en la región andina venezolana*". Revista Cubana Genética Comunitaria.

Pita S., Vila A., Carpenente J. (1997) *Determinación de factores de riesgo*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, España. Cad Aten Primaria 1997;4: 75-78. Disponible en:

http://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf

Portell M, Solé MD. (2003) Riesgo percibido: un procedimiento de evaluación. Notas Técnicas de Prevención. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Disponible en: http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros /501a600/ntp_578.pdf

Ramírez, A. (2011) Factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales en niños con necesidades educativas especiales que se encuentran incluidos o no en un centro educativo regular. Tesis para optar el grado de maestría. Universidad San-Buena Aventura. Colombia. Recuperado de:

file:///G:/MAESTRIA%20GP/CICLO%204/DESARROLLO%20DE%20TESIS/INFORME%20TESIS%202017/Factores_riesgo_prenatales_perinatales_postnatales_Ramirez_2011.pdf

Rodríguez C., Sanabria A., Contreras M., y Perdomo B. (2013). *Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*. Revista Cubana de Salud Pública, 39 (1), 161-174. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es&tlng=es

Rosental, M. y Ludin. P (1973). Diccionario filosófico. Editora Política. La Habana. Cuba.

Rush D. (2000) *Nutrition and maternal mortality in the developing world*. American Journal of Clinical Nutrition. 72:212S-40S.

Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M., Suárez, O. et.al. (eds) (1992). *Manual de Medicina de la Adolescencia*. Serie Paltex N°20". Organización Panamericana de la Salud. (p. 78- 88, 473-518).

Sjöberg L, Drotz-Sjöberg BM (1997). *La percepción del riesgo*. Radiation and society: comprehending radiation risk. Seguridad Radiológica. Disponible en: <http://www.radioproteccion.org.ar/15-2.htm>

Solidoro, F.A. (2015) Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. enero- a junio 2015. Tesis Maestría. Universidad San Martín de Porras, Lima Perú. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f4a02566906ca63ec5f632b253cb17df

Távora, L. (2004). *Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú*. Publicado en Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06_bib.htm

UNESCO (2011). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación - CINE Publicado por: Instituto de Estadística de la UNESCO C.P. 6128, Succursale Centre -Ville Montreal, Québec H3C 3J7 Canadá. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002207/220782s.pdf>

WAS, Asociación Mundial para la salud Sexual (1999) Declaración de Derechos Sexuales. Disponible en:

<http://www.diamundialsaludsexual.org/declaracion-de-los-derechos-sexuales>

Ysique Cubas, J. D. M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a discapacidad prenatal y actitud hacia su sexualidad de los adolescentes de una institución educativa*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo.

VIII. Apéndice

Artículo científico

1. Título

El Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay - 2017

2. Autor (A, ES, AS)

Br. María Carmen López Angulo (Autora)

mariloppe26@hotmail.com

3. Resumen

El presente estudio se enmarca desde un enfoque de la promoción de la prevención de la salud integral de los adolescentes y reducir los riesgos de discapacidad en la etapa prenatal generados por el desconocimiento y desinformación sobre la salud sexual y reproductiva, ecología prenatal, atención y nutrición prenatal, y problemas durante el nacimiento. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, se siguió el método hipotético deductivo y se trabajó con un diseño pre experimental y longitudinal, dado que los datos se recogieron en dos momentos, al inicio y el final del proceso. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes, se empleó como técnicas la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado a los adolescentes de una institución educativa, 2017. Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos y para la confiabilidad del instrumento se aplicó el estadístico KR – 20, que salió confiable 0,914 para la variable factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal. Para la prueba de hipótesis se empleó la prueba Wilcoxon donde se obtuvo $p=0,000$, confirmando la aplicación del programa educativo influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal. Los resultados, indicaron que en el pre test el 56.7% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento moderado y el 9% nivel bajo. Estos estudiantes en el post test evidenciaron un mejor nivel de conocimiento dado que el 100% presentó un nivel alto. Por lo tanto, se concluye que el programa educativo incremento el nivel de conocimientos de los adolescentes.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, factores de riesgo, discapacidad etapa prenatal.

4. Abstract

The present study is framed from an approach of promoting the prevention of the integral health of adolescents and reducing the risks of disability in the prenatal stage generated by ignorance and disinformation about sexual and reproductive health, prenatal ecology, attention and nutrition prenatal, and problems during birth. The research was developed under a quantitative approach, the hypothetical deductive method was followed and a pre-experimental and longitudinal design was used, given that the data was collected in two moments, at the beginning and at the end of the process. The sample consisted of 30 adolescents, the survey and the instrument were used as a questionnaire applied to adolescents of an educational institution, 2017. For the validity of the instrument, expert judgment was used and for the reliability of the instrument the statistical KR - 20, which came out reliable 0.914 for the variable risk factors of disability in the prenatal stage. For the hypothesis test the Wilcoxon test was used, where $p = 0.000$ was obtained, confirming the application of the educational program influences the level of knowledge about disability risk factors in the prenatal stage. The results indicated that in the pretest, 56.7% of the adolescents had a moderate level of knowledge and 9% had a low level of knowledge. These students in the post test showed a better level of knowledge given that 100% presented a high level. Therefore, it is concluded that the educational program increased the level of knowledge of adolescents.

Keywords: Level of knowledge, risk factors, disability, prenatal stage

5. Introducción

En la mayor parte de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, se ha observado que las investigaciones realizadas por los distintos sectores académicos se centran fundamentalmente en aspectos relacionados con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual incluida el SIDA, embarazo adolescente. Sin embargo, muy pocos estudios han realizado en relación con los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes, la misma que no deja de ser menos relevantes con las variables anteriores, dado que está asociada al desarrollo del bebé desde la etapa prenatal y su repercusión a lo largo de toda nuestras vida y generaciones posteriores.

En el mundo según la Organización Mundial de Salud (2016), más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; de esas, aproximadamente 200 millones tienen dificultades considerables en su funcionamiento (p.1). En los próximos años, la discapacidad será un motivo de preocupación aun mayor pues su prevalencia está aumentando. En el Perú las estadísticas sobre discapacidad son recientes y quizá por ello el abordaje de este problema sea poco explorado, lo que explica la escasez de políticas públicas preventivas y el limitado monitoreo que de las mismas se hace, a pesar de que gran parte de las deficiencias y discapacidades pueden prevenirse en la etapa prenatal. Una de las poblaciones con mayor riesgo de exposición a los peligros de discapacidad biológica y ambiental en la etapa prenatal es la adolescente, por lo que es necesaria la provisión de conocimientos sobre el tema para promover actitudes de autocuidado y de prevención de riesgos de discapacidad.

Al respecto se tienen algunos estudios relacionados al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad, entre los que se pueden mencionar, Ango (2011) para medir la variable factores de riesgo tomo como base cuatro dimensiones (desarrollo prenatal, riesgos en las etapas de desarrollo, riesgos en la atención prenatal, riesgos en la nutrición prenatal), Obtuvo que el 60% de los adolescentes encuestados no tiene conocimiento, el 40% escucharon sobre el tema. Estos resultados le permitieron concluir que el desconocimiento de los factores de riesgo prenatal si incide significativamente en los embarazos de las adolescentes. Ysique (2015) Para medir la variable nivel de conocimiento utilizó cuatro dimensiones (salud sexual y reproductiva, ecología fetal, nutrición y atención prenatal, y nacimiento sin peligro y parto) y para la variable actitud hacia la sexualidad utilizó cinco variables (Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo). De una muestra de 105 adolescentes, obtuvo como resultados que el 46% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo a discapacidad prenatal y El 24% tienen un nivel de conocimiento alto; que el 66% tienen una actitud indiferente hacia su sexualidad y el 18% tienen una actitud positiva. Concluyendo que existe una correlación significativa moderada entre las variables en estudio, con un coeficiente de correlación de Tau_b de Kendall, de significancia del 5% (valor $p < 0,05$).

Revisión de la literatura

En relación con la literatura consultada sobre factores de riesgo de discapacidad, se distingue en primer lugar a la Fundación de Waal (2014) Los factores de riesgo de discapacidad es toda circunstancia o situación de naturaleza ambiental, biológico, orgánica, económicas, psicológico, de comportamiento o sociocultural que aumenta las probabilidades que tiene una persona de experimentar un daño a su salud. Estos factores pueden sumarse unos con otros y aumentar el efecto (p. 6), por su parte la OMS (2016) indica que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión y menciona que los factores de riesgo más importantes a la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. La Teoría multicausal, sostenida por Laframboise (1973) y Lalonde (1974) propusieron un marco conceptual para el campo de la salud en el cual se concibe la salud como determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro grupos de factores (biológico, ambiental, estilo de vida y servicios de salud que interactúan entre sí) llamados los determinantes sociales de la salud, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (p. 388-393).

Este estudio está sustentado en el modelo a) atención primaria de la salud, la OMS (2008), plantea adoptar una visión holística de la salud que va más allá del limitado modelo médico. Reconoce que muchas de las causas básicas de la mala salud y de la enfermedad escapan al control del sector de la salud y, por lo tanto, deben abordarse a través de un enfoque amplio que abarque a toda la sociedad para disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y la eficacia de los sistemas de salud, b) Promoción de la salud planteado en la Carta de Ottawa (1986) que consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma y c) Prevención de la salud, la OMS (1998) menciona a las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la

enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (p.14)

Para este estudio se tomó como referencia cuatro ámbitos basados en la clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la salud, en la cual reconceptualiza la discapacidad, presentándola como un fenómeno biopsicosocial. Por lo cual, el conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal comprende cuatro ámbitos: salud sexual y reproductiva; ecología fetal; atención y nutrición prenatal; y parto sin peligro. Tales ámbitos merecen un análisis y desarrollo, en el marco de la prevención de las discapacidades.

Dimensión salud sexual y reproductiva

La sexualidad es construida a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Según WAS (1999) la salud sexual está muy relacionada con la salud reproductiva. Según la Asociación Mundial de Sexología, la sexualidad *“es una parte integral de la personalidad de todo ser humano y su desarrollo depende de la satisfacción de deseos básicos, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer ternura y amor”*. Implica que cada mujer y hombre tiene derecho a la libertad, autonomía, privacidad, equidad, seguridad y placer en sus relaciones sexuales. Naranjo (2002) manifiesta que nadie puede existir o vivir al margen de la sexualidad. Por ello, se aborda el ciclo vital desde la perspectiva de la sexualidad como autoconocimiento y autocuidado. Esta perspectiva integra los elementos biológicos, físicos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser humano.

Dimensión ecología fetal y prevención de discapacidades

Fundación de Waal (2014) define la ecología fetal a

Los factores y elementos que interactúan entre sí y que determinan directa o indirectamente la salud de la madre, y por ende el buen desarrollo del bebé intraútero. Conformada por cuatro ambientes: el macroambiente, matroambiente, el microambiente y el patroambiente prenatal”. (p. 6)

Para Barreno, Lascano y Mosqueira (1997), mencionado por Masías (2009), afirmó que:

La ecología fetal comprende el entorno donde acoge al bebé intrauterino desde que empieza como una célula, crece y se desarrolla hasta el momento de su llegada al mundo". (p. 34)

Dimensión atención y nutrición prenatal

La atención y nutrición prenatal para la Fundación de Waal (2016), considera a los cuidados prenatales son de suma importancia, no únicamente porque permiten detectar problemas de salud, sino porque se pueden identificar factores de riesgo, deficiencia nutricional, problemas psicológicos, carencias y otros aspectos que se pueden corregir incluso antes de que la mujer se embarace. (p.5). Solidoro (2015) concluyó que la mayoría de las adolescentes entre 17 a 19 años existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia en la madre adolescente con el peso del recién nacido ($p < 0,05$). Existe una relación estadísticamente significativa de anemia moderada con bajo peso al nacer en las gestantes adolescentes. ($p < 0,05$).

Dimensión: Parto y nacimiento sin peligro

El parto se inicia con serie de contracciones que ayudan a que el cuello del útero se dilate y adelgace para que el feto pase por el canal del parto. El mal manejo puede ser una causa importante para la presencia de enfermedades o deficiencias en el momento del nacimiento. Fundación de Waal (2014) (p.39). Para Marschall (1993), mencionado por Ysique (2015), la Maternidad sin riesgo y peligro, consiste en la preparación psicológica de la pareja y de la familia para esperar la llegada del bebé en condiciones favorables. La atención al parto es el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madre y recién nacido en buenas condiciones de salud. (p.69). La primera causa de defunción de recién nacidos está relacionada a la prematuridad (28%), seguida por infecciones, malformaciones congénitas y asfixia. El 70% de fallecidos tenía bajo peso al nacer, mientras que el 30% registró buen peso. Según el INEI (2015) A nivel nacional, el 7,2% de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años tuvo bajo peso al nacer.

En cuanto al Programa Prenatal Perú, la Fundación de Waal (2014) afirmó que la educación en salud y la prevención prenatal de discapacidades debe estar presente como eje transversal educativo, puesto que tiene una relación directa con muchas materias escolares y aborda aspectos sociales, biológicos, químicos, naturales, ambientales, psicológicos, culturales, históricos, de derechos y otros. Promueve la atención primaria de salud y se adhiere y suscribe a programas importantes como los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, Maternidad Sin Riesgos, Reducir los riesgos de embarazo, Plan de acción mundial de discapacidad (2014-2021) de la Organización Mundial de la Salud, que forman el marco, la base y las perspectivas de la razón del Programa. La propuesta apoya todos los esfuerzos para garantizar la salud integral materna e infantil. (p.3), con el objetivo de motivar cambios en prácticas y actitudes de la población adolescente para la prevención de discapacidades. Asimismo, se busca fomentar la construcción de la cultura de prevención de discapacidades. Finalmente, se pretende, difundir los mensajes claves y los enfoques del programa educativo. Larrauri (2004) afirma que los adolescentes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección durante su actividad sexual, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados. Por ello, es necesario desarrollar procesos educativos que estimulen la participación consciente y activa desde las vivencias cotidianas, que abran posibilidades al cambio actitudinal; que promueva la participación y relaciones horizontales, para cambiar las concepciones y las prácticas culturales.

