



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD PRENATAL EN  
ADOLESCENTES , PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS  
PERÚ-2019

Línea de investigación  
Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de  
Maestra en Administración de Servicios  
de Salud

Autor

Trejo Cayo, Jessica Rogelia

Asesora

Torres Prada , Estrella Rosanna

(ORCID: 0000-0001-7135-382)

Jurado

Miraval Rojas, Edgar Jesús

Mendoza Lupuche , Román

Mendoza Murillo, Paúl Orestes

Lima - Perú

2020

**DEDICATORIA**

A lo más grande que tengo en este mundo, mi familia.

A mis hijos, por el tiempo permitido de estar sin ellos, dándome oportunidad para conseguir mi objetivo y a mi esposo por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Lic. Teófilo Haro López, director de la Institución Educativa N° 1233 “Manuel Fernando Cabrel Nicho” por autorizar y brindar las facilidades para el desarrollo del trabajo de Investigación.

A los docentes y alumnos del 5to Año del Nivel Secundario de la Institución Educativa N° 1233 “Manuel Fernando Cabrel Nicho”, por su colaboración en la obtención de la información.

A mi asesor de tesis: Estrella Rossana Torres Prada, mi reconocimiento y agradecimiento por su apoyo, acertado asesoramiento; orientación y guía en el desarrollo de la presente investigación.

## Índice

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice .....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	xi
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Descripción del problema.....	5
1.3 Formulación del problema.....	7
-Problema general.....	7
-Problema específico.....	7
1.4 Antecedentes.....	8
1.5 Justificación de la investigación.....	13
1.6 Limitaciones de la investigación.....	16
1.7 Objetivos.....	16
-Objetivo general.....	16
-Objetivos específicos.....	16
1.8 Hipótesis.....	17
1.9 Variables .....	18
<b>II. Marco Teórico.....</b>	<b>19</b>
2.1 Marco Conceptual.....	19

III. Método.....	59
3.1 Tipo de investigación.....	59
3.2 Población y muestra .....	60
3.3 Operacionalización de variables .....	62
3.4 Instrumentos.....	62
3.5 Procedimientos .....	64
3.6 Análisis de datos.....	65
3.7 Consideraciones éticas.....	66
IV. Resultados.....	67
V. Discusión de resultados.....	84
VI. Conclusiones.....	90
VII. Recomendaciones.....	92
VIII. Referencias.....	94
IX. Anexos.....	99

**Índice de tablas**

	Página
Tabla 1 Temas desarrollados	34
Tabla 2 Composición de la población	61
Tabla 3 Operacionalización de variables	62
Tabla 4 Pruebas de normalidad	68
Tabla 5 Prueba de rango de signos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas	69
Tabla 6 Información descriptiva de estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas del Perú 2019.	70
Tabla 7 Resultados de la prueba pre test y post test aplicadas a estudiantes que participan del programa de intervención en prevención discapacidad prenatal en Instituciones Educativas Públicas en el Perú 2019	72
Tabla 8 Prueba KR – 20	83

## Índice de figuras

		Página
Figura 1.	Edad de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.	71
Figura 2.	Sexo de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.	71
Figura 3.	Dimensión de conocimiento de salud sexual y reproductiva de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.	73
Figura 4.	Dimensión de conocimiento de ecología prenatal, enfermedades y deficiencias de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.	73
Figura 5.	Dimensión de conocimiento de atención y nutrición prenatal de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.	74
Figura 6.	Dimensión de conocimiento de nacimiento sin peligro de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019	74
Figura 7.	Resultado de conocimientos en salud sexual y reproductiva en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.	75
Figura 8.	Resultado de conocimientos en ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de	76

	discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad	
Figura 9.	Resultado de conocimientos en atención y nutrición prenatal en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad	77
Figura 10.	Resultado de conocimientos en nacimiento sin peligro en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.	78
Figura 11.	Resultado de conocimientos en salud sexual y reproductiva en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.	79
Figura 12.	Resultado de conocimientos en ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.	80
Figura 13.	. Resultado de conocimientos en atención y nutrición prenatal en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.	81
Figura 14.	Resultado de conocimientos en nacimiento sin peligro en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.	82



## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del Programa de Intervención Educativa en la Prevención de Discapacidad en Adolescentes, en Estudiantes del Nivel Secundario de la I.E. N° 1233 “Manuel Fernando Cabrel Nicho”, Lurigancho - Lima. A quienes se aplicó el “Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal”. Metodología: Investigación de tipo prospectivo, longitudinal, diseño pre experimental. La población está conformada por 100 estudiantes del quinto año de secundaria. Técnica e instrumentos: Encuesta para Actitudes y cuestionario para Conocimientos y Prácticas. Fue validada con juicio de expertos y el Test de confiabilidad de KR-20. Resultados: De los resultados obtenidos, se muestra que la significancia bilateral o p-valor de comparar cada dimensión de conocimientos en las muestras de las pruebas pre test y post test resulta menor al 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes de conocimiento de pre test y post test son iguales. Conclusión : Debe aceptarse de que sí, existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos de las dimensiones luego de aplicar el programa de intervención, con lo cual se infiere que el programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes en Instituciones Públicas del Perú ,sí resultó efectivo en los alumnos de la muestra analizada en el presente estudio, de la Institución Educativa N° 1233 “Manuel Fernando Cabrel Nicho”, Lurigancho, Lima.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, adolescencia, programa educativo, conocimientos, actitudes, prácticas, módulo educativo.

### **Abstract**

The objective of the study was to determine the effectiveness of the Educational Intervention Program in the Prevention of Disability in Adolescents, in Secondary Level Students of the I.E. N° 1233 "Manuel Fernando Cabrel Nicho", Lurigancho - Lima. To whom the "Prenatal Disability Prevention Intervention Program" was applied. Methodology: Prospective, longitudinal research, pre-experimental design. The population is made up of 100 students in the fifth year of high school. Technique and instruments: Survey for Attitudes and questionnaire for Knowledge and Practices. It was validated with expert judgment and the KR-20 Reliability Test. Results: From the results obtained, it is shown that the bilateral significance or p-value of comparing each dimension of knowledge in the samples of the pretest and posttest tests is less than 0.05 ( $0.00 < 0.05$ ), which means that the null hypothesis that the pretest and posttest knowledge scores are the same must be rejected. Conclusion: It must be accepted that yes, there are differences between the results obtained in knowledge of the dimensions after applying the intervention program, with which it is inferred that the intervention program in the prevention of prenatal disability in adolescents in Public Institutions of Peru, It did turn out to be effective in the students of the sample analyzed in this study, from Educational Institution N°1233 "Manuel Fernando Cabrel Nicho", Lurigancho, Lima.

**Keywords:** Teenage pregnancy, adolescence, educational program, knowledge, attitudes, practices, educational module.

## **I. Introducción**

La adolescencia es la etapa de la vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el/la adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Durante la adolescencia se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. En esta etapa de la vida, las personas elaboran nuevas explicaciones que dan sentido a sus vidas. La salud integral de las/los adolescentes implican los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante esta etapa.

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de construir el futuro. Invertir en la salud de los adolescentes no es solo detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia. El objetivo es generar y restablecer capacidades físicas, psíquicas y sociales. Involucrando para ello a toda la comunidad peruana en la protección y promoción de la salud adolescente y a las/los mismos adolescentes como protagonistas del cambio.

Dependiendo del entorno (legal, social y familiar) donde se desenvuelve el individuo, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este período se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según las oportunidades económicas, laborales,

educativas, la oferta de métodos anticonceptivos, la situación socioeconómica, las características personales, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen.

Según la ENDES ( 2012 ), el 13.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años habían cursado un embarazo. Según datos del Censo del 2007 en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155,738 entre 15 a 19 años.

La prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas como los grupos indígenas. Dicha situación ubica al embarazo en adolescente como un problema de salud pública y derechos humanos por varias razones: el incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos en las mujeres, la reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general.

Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planeado afrontan un número importante en la dimensión individual, familiar y social como son: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares (que limita sus planes de vida y el acceso a oportunidades de desarrollo), el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé, la limitada capacidad de la adolescente madre para cuidar y criar al niño/a. El inicio a temprana edad de las relaciones sexuales sin protección a su vez coloca a los y las adolescentes en el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y Sida.

Con el fin de contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes mediante una

estrategia educativa, la presente investigación plantea la aplicación del Programa Educativo “Embarazo Adolescente”, orientado a generar información, fortalecer e incrementar los conocimientos previos y formar actitudes favorables, en la prevención de este problema de salud pública; constituyendo una herramienta viable en la comunicación educativa, accesible y sin costo.

### **1.1 Planteamiento del problema**

Una de las poblaciones con mayor riesgo de exposición a los peligros de discapacidad biológica y ambiental en la etapa prenatal es la adolescente, la prevalencia de embarazo adolescente en los dos últimos años fue de un 13%, 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 Lurigancho en la provincia de Lima.

De lo descrito podemos plantearnos lo siguiente, 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 de la Intervención en Prevención 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.

El distrito de Lurigancho 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.