6. Problema

¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017?

7. Objetivo

Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima - 2017.

8. Método

En el presente estudio, se utilizó el método científico como un procedimiento general y único. El tipo de estudio corresponde a una investigación aplicada de nivel pre experimental, dado que está orientado a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato; es decir, conocer nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la etapa prenatal. El diseño fue pre experimental, longitudinal, dado que los datos se recogieron en dos momentos, al inicio y al final del proceso. Se aplicó la técnica de la encuesta, para lo cual se aplicó como instrumento un cuestionario que fue adaptado de Fundación de Waal (2014). Está compuesto por 24 ítems, y fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de dos categorías: Si (1), no (2) y está dividido en cuatro dimensiones: Salud sexual y reproductiva, ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, atención y nutrición prenatal y nacimiento sin peligro. Cada dimensión contiene seis ítems. Para la fiabilidad, se aplicó el estadístico KR-20 Alfa de Cronbach que fue equivalente a 0.914, demostrándose alta fiabilidad.

9. Resultados

Una vez recolectados los datos de la investigación, se procedió de la siguiente manera:

Categorización analítica de los datos: se clasificaron y codificaron para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se procesó la información a partir de la base de datos, para organizarla y proceder a su ordenamiento, (b) Descripción de los datos: Mediante tablas de resumen de resultados, donde se determinaron los casos que encajan en las distintas categorías y (c) Análisis e integración de los datos: se relacionaron y se compararon los datos obtenidos. Los procedimientos estadísticos se hicieron utilizando el programa SPSS 23.0 para Windows XP y el Excel.

10. Discusión

Con referencia al objetivo general: Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - Lima, 2017. El análisis de los resultados encontrados, evidenciaron que

el 100% de los estudiantes que participaron en el Programa Prenatal Perú lograron incrementar el nivel de conocimientos, indicando que la estrategia educativa posibilitó el acceso consiente de los estudiantes al conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.

Los resultados obtenidos indicaron la diferencia de los rangos del post test menos el pre- test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación del programa todos los estudiantes superaron al puntaje inicial del pre-test. Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, frente al resultado se tiene $Z_c < Z_t$ ($-4.785 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, lo que significa rechazar la hipótesis nula, así mismo $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$) confirmando la decisión, la aplicación del Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes.

Por ello, es necesario desarrollar procesos educativos que estimulen la participación consciente y activa desde las vivencias cotidianas, que abran posibilidades al cambio actitudinal; que promueva la participación y relaciones horizontales, para cambiar las concepciones y las prácticas culturales, por tanto, Fundación de Waal (2016), plantea que una estrategia educativa sobre la promoción de la salud y la prevención de deficiencias y discapacidades sobre los factores de riesgo debe diseñarse desde el nivel individual hasta el de las políticas públicas, y dirigirlas a diferentes poblaciones, con énfasis en la población adolescente. La Unesco (2011) considera a la educación como un instrumento importante para la creación y apropiación de una cultura de prevención entre niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultos escolarizados o no escolarizados con enfoque de derechos, enfatiza que mediante la enseñanza y la educación se ayuda a sostener estos procesos que en un futuro se traducirán en cambios de comportamiento asertivos, creando una cultura escolar y social preventiva. (p. 6).

En referencia a las conclusiones se tiene las siguientes: (a) el Programa PreNatal Perú influyó en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes, $Z_c < Z_t$ ($-4.785 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). (b) el Programa educativo

influyó en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. $Z_c <$ que la Z_t ($-4,731 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). (c) el Programa educativo influyó en el nivel de conocimiento sobre Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en la etapa prenatal en los adolescentes. $Z_c <$ que la Z_t ($-4,684 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). (4) la aplicación del Programa educativo influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes. $Z_c <$ que la Z_t ($-4.627 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$). (5) finalmente, el Programa educativo influyó en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay, Lima – 2017. $Z_c <$ que la Z_t ($-4.405 < -1,96$) con tendencia de cola izquierda, $p < \alpha$ ($0,00 < 0,05$).

Entre las principales recomendaciones se menciona: (a) Ejecutar investigaciones similares sobre programas educativos en otras instituciones y contextos del país a fin de establecer cuan generalizables son los resultados. Igualmente, se propone estudios cuasi experimentales, con el fin de consolidar información relevante para mejorar y/o dar solución a la problemática. (b) A los docentes de la institución educativa incorporar estos temas y brindar información oportuna y adecuada, puede ser un factor protector para disminuir las deficiencias y discapacidades en la etapa prenatal. Por ello, se debe iniciar desde los primeros grados de educación. Asimismo, capacitar a maestros y padres de familia para que puedan brindar orientación e información a los y las adolescentes (3) La prevención prenatal de discapacidades exige la acción de hombres, mujeres, educadores, personal de salud y las organizaciones comunitarias. Éstos deberán estar insertos en los contextos sociales más diversos e irradiar la construcción de la cultura de prevención prenatal de discapacidades en la sociedad. (4) Los gobiernos locales deberían de invertir en proyectos o programas educativos dirigidos adolescentes, contribuyendo a disminuir los factores de riesgo. También, se necesita de políticas públicas a nivel local para que se pueda institucionalizar este tipo de propuestas educativas y fomentar nuevas investigaciones para poder conocer y acercarnos a las necesidades de las y los adolescentes.

11.Referencias

- Ango R.M. (2011). *Factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad de las adolescentes de los terceros años de bachillerato del Colegio Nacional Blanca A. Martínez de Tinajero* (Tesis de Maestría) Universidad de Ambato, Ambato Ecuador.
- Fundación De Waal (2016). *Guía metodológica para talleres con la población*. 3ra. edición. Quito, Ecuador.
- Fundación De Waal (2014): *Material educativo Formación de mediadores Prevención Prenatal de Discapacidades para los profesionales de salud y educación*. Edición 2014. Quito, Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) *Perú: Maternidad en la Adolescencia*. Extraído de: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1443/libro.pdf
- Laframboise, H. L. (1973). *Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments*. Canadian Medical Association Journal, (p.108, 388-393).
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa, Ontario, Canadá: Information Canadá.
- Larrauri, R. (2004) *Comunicación y Educación para la salud*. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- Masías, Y. (2009) *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del Cono Sur de Lima- 2007*. Revista de Investigación en Psicología. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3783>
- Naranjo, J. (2002). *Atención integral a la adolescente*. Quito: Hospital Gineco Obstétrico Isidro Oroya. Disponible en:

e:///C:/Users/MCLA/Downloads/Dialnet-
 NivelDeConocimientoSobreFactoresDeRiesgoPrenatalPa-
 3175720%20(5).pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). Discapacidad y salud. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Organización Mundial de la Salud (2008) La atención primaria de salud, más
 necesaria que nunca. Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>

Organización Mundial de la salud (1998). Glosario de Promoción de la Salud.
 Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf.

Solidoro, F.A. (2015) Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso
 del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. enero- a junio
 2015. Tesis Maestría. Universidad San Martín de Porras, Lima Perú.
 Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f4a02566906ca63ec5f632b253cb17df

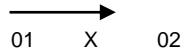
WAS, Asociación Mundial para la salud Sexual (1999) Declaración de Derechos
 Sexuales. Disponible en:
<http://www.diamundialsaludsexual.org/declaracion-de-los-derechos-sexuales>

Ysique Cubas, J. D. M. (2015). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a
 discapacidad prenatal y actitud hacia su sexualidad de los adolescentes de
 una institución educativa.* (Tesis pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz
 Gallo. Chiclayo.

Apéndice 2

Matriz de Consistencia

TÍTULO: Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017							
AUTORA: María Carmen López Angulo							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general: ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - 2017? ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - 2017? ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - 2017? ¿Cómo influye el Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento de nacimiento</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017. Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017. Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento sobre atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017. Determinar la influencia del Programa PreNatal Perú en el nivel de conocimiento del</p>	<p>Hipótesis General: El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.</p> <p>Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la Ecología prenatal enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Chancay – 2017.</p> <p>Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.</p>	Variable independiente: Programa PreNatal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Variable dependiente: Factores de riesgo de discapacidad prenatal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Salud sexual y reproductiva	Autoconocimiento Autocuidado	1,2, 3,4,5, 6	Nominal Si (1)	Alto (44-54)
			Ecología prenatal enfermedades y deficiencias	Matroambiente Patroambiente Microambiente Macroambiente	10 7,9, 11, 8 12	No (2)	Moderado (34-43)
			Atención y nutrición prenatal	Atención y Nutrición prenatal	13, 14.15,16,17 ,18		Bajo (24-33)
			Nacimiento sin peligro	Atención prenatal en 3er trimestre y parto	19, 20,21,22,23 24		

sin peligro en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay - 2017?	nacimiento sin peligro de los adolescentes del distrito de Chancay- 2017.	El Programa PreNatal Perú influye en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Chancay – 2017.					
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA QUE UTILIZAR				
<p>TIPO: Aplicada de nivel pre experimental, según clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010).</p> <p>DISEÑO: Preexperimental con un solo grupo Grupo experimental</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>Donde: → Es el transcurrir del tiempo. 0₁ El extremo izquierdo del diseño representa el principio del estudio y 0₂ el extremo derecho su final. X programa educativo. 0 Es una medida de observación, en este caso la determinación del conocimiento sobre factores de riesgo prenatal de discapacidades.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 150 adolescentes del 5to grado de secundaria de una Institución Educativa, del distrito Chancay provincia de Lima. Así mismo se consideró como criterios de inclusión, todos los adolescentes regulares del quinto grado de secundaria que aceptaron participar.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: El tipo de muestreo fue no probabilístico por voluntarios y la selección de los grupos muestrales fueron por grupos intactos</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA El tamaño de muestra estuvo constituido por 30 adolescentes del 5to grado de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Chancay – Huaral.</p>	<p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal.</p> <p>Técnicas:</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Autor: FDW- PreNatal Año: 2014 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Institución educativa Cesar Vallejo – distrito de Chancay. Forma de Administración: Autofinanciada.</p>	<p>DESCRIPTIVA: En el nivel descriptivo se generarán tablas y figuras, con su correspondiente análisis de los resultados.</p> <p>INFERENCIAL: Se utilizará la contratación de la hipótesis general y específicas.</p>				



Apéndice 3

CUESTIONARIO “IDENTIFICACIÓN CONOCIMIENTOS RESPECTO A LOS FACTORES RIESGOS DE DISCAPACIDAD EN LA ETAPA PRENATAL

(Fuente: Adaptada de Fundación De Waal)

Instrucciones:

La encuesta es absolutamente anónima y confidencial. La información ayudará a conocer su opinión respecto a los cuidados durante el embarazo. Le solicitamos marcar con una X en el espacio de la respuesta que considere correcto según sus conocimientos.

I. Datos generales

1.1. ¿Qué edad tiene Ud.?: _____

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. Datos de conocimiento

N°	Factores de riesgo	Valoración	
		SI	NO
	Salud sexual y reproductiva	1	2
2.1	¿Considera usted que la educación sexual disminuye los embarazos en adolescentes?		
2.2	¿Prevenir embarazos en adolescentes ayuda a prevenir discapacidades en los bebés por nacer?		
2.3	¿El condón es un método usado por adolescentes para prevenir embarazos?		
2.4	¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección de transmisión sexual?		
2.5	¿Una mujer que tiene actividad sexual por primera vez sin protección, puede quedar embarazada?		
2.6	¿Usted o su pareja tomaría la píldora del día siguiente si tuviera un retraso menstrual?		
	Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	SI	NO
2.7	¿Si en una familia hay personas con alguna discapacidad, implica un riesgo para el futuro bebé?		
2.8	¿Un bebé que nace con menos de 2,500 kilogramos tiene riesgo de discapacidad?		
2.9	¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección de transmisión sexual, cree que le afectaría al bebé?		

- 2.10 ¿La violencia contra la mujer embarazada puede poner en riesgo al bebé por nacer?
- 2.11 ¿Sabe usted que las enfermedades del padre pueden afectar al bebé?
- 2.12 ¿Considera usted que el embarazo en una mujer menor de 16 años implica un riesgo para el bebé?

Atención y nutrición prenatal

SI NO

- 2.13 ¿Necesitan las parejas asistir a control médico antes del embarazo?
- 2.14 ¿Una nutrición inadecuada de la madre repercute en el desarrollo del bebé?
- 2.15 ¿Una mujer embarazada puede tomar alcohol y fumar de vez en cuando?
- 2.16 ¿Sabe usted que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo influye en el desarrollo del bebé?
- 2.17 ¿Sabe usted que el peso de la madre antes de quedar embarazada es importante para el desarrollo del bebé intraútero?
- 2.18 ¿El ácido fólico y el hierro previenen enfermedades y deficiencias en el bebé por nacer?

Parto y nacimiento sin peligro

SI NO

- 2.19 ¿El profesional que atiende el parto debe conocer y respetar las percepciones y creencias de las mujeres, sin que atenten la salud de la madre y el bebé?
- 2.20 ¿Debería una embarazada acudir al hospital si presenta ruptura de la fuente antes de la fecha estimada para el parto?
- 2.21 ¿Cree usted que una mujer embarazada que se pasa dos semanas de la fecha prevista para el parto requiere atención médica?
- 2.22 ¿Sabe usted que la edad y los embarazos múltiples aumentan los posibles problemas en el parto?
- 2.23 ¿Sabía usted que se debe prevenir los daños causados a los bebés en el momento del nacimiento por las consecuencias neuropsíquicas y de aprendizaje que puede afectarlo para toda la vida?
- 2.24 ¿Considera importante que el padre debe estar presente en el momento del parto de su bebé?

Apéndice 6

Certificado de validez de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD EN LA ETAPA PRENATAL.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud sexual y reproductiva							
1	¿Considera usted que la educación sexual disminuye los embarazos en adolescentes?	/		/		/		
2	¿Prevenir embarazos en adolescentes ayuda a prevenir discapacidades en los bebés por nacer?	/		/		/		
3	¿El condón es un método usado por adolescentes para prevenir embarazos?	/		/		/		
4	¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección de transmisión sexual?	/		/		/		
5	¿Una mujer que tiene actividad sexual por primera vez sin protección, puede quedar embarazada?	/		/		/		
6	¿Usted o su pareja tomaría la píldora del día siguiente si tuviera un retraso menstrual?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Si en una familia hay personas que nacieran con alguna discapacidad, implica riesgo para un futuro bebé?	/		/		/		
8	¿Un bebé que nace con menos de 2.500 kilogramos tiene riesgo de discapacidad?	/		/		/		
9	¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección sexual, cree que le afectaría al bebé?	/		/		/		
10	¿La violencia contra la mujer embarazada puede poner en riesgo al bebé por nacer?	/		/		/		
11	¿Sabe usted que las enfermedades del padre pueden afectar al bebé?	/		/		/		
12	¿Considera usted que el embarazo en una mujer menor de 16 años implica un riesgo para el bebé?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Atención y nutrición prenatal	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Necesitan las parejas asistir a control médico antes del embarazo?	/		/		/		
14	¿Una nutrición inadecuada de la madre repercute en el desarrollo del bebé?	/		/		/		

15	¿Una mujer embarazada puede tomar alcohol y fumar de vez en cuando?	/		/		/	
16	¿Sabe usted que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo influye en el desarrollo del bebé?	/		/		/	
17	¿Sabe usted que el peso de la madre antes de quedar embarazada es importante para el desarrollo del bebé intraútero?	/		/		/	
18	¿El ácido fólico y el hierro previenen enfermedades y deficiencias en el bebé por nacer?	/		/		/	
DIMENSIÓN 3: Nacimiento sin peligro		Si	No	Si	No	Si	No
19	¿El profesional que atiende el parto debe conocer y respetar las percepciones y creencias de las mujeres, sin que atenten la salud de la madre y el bebé?	/		✓		✓	
20	¿Debería una embarazada acudir al hospital si presenta ruptura de la fuente antes de la fecha estimada para el parto?	/		/		/	
21	¿Cree usted que una mujer embarazada que se pasa dos semanas de la fecha prevista para el parto, requiere atención médica?	/		/		/	
22	¿Sabe usted que la edad y los embarazos múltiples aumentan los posibles problemas en el parto?	/		/		/	
23	¿Sabía usted que se debe prevenir los daños causados a los bebés en el momento del nacimiento por las consecuencias neuropsíquicas y de aprendizaje que puede afectarlo para toda la vida?	/		/		/	
24	¿Considera importante que el padre debe estar presente en el momento del parto de su bebé?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Garro Aburto Luzmila

DNI: 09469026

Especialidad del validador: Docente de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....09...de...del 20..17

Firma del Experto Informante.


 Luzmila Garro Aburto
 Dra. Psicología Educativa y
 Metodología

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD EN LA ETAPA PRENATAL.

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud sexual y reproductiva							
1	¿Considera usted que la educación sexual disminuye los embarazos en adolescentes?	/		/		/		
2	¿Prevenir embarazos en adolescentes ayuda a prevenir discapacidades en los bebés por nacer?	/		/		/		
3	¿El condón es un método usado por adolescentes para prevenir embarazos?	/		/		/		
4	¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección de transmisión sexual?	/		/		/		
5	¿Una mujer que tiene actividad sexual por primera vez sin protección, puede quedar embarazada?	/		/		/		
6	¿Usted o su pareja tomaría la píldora del día siguiente si tuviera un retraso menstrual?	/		*/		/		
	DIMENSIÓN 2: Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Si en una familia hay personas que nacieran con alguna discapacidad, implica riesgo para un futuro bebé?	/		/		/		
8	¿Un bebé que nace con menos de 2,500 kilogramos tiene riesgo de discapacidad?	/		/		/		
9	¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección sexual, cree que le afectaría al bebé?	/		/		/		
10	¿La violencia contra la mujer embarazada puede poner en riesgo al bebé por nacer?	/		/		/		
11	¿Sabe usted que las enfermedades del padre pueden afectar al bebé?	/		/		/		
12	¿Considera usted que el embarazo en una mujer menor de 16 años implica un riesgo para el bebé?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Atención y nutrición prenatal	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Necesitan las parejas asistir a control médico antes del embarazo?	/		/		/		
14	¿Una nutrición inadecuada de la madre repercute en el desarrollo del bebé?	/		/		/		

15	¿Una mujer embarazada puede tomar alcohol y fumar de vez en cuando?	/		/		/	
16	¿Sabe usted que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo influye en el desarrollo del bebé?	/		/		/	
17	¿Sabe usted que el peso de la madre antes de quedar embarazada es importante para el desarrollo del bebé intraútero?	/		/		/	
18	¿El ácido fólico y el hierro previenen enfermedades y deficiencias en el bebé por nacer?	/		/		/	
DIMENSIÓN 3: Nacimiento sin peligro		Si	No	Si	No	Si	No
19	¿El profesional que atiende el parto debe conocer y respetar las percepciones y creencias de las mujeres, sin que atenten la salud de la madre y el bebé?	/		✓		✓	
20	¿Debería una embarazada acudir al hospital si presenta ruptura de la fuente antes de la fecha estimada para el parto?	/		/		/	
21	¿Cree usted que una mujer embarazada que se pasa dos semanas de la fecha prevista para el parto, requiere atención médica?	/		/		/	
22	¿Sabe usted que la edad y los embarazos múltiples aumentan los posibles problemas en el parto?	/		/		/	
23	¿Sabía usted que se debe prevenir los daños causados a los bebés en el momento del nacimiento por las consecuencias neuropsíquicas y de aprendizaje que puede afectarlo para toda la vida?	/		/		/	
24	¿Considera importante que el padre debe estar presente en el momento del parto de su bebé?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Garro Aburto Luzmila

DNI: 09469026

Especialidad del validador: Docente de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

.....09...de...del 20...17

.....
 Luzmila Garro Aburto
 Dra. Psicología Educativa y
 Metodología

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD EN LA ETAPA PRENATAL.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Salud sexual y reproductiva							
1	¿Considera usted que la educación sexual disminuye los embarazos en adolescentes?	/		/		/		
2	¿Prevenir embarazos en adolescentes ayuda a prevenir discapacidades en los bebés por nacer?	/		/		/		
3	¿El condón es un método usado por adolescentes para prevenir embarazos?	/		/		/		
4	¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección de transmisión sexual?	/		/		/		
5	¿Una mujer que tiene actividad sexual por primera vez sin protección, puede quedar embarazada?	/		/		/		
6	¿Usted o su pareja tomaría la píldora del día siguiente si tuviera un retraso menstrual?	/		*		/		
	DIMENSIÓN 2: Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Si en una familia hay personas que nacieran con alguna discapacidad, implica riesgo para un futuro bebé?	/		/		/		
8	¿Un bebé que nace con menos de 2,500 kilogramos tiene riesgo de discapacidad?	/		/		/		
9	¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección sexual, cree que le afectaría al bebé?	/		/		/		
10	¿La violencia contra la mujer embarazada puede poner en riesgo al bebé por nacer?	/		/		/		
11	¿Sabe usted que las enfermedades del padre pueden afectar al bebé?	/		/		/		
12	¿Considera usted que el embarazo en una mujer menor de 16 años implica un riesgo para el bebé?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Atención y nutrición prenatal	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Necesitan las parejas asistir a control médico antes del embarazo?	/		/		/		
14	¿Una nutrición inadecuada de la madre repercute en el desarrollo del bebé?	/		/		/		

15	¿Una mujer embarazada puede tomar alcohol y fumar de vez en cuando?	/		/		/	
16	¿Sabe usted que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo influye en el desarrollo del bebé?	/		/		/	
17	¿Sabe usted que el peso de la madre antes de quedar embarazada es importante para el desarrollo del bebé intraútero?	/		/		/	
18	¿El ácido fólico y el hierro previenen enfermedades y deficiencias en el bebé por nacer?	/		/		/	
DIMENSIÓN 3: Nacimiento sin peligro		Si	No	Si	No	Si	No
19	¿El profesional que atiende el parto debe conocer y respetar las percepciones y creencias de las mujeres, sin que atenten la salud de la madre y el bebé?	/		/		/	
20	¿Debería una embarazada acudir al hospital si presenta ruptura de la fuente antes de la fecha estimada para el parto?	/		/		/	
21	¿Cree usted que una mujer embarazada que se pasa dos semanas de la fecha prevista para el parto, requiere atención médica?	/		/		/	
22	¿Sabe usted que la edad y los embarazos múltiples aumentan los posibles problemas en el parto?	/		/		/	
23	¿Sabía usted que se debe prevenir los daños causados a los bebés en el momento del nacimiento por las consecuencias neuropsíquicas y de aprendizaje que puede afectarlo para toda la vida?	/		/		/	
24	¿Considera importante que el padre debe estar presente en el momento del parto de su bebé?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: ALCAR ZAPATA NOEL

DNI: 06167282

Especialidad del validador: Temático (Docente de investigación)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

09 de 01 del 2017


Firma del Experto Informante.

Apéndice 4
Base de datos de la prueba piloto

Nª	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24
1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0

Apéndice 5

Base de datos pre test

Nº	Edad	Genero	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
2	15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
3	16	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	15	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
5	16	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
6	15	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
7	15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
8	15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
9	14	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
10	15	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
11	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	15	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1
13	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
14	17	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	16	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
16	16	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1
17	14	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
18	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
19	14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
20	14	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
21	15	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
22	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
23	15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
24	16	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
25	17	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
26	17	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1
27	16	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
28	15	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
29	15	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
30	16	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

Apéndice 7

Constancia de aplicación de programa



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

LA DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "CESAR VALLEJO" DE CHANCAY, DE LA JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 10 DE HUARAL; QUIEN SUSCRIBE, DEJA:

CONSTANCIA

Por medio de la presente dejamos constancia que la Sra. María Carmen López Angulo, identificado con DNI N° 28308976, se encargó de informar a los alumnos de 5to grado de secundaria en el marco de la aplicación de la tesis titulada "Programa Prenatal Perú en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal" en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay - 2017"

Expedimos la constancia a solicitud de la interesada

Chancay, 12 de junio de 2017



Walter T. Custodio Salazar
Lic. Walter T. Custodio Salazar
DIRECTOR

Apéndice 8

Programa de aplicación

Juntos por bebés
libres de discapacidad

$3 + 9 = \text{Bebé Saludable}$
antes después después

"Darle sentido al mundo le da vida sentido la Amma al mundo"
1999-2009

TALLERES PARA ADOLESCENTES

PREVENCIÓN de Discapacidades en la Etapa Prenatal

El desarrollo temprano del ser humano depende de la salud de la madre y del ambiente en el que se desarrolla. El Programa Integral de Atención al Embarazo y al Parto (PIAEP) busca garantizar un embarazo saludable y un parto seguro, así como el bienestar del recién nacido y de la madre.

¿POR QUE NACEN BEBES CON DISCAPACIDADES?

1. Objetivos

- Los participantes identifican los conceptos: enfermedad, deficiencia y discapacidad.
- Los participantes conocen los factores de peligro para una gestación.
- Los participantes realizan compromisos para tener conductas responsables para prevenir nacimientos con discapacidades.

2. Materiales de apoyo

- Músicaailable.



- Cartel con 4 dibujos sobre discapacidad.
- Dibujo de árbol y dibujo de feto.
- Para cada participante:
 - 1 hoja de "Mis compromisos".
 - 1 hoja de evaluación.

3. Actividad de animación (15 Min.)

- Prepare previamente, con el papel cometa una tira de 20 cm de largo por 10 cm de ancho, para cada participante del taller.



- Con ayuda de la cinta adhesiva, pegue el papel a cada participante a la altura del codo, a manera de una cola.



- Solicite que cada participante coloque su brazo derecho por detrás de su cintura, pegado a la espalda. Amarre este brazo al codo izquierdo con la ayuda de la cuerda

(así anula la capacidad de movimiento del brazo derecho y disminuye la del izquierdo).



- Ponga la música y pida a los participantes que bailen. Todos deben tratar de quitar la cola a otro participante.



- Aquel que pierde su cola sale.
- El que quita más colas y conserva la suya gana.
- Al ganador prémielo con un dulce o algún objeto pequeño.



4.- Actividad de motivación (25 Min.)

- Revise previamente el cartel adjunto con dibujos. En el primero hay un niño Down y un signo de interrogación a lado. En el segundo dibuja el mismo niño encerrado, detrás de unos barrotes. En el tercero dibuja el niño una mano acariaciéndolo y un globo en el que se lea pobrecito!; y en el cuarto dibuja este niño detrás de un mostrador empacando algo.



- Presente los cuatro carteles. Pregunte si consideran que existe alguna relación entre los carteles. Recopilen opiniones.

- Luego informe a los participantes que esos cuatro carteles resumen la forma como la humanidad ha concebido y tratado a las personas con discapacidades.