Por lo expuesto, se desarrolla un Programa Educativo el cual es una propuesta organizada de elementos o componentes instructivos, para el desarrollo de aprendizajes en torno a este tema específico, basado en el aprendizaje significativo, diseñado a partir de los conocimientos, actitudes y prácticas antes de la intervención, reforzándolos y mejorándolos, midiendo además el efecto del mismo sobre los CAPS.

## **1.2 Descripción del problema**

Tene (2017) 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 OMS (2016), más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; y de ellas, 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, alcanzando en la actualidad un 30%.

CEPAL (2012) en el estudio “Panorama Social de América Latina”, 2018, 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.

Tene (2017) 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.

INEI (2015) 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.

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%.

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.

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.

### **1.3 Formulación del problema**

#### ***1.3.1 Problema general***

¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?

#### ***1.3.2 Problemas específicos***

##### **Problema específico 1**

¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú - 2019?



### **Problema específico 2**

¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?

### **Problema específico 3**

¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?

### **Problema específico 4**

¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú -2019?

## **1.4 Antecedentes**

### ***1.4.1. Investigaciones internacionales***

Se encontró a nivel internacional Tene (2017) Importancia de los programas de capacitación en prevención Prenatal de discapacidades, caso de fundación de Waal, en la ciudad de Quito, la investigación fue descriptiva y el diseño no experimental de corte transversal; para la recolección de datos emplearon métodos clínicos, epidemiológicos, pedagógicos y sociales. 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 monogénicas representó el 10%

del grupo en estudio y la causa por consanguinidad en la región fue de 6,7 %.

Moya (2014) Diagnóstico prenatal, su relación con la prevención de enfermedades fundantes de discapacidad, Argentina. El objetivo del trabajo fue realizar una reflexión acerca de la interpretación de estos conceptos en las diferentes visiones en bioética, que facilite una profundización de la comprensión de los mismos y permita aplicar los avances tecnológicos de manera que respeten la condición humana.

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 semiestructurada 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. 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.

Cuenca (2012) Embarazo en adolescentes ,investigación de tipo descriptivo, con un

enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental, el objetivo fue elevar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas. 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), 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 Tungurahua, Ecuador. Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, 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.

#### ***1.4.2. Investigaciones nacionales***

López (2017), Programa de Prenatal Perú en el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal en adolescentes de una institución educativa del distrito de Chancay. 2017. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, se siguió el método hipotético deductivo y se trabajó con un diseño pre experimental, los resultados nos indican, que en el pre test el 56.7% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento moderado y el 9% un nivel bajo. Estos estudiantes en el post test evidenciaron un mejor nivel de conocimiento dado que el 100% presento un nivel alto. Concluyendo que el programa educativo incremento el nivel de conocimientos de los adolescentes.

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. 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. 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) 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. 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+/-0,4g/dl. El grupo etario de 14 a 16 años tuvo una media de la hemoglobina de 10,2+/-0,5 gr y en el grupo de 17 a 19 años tuvo una media de la hemoglobina de 10,3+/-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) 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, correlacional y transversal; para la recolección de datos aplicó 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 para 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 c o m o 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) 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 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. . 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.

### **1.5 Justificación de la investigación**

### ***1.5.1 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.

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 ENDES (2011), la edad media de la primera relación sexual de las mujeres de 20 a 49 años es a los 19 años.

### ***1.5.2 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.

### ***1.5.3 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.

### ***1.5.4 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 política pública 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. Por tanto, se justifica la aplicación de la Intervención en Prevención 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.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

La poca disponibilidad del tiempo del investigador para llevar a cabo la investigación, la cual se ha superado reajustando el cronograma de actividades.

## **1.7 Objetivos**

### ***1.7.1 Objetivo General***

Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú- 2019

### ***1.7.2 Objetivos Específicos***

#### **Objetivo Específico 1**

Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú - 2019

#### **Objetivo Específico 2**

Medir el efecto de la intervención del Programa Prenatal Perú en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas públicas Perú- 2019

### **Objetivo Específico 3**

Medir el efecto de la intervención del Programa Prenatal Perú en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú- 2019

### **Objetivo Específico 4**

Medir el efecto de la intervención del Programa Prenatal Perú en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para instituciones educativas Públicas Perú -2019

## **1.8 Hipótesis**

### ***1.8.1 Hipótesis general***

El Programa de Intervención en prevención de discapacidad prenatal tiene efecto significativo en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú- 2019

### ***1.8.2 Hipótesis específicas***

#### **Hipótesis específica 1**

El Programa de Intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú – 2019

#### **Hipótesis específica 2**

El Programa de Intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas publicas Perú- 2019

### **Hipótesis específica 3**

El Programa de Intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta al nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú- 2019

### **Hipótesis específica 4**

El Programa de Intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta el nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para instituciones educativas Públicas Perú -2019

## **1.9 Variables de estudio**

- Variable Independiente:

Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en adolescentes

- Variable Dependiente:

Conocimientos, actitudes y prácticas.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1 Marco conceptual**

A continuación, se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con la variable Programa Prenatal Perú en la prevención de discapacidad prenatal en adolescentes.

#### **2.1.1 Programa educativo**

Morril (1980) define "Experiencia de aprendizaje planificada, estructurada, diseñada a satisfacer las necesidades de los estudiantes" . 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" .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.

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.

## **2.2 Nivel de conocimiento de factores en la etapa prenatal**

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.

## **2.3 Modelo teórico de factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal**

Este estudio está sustentado en las siguientes teorías y modelos:

### **2.3.1 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)

### **2.3.2 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).

### **2.3.3 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)

### **2.3.4 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. (pp. 388-393)

Castelo et al. (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.

#### **2.4 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.



## **2.5 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.

### **2.5.1 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, en 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:

### **2.5.2 Factores socioeconómicos y demográficos**

Para la OMS (2015) ,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.

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.

Para la OMS (2015), el 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.

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. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad.

### **2.5.3 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)

## **2.6. 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.

## **2.7. 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.

### **2.7.1. 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.

### **2.7.2. 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)

#### **2.7.2.1 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.

Educar 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.

Educar 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 le 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.

Educar 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.

Educar para convivir: Educar para vivir con. Todo aprendizaje es un inter-aprendizaje. 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.

Educar 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)

## **2.8. 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)

## **2.9. 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.

### **2.9.1. 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.

## 2.10. Las sesiones y temas desarrollados

**Tabla 1**

*Temas desarrollados*

Nº Sesiones	Temas	Duración
1	¿Por qué nacen los niños con discapacidad?	
3	Peligros de enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual y discapacidad.	90'
2	Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias	
	Macroambiente, matroambiente, microambiente y Patroambiente	135'
5	Una buena nutrición para prevenir discapacidades Alimentación antes del embarazo Alimentación durante el embarazo	90'
6- 8	Nacimiento sin peligro	90'
4	Embarazo en adolescentes	90'
7	Somos jóvenes responsables	45'

*Nota.* Elaboración propia

### **2.11. 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.

## **2.12. Nivel de conocimiento de factores en la etapa prenatal**

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.

### **2.13. Modelo teórico de factores de riesgo de discapacidad en la etapa prenatal**

Este estudio está sustentado en las siguientes teorías y modelos:

#### **2.13.1. 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)

#### **2.13.2. 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).

#### **2.13.3. 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)

#### **2.13.4. 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. (pp. 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.

#### **2.14. 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.

### **2.15. 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.

#### **2.15.1. 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:

### **2.16. 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.

### **2.16.1. 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.

### **2.16.2. 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.

### **2.16.3. 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.

### **2.16.4. 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.

### **2.16.5. 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.

#### **2.16.6. Agresiones por drogas sociales legales.**

Otras causas 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, terokal, entre otras sustancias.

#### **2.16.7. Factores de riesgo**

Pita, Vila y Carpenle (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, socioculturales, 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.

### **2.17. 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 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. 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 (carnes, 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).

### **Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental**

Este trabajo de investigación está conforme a las normas éticas de investigación y no atenta con la salud de la población; respeta la intimidad por ser anónima, además previene el uso de sustancias que puedan perjudicar el medio ambiente con residuos o servicios; está con el consentimiento informado de las autoridades. Sigue el código de ética internacional o sea no perjudica al medio ambiente y el trabajo no perjudica a la población como persona, salud y economía

### III. Método

El método usado fue el hipotético inductivo, que se caracteriza porque el investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

#### 3.1 Tipo de investigación

El trabajo desarrollado corresponde a una investigación aplicada de nivel pre-experimental, según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2010). El tipo de investigación fue prospectivo longitudinal, porque se tomaron dos momentos distintos para medir a los sujetos de estudio (pretest y post test) (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

El diseño de la investigación fue preexperimental, este tipo de diseño consiste en administrar un tratamiento o estímulo a un sólo grupo de estudio, se creó el instrumento de medida y se manipuló de manera intencional a la Variable Independiente (Programa Educativo) para luego medir su efecto sobre la variable dependiente (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), no hay grupo control y por lo cual no existe la posibilidad de comparación de grupos.

Al grupo de estudio se le aplicó una prueba previa al estímulo experimental, se desarrolló el estímulo y finalmente se una prueba posterior al mismo.

El esquema es el siguiente:

G.E.: O<sub>1</sub> – X – O<sub>2</sub>

Donde:

G.E.: Grupo experimental.

- O1: Pre test.
- X: Programa o módulo.
- O2: Post test.

### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo conformada por 100 estudiantes de quinto grado de secundaria de una Institución Educativa, del distrito de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima. Así mismo se consideró como criterios de inclusión, todos los estudiantes matriculados que asisten regularmente y aceptaron participar.

La población estuvo comprendida por los estudiantes matriculados en el 5to año del Nivel Secundario de la I.E. N° 1233 “Manuel Fernando Cabrel Nicho”, Lurigancho - Lima.

A quienes se aplicó el “Programa de Intervención en Prevención de discapacidad prenatal en adolescentes“, durante el año lectivo 2019; categoría escolarizado, género mixto (ambos sexos), turno mañana; tipo pública, del distrito de Lurigancho – Lima; el cual estuvo constituida por 100 estudiantes matriculados y distribuidos en 3 secciones A, B, C.

#### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes del 5to Año del nivel Secundario de la I.E Manuel Fernando Cabrel Nicho que se encuentren debidamente matriculados en el año lectivo 2019.
- Estudiantes cuyas edades estén comprendidas entre los 15 y 19 años de edad.
- Estudiantes que autoricen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que asistan completamente al desarrollo del Programa de Intervención.

### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes del 5to Año del nivel Secundario de la I.E. Manuel Fernando Cabrel Nicho que no se encuentren debidamente matriculados en el año lectivo 2019.
- Estudiantes cuyas edades no estén comprendidas entre los 15 y 19 años de Edad.
- Estudiantes que no autoricen participar en el trabajo de investigación.
- Estudiantes que no asistan completamente al desarrollo del Programa de Intervencion.

**Tabla 2**

#### *Composición de la población*

	Participante	Cantidad	Porcentaje
1	QUINTO A	36	100%
2	QUINTO B	34	100%
3	QUINTO C	30	100%
	Total	100	100%

*Nota.* Elaboración propia.

### **3.3 Operacionalización de variables**

Operacionalización de la variable Programa Prenatal Perú en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de una IES.

**Tabla 3***Operacionalización de variables*

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

*Nota.* Elaboración propia.

### 3.4 Instrumentos

La técnica empleada en la presente investigación será la encuesta, que es una técnica basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas, se aplicó la encuesta, para medir el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas respecto a sexualidad responsable, embarazo adolescente y métodos anticonceptivos; como instrumentos de recolección de datos se aplicó el cuestionario estructurado el cual fue diseñado a partir de encuestas validadas, compuesto por una sección donde el estudiante consigna sus datos sociodemográficos, otra sección para medir el nivel de conocimientos, otra sección donde se evaluó las actitudes y otra donde se evaluó prácticas relacionadas a prevención del embarazo.

***Ficha técnica del instrumento para medir el nivel de conocimientos en la prevención de discapacidad prenatal.***

Nombre: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos en la prevención de discapacidad

en la etapa prenatal en una institución educativa de un distrito de Lurigancho”.

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 en la Prevención de Discapacidad Prenatal

Descripción: El cuestionario estuvo compuesto por 24 ítems, el cuestionario efecto del Programa

PreNatal Perú en prevención de discapacidad prenatal, fue estructurado con respuestas dicotómicas 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, cada una tiene actividades de tipo participativas previas al desarrollo de la información

Bueno : [ 44 – 54 >

Moderado:(34- 43 >

Bajo :(24 - 33)

Antes de aplicar los instrumentos de manera definitiva, se realizó una prueba piloto a 20 alumnos de otra institución educativa de la localidad, que tuvieron características similares a los sujetos de estudio que conforman la muestra, y se realizó en el Colegio “Nicolás Copérnico” – San Juan de Lurigancho.

### **Confiabilidad y validez de los instrumentos**

La prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos aplicado fue aplicado a una muestra con características similares a la muestra en estudio. La muestra a la cual se le aplicó la prueba de confiabilidad está representada por 20 alumnos.



El referido análisis se realizó a las 24 preguntas del cuestionario referido a las dimensiones de conocimiento de salud sexual y reproductiva, ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, atención y nutrición prenatal y nacimiento sin peligro. Dado ello, se obtuvieron los siguientes resultados al aplicar el test de confiabilidad de KR-20 para cuestionarios con preguntas dicotómicas:

De los resultados obtenidos, se observa que el instrumento de recolección de datos es confiable al obtener un valor de KR-20 superior a 0,8.

La validez de contenido se estableció mediante la validez racional ya que se adaptaron preguntas que fueron extraídas de encuestas relacionadas al tema, las cuales fueron validadas previamente además de juicio de expertos para el cual se convocó a un equipo multidisciplinario de tres profesionales especializados en Metodología de la Investigación y/o gestión pública, los cuales consideraron que los instrumentos eran adecuados y por tanto procedía su aplicación. Según los criterios evaluados por los jueces, se concluyó que el instrumento es válido y mide lo que pretende medir (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Se dispone de los certificados de validez en anexos para su verificación.

### **3.5 Procedimientos**

- La recolección de datos se realizó durante los meses de Junio y Julio del 2019.
- El Programa se aplicó en 8 sesiones, de 2 horas de duración por semana, por 4 semanas.
- El procedimiento se dividió en los siguientes pasos:
- Socialización de los objetivos del estudio, alcances del estudio, los instrumentos y la forma de aplicación de los instrumentos de recolección de datos con los colaboradores y con el director de la institución educativa.

- Solicitud de autorización escrita a la dirección de la Institución Educativa para tener el permiso y efectuar el estudio.
- Coordinación con el docente de aula y se dio a conocer los propósitos de la investigación con los alumnos implicados en el estudio.
- Antes de proceder con la recolección de datos, se obtuvo un consentimiento informado de los padres y los alumnos para la aplicación de los instrumentos de recolección de información, dando a conocer los fines del estudio.
- Aplicación del pre test el cual duró 60 minutos.
- Desarrollo de las sesiones educativas que comprende el programa: 2 sesiones a la semana, por 4 semanas, de 2 horas de duración cada una.
- Finalmente, se aplicó el post test al mismo grupo de estudio que duró el mismo tiempo que duró el pre test.

### **3.6 Análisis de datos**

La tabulación y el análisis estadístico de los datos se realizaron en base al procedimiento descriptivo e inferencial.

Los resultados fueron registrados y analizados, mediante el software estadístico SPSS versión 24 y para la representación gráfica de los resultados se utilizó el software EXCEL 2019. Para los análisis estadísticos, se empleó la distribución de frecuencias, media aritmética.

La verificación de la hipótesis se realizó mediante la prueba “t” de Student para muestras relacionadas, considerando un nivel de significancia 0.05 y 95% de confiabilidad.

La discusión de resultados se hizo mediante la confrontación de los mismos con las

conclusiones de las tesis citadas en los antecedentes y con los planteamientos del marco teórico.

Las conclusiones se formularon teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos del estudio.

### **3.7 Consideraciones éticas**

El desarrollo del Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en adolescentes del 5to Año del Nivel Secundario de la I.E. “ Manuel Fernando Cabrel Nicho”, 2019 se respetaron los principios éticos de Belmont, incluyendo: el respeto a la dignidad humana, de beneficencia, el principio de justicia y trato respetuoso; asimismo se ha actuado sin afectar el medio ambiente.

## IV. Resultados

### 4.1 Prueba de hipótesis

De manera previa al análisis del impacto del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en Instituciones Educativas Públicas en el Perú, se analiza la normalidad de distribución de los datos. Ello resulta importante, toda vez que depende de cómo se distribuye la serie a efectos de elegir el test estadístico a utilizar para la comparación de las muestras. En particular, en caso de que la serie se distribuya como una distribución normal podría elegirse un test paramétrico como el t-student y en caso no se distribuya como una normal podría elegirse una prueba no paramétrica a efectos de comparar las muestras del pre test y post test.

Sobre el particular, debe indicarse que, en la medida que contamos con 100 datos, dicho análisis de normalidad se realizará tomando en cuenta el test de Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 30 datos. Al aplicar dicho test se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Pruebas de normalidad*

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl.	Sig.	Estadístico	gl.	Sig.
Conocimiento salud sexual y reproductiva pre test	0,169	100	0,000	0,933	100	0,000
Conocimiento salud sexual y reproductiva post test		100			100	
Conocimiento ecología prenatal pre test	0,196	100	0,000	0,910	100	0,000
Conocimiento ecología prenatal post test		100			100	
Conocimiento atención y nutrición prenatal pre test	0,166	100	0,000	0,927	100	0,000
Conocimiento atención y nutrición prenatal post test		100			100	
Conocimiento nacimiento sin peligro pre test	0,213	100	0,000	0,902	100	0,000

Conocimiento nacimiento sin peligro post test	100	100
--	-----	-----

*Nota.* Elaboración propia

**Interpretación :** De la revisión de los resultados del test de normalidad, se observa que las series de datos de puntaje de conocimientos y actitud para el pre y post test no se distribuyen como una distribución normal, en la medida que su p-valor es menor a 0.05, esto es, con un nivel de significancia del 95%. En ese sentido, para el análisis de efectividad del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas del Perú, se considerará una prueba no paramétrica, en particular, se escoge la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

### **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

Tal y como se mencionó anteriormente, para el caso de las series de datos de conocimientos en las dimensiones de conocimiento de “Salud sexual y reproductiva”, “Ecología prenatal, enfermedades y deficiencias”, “Atención y nutrición prenatal” y “Nacimiento sin peligro” se utilizará la prueba de rango de signos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas. Cabe indicar que se ha escogido dicha prueba toda vez que el presente estudio implica una evaluación longitudinal, es decir, se medirá una misma prueba a una muestra en dos momentos distintos. Por ello, de acuerdo con la literatura estadística y tomando en cuenta que las referidas series no se ajustan a una distribución normal, se aplicará la referida prueba para dos muestras relacionadas.