El primer cuadro representa el tiempo en que las personas con discapacidades eran consideradas endemoniadas. El segundo cartel representa el tiempo en que las personas con discapacidades eran consideradas enfermas y se las aislaba encerrándolas en instituciones, por miedo al contagio. El tercer cartel representa cuando estas personas eran consideradas subnormales, se las custodiaba y se consideraba que no se podía hacer nada con ellos. El cuarto cartel representa la concepción actual, personas que tienen una capacidad disminuida en algún aspecto, pero no son consideradas anormales o subnormales, la sociedad tiene la obligación de incluirlas y crear espacios adecuados para su normal desarrollo.

- Forme dos o tres grupos. Cada grupo conversa y define las diferencias entre los siguientes tres términos: enfermedad, deficiencia, discapacidad. Cada grupo nombra un relator/a para que escriba la síntesis y exponga las ideas de su grupo. Informe que tienen 10 minutos para trabajar.



- Luego cada relator/a expone, mientras usted realiza una síntesis de las exposiciones.

Después de esta actividad sugerimos realice un receso

5. Contenidos (40 Min.)

- Lea previamente la información que incluimos a continuación.



- Elabore tres carteles, como un apoyo a su exposición, en los que resuma en cada uno, el concepto de los tres términos: enfermedad, deficiencia y discapacidad.



- Retome las ideas que expusieron los grupos para establecer las diferencias de los tres conceptos.

> Enfermedad, deficiencia, discapacidad.

En nuestro medio existen personas con necesidades complejas, personas que requieren de una educación y apoyo individual, estas personas tienen alguna discapacidad que limita su desarrollo; ¿generalmente se refieren a ellas como personas "enfermas o enfermita?", por lo que se hace necesario aclarar lo que es la enfermedad, la deficiencia y la discapacidad.



ENFERMEDAD

Es un quebranto de salud ya sea por situaciones clínicas específicas o por un accidente. la persona enferma evidencia las consecuencias de dolor, fiebre, decaimiento, temor, angustia.

> Deficiencia:

Es la dificultad o disminución de funcionamiento de una estructura que no permite desarrollar alguna actividad ya sea física, intelectual o sensorial, como sucede a quien tiene deficiencias visuales o auditivas, con retardo intelectual, o problemas para moverse. los bebés pueden nacer con una deficiencia o pueden adquirirla posteriormente.



> Las deficiencias se clasifican en:

Físicas: No pueden sentarse, gatear o caminar, o tienen dificultades para hacer esto.

Intelectuales: Tienen dificultad para aprender, tienen dificultad para memorizar, hay cosas que no llegan a comprender.

Sensoriales: (de los sentidos) No pueden ver o no distinguen bien. No oyen o tienen dificultades para oír lo que se les dice.

Para apoyar su explicación puede presentar un ejemplo que establezca diferencias entre los conceptos enfermedad y deficiencia:

- Si un niño tiene fiebre, tos o dolor de oído, está enfermo.



- Si un niño nace con una disminución auditiva y por lo tanto no puede oír bien, es un niño que tiene una deficiencia auditiva.



3

- El tratamiento es diferente para ambos casos. En el primer caso, el niño está enfermo, por tanto, podría necesitar: un tratamiento con medicinas, reposo, controles médicos, aislamiento para no contagiar, realizarse una intervención quirúrgica, etc.

- En el segundo caso, el niño tiene una deficiencia, por tanto, podría necesitar: apoyo de profesionales especializados y un tratamiento específico que podría incluir o no medicinas, pero no necesita ser aislado, ni guardar reposo.

DISCAPACIDAD

Explique a los participantes que actualmente las personas que trabajan y se preocupan por el tema de las discapacidades tratan de cambiar el término deficiencias por discapacidades, y hablan de "persona con discapacidad". La razón se debe fundamentalmente a que el término deficiencias tiene una connotación peyorativa. La persona que tiene deficiencias es un deficiente, es decir detrás de este concepto, todavía subsiste el criterio de subnormalidad o anormalidad.

La persona con discapacidad no es anormal o subnormal, pero alguien con una capacidad disminuida en algún aspecto. Por tanto, no es responsabilidad del individuo tratar de responder a las exigencias del medio, sino más bien es el medio, la sociedad quien debe garantizar espacios y situaciones adecuadas para que estos individuos puedan desarrollar su vida como cualquier otro ser humano.

> Causas de discapacidades:

Para presentar los contenidos los factores de riesgo antes de la gestación y cómo prevenirlos, le sugerimos utilizar la siguiente actividad:

- Presente el dibujo de un árbol de naranja u otra fruta. El dibujo debe ser grande.



- Solicite los participantes que observen el árbol y pregúntele: ¿cuáles creen que fueron los factores que influyeron para que este árbol se convirtiera en un ser tan frondoso, saludable y con buenos frutos? Escriba en un papelete las respuestas de forma sintética, por las semillas buenas, suficiente agua, abonado, recibió podas, tierra buena.

Coloque el resumen junto al árbol.

- A continuación, presente el dibujo de un bebé en el vientre de una madre y pregunte ¿cuáles creen que serían los factores que permitirán que el bebé nazca saludable? Sugiera a los participantes que hagan una asociación entre el árbol y el crecimiento del bebé dentro del vientre materno.

- Explique que todas las acciones que se hacen antes de que algo ocurra son las medidas preventivas. Comente que es necesario que hombres y mujeres conozcan los factores de riesgo que inciden en el nacimiento de bebés con deficiencias antes de la concepción. Destaque que es necesario conocer estos factores de riesgo para prevenir y tener buenos frutos como el árbol del ejercicio previo.



- Informe que existen factores hereditarios (genéticos y cromosómicos) que hasta el momento difícil pueden ser prevenidos y que determinan el apareamiento de enfermedades que afectan al bebé por nacer, causando discapacidades.



6. Definición de compromisos (15 Min.)

1. Hacer un dibujo sobre cómo te gustaría que sea tu hijo o hija imaginaria. Escribe a que te comprometes en el cuidado de ese niño/niña que imagines, de acuerdo a los mensajes claves:



Alimentarse bien, amor, apoyo y acompañamiento.

Buscar atención médica, buenas relaciones familiares, buenas relaciones humanas.

Cuidarse de peligros ambientales, cuidarse de la automedicación, cuidarse de la violencia familiar, cuidarse de los gases tóxicos y de los químicos.

Dar amor

7. Evaluación del taller (10 Min.)

Puede aplicar las siguientes preguntas o elaborar otras según el trabajo que desarrolló con su grupo:



- Establezca la diferencia entre enfermedad, deficiencia y discapacidad con ejemplo. (3 puntos)



- ¿Si alguien consumió drogas o alcohol en su adolescencia y después de unos años tiene un hijo, cuando ya no consume, podría tener repercusiones en su hijo, aquello que sucedió hace algunos años?. (2 puntos)



- ¿En qué situaciones cree usted que una persona puede contagiarse de una ITS o de SIDA?. (2 puntos)



- Escriba tres formas de prevenir discapacidades en niños por nacer. (3 puntos)



- Para terminar con el taller, agradezca a todos por haber compartido sus experiencias y exprese cuánto ha disfrutado el trabajo juntos.



- Sería importante presentar en un cartel los temas a tratarse en los próximos talleres la fecha de su realización, para motivarlos a participar en ellos.



4

ECOLOGÍA FETAL: MICRO, MATRO, PATRO Y MACRO AMBIENTAL FETAL.

1. Objetivos

- Identificar la importancia de los factores y elementos del micro ambiente, matroambiente y patroambiente que influyen en el desarrollo del bebé.
- Comprender la importancia de las condiciones del entorno de la mujer gestante para su salud y la de su bebé por nacer.



2. Materiales de apoyo

- Trozos de tela o papel de colores con el material referido al micro, matro, patro y macro ambiente.
- Papeles grandes, marcadores, cinta adhesiva.
- Para cada participante:
 - 1 Hoja de evaluación
 - Hoja de "Mis compromisos".



3. Actividad de animación (15 Min.)

- Se forman dos equipos con los y las participantes, se les pide que cada equipo construya el cordón umbilical más largo con los objetos que tengan a mano: sacos, medias, correas, cintas para el cabello, etc.



- El equipo que haya construido el cordón más largo gana y se le entrega un pequeño presente para que lo compartan pueden ser galletas, caramelos, chocolates.

4.- Actividad de motivación (25 Min.)

- En cuatro grupos de trabajo se les entrega las partes de la cuca correspondiente al micro, matro, patro y macro ambiente fetal. Se les pide que dialoguen sobre la importancia en la vida del bebé de las partes que recibieron. Después de esto se les pide que presenten las partes sobre las que conversaron y que las vayan colocando en donde crean que corresponda.

- El participante irá recolocando las partes a medida que vayan exponiendo los contenidos.



5. Presentación de contenidos (40 Min)

> Micro Ambiente :

Es el ambiente interno en que se desarrolla el bebé, está formado por la placenta, el líquido amniótico y las membranas ovulares.



Para que haya un desarrollo y crecimiento embrionario y fetal adecuado los elementos mencionados deben propiciar un ambiente apropiado y estar en buenas condiciones.

El medio acuático protege al bebé de las presiones externas y sobre todo protege al sistema nervioso, tan vulnerable al inicio de la formación. En este ambiente el bebé crea su propio medio ya que es capaz de sintetizar todas la proteínas pero siempre dependiendo de las funciones maternas.

El micro ambiente fetal mantiene un intercambio continuo con el medio interno de la madre (matroambiente). Este proceso fetal se lo realiza a través de la llamada barrera placentaria".

Las funciones del líquido amniótico son: permitir el crecimiento externo simétrico del embrión y el feto, actúa como barrera para infecciones, permite el desarrollo normal del pulmón fetal, protege al bebé contra lesiones, controla la temperatura corporal del embrión, permite el libre movimiento del bebé lo cual ayuda al desarrollo de los músculos.

las funciones de la placenta son las de facilitar para el bebé: respiración, nutrición, excreción, protección, almacenamientos de carbohidratos, proteínas, calcio y hierro.



> Matro Ambiente :

Se define como Matroambiente al medio interno de la madre, cuyas condiciones influyen positiva o negativamente en el desarrollo y crecimiento del feto.

A continuación, las condiciones que influyen en el matroambiente fetal y que pueden influir negativamente en el desarrollo y crecimiento del feto.

< Edad :

- La edad más segura para la gestación está entre los 20 y 30 años pues es la edad en que hay mayor capacidad biológica para llevar adelante la gestación.

- La gestación de mujeres adolescentes es de riesgo porque el organismo de la adolescente está en proceso de desarrollo y no brinda las mejores condiciones para que el bebé se desarrolle de manera adecuada. Se habla de una competencia entre madre y feto para satisfacer las necesidades de cada uno.

- También la edad avanzada (35 a 40) años constituye un riesgo para el bebé por nacer y para la mujer gestante porque se pueden presentar problemas de hipertensión, malformaciones fetales disminución del crecimiento fetal, peso bajo de los niños al nacer.



< Estatura :

- Mujeres con talla inferior a 1,50 metros existe un mayor riesgo para el bebé porque en la madre existe un desarrollo menor del aparato genital y por el aumento de complicaciones que pueden sufrir en el parto.

< Tiempo entre una gestación y otra :

- Las gestaciones demasiado próximas entre sí han demostrado incidencia negativa en el bebé que está por nacer porque los bebés nacen con retardo del crecimiento intrauterino RCIU.

< Embarazo múltiple :

- Cuanto mayor número de bebés se gestan al mismo tiempo su desarrollo es menor.



< Patología materna :

- Las enfermedades que afectan a la madre, tales como hipertensión propia de la madre o inducida por la gestación, diabetes, son las causantes de un tercio de los retardos en el crecimiento intrauterino. La anemia en la madre produce disminución de la entrega de hemoglobina y por lo tanto de oxígeno de al útero, la placenta y el feto en desarrollo, puede provocar prematuridad, bajo peso al nacer, anomalías en la estructura y función de la placenta.

- También las Infecciones de Transmisión Sexual produce daños irreversibles en las vidas de las mujeres gestantes y de sus bebés por nacer, siendo las infecciones más frecuentes: sífilis, gonorrea, clamidia, virus de hepatitis B, papilomavirus humano, herpes genital y VIH-SIDA.



< Condiciones de vida:

• Factores socio económicos :

Las precarias condiciones de vida por las que atraviesan las mujeres de los sectores sociales más empobrecidos generan consecuencias en el bebé por nacer, pues las madres experimentan nutrición deficiente, no asisten a consultas prenatales, cuidados personales y ambientales son inadecuados.

• Factores de hábitos :

Las costumbres que tienen las mujeres gestantes tienen influencia en el desarrollo del bebé. Las horas de descanso, el sueño, el ejercicio o el deporte, la recreación son factores que influyen en forma positiva o negativa al bienestar del bebé. En los sectores populares se sobrecarga de trabajo a la mujer gestante y no existen tiempos de descanso y de recreación.

Hace falta fortalecer como Mediadores la necesidad de trabajar y repensar estos aspectos como parte de los derechos de la mujer gestante y de su bebé por nacer.

• Factores emocionales :

La ansiedad, el estrés, la tensión, el temor pueden generar inestabilidad en la salud de la mujer gestante y en la del bebé por nacer.

> Patro Ambiente :

No solo el ambiente de la madre, sino también diversos factores y elementos en el entorno del padre tienen una influencia en el desarrollo del bebé.

Desde el punto biológico, el hombre contribuye con la mitad del material genético del bebé, por lo tanto, la calidad de este material genético en su espermatozoide es trascendental.



La edad del padre, cuando pasa de los 40 años, está relacionada con un mayor riesgo de tener* hijos con una discapacidad. Cuando con el paso de los años, el ADN del espermatozoide es más frágil, empieza a romperse y puede generar desórdenes genéticos en el momento de la concepción.

Puede influir también la exposición a ciertos químicos en los trabajos vinculados a la cadena productiva agrícola, la pesca, artesanías y otros. Especialmente pueden afectar trabajos, relacionados a cadmio, plomo y mercurio, que se encuentran en plaguicidas y se usa también en trabajos de minería.



También agresiones físicas de las radiaciones pueden afectar la calidad del espermatozoide. Ciertos medicamentos pueden degenerar el material genético. Adicionalmente, hay que considerar los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y drogas que afectan de forma negativa el material genético y la fertilidad del hombre.



Por otro lado, la falta de solidaridad del padre con la gestación de la madre puede causar peligros para el bebé. El machismo puede contribuir a riesgos en la gestación por reprimir la voluntad de la mujer para tomar conductas preventivas.

La actitud machista restringe la libertad de la mujer para buscar atención médica y consejería sexual y reproductiva, lo que incrementa las probabilidades de tener una gestación de riesgo y, consecuentemente, un bebé con alguna deficiencia o discapacidad. Las actitudes machistas incrementan el riesgo de que el hombre infecte a la mujer con alguna ITS, lo que podría dar origen a una discapacidad en el bebé por nacer. El machismo también es un motor de las desigualdades laborales y sociales, que repercuten en una remuneración menor y por consiguiente, afectan la accesibilidad de la futura madre a una vida independiente con mejores controles prenatales.

El machismo desencadena también violencia intrafamiliar, que en el caso de una mujer gestante, eleva el nivel de estrés y pone en riesgo la salud del bebé.



> Macro Ambiente :

Está constituido por los entornos ambiental, social, cultural, religioso, político en los que se desenvuelve la madre.

• Factores del entorno ambiental :

La contaminación ambiental es cada vez más acentuada en los centros urbanos, la contaminación en las zonas industriales crece provocando alteración en las condiciones ambientales locales, ríos contaminados basuras, desperdicios hospitalarios, niveles de plomo en el aire, etc. Existe además la posibilidad de accidentes en la industria, con liberación de sustancias radioactivas o de gases tóxicos en grandes cantidades, cuya contaminación del aire podría difundirse con rapidez en la sangre y, por tanto, atravesar la barrera placentaria.



Hay que considerar los efectos del ruido pues los bebés pueden estimularse por ultrasonido.

• Factores Geopolíticos :

Son las condiciones y el desarrollo económico en que viven los grupos dentro de un país, lo que determina la presencia de riesgos. Por ejemplo, en Guatemala se encontró en los hijos de madres indígenas un peso M recién nacido mucho menor que en los hijos de madres mestizas, principalmente debido a factores socio-económicos.



La migración de gente joven y en condiciones de procrear ocasiona consecuencias negativas para el bebé por nacer porque las mujeres gestantes se ven sometidas a jornadas extenuantes de trabajo, condiciones de vivienda precaria, sacrificios económicos.

Los altos índices de pobreza, el grado de escolaridad de la madre, los bajos ingresos familiares, se asocian directamente con la insuficiencia de peso del recién nacido.

• Factores laborales :

El trabajo de la mujer gestante es casi generalizado. Su repercusión sobre el feto y el recién nacido está fuera de toda discusión. Un hecho observado es que paralelamente a la industrialización de un país aumenta el índice de prematuridad.

La situación puede ser grave si la mujer gestante, sobrecargada de tareas en su hogar, trabaja también fuera de su domicilio. Si durante la gestación el trabajo es nocturno, aunque fuese relativamente cómodo, pues obliga a una alteración del ritmo normal de descanso.

Las madres gestantes que trabajan en actividades agrícolas o agroindustriales, manipulando pesticidas y plaguicidas presentan mayor incidencia de abortos a repetición. Son riesgosos también determinados trabajos profesionales como médicas, enfermeras, auxiliares que trabajan en la proximidad de aparatos de rayos X, mujeres anestestistas o enfermeras de quirófano que inhalan gases anestésicos.

6. Definición de compromisos (15 Mtn.)

• Con música ambiental que invite a la interiorización se pide a los y las participantes formar un círculo, de preferencia pueden sentarse en el piso, si las condiciones son propicias. Se les pide que escuchen la música y que respiren profundamente.

• En el centro del círculo se coloca una canasta que contiene semillas y se le pide a cada participante que escoja una de estas semillas, que la observe y se quede en silencio un momento contemplándola, que imagine la vida que habita en esta semilla, que relacione esta vida con la vida del bebé que está por nacer. Se deja un momento en silencio para que se familiaricen con su semilla escogida.

• Luego se le entrega su "Hoja de Compromisos" para que allí se escriba lo que desean hacer con la vida que está por nacer con relación al micro ambiente, matro ambiente y macro ambiente fetal.

• A continuación, se les pide que se lleven sus semillas y las siembren en un lugar de su casa, puede ser jardín o maceta, como un símbolo vivo de su compromiso con el cuidado de la ecología fetal.

7. Evaluación del taller (10 Min.)

- Explique a los y las participantes el sentido que tiene la evaluación de acuerdo a lo establecido en la introducción.
- Indique además que el resultado de esta evaluación será utilizado para mejorar el presente taller.
- A continuación, las preguntas que se pueden utilizar, si considera que existen otras preguntas más claras, reemplace las sugerencias:



VIOLENCIA FAMILIAR Y EL BEBE POR NACER

1. Objetivos

- Las/os participantes reconozcan en la violencia familiar un grave peligro para la salud de la mujer gestante y del bebé por nacer.
- Lograr que los y las participantes asuman el compromiso de no permitir que se ejerza violencia familiar hacia las mujeres gestantes y su bebé por nacer.



2. Materiales de apoyo

- Copias del caso de estudio :
 - Rotafolio sobre violencia familiar.
 - Grabadora para CID o cassette.
 - Música instrumental que sirva para la dinámica de saludo expresivo.
- Para cada participante :
 - 1 Hoja de "Mis Compromisos".
 - 1 Hoja de evaluación.
 - 1 lista de instituciones locales que presten apoyo a casos de violencia familiar.

> Sobre los contenidos :

- 1.- ¿Cuáles son los elementos que forman el micro ambiente fetal?
- 2.- ¿Qué es el matro y el patro ambiente fetal?
- 3.- ¿Qué factores influyen en el matro ambiente fetal?
- 4.- ¿Qué es el macro ambiente fetal y qué factores intervienen?
- 5.- ¿Cómo se pueden mejorar las condiciones del macro ambiente fetal?

Sería importante presentar en un cartel los temas a tratarse en los próximos talleres y la fecha de su realización para motivarlos a participar en ellos.

3. Actividad de animación (15 Min)

- Se indica a quienes participan que se va a realizar un saludo de movimiento corporal y expresión, por lo tanto, todos y todas deben realizarlo con todas las personas que participan en el taller.
- Se pide que los y las participantes caminen por el lugar saludándose con gestos y sin palabras.
- Luego se les pide seguir caminando y saludarse cortésmente de manera verbal con quienes se vayan encontrando. Los y las participantes siguen caminando y en su saludo verbal incorporan un apretón fuerte de manos y una sonrisa.
- Cuando todas las personas se hayan saludado entre sí se les pide formar un círculo y el Mediador hace un saludo de bienvenida al taller.



4. Actividad de motivación (25 Min)

Estudio de caso:

Luisa se casó muy joven, a los 16 años con Juan que tenía 23 años. Por el trabajo de Juan se fueron a vivir en la capital. El primer año fue muy bonito porque había mucho cariño, salían a pasear juntos y no tenían motivos para discutir. Ahora Luisa cumplió 17 años tiene 3 meses de embarazo, tiene malestares propios de su embarazo, y esto hace que no se sienta muy bien. Juan últimamente llega tarde a casa, y cuando llega le exige a Luisa que le atienda, sea la hora que sea; si Luisa no hace pronto lo que él quiere, Juan le insulta. También se ha dedicado a beber, lo que provoca miedo en Luisa. Cuando.

Luisa pide dinero a Juan, dice que no tiene. Alguna vez la empujó, incluso llegó a pegarle en la cara y en el vientre.

Después de la lectura de este caso se hacen preguntas generadoras, se facilita el diálogo y se registran las respuestas que permitan introducir los contenidos.

¿Cómo afecta esta situación a la salud de Luisa? ¿Qué tipos de violencia hay en este caso?

¿Cómo le afecta esto al bebé?
¿Qué debe hacer Luisa en esta situación?

¿Usted reconoce esta situación en su casa, en su comunidad?

5. Presentación de contenidos (40 Min)

- Para trabajar este tema favor revise el Módulo 2, Unidad 3.
- Expongo los temas de Violencia Intrafamiliar y Agresiones psicológicas.
- Facilite el intercambio de opiniones o experiencias entre los participantes sobre violencias en su propio entorno.
- Usted mediador investigue algunos datos de su país y de su localidad. Lo importante es reconocer que el problema existe y que podemos actuar sobre las causas para prevenir agresiones a mujeres gestantes y sus bebés intraútero.

- Infórmese de las instituciones públicas y privadas que trabajan el tema de violencia. Realice un listado de organizaciones, teléfonos, horarios de atención y facilite esta información en fotocopias a los participantes. Incentive la necesidad de pedir ayuda si sufren violencia en sus vidas.

6. Definición de compromisos (15 Min.)

Para evitar discapacidades en los bebés por nacer, es necesario realizar cambios en nuestros comportamientos y en nuestra vida cotidiana, ya desde antes del embarazo. Para que esos buenos propósito se cumplan, debemos asumir compromisos y responsabilidades.

Factores de peligro antes y durante el embarazo.	¿Por qué es un peligro para la madre y al bebé ?	Mis compromisos conmigo misma y colegio.
Violencia física.		
Violencia y abuso sexual.		
Violencia verbal (insulto, gritos, grosería)		
Un embarazo no deseado.		

7. Evaluación del taller (10 Min.)

Se distribuye la hoja de evaluación y se da las indicaciones que usted ya ha revisado en la "Guía metodológica". Las siguientes son las preguntas sugeridas para evaluar este taller:

Sobre los contenidos:

Se pide contestar las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la violencia familiar? Mencione cuatro formas diferentes.
2. ¿Cómo afecta a la mujer gestante y al bebé por nacer la violencia familiar?
3. ¿Qué se debe hacer frente a casos de violencia intrafamiliar?
4. ¿Cómo se puede prevenir la violencia familiar?
5. ¿Cuáles son las responsabilidades de la familia frente a la violencia intrafamiliar?

Sobre el taller en general: recomendamos incluir en su evaluación el Formulario "Mis preferencias y sugerencias" (Anexo). Sería importante presentar en un cartel los temas a tratarse en los próximos talleres y la fecha de su realización para motivarlos a participar en ellos. Usted podría elegir del índice, aquellos Talleres que va a ofrecer a su grupo.

PELIGROS DE LAS ENFERMEDADES INFECTO- CONTAGIOSAS Y DE TRANSMISION SEXUAL

1. Objetivos

• Las/os participantes conozcan las enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual, y sus consecuencias para los bebés por nacer.

• Las/os participantes se comprometen a tomar medidas de prevención contra las enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual, y sus consecuencias para los bebés por nacer.



2. Materiales de apoyo

- Para cada participante:
 - Cuadro "Enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual"
 - 1 hoja de "Mis compromisos"
 - 1 hoja de evaluación.



3. Actividad de animación (15 Min.)

Forme parejas, cuyos integrantes tengan similar estatura.

• Solicite que se pongan uno detrás del otro, de manera que sus espaldas queden juntas. Luego se toman o enlazan por los brazos, manteniéndose de espaldas.



• Usted marca una línea de partida y una llegada. Todas las parejas se colocan detrás de la línea de partida. Un miembro de la pareja caminará o correrá de frente, el otro de espaldas.

• Cuando usted de la señal de partida, las parejas arrancan, cruzan hasta la línea de llegada y regresan, de la misma forma como estaban. Es decir, en el retorno, el miembro de la pareja de caminó o corrió de espaldas lo hará de frente y el otro de espaldas.

• Gana la pareja que llega primero.

4. Actividad de motivación (20 Min.)

Previo al taller prepare un número de papeles igual al número de participantes de su taller. En cada papel escriba un número del 1 al 9, de manera equitativa, es decir si tiene 20 participantes escribirá 2 papeles con el número 1, así hasta el número 7 y los números 8 y 9 los escribirá en tres papeles.

Coloque los papeles doblados en una funda. Solicite que cada participante tome un papel al azar. Solo el participante conocerá el número que le tocó.

• Solicite que cada participante piense en la música que más le gusta, el cantante y la canción que más le gusta. Luego pida que conversen con los otros participantes sobre este tema y elijan a alguien que se hacer que más a sus gustos.



• Una vez que se formen parejas, solicite que intercambien los papeles, agradezcan el intercambio que han realizado y hablen de un posible encuentro para compartir la música que les gusta.

• Elabore previamente un cartel en el que escribirá lo siguiente:

- 1) Varicela
- 2) Rubéola
- 3) Toxoplasmosis
- 4) Salmonelosis
- 5) Sífilis
- 6) Gonorrea
- 7) Clamidia
- 8) Herpes Genital
- 9) VIH (Sida)



• Presente a los participantes el cartel que elaboró previamente. Solicite que cada participante revise qué enfermedad adquiere en el sorteo al azar y regaló a su pareja y cuál enfermedad le regaló su pareja.

• Explique que las enfermedades se adquieren de esta forma si no conocemos como prevenir que esto ocurra.

Sugerimos que en este momento se realice un breve receso. (10 min)

5. Presentación de contenidos (40 Min.)

Entregue una copia de los cuadros de enfermedades a cada participante.

• Solicite a diferentes participantes que lean cada enfermedad, consecuencias y prevención. Explique, comente o amplió la información contenida en el cuadro.