Aplicando el mencionado test, obtenemos los siguientes resultados estadísticos:

#### **Tabla 5**

*Prueba de rango de signos de Wilcoxon para dos muestras relacionadas*

Prueba de dos muestras relacionadas	Z	Sig. bilateral
-------------------------------------	---	----------------

Conocimiento salud sexual y reproductiva pre test – Conocimiento salud sexual y reproductiva post test	-8,625	0,000
Conocimiento ecología prenatal, enfermedades y deficiencias pre test – Conocimiento ecología prenatal, enfermedades y deficiencias post test	-8,259	0,000
Conocimiento atención y nutrición prenatal pre test – Conocimiento atención y nutrición prenatal post test	-8,226	0,000
Conocimiento nacimiento sin peligro pre test – Conocimiento nacimiento sin peligro post test	-8,319	0,000

*Nota.* Elaboración propia

**Interpretación :** De los resultados mostrados en la tabla anterior, se muestra que la significancia bilateral o p-valor de comparar cada dimensión de conocimientos en las muestras de las pruebas pre test y post test resulta menor al 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes de conocimiento de pre test y post test son iguales. En tal sentido, debe aceptarse de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos de las dimensiones luego de aplicar el programa de intervención, con lo cual se infiere que el programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes en Instituciones Públicas del Perú si resultó efectivo en los alumnos de la muestra analizada en el presente estudio.

## **Tabla 6**

*Información descriptiva de estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas del Perú 2019.*

---

<b>INFORMACIÓN DESCRIPTIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
<b>15 años</b>	4	4,0
<b>16 años</b>	57	57,0
<b>17 años</b>	31	31,0
<b>18 años</b>	7	7,0
<b>19 años</b>	1	1,0
<b>SEXO</b>		
<b>Masculino</b>	57	57,0
<b>Femenino</b>	43	43,0
<b>TOTAL</b>	100	100

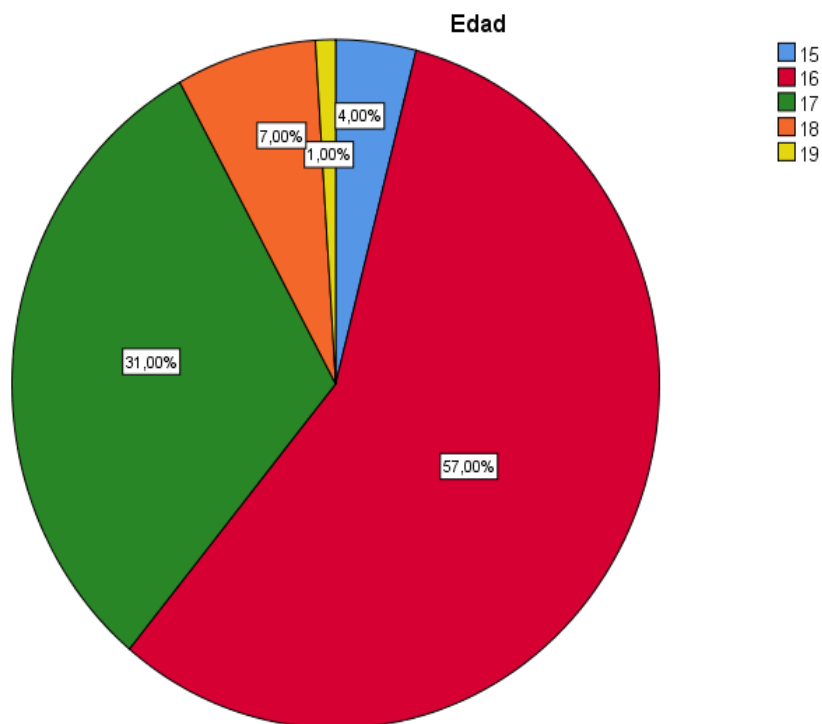
---

*Nota.* Elaboración propia

**Interpretación :** Con relación a los estudiantes que participan en el programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes, se observa que el 57,0% de los estudiantes tiene 16 años, seguido por el 31,0% tiene 17 años, el 7,0% tiene 18 años, el 4,0% con 15 años y el 1,0% con 19 años. Sobre el sexo de dichos estudiantes, se verifica que el 57,0% es de sexo masculino, mientras que el 43,0% es de sexo femenino.

**Figura 1**

*Edad de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*



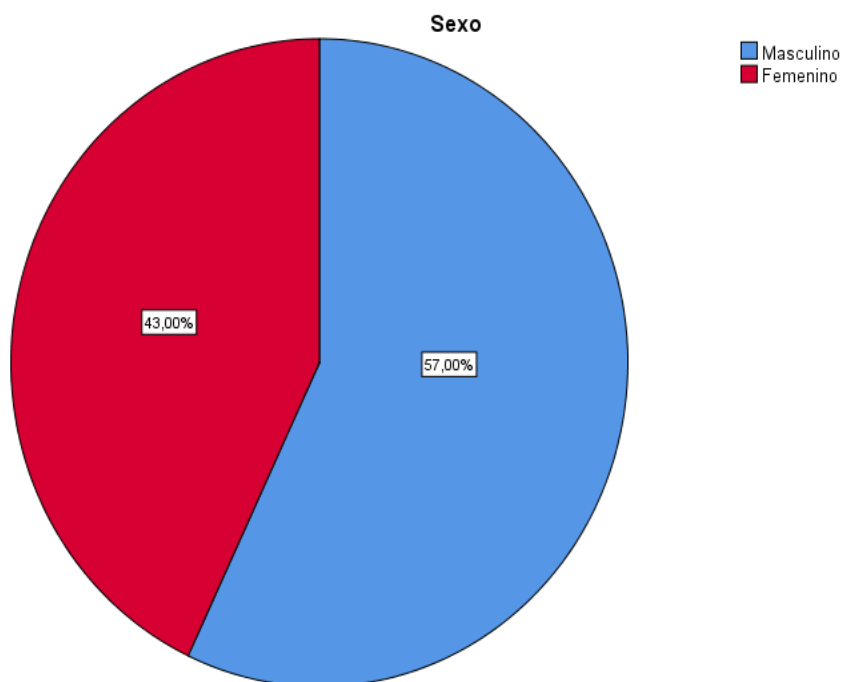
*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En la presente figura, se evidencia que el mayor porcentaje de participantes adolescentes está dado por los estudiantes de 16 años con un 57%, seguido por los de 17 años con un porcentaje de 31%.



**Figura 2**

*Sexo de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*



*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En el siguiente gráfico, se aprecia que dentro de los estudiantes adolescentes participantes predomina el sexo masculino con un porcentaje de 57%; sobre el sexo femenino con un 43% .

**Tabla 7**

*Resultados de la prueba pre test y post test aplicadas a estudiantes que participan del programa de intervención en prevención discapacidad prenatal en Instituciones Educativas Públicas en el Perú 2019.*

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO	PRE TEST %	POST TEST %
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
Bajo	21,0	0,0

DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO	PRE TEST %	POST TEST %
<b>Regular</b>	61,0	0,0
<b>Alto</b>	18,0	100,0
<b>ECOLOGÍA PRENATAL, ENFERMEDADES Y DEFICIENCIAS</b>		
<b>Bajo</b>	4,0	0,0
<b>Regular</b>	58,0	0,0
<b>Alto</b>	38,0	100,0
<b>ATENCIÓN Y NUTRICIÓN PRENATAL</b>		
<b>Bajo</b>	10,0	0,0
<b>Regular</b>	52,0	0,0
<b>Alto</b>	38,0	100,0
<b>NACIMIENTO SIN PELIGRO</b>		
<b>Bajo</b>	5,0	0,0
<b>Regular</b>	48,0	0,0
<b>Alto</b>	47,0	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Nota. Elaboración propia