• Forme tres grupos con los participantes. Pida que designe un relator/a y solicite que trabajen con las siguientes preguntas:

• ¿Conocen si tienen la vacuna contra la varicela y la rubéola?



• ¿Quién puede contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual?

• ¿Solo las personas promiscuas pueden contagiarse de VIH (Sida)?

• Solicite a los relatores que expongan las ideas de sus grupos.

• Retorne la experiencia de la actividad inicial, pregunte: ¿cómo se sintieron cuando conocieron qué significaba el número que les habían regalado y el número que regalaron?

• Revise previamente estas ideas y utilícelas para reforzar el trabajo que realizó cada grupo.

• Es necesario que los participantes, principalmente las mujeres averigüen respecto de si fueron vacunados contra la rubéola y varicela. De no serlo o no contar con información, es recomendable que se vacunen inmediatamente.

• Es necesario mantener normas de higiene respecto de las mascotas. Con especial énfasis con los gatos y en caso de que la mascota viva cerca de una mujer gestante.

Tanto las ITS como el SIDA son enfermedades que pueden ser contagiadas en cualquier contacto sexual. No es necesario que tanto el transmisor como el receptor sean personas con múltiples parejas sexuales o lo que comúnmente se denomina promiscuas. Aunque en estos casos aumenta notablemente las posibilidades. Sin embargo, es necesario destacar que todo individuo corre el riesgo de ser infectado en cualquier relación sexual.

En la adolescencia es preferible no mantener relaciones sexuales porque las y los jóvenes aún no están preparados para enfrentar las posibles consecuencias: embarazos no deseados, ITS, VIH/Sida. Si a pesar de los riesgos, los/as adolescentes deciden mantener relaciones sexuales es indispensable que usen formas de protección.

La forma de prevención más recomendable, porque disminuye los riesgos de todas las posibles consecuencias, es el uso del condón. Sin embargo, es necesario que aprenda a usarlo de forma correcta, de caso contrario puede no cumplir con su función. Cuando use el condón es necesario que verifique que lo extendió sobre todo el pene y que se mantiene ajustado para que no se quede en el interior de la vagina, cuando penetre. Verifique que el condón no tenga huecos.



Si adquiere una ITS acuda a un médico, no se auto medique por consejo de sus amigos. Puede tener consecuencias mayores. Termine todo el tratamiento. No mantenga relaciones sexuales hasta que el médico lo indique. Es necesario destacar que los actos que los adolescentes realizan en esta etapa de su vida tendrá consecuencias para el futuro, no solo para ellos/as, sino también para sus futuros hijos/as.



6. Definición de compromisos (15 Min.)

Para evitar discapacidades en los bebés por nacer, es necesario realizar cambios en nuestros comportamientos y en nuestra vida cotidiana, ya desde antes del embarazo. Para que esos buenos propósitos se cumplan, debemos asumir compromisos y responsabilidades.

Factores de peligro antes y durante el embarazo.	¿Por qué es un peligro para la madre y el bebé?	Mis compromisos conmigo mismo y conmigo.
Consumo de alcohol y drogas.		
No ir al médico ni seguir planes de acción establecidos.		
Resaca y uso de alcohol.		
Tomar café de una pareja sexual.		

7. Evaluación del taller (10 Min.)

Explique a los participantes que la evaluación no tiene por objeto calificarlos individualmente. Su institución desea conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del taller, como un mecanismo de evaluación de su labor para mejorar de forma permanente este taller para otras experiencias similares.

Se recomienda preparar previamente las hojas de evaluación con las preguntas para disminuir el tiempo que tomará aplicar esta actividad. Animar a los asistentes a participar en esta actividad.

La evaluación tiene una escala de 10 puntos. La evaluación es aplicada en forma individual y el puntaje sirve para que el facilitador evalúe su trabajo. Si el 50% de los participantes no alcanza por lo menos el 50% del puntaje, quiere decir que usted debe revisar la forma como está desarrollando su taller. Si es frecuente una baja puntuación en el tema, revise solo ese tema.

Puede aplicar las siguientes preguntas sobre el contenido de este Taller (o elaborar otras) de acuerdo al trabajo que desarrolló con su grupo.



13

Explique a los participantes que la evaluación no tiene por objeto calificarlos individualmente. Su institución desea conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del taller, como un mecanismo de evaluación de su labor para mejorar de forma permanente este taller para otras experiencias similares.

Se recomienda preparar previamente las hojas de evaluación con las preguntas para disminuir el tiempo que tomará aplicar esta actividad. Animar a los asistentes a participar en esta actividad.

La evaluación tiene una escala de 10 puntos. La evaluación es aplicada en forma individual y el puntaje sirve para que el facilitador evalúe su trabajo. Si el 50% de los participantes no alcanza por lo menos el 50% del puntaje, quiere decir que usted debe revisar la forma como está desarrollando su taller. Si es frecuente una baja puntuación en el tema, revise solo ese tema.

Puede aplicar las siguientes preguntas sobre el contenido de este Taller (o elaborar otras) de acuerdo al trabajo que desarrolló con su grupo.

- Escriba dos enfermedades infectocontagiosas y las características de cada una (2 puntos)

- Escriba dos consecuencias de una enfermedad venérea en el bebé. (2 puntos)

- ¿Qué aprendiste de la actividad motivadora (papeles con números)? (3 puntos)

- Señala tres formas de prevenir el VIH (Sida). (3 puntos).

Para las apreciaciones generales sobre el Taller, recomendamos incluir en su evaluación, preferencias y sugerencias. Anexo.

Para terminar con el taller, agradezca a los participantes el haber compartido sus experiencias y exprese cuánto a disfrutado el haber trabajado juntos.

Sería importante presentar en un cartel los temas de los próximos talleres y la fecha de su realización para motivarlos a participar en ellos. Usted podría elegir del índice, aquellos talleres que va a ofrecer a su grupo.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1. Objetivos

- Las y los participantes dimensionan las consecuencias de una gestación en la adolescencia.

- Los y las participantes establecen compromisos para evitar embarazos en adolescentes ya que son de alto peligro para sus bebés, sus propias vidas y sus proyectos de futuro.

2. Materiales de apoyo

- Unos papeles grandes, cinta adhesiva o alfileres
- Grabadora, música ballable
- Hoja de evaluación
- Tarjeta de papel y lápiz para cada participante.



3. Actividad de animación (15 5 Min)

- Solicita a las y los participantes del taller que escriban en su respectiva tarjeta la característica por la que más quisieran ser recordados por las personas que los conocen. Pida que se peguen la tarjeta en el pecho.

- Ponga música y pídale salir a bailar, mientras bailan se van encontrando compañeros/as con respuestas afines y se van cogiendo del brazo y continúan bailando y buscando otras respuestas afines que puedan integrar el grupo.



- Cuando la música acaba, si hay pocas personas que no han encontrado su grupo, ayúdelas a integrarse a alguno. Si existen muchas personas que aún no encuentran su grupo, ponga nuevamente música y facilite tiempo para que se formen los grupos.

- Una vez que estén integrados los grupos, pare la música y solicite que en cada grupo intercambien ideas sobre la razón por la cual desean ser recordados y recordadas por estas características. Cuando ya hayan compartido sus ideas se les agradece su participación reforzando lo importante de la autoevaluación y de elevar la autoestima de manera permanente.

4. Actividad de motivación (20 Min)

Lectura de caso :

Se organizan grupos de 4 personas y se les pide dar lectura al siguiente caso.

➤ Javier y Laura tiene 15 años, son compañeros en un colegio público de la ciudad. Desde hace 8 meses son novios y pasan juntos todo el tiempo que pueden.

Hace tres meses tuvieron su primera relación sexual, Laura está muy preocupada porque no se sentía preparada para este momento. Javier le dijo que no se preocupe, que la quiere mucho y que se cuidó, por eso nada malo les va a pasar.

Han transcurrido tres meses desde que iniciaron su vida sexual, Laura está triste, ha cambiado en el colegio, su rendimiento e interés han bajado.

En su casa sus padres están preocupados y cada vez que hablan con ella, Laura los evade y llora mucho. Ha dejado de comer porque dice que está gorda.

Laura y Javier están sufriendo mucho porque Laura ha dejado de menstruar. Se hizo una prueba y confirmó que está gestante.

14

> Después de la lectura en grupos se les pida contestar las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los principales cambios que Laura y Javier van a enfrentar en su vida?
2. ¿Cuál creen que va a ser la reacción de los padres de Laura?
3. ¿Cuál creen que va a ser la reacción de los padres de Javier cuando sepa que su novia está gestante?
4. ¿Cómo está viviendo esta situación el bebé que está por nacer?
5. ¿Ha visto en su entorno una situación similar?

• En cada grupo se trabajarán las preguntas y las respuestas serán escritas en papeles grandes. Luego se pedirá que expongan las respuestas del grupo.

• Recoja las respuestas y comentarios. Recoja aquellos comentarios que tengan que ver con una discriminación genérica, por ejemplo aquellos comentarios que tengan que ver con que Laura debió cuidarse, o que es más responsabilidad de ella por no decir que no, etc. Este tema es importante por la responsabilidad que existe en la pareja frente a una gestación en la adolescencia, es la pareja la que se embaraza y no exclusivamente la adolescente.

• Pregunte a los participantes si consideran que las consecuencias son iguales para una adolescente mujer como para un adolescente hombre.

• Escuche las respuestas, garantice respeto para todos los comentarios.

15

5. Presentación de contenidos (40 Min)

Para ampliar información sobre el tema del presente taller, debe revisar el módulo 2 del Curso de Capacitación en Prevención de Discapacidades y familiarizarse con los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes.

> La salud sexual y reproductiva de los adolescentes :

Los problemas de salud sexual y reproductiva y la muerte son más comunes entre las adolescentes activas sexualmente que entre las mujeres de 24 a 30 años de edad.

• Fisiológica y socialmente las adolescentes son más vulnerables a:

- < Un mayor número de gestaciones.
- < Abuso sexual e infecciones de transmisión sexual.
- < El aborto en condiciones de riesgo.
- < Falta de información, educación y servicios para su condición.
- < Marginación, discriminación generacional y de género.

< La gestación es percibida a nivel familiar como un fracaso en el "control" ejercido por los padres de la adolescente y como un hecho que "avergüenza" a la familia.

< Tanto dentro de la comunidad como en los centros educativos la gestación adolescente es visto como motivo de exclusión a pesar de los derechos que les asisten a las adolescentes gestantes.

< A ocultar la gestación el mayor tiempo posible, retrasando la atención prenatal sobre todo en el primer trimestre de gestación, momento fundamental para prevenir discapacidades.

> Consecuencias de la gestación para los adolescentes :

En países como los nuestros, la gestación en la adolescencia es común por diversas causas que tienen que ver con la formación, información, relaciones familiares, aspectos socioculturales. La gestación en la adolescente conlleva riesgos para su salud y su proyecto de vida.

Las y los adolescentes tienen muchas expectativas que no son precisamente la maternidad y la paternidad. Por tanto, es importante evitar la gestación en edades tempranas, por todas las implicaciones que esto conlleva.

Los y las adolescentes que se enfrentan a la situación de ser madres y padres se enfrentan a problemas de tipo económico, psicológico, laboral, educativo y social y en las muchachas se puede agregar el riesgo de la salud a que se exponen tanto ellas como sus hijos o hijas.

A menudo la vida de una madre adolescente y la de su hijo/a se hace muy difícil en la etapa gestacional y después del parto.

Si un adolescente se convierte en padre o madre, tal vez tenga que salir de la escuela para mantener a su hijo o hija, lo más probable es que obtenga un sueldo bajo, ya que sus conocimientos no le permitirán obtener un trabajo con buena remuneración. Esto puede originar que se mantenga la dependencia del joven con sus padres y parientes, lo que provoca en los y las adolescentes gran inestabilidad emocional y frustración.

Generalmente estos embarazos ocurren cuando las y los jóvenes no están informados acerca del riesgo de una gestación y las formas de evitarlo, o bien no cuentan con las habilidades necesarias para resistir la presión de tener relaciones sexuales cuando realmente no están preparadas y preparados para ello.

Los y las adolescentes cuando se ven enfrentados a un embarazo no cuentan con la preparación suficiente para asumir esta nueva responsabilidad y comprometen seriamente su proyecto de vida.



> Riesgo de la gestación en la adolescente :

Las adolescentes a menudo no tienen buenos hábitos de alimentación, no cuentan con los recursos para ello o están fuertemente presionadas por los patrones estéticos imperantes. Algunas adolescentes suelen fumar, beber. Estas prácticas ponen en riesgo su salud física y emocional, comprometiendo su propio desarrollo y el de su hijo o hija por nacer.

La gestación adolescente con frecuencia se acompaña de toxemia, prematuridad, asfixia intrauterina y extrauterina, muerte fetal, retraso del crecimiento intrauterino y mortalidad perinatal.

Otro riesgo es la no aceptación de la gestación frente a lo cual pueden someterse a abortos en condiciones que atentan contra su vida.



> Riesgos de salud para el bebé :

Un bebé nacido de una madre adolescente tiene mayor riesgo que un bebé nacido de una madre adulta.

Según datos estadísticos un 10% de las madres de entre 15 y 19 años de edad dieron a luz bebés con bajo peso al nacer, en comparación con el 7.5% correspondiente a madres de todas las edades. Las adolescentes más jóvenes son las que tienen el mayor riesgo: el 13.5% de las madres de menos de 15 años de edad dieron a luz un bebé con bajo peso al nacer.



bebés bajo de peso



bebés peso normal

Los órganos de los bebés de bajo peso al nacer pueden no estar completamente desarrollados. Esto puede conducir a problemas pulmonares o hemorragias cerebrales.