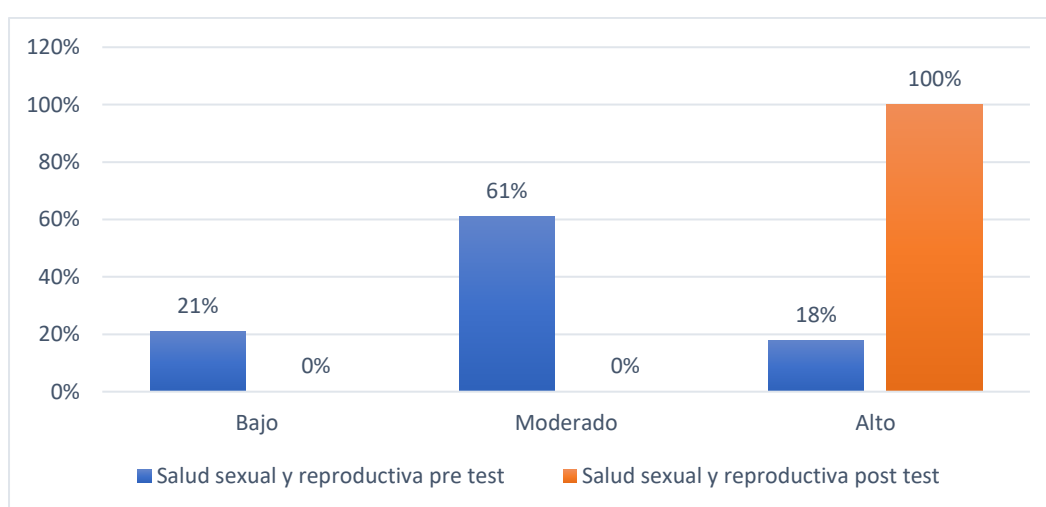
**Interpretación :** Con relación a las dimensiones de conocimiento, se observa que, con relación al conocimiento de salud sexual y reproductiva, en el pre test, el 21% de los estudiantes obtuvo un resultado bajo, el 61% tuvo un resultado moderado y el 18% obtuvo un puntaje alto; en el post test, dicho resultado cambio, siendo que el 100% de los alumnos obtuvo un puntaje alto. Asimismo, respecto de la dimensión de conocimiento de ecología prenatal, enfermedades y deficiencia, en el pre test, el 4% de los alumnos obtuvieron un resultado bajo, el 58% tuvo un resultado moderado y el 38% alcanzó un puntaje alto; en el post test, dicho resultado cambio, resultando que el 100% de los alumnos obtuvo un puntaje alto.

De otro lado, respecto de la dimensión de conocimiento de atención y nutrición prenatal, se observa que, en el pre test, el 10% de los evaluados obtuvieron un resultado bajo, el 52% tuvo un resultado moderado y el 38% obtuvo un puntaje alto; en el post test, dicho resultado cambio, siendo que el 100% de los alumnos obtuvo un puntaje alto. De manera similar, sobre la dimensión de conocimiento de nacimiento sin peligro, en el pre test, el 5% de los alumnos obtuvieron un resultado bajo, el 48% tuvo un resultado moderado y el 47%

alcanzó un puntaje alto; en el post test, dicho resultado cambio, obteniendo que el 100% de los alumnos alcanzó un puntaje alto.

### Figura 3

*Dimensión de conocimiento de salud sexual y reproductiva de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*

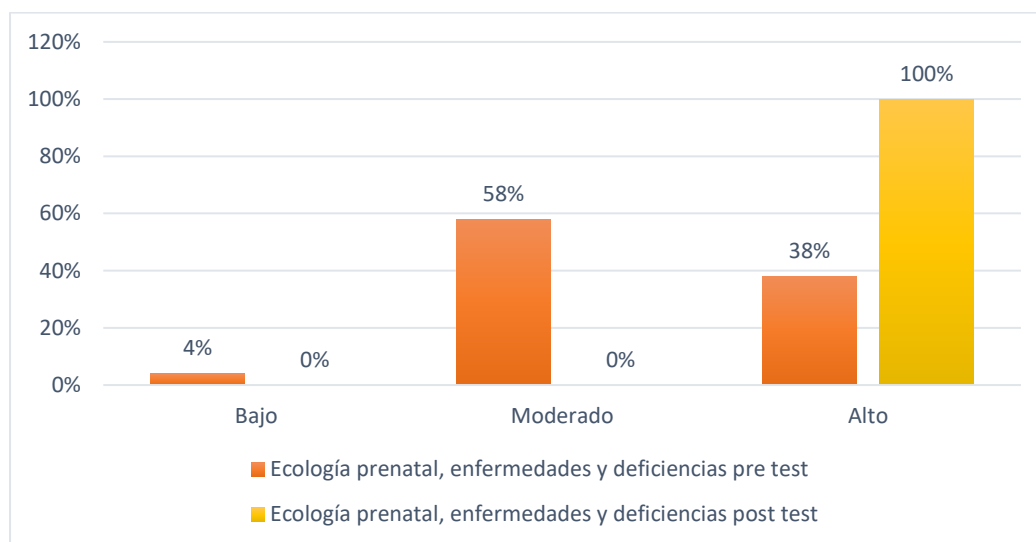


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En el siguiente gráfico, con relación a la dimensión Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes que participan del Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú , se evidencia que los estudiantes en el pre test obtuvieron un porcentaje bajo (21%), moderado (61%) y alto (18%); llegando en el post test a obtener un 100%.

#### Figura 4

*Dimensión de conocimiento de ecología prenatal, enfermedades y deficiencias de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*

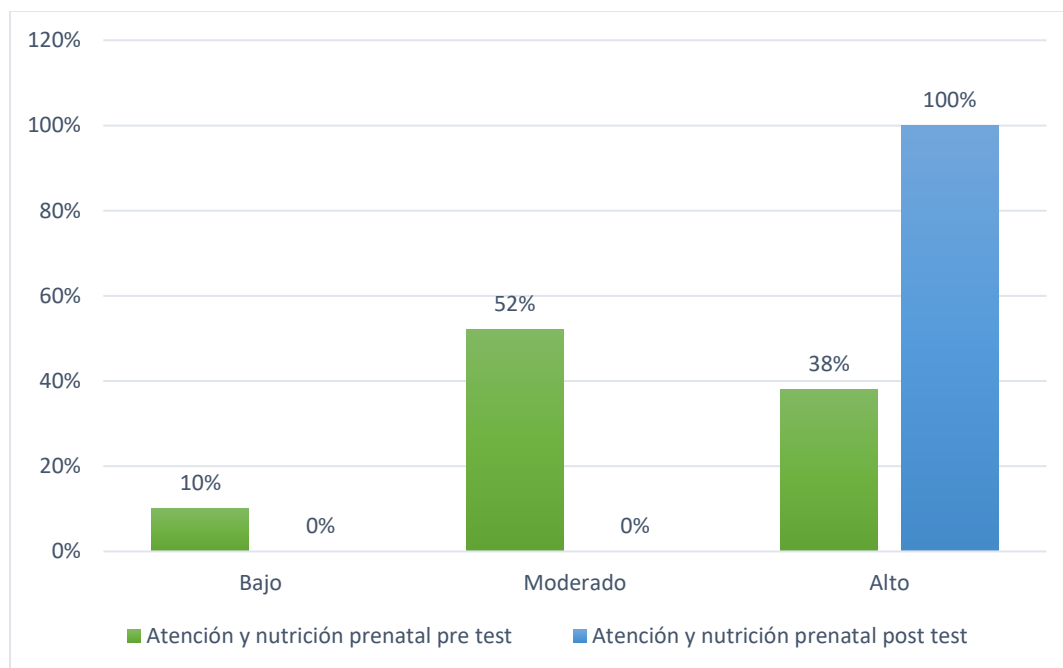


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En la figura, respecto a la dimensión Conocimiento de Ecología prenatal, Enfermedades y Deficiencias de los estudiantes que participan del Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en Adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, se aprecia que los estudiantes al aplicar el pre test obtuvieron un puntaje alto (38%), moderado (58%) y bajo (4%) y luego de haberse aplicado el post test se tuvo un puntaje de 100%.

### Figura 5

*Dimensión de conocimiento de atención y nutrición prenatal de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*

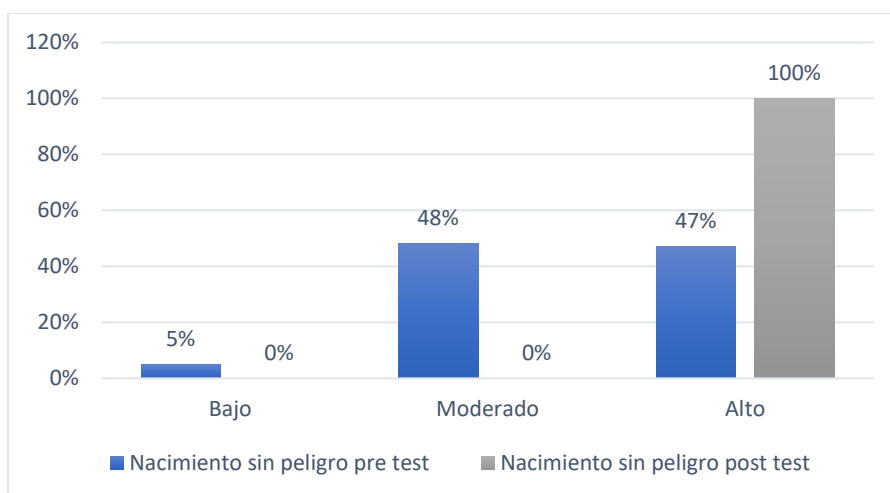


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En el siguiente gráfico, con relación a la Dimensión de Conocimiento de Atención y Nutrición Prenatal de los Estudiantes que participan del Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en Adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, durante la aplicación del pre test se obtuvo un porcentaje bajo (10%), moderado (52%) y alto (38%); posterior a la aplicación del post test se tuvo un valor de 100%.