Los bebés de bajo peso al nacer tienen 40 veces más probabilidades de fallecer durante su primer mes de vida que los bebés nacidos con peso normal.

Para contribuir a mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes es fundamental potenciar las cualidades humanas de los muchachos y las muchachas, como la responsabilidad en la toma de decisiones sobre sus vidas, sus cuerpos, su sexualidad, su afectividad, su reproducción.



16

El fomento de esa autonomía se basa en asumir compromisos para que la sociedad en su conjunto se responsabilice de los y las adolescentes como seres humanos con derechos:

- > Derecho a una educación sexual de calidad.
- > Derecho a servicios de salud diferenciados.
- > Derechos a expresarse y comunicarse con otros y otras adolescentes.
- > Derechos a ser apoyados e impulsados en sus propuestas.
- > Derecho a ser acogidas y acogidos cuando se embarazan y que sus vidas no se vean estigmatizadas ni excluidas por esta razón.

Existen instituciones y organizaciones en los países que desarrollan proyectos, planes y programas en beneficio de una vivencia saludable de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Es importante tener conocimiento de estos espacios para poder difundirlos entre la población con quien se trabaja.

6. Definición de compromisos (15 Min.)

Responder los siguiente:

- > ¿Qué tengo que hacer para conseguir condiciones ideales para un embarazo?
- > ¿Qué promesas me puedo hacer a mí mismo/a para que mi futuro ocurra tal como yo lo deseo?
- > ¿Qué puedo hacer para apoyar a mis amigos/as en la planificación?
- > Escribe un grafitis o mensajes cortos para una pared, que puedan ayudar en la prevención de discapacidades en bebés por nacer.
- > Escribe un poema corto para tu hijo/a que quisieras tener, recordando lo vivenciado en el taller.



17

7. Evaluación (10 Min.)

Aplicará la hoja de evaluación que consta de las siguientes preguntas:

Sobre los contenidos:

1. Escriba tres razones que considere las más importantes para evitar una gestación durante la adolescencia.



2. ¿Considera que una mujer adolescente tiene condiciones físicas adecuadas para vivir una gestación en esta etapa de su vida? ¿Por qué?



3. ¿El bebé de una madre adolescente tiene las mismas condiciones que de una madre adulta? ¿Por qué?



4. Escriba dos sugerencias que le haría a un amigo/a adolescente para que no se convierta en padre o madre en esta etapa de su vida.

5. Señale tres riesgos que enfrenta la madre adolescente para su salud y la salud del bebé por nacer.



Sobre el taller en general, recomendamos incluir en su evaluación el formulario "Mis preferencias y sugerencias" (Anexo).

Sería importante presentar en un cartel los temas a tratarse en los próximos talleres y la fecha de su realización para motivarlos a participar en ellos.

UNA BUENA NUTRICION (ANTES Y DURANTE LA GESTACIÓN) PUEDE PREVENIR DISCAPACIDADES

1. Objetivos

- Conocer importancia de la nutrición como una forma de prevenir discapacidades y peligros el momento de la gestación.
- Asumir compromisos para mantener una adecuada nutrición para esta etapa de su desarrollo y para prepararse como posibles madre y padre en el futuro.



2. Materiales de apoyo

- Para cada participante:
 - 1 hoja de "Mis compromisos".
 - 1 hoja de Evaluación.



3. Actividad de animación (15 Min.)

La actividad se realizará en un patio o en una sala amplia.

- Divida a los participantes en cuatro equipos. Coloque a los equipos en los cuatro puntos cardinales: Norte, sur, este, oeste.

• Usted mediador hará el papel de policía. Nombre a un participante como vigilante. El policía da la señal de salida diciendo adelante y la voz de alto, cuando desea que se paralizen las acciones. El vigilante ayuda a ubicar a los participantes que no obedecieron y continuaron moviéndose cuando el policía dio la voz de alto y los elimina del juego.

▶ PLAY GAME

• El juego consiste en que: el policía cuenta tres y luego dice adelante, los equipos corren a colocarse en el lugar opuesto, es decir, el equipo Norte cruza al Sur, el equipo este al oeste y viceversa. El policía espera que algunos miembros de un equipo lleguen y da la voz de alto. Todos se paralizan. El vigilante saca del juego a los participantes que no responden a la consigna.

• Gana un punto el equipo que llegó con más miembros al otro lado. Repita el juego tres veces o más si es necesario. Gana el equipo que acumula más puntos.

4. Actividad de motivación (20 Min)

Forme cuatro grupos de participantes. Entregrue 10 tarjetas a cada grupo, un papelote y cinta adhesiva.



• Solicite que el grupo nombre un relator para que exponga el trabajo que realizarán.



• Cada grupo decide un menú para un almuerzo con los alimentos que más les guste. Grafican cada alimento en una tarjeta. Pegan las tarjetas en el papelote. Advierta que no es necesario utilizar todas las 10 tarjetas y que cuentan con 10 minutos para realizar la actividad.

• Una vez que hayan terminado, cada relator expone el trabajo de su equipo. Coloque cada papelote en un lugar visible, para retomar más tarde la información.

Se sugiere realizar en este momento el receso. (10 min)

18

5. Presentación de contenidos (40 Min.)

Se sugiere revisar previamente el módulo 5, para enriquecer los contenidos de los temas que trabajará en este taller.

- Elabore cuadros grandes para exponer la información de los grupos de alimentos que encontrará en los cuadros. En su defecto fotocopie los cuadros y reparta a cada grupo para que puedan revisar con usted los contenidos de los mismos.

- Comente sobre la importancia de no hacer dietas para bajar de peso. Destaque las consecuencias en las futuras madres y sus bebés. Ninguna dieta debe ser recomendada, es mejor instaurar normas de alimentación en cuanto a calidad y no a cantidad de los alimentos, los regímenes dietéticos alteran el metabolismo y homeostasis del organismo, afectando al estado general. Las dietas en futuras madres puede llevar a problemas de infertilidad y en el caso que pueda embarazarse hay un mayor riesgo para aborto, parto prematuro o peso bajo, por eso es recomendable en estos casos un suplemento prenatal adecuado de vitaminas y minerales para tomar diariamente durante la gestación.



19 • El peso de la madre antes de quedar gestante puede desempeñar un papel importante en el desarrollo y crecimiento del bebé intraútero. Una nutrición insuficiente o una nutrición inadecuada favorece la aparición de diversas complicaciones de la gestación: anemia, infecciones, toxemia, pero además tiene repercusión directa sobre el desarrollo fetal.

- Informe que una dieta nutritiva y balanceada es una buena garantía para mantener un sistema inmunológico fuerte que nos proteja de las enfermedades, mientras la comida chatarra provoca disminuye las defensas y nos deja más susceptibles de ser atacados por factores externos.

- Informe sobre la "competencia nutricional" que se da entre la madre adolescente y su hijo; y las consecuencias para la madre y el bebé. La extrema juventud supone una menor capacidad de adaptación a los cambios que se producen durante la gestación y experimentan variaciones biológicas que pueden afectar el crecimiento intrauterino, produciéndose lo que se denomina "verdadera competencia materno fetal de nutrientes" para satisfacer las necesidades del feto y la madre.

- Las repercusiones en el crecimiento se reflejan en la disminución de las medidas antropométricas, y pueden incluso comprometer la vida intelectual, emocional y psíquica del niño y aún de la adolescente. La elevada incidencia de bajo peso al nacer de hijos de adolescentes gestantes se atribuye a la inmadurez biológica del periodo de adolescencia.

- Solicite a los grupos que revisen los menús que prepararon clasificando los ingredientes con la ayuda de los cuadros. Cada grupo analiza si su menú es equilibrado o tiene exceso de un grupo de alimentos y carece de otros.

El relator/a expone el trabajo de cada grupo :

Sintetice el trabajo de los grupos y realice las siguientes preguntas:

> ¿Con cuánto tiempo de anticipación prepara un jugo de frutas antes de consumirlo?

> ¿Cuánto tiempo se debe hervir las verduras antes de preparar una ensalada?

Escuche las respuestas, entregue la hoja: "¿Cómo conservar el valor nutritivo de los alimentos?", una por participante, y solicite voluntarios para que lean en voz alta cada una de las recomendaciones; usted puede ir comentando relacionando las respuestas a las preguntas y los contenidos de la hoja de trabajo.

Incluyan en esta hoja información para los/as participantes sobre los programas de apoyo nutricional que funcionan en la localidad. Presente un cartel con los programas de asistencia alimentaria, con sus respectivas direcciones, teléfonos y horas de atención.

6. Definición de compromisos (15 Min.)

Responder lo siguiente:

¿ Qué haces ?	¿ Por qué é ?	Mis compromisos conmigo mismo y colegio.
Compartir con las personas que viven la información del taller y establecer acuerdos para mejorar los hábitos alimenticios dentro de la familia.		
Consumir alimentos que contengan hierro, calcio y ácido fólico.		
Promover el consumo limitado de café y té durante el embarazo, porque afecta al bebé.		
No realizar dietas drásticas prolongadas para adelgazar. Solicitar ayuda profesional para mejorar la dieta.		

7. Evaluación del taller (10 Min.)

Explique a los participantes que la evaluación no tiene por objeto calificarlos individualmente. Su institución desea conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del taller, como un mecanismo de evaluación de su labor para mejorar de forma permanente este taller para otras experiencias similares.

Se recomienda preparar previamente las hojas de evaluación con las preguntas para disminuir el tiempo que tomará aplicar esta actividad. El mediador debe animar a todos los asistentes a participar activamente en esta actividad.

La evaluación tiene una escala de 10 puntos. la evaluación es aplicada en forma individual y el puntaje sirve para que el mediador evalúe su trabajo. Si el 50% de los participantes no alcanza por lo menos el 50% del puntaje quiere decir que usted debe revisar la forma como está desarrollando su taller. Si es frecuente una baja puntuación en un tema, revise solo ese tema.

Puede aplicar las siguientes preguntas o elaborar otras de acuerdo al trabajo que desarrolló con su grupo.

- Escribe dos alimentos donde se encuentre ácido fólico, dos donde se encuentra hierro y dos con calcio. (3 puntos)

- Contesta las siguientes preguntas: ¿porqué es necesario tomar los jugos de frutas inmediatamente después de prepararlos? ¿es mejor comer verduras crudas o cocidas y porqué? (2 puntos)

- ¿Crees tú que una adolescente gestante necesita más, igual o menos alimentación que una mujer gestante y por qué? (3 puntos)

- Si una adolescente, se somete a dietas prolongadas para adelgazar, ¿qué consecuencias podría tener estos comportamientos en un eventual embarazo en esta etapa o en un futuro embarazo? (2 puntos)

Recomendamos incluir en su evaluación "Mis preferencias y sugerencias". Para terminar con el taller, agradezca a las y los participantes el haber compartido sus experiencias y exprese cuánto ha disfrutado al haber trabajado juntos. Sería importante presentar en un cartel los temas de los próximos talleres y la fecha de su realización para motivarlos a participar en ellos. Usted podría elegir del índice, aquellos talleres que va a ofrecer a su grupo.

NACIMIENTO SIN PELIGRO

1. Objetivos

• Las/os participantes pueden identificar la relación entre la emergencia obstétrica y el peligro de discapacidad del bebé intraútero al momento del parto.

• Las/os participantes comprenden la importancia de la atención calificada durante el parto para reducir la morbilidad materno infantil y prevenir discapacidades en el bebé por nacer.



2. Materiales de apoyo

• Cuadro de emergencias obstétricas en el tercer trimestre y de Señales de Alarma, elaborado en tamaño grande para que pueda ser leído por los participantes, es importante la utilización de los colores correspondientes a cada una de las señales de alerta.



• Tarjetas de cartulina, marcadores
Papelotes, cinta adhesiva.



• Música instrumental que invite a la relajación.

• Para cada participante:

- 1 listado con nombres de instituciones de apoyo.
- 1 hoja de evaluación.
- 1 hoja de "Mis Compromisos".
- La Revista PreNatal.

21

3. Actividad de animación (15 Min)

• Con música de fondo se divide a los participantes en dos círculos de igual número.



• Se pide que un círculo contenga al otro y que los y las participantes estén frente a frente. Se les pide cerrar los ojos. Los participantes del círculo externo abrirán bien sus brazos, tomados de las manos entre sí, los del círculo interno también estarán tomados de las manos, pero sin estirar los brazos. Se pide que giren lentamente en direcciones contrarias, el círculo interno a la derecha y el círculo externo a la izquierda.

• Mientras están girando se les pide prestar atención a la música. Se les pide detenerse por dos ocasiones y tocar las manos de la persona que está al frente, sin abrir los ojos.

• En la tercera ocasión se les pedirá abrir los ojos y tomarse de la mano con la persona que está al frente. Con esta persona conversarán brevemente sobre sus datos personales y sus intereses.

• Luego usted les pedirá que se junten nuevamente y preguntará como se sintieron, les indicará que durante todo el taller compartirán con la persona con la que estuvieron juntos para los trabajos que vienen a continuación.

4. Actividad de motivación (25 Min)

• Se le pide sentarse con la persona con quien compartieron la actividad motivadora que conversen sobre las siguientes preguntas:

• ¿Cuáles son los principales peligros que se presentan para la madre y el bebé en los tres últimos meses de embarazo?



• ¿Cuáles son los principales peligros que se presentan en el parto para la madre y para el bebé?

• Se les da 5 minutos para que dialoguen y luego se les pide que se junten con otras dos parejas y que compartan sus respuestas durante otros cinco minutos.

• Luego deben resumir las respuestas y presentarlas escritas en tarjetas de cartulina, una idea por tarjeta.

• Se pide a los grupos exponer las respuestas.

• Con estas respuestas organizadas en dos bloques: último trimestre de embarazo y durante el parto se procede a la presentación de contenidos.

5. Presentación de contenidos (40 Min)

Para el tema que se está tratando se recomienda revisar de manera profunda el Módulo 6 para de esta forma poder absolver las preocupaciones de las y los participantes con relación al tema.

> Emergencias obstétricas y medidas preventivas :

En este tema exponer el cuadro de señales de emergencia obstétrica - Módulo 6. Se puede utilizar también la lámina del Rotafolio PreNatal sobre emergencias obstétricas.

Aquí destacamos acciones generales que pueden ayudar a prevenir discapacidades:

• Capacitar en salud reproductiva a profesores y líderes comunitarios para que a su vez impartan los conocimientos a las alumnas, alumnos y la comunidad en general.

• Educar a las mujeres de la comunidad especialmente a aquellas en edad fértil sobre auto cuidados de la salud durante la gestación, el parto y los signos de alarma que debe conocer.

• Atender el parto y el post parto y al recién nacido aplicando las normas y procedimientos identificados para cada caso.

• Saber que frente a una emergencia obstétrica es necesario buscar ayuda especializada y trasladar a la mujer gestante a un servicio de salud que le brinde asistencia médica oportuna.

> Atención especializada durante el parto :

La forma más importante de reducir las muertes maternas y prevenir peligros de discapacidades es garantizar que el personal de salud calificado se encuentre en el momento del parto. Si embargo hay escasez de profesionales en los países en desarrollo y por ello muchos de los partos se dan en condiciones inadecuadas. Los partos sin atención son comunes y pueden ser fatales.



El personal de salud que atiende los partos debe conocer la cultura de las mujeres a quienes atiende y debe respetar sus percepciones y creencias. Si éstas atentan contra la salud de la madre o la del bebé, los y las profesionales deben ser capaces de mediar y negociar con las madres buscando acuerdos que permitan el cuidado de la vida de ambos.



Si los partos son atendidos por parteras es fundamental que sean personas que reconozcan los límites de su intervención y frente a situaciones de riesgo envíen a la mujer gestante a donde pueda recibir atención especializada tanto ella como su bebé.

A más de aquellas recomendaciones realizadas por Organismos Internacionales de Salud tales como la OPS/ OMS sobre las condiciones en las que se debe atender el parto es necesario tomar en consideración los siguientes aspectos para el momento del nacimiento de un niño o niña.

Generalmente, el nacimiento de una niña o un niño es un acontecimiento feliz para la familia y se los provee de un ambiente agradable que les acoge con calidez. Sin embargo frente a la presencia de discapacidades en el recién nacido, sea por causas anteriores al parto, o por causas que presentaron en el parto, la familia debe contar con apoyo profesional, tanto médico como psicológico para saber que es lo que deben hacer y poder manejar de mejor forma sus sentimientos y emociones.

22

Cuando el padre y la madre ya conocían de la discapacidad de su hijo o hija porque esta se hizo evidente en la gestación, el reforzar la asistencia profesional es fundamental para ayudarlos a superar los sentimientos negativos y prepararlos para brindar al recién nacido las condiciones familiares, sociales y físicas más adecuadas a sus posibilidades.

Se le recomienda buscar las instituciones públicas o privadas que brindan apoyo y atención a los niños y niñas en situación de discapacidad, hacer un listado con los nombres de estas instituciones y repartirlos en fotocopias a los y las participantes.

> Discapacidades provocadas al momento del nacimiento :

Se deben prevenir los daños causados a los y las bebés en el momento del nacimiento por las consecuencias neuropsíquicas y de aprendizaje que pueden afectar al bebé y a su familia para toda la vida.

los problemas que se pueden presentar al momento, del parto son lesiones tipo traumatismo, hemorragias y fracturas, éstas pueden ocasionar discapacidad en el recién nacido.

las lesiones- tipo traumatismo pueden ser las siguientes: lesión de cabeza y cuello, hinchazón del cuero cabelludo por acumulación de sangre y suero, acumulación de sangre en la cabeza, hemorragias a nivel de corteza cerebral, hemorragia a nivel de las membranas que cubren el cerebro.

Otras lesiones que se producen al momento del parto son: lesión del músculo del cuello, lesiones del sistema nervioso periférico y médula espinal las fracturas pueden ser: fractura de cráneo, de huesos como el fémur, húmero o clavícula.

Cuando se presentan estas lesiones y fracturas al momento del nacimiento el tratamiento para el bebé debe ser inmediato, hace falta una atención especializada que permita que no corra riesgo la vida del niño o niña.

23

6. Definición de compromisos (15 Min.)

Escribe una pequeña carta dirigida a una gestante y a su bebé, en las que les recomiendas sobre las siguientes situaciones.

• En el momento de dar a luz, como quisiera ser tratada...

• Si hay peligro en mi alumbramiento, que le gustaría que hagan por mí.

• Si yo fuera a nacer, de qué peligros quisiera verme libre al momento del parto...

• Si yo fuera bebé, que me gustaría recibir del mundo que me rodea.

• Si apenas hubiera nacido, que creo que necesitaría.

• Si yo fuera bebé me gustaría, que esta presente mi padre y mi familia.

• Si yo fuera bebé y tendría una discapacidad al nacer, como quisiera ser tratada/a.

Hacer un dibujo para ese bebé que esta por nacer.

7. Evaluación (10 Min.)

Para la evaluación tome en cuenta las sugerencias que se le realizan en la Guía Metodológica.

Aplice la hoja de evaluación con las siguientes preguntas:

> Sobre los contenidos :

1. Indique dos señales de emergencia en el tercer trimestre de embarazo.

2. Indique que debe hacer frente a una emergencia obstétrica.

3. ¿Qué se debe hacer para que haya un parto en las mejores condiciones posibles?

4. ¿Qué se debe hacer cuando se presentan lesiones o fracturas en el recién nacido?

5. ¿Qué se debe hacer cuando un niño o niña presenta una discapacidad al momento de nacer?

Puede incorporar otras preguntas que le permitan mejorar los siguientes talleres.

Sobre el taller en general recomendamos incluir en su evaluación "Mis preferencias y sugerencias" .

Se sugiere presentar un cartel con los temas y las fechas de los próximos talleres de modo que los y las participantes reserven el tiempo para ellos. Usted puede elegir del índice aquellos talleres que va a ofrecer a su grupo.

JÓVENES RESPONSABLES

1. Objetivos

• Las/los participantes definen un plan de difusión de la capacitación recibida en sus colegios, centro de salud o barrio.

• Las/los participantes se comprometen en la difusión de la información recibida en los talleres de capacitación.

2. Materiales de apoyo

- 1 cartel del cuadro/planificación.
- Para cada participante:
 - 1 hoja de "Mis compromisos"
 - 1 hoja de evaluación.



3. Actividad de animación (15 Min.)

Todos los participantes se ponen de pie.

• Cuente la siguiente historia: "Estamos navegando en un enorme buque, pero llega una tormenta que está hundiendo al barco. Para salvarse hay que subirse en unas lanchas salvavidas. ¿Pero en cada lancha solo pueden entrar (diga un número) personas?"

• El grupo de participantes tiene que formar círculos con el número exacto de personas.

• Realice una práctica antes de empezar a eliminar a los participantes, para verificar -que el juego está comprendido.

• Empezar el juego repitiendo la historia. Facilite cinco segundos para que formen las lanchas, antes de declarar hundidos a los que no lo lograron.

• Si en un círculo encuentra más personas los declara hundidos y retira a esos participantes.

• Inmediatamente, cambie el número de personas que pueden entrar en la lancha, hasta que quede un número reducido de participantes.

• Como toda dinámica de animación debe dar las órdenes de forma ágil y sorpresiva.

4. Actividad de motivación (25 Min.)

• Solicite a los participantes que formen grupos.



• Entregue papelotes y el material necesario para que escriban el resumen del trabajo que van a realizar. Cada grupo designa un relator/a.



• ¿Consideran que estos talleres (los que haya trabajado con el grupo) les han aportado conocimientos importantes para su vida cotidiana? ¿Cuáles y en qué?"



Presente las siguientes preguntas para que cada grupo trabaje con ellas:

> ¿Les gustaría compartir estos conocimientos que consideran importantes con otros/as adolescentes?

> Si les gustaría compartir ¿cómo lo harían? Anticipo a los participantes que expresen con absoluta libertad sus ideas.

> No es obligatorio encontrar aspectos positivos a los talleres ni quererlos compartir.

> Solicite que los relatores expongan el trabajo de su grupo. No opine sobre las ideas expuestas. Escuche con respeto y felicite el trabajo realizado, aunque puede no estar de acuerdo con las ideas expresadas. Solicite que dejen a la vista de todos los papelotes resúmenes de las exposiciones.

> Recoja comentarios generales sobre el trabajo realizado. Se recomienda realizar el receso en este momento del taller.

24

5. Contenidos (40 Min.)

• Invite a los participantes a leer con detenimiento el contenido de todos los papelotes de la anterior actividad. Realice una síntesis con la ayuda de los participantes. Solicite dos participantes para que le ayuden a escribir la información.



Para realizar la síntesis puede utilizar las siguientes preguntas:

> ¿Qué conocimientos importantes comunes encontraron los grupos?



> ¿Qué actividades comunes realizarían para compartir sus conocimientos?

> Un participante escribe los comunes, el otro los diversos. Le podría ayudar clasificarlos por ámbitos, por ejemplo:

- Difusión (campañas informativas por medios)
- Capacitación (cursos, talleres)
- Culturales (cine- foro, festivales musicales).

> Anticipe que la siguiente actividad solo la realizarán aquellos participantes que desean compartir sus conocimientos, los otros pueden apoyar a los grupos, aunque no participen en la ejecución de las acciones o pueden tomar un momento libre.

> Solicite que formen grupos, los que desean compartir sus conocimientos, en función de criterios como: afinidad, facilidad para reunirse, grupo común con el que desearían trabajar, horarios similares en las actividades que realicen. Cada grupo designa un coordinador/a.

> Elabore, previamente, un cartel del cuadro planificación, que encontrará a continuación.

> Presente el cuadro a los participantes.

Revise el cuadro con los participantes y explíqueles lo siguiente:

• El objetivo es la forma cómo queremos cambiar la situación inicial o el problema detectado.



• Por acciones entenderemos, las grandes ideas que buscan solucionar nuestro problema y cumplir el objetivo propuesto.

• Las actividades son las que nos permitirán cumplir nuestras acciones. Cada actividad necesita recursos para realizarse, es indispensable determinar el tiempo en que debe ser cumplida y designar un responsable para su realización.

• En el ejemplo del cuadro se realizó el siguiente ente razonamiento. Algunos adolescentes del colegio San Agustín consumen drogas legales e ilegales.

• Cada vez crece el número de adolescentes que lo hacen. Determino ésta como el principal problema. Si los adolescentes conocieran sobre los efectos que estas drogas provocan en sus organismos y en un bebé intrauterino, no consumirían estas drogas. Determino ésta como la solución al problema. A esto se denomina objetivo.



• Entregue a cada grupo papelotes y marcadores para que realicen una síntesis de sus trabajos en función del cuadro de planificación.

• Solicite que cada grupo determine el problema que considera más importante en el grupo con el que desea trabajar.

• Una vez que determinaron el problema, definan una forma de solucionario. Esta solución será escrita como objetivo.

• Solicite que desglosen ese objetivo en acciones, es decir lo que realizarán para cumplir el objetivo.



• Luego determinarán las actividades necesarias para el cumplimiento de las acciones previstas, los recursos necesarios, el tiempo en que lo realizarán y repartan responsabilidades de forma equitativa entre los miembros del grupo.

• Los grupos exponen sus trabajos. Con la participación de todos, apoyan con ideas o sugerencias para que alcancen de mejor manera el objetivo determinado.

• Felicite a los grupos, hágalos sentir muy importantes y empoderados de su nuevo rol de difusores y resalte que su contribución será de gran valor para la comunidad y ejemplo para otras personas.

6. Definición de compromisos (15 Min.)

7. Evaluación del taller (10 Min.)

Explique a los participantes que la evaluación no tiene por objeto calificarlos individualmente. Su institución desea conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del taller, como un mecanismo de evaluación de su labor para mejorar de forma permanente este taller para otras experiencias similares.

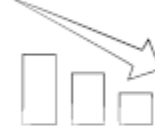
Se recomienda preparar previamente las hojas de evaluación con las preguntas para disminuir el tiempo que tomará aplicar esta actividad. El mediador debe animar a todos los asistentes a participar en esta actividad.



La evaluación tiene una escala de 10 puntos.

La evaluación es aplicada en forma individual y el puntaje sirve para que el mediador evalúe su trabajo.

Si el 50% de los participantes no alcanza por lo menos el 50% del puntaje quiere decir que usted debe revisar la forma como está desarrollando su taller. Si es frecuente una baja puntuación en un tema, revise solo ese tema.



Puede aplicar las siguientes preguntas o elaborar otras de acuerdo al trabajo que desarrolló con su grupo.

• Escribe un aspecto importante de planificar. (2 puntos)

• Escribe qué entiendes por objetivo. (2 puntos)

• ¿Crees que es importante planificar para realizar una acción? ¿por qué sí o no? (3 puntos)

• ¿Crees que tu grupo ejecutará lo planificado? ¿por qué sí o no? (3 puntos)

Recomendamos incluir en su evaluación el Formulario "Mis preferencias y sugerencias" (Anexo)

Para terminar con el taller, agradezca a las y los participantes el haber compartido sus experiencias y exprese cuánto ha disfrutado el haber trabajado juntos.



Establezca formas de seguimiento para conocer sobre los avances y experiencias del trabajo planificado.