### Figura 6

*Dimensión de conocimiento de nacimiento sin peligro de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, 2019.*



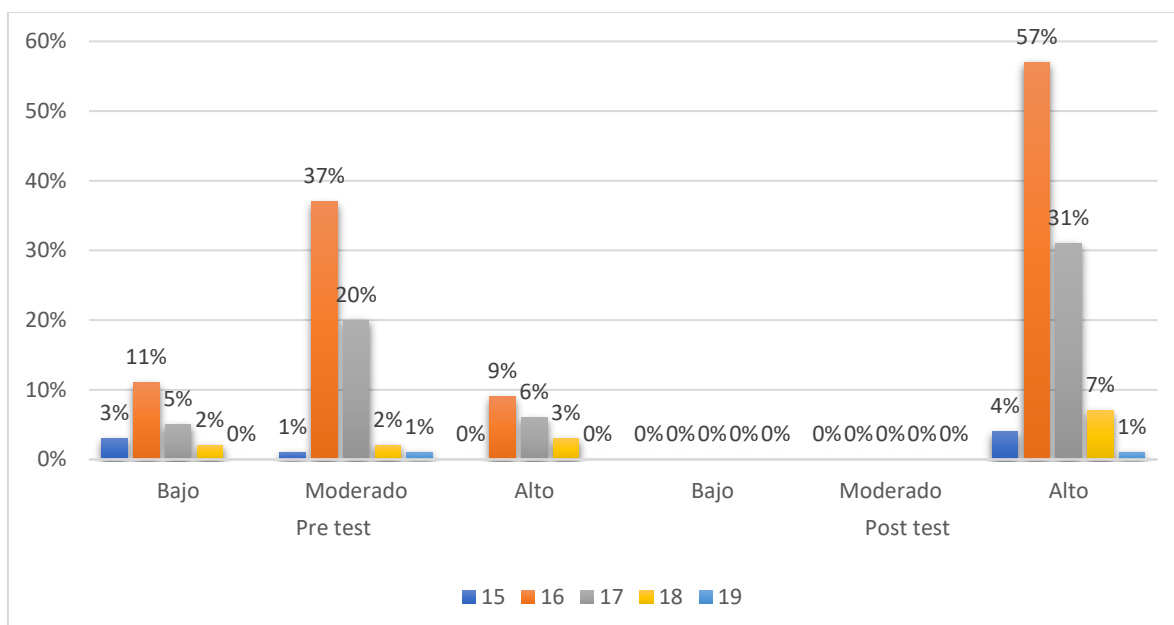
*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** En el presente gráfico, en cuanto a la Dimensión Conocimiento de Nacimiento Sin Peligro de los Estudiantes que participan del Programa de Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en Adolescentes de Instituciones Públicas en el Perú, luego de la aplicación del pre test ,el porcentaje alto obtuvo un 47%,el moderado ,48% y el bajo,5%;obteniendo tras la aplicación del post test un puntaje de 100%.

## ANÁLISIS CRUZADO DE LAS VARIABLES Y LAS PRUEBAS DE PRE Y POST TEST

**Figura 7**

*Resultado de conocimientos en salud sexual y reproductiva en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.*

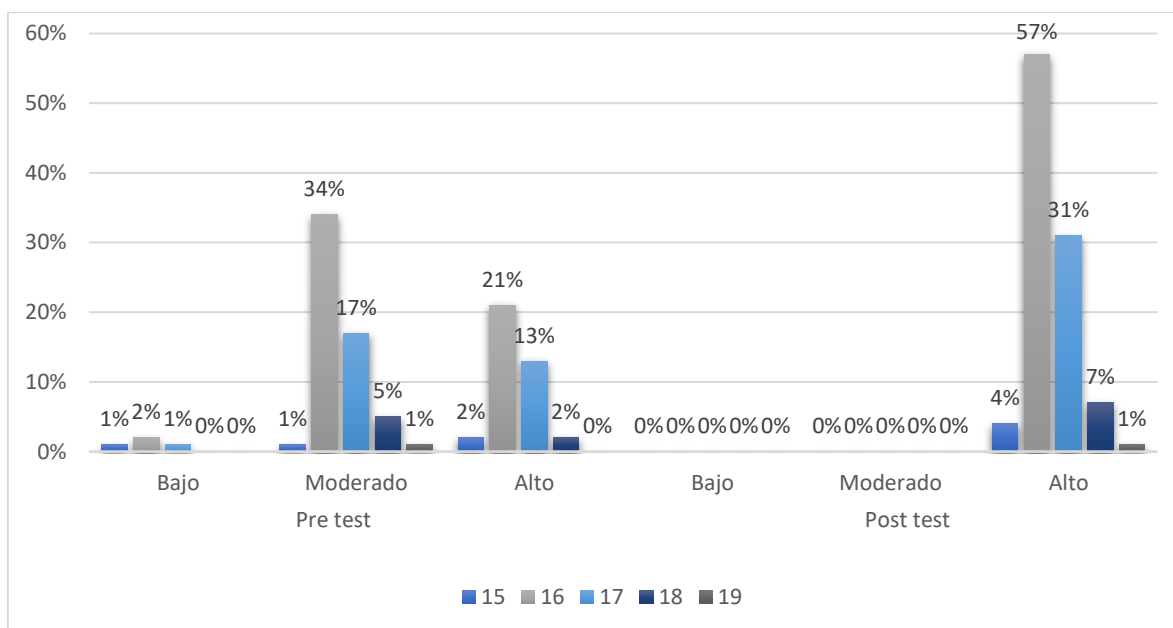


Nota. Elaboración propia.

**Interpretación :** Con relación a la dimensión de conocimiento en salud sexual y reproductiva, se observa que los alumnos de 15 años, en el pre test 3% tuvieron puntaje bajo y el 1% moderado. Los alumnos de 16 años participantes, el 11% tuvo puntaje bajo, el 37% una nota moderada y el 9% una nota alta; asimismo, los alumnos de 17 años obtuvieron en 5% un puntaje bajo, el 20% fue moderado y el 6% alto. En el caso de los estudiantes de 18 años, se observa que el 2% tuvo puntaje bajo, el 2% tuvo puntaje moderado y el 3% una nota alta; mientras que los alumnos de 19 años, 1%, tuvieron puntaje moderado. Cabe resaltar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 8**

*Resultado de conocimientos en ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.*



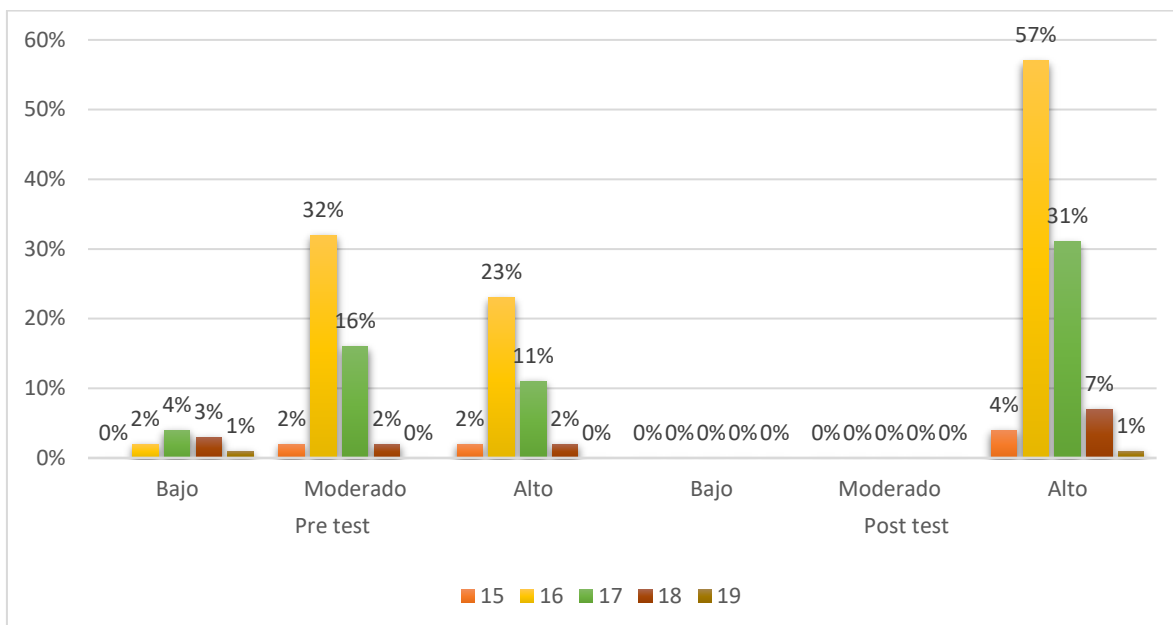
*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** Asimismo, sobre la dimensión de conocimiento ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, se observa que los estudiantes de 15 años, en el pre test 1% tuvieron puntaje bajo, el 1% moderado y el 2% tuvo una nota alta. Los alumnos de 16 años participantes, el 2% tuvo puntaje bajo, el 34% una nota moderada y el 21% una nota alta; además los alumnos de 17 años obtuvieron en 1% un puntaje bajo, el 17% fue moderado y el 13% alto. Sobre los estudiantes de 18 años, se evidencia que el 5% tuvo puntaje moderado y 2% tuvo puntaje alto; los estudiantes de 19 años (1%) tuvieron puntaje moderado. Cabe resaltar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos



### Figura 9

*Resultado de conocimientos en atención y nutrición prenatal en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.*

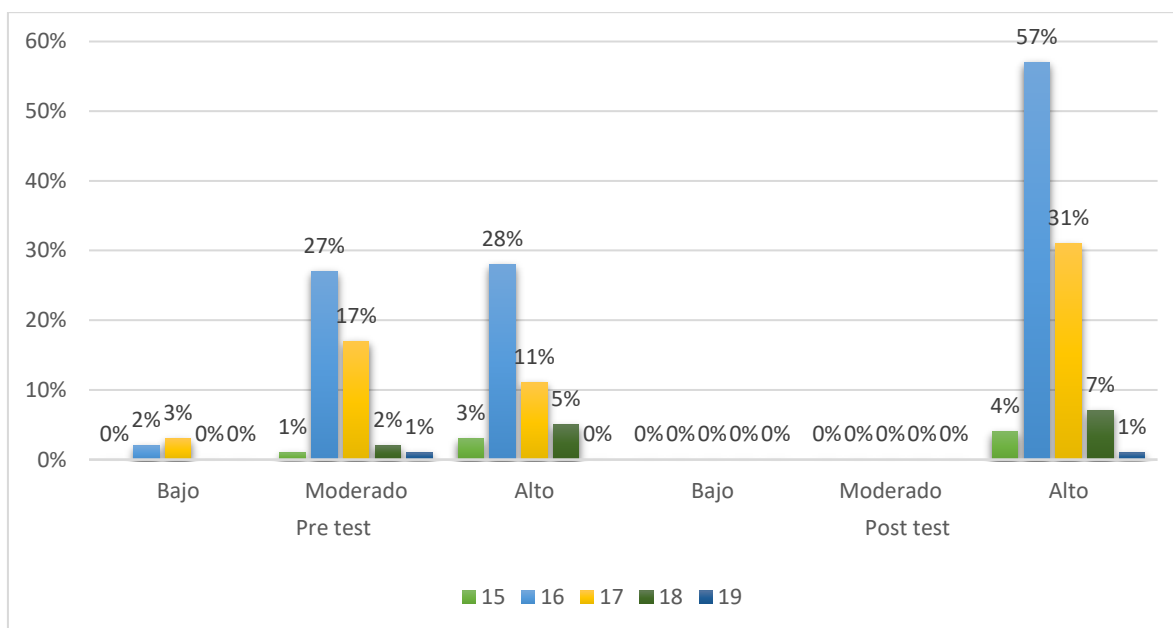


Nota. Elaboración propia.

**Interpretación :** De otro lado, sobre la dimensión de conocimiento atención y nutrición prenatal, se observa que los estudiantes de 15 años, en el pre test 2% tuvieron puntaje moderado 2% tuvo una nota alta. Los alumnos de 16 años participantes, el 2% tuvo puntaje bajo, el 32% una nota moderada y el 23% una nota alta; de manera similar, los alumnos de 17 años obtuvieron en 4% un puntaje bajo, el 16% fue moderado y el 11% alto. Cabe indicar que los estudiantes de 18 años, se evidencia que el 3% tuvo puntaje bajo, 2% tuvo puntaje moderado y 2% tuvo puntaje alto; los estudiantes de 19 años (1%) tuvieron puntaje bajo. Cabe mencionar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 10**

*Resultado de conocimientos en nacimiento sin peligro en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según edad.*

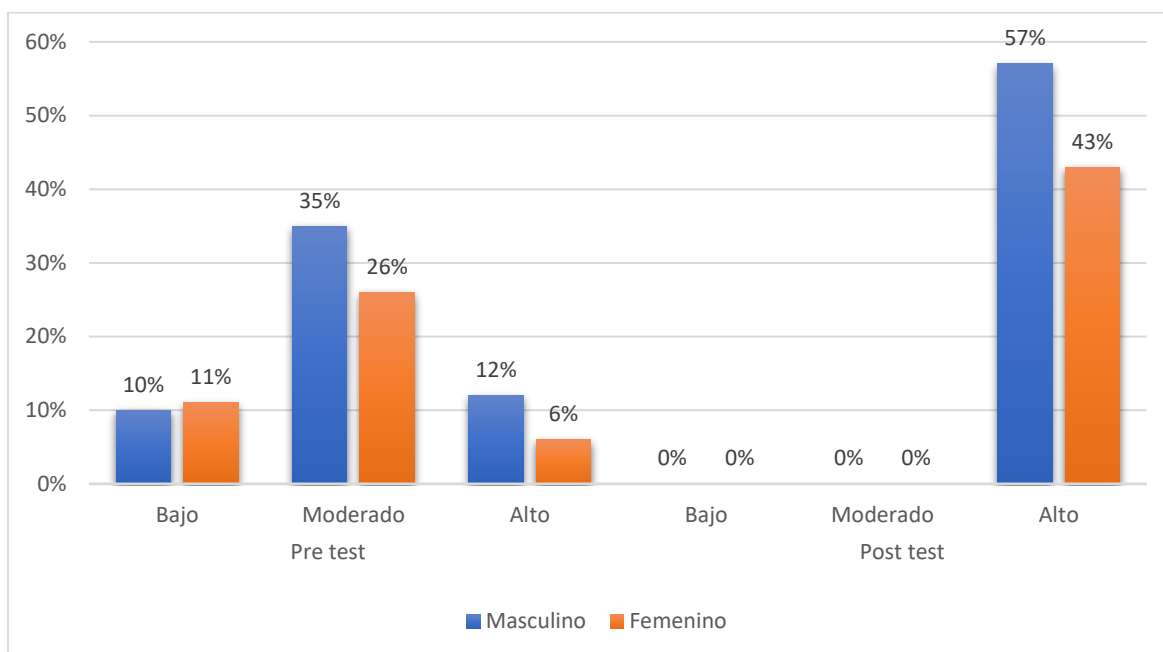


Nota. Elaboración propia.

**Interpretación :** Adicionalmente, sobre la dimensión de conocimiento nacimiento sin peligro, se evidencia que los estudiantes de 15 años, en el pre test 1% tuvieron puntaje moderado y 3% tuvo una nota alta. Los alumnos de 16 años participantes, el 2% tuvo puntaje bajo, el 27% una nota moderada y el 28% una nota alta; de manera similar, los alumnos de 17 años obtuvieron en 3% un puntaje bajo, el 17% fue moderado y el 11% alto. Cabe indicar que los estudiantes de 18 años, se evidencia que el 2% tuvo puntaje moderado y 5% tuvo puntaje alto; los estudiantes de 19 años (1%) tuvieron puntaje moderado. Cabe mencionar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 11**

*Resultado de conocimientos en salud sexual y reproductiva en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.*

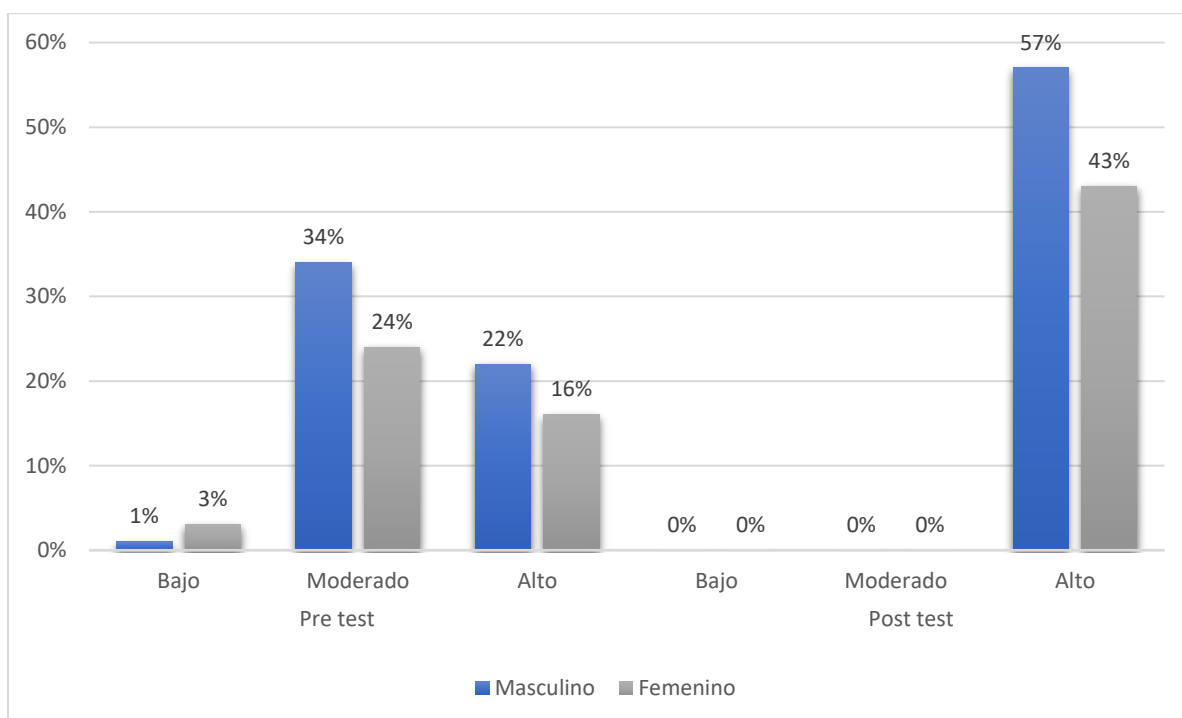


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** Por otra parte, sobre la dimensión de conocimiento salud sexual y reproductiva, se evidencia que los estudiantes de sexo masculino, en el pre test, 10% tuvieron puntaje bajo, el 35% tuvo nota moderada y el 12% tuvo nota alta. En el caso de las estudiantes de sexo femenino, el 11% tuvo puntaje bajo, el 26% obtuvo una nota moderada y el 6% nota alta. Cabe resaltar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 12**

*Resultado de conocimientos en ecología prenatal, enfermedades y deficiencias en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.*

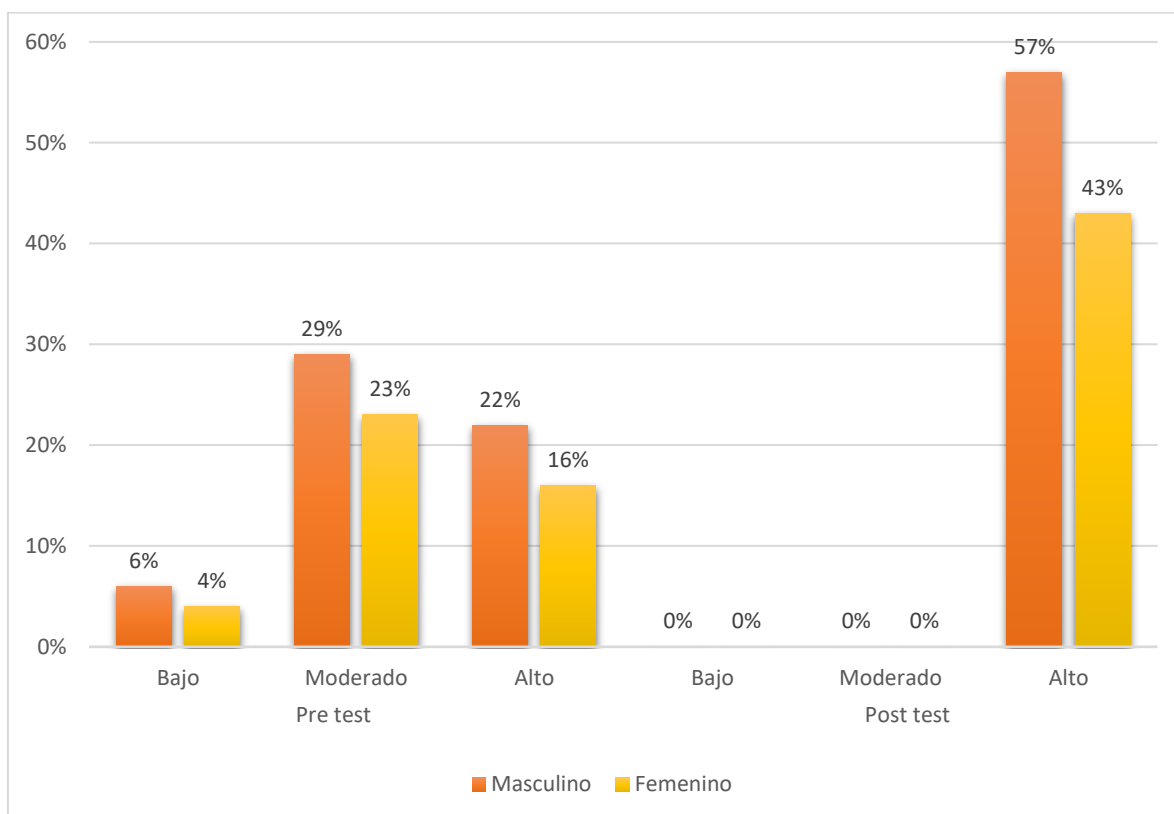


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** De manera similar, sobre la dimensión de conocimiento ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, se evidencia que los estudiantes de sexo masculino, en el pre test, 1% tuvieron puntaje bajo, el 34% tuvo nota moderada y el 22% tuvo nota alta. En el caso de las estudiantes de sexo femenino, el 3% tuvo puntaje bajo, el 24% obtuvo una nota moderada y el 16% nota alta. Cabe resaltar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 13**

*Resultado de conocimientos en atención y nutrición prenatal en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.*

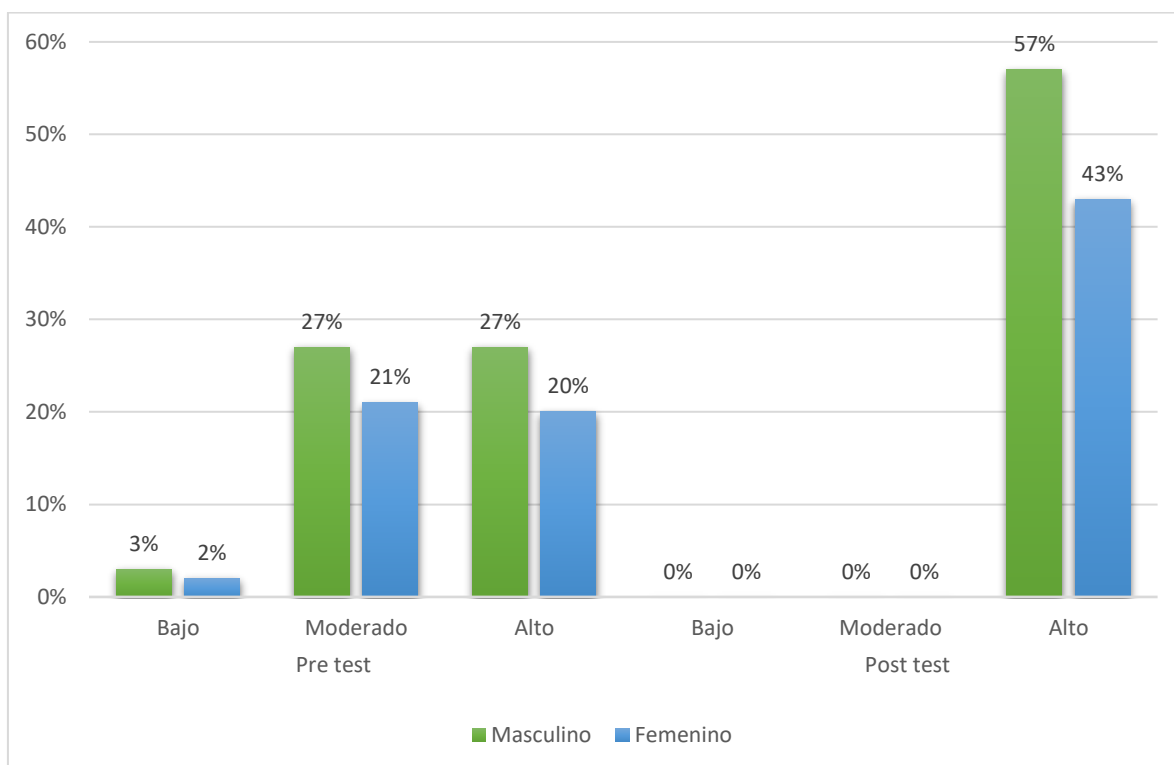


*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** De manera similar, sobre la dimensión de conocimiento atención y nutrición prenatal, se evidencia que los estudiantes de sexo masculino, en el pre test, 6% tuvieron puntaje bajo, el 29% tuvo nota moderada y el 22% tuvo nota alta. En el caso de las estudiantes de sexo femenino, el 4% tuvo puntaje bajo, el 23% obtuvo una nota moderada y el 16% nota alta. Es preciso indicar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

**Figura 14**

*Resultado de conocimientos en nacimiento sin peligro en el pre y post test de los estudiantes que participan del programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes de Instituciones Educativas Públicas en el Perú, según sexo.*



*Nota.* Elaboración propia.

**Interpretación :** Finalmente, sobre la dimensión de conocimiento nacimiento sin peligro, se evidencia que los estudiantes de sexo masculino, en el pre test, 3% tuvieron puntaje bajo, el 27% tuvo nota moderada y el 27% tuvo nota alta. En el caso de las estudiantes de sexo femenino, el 2% tuvo puntaje bajo, el 21% obtuvo una nota moderada y el 20% nota alta. Es preciso indicar que el post test muestra que todos los alumnos de las mencionadas edades obtuvieron puntajes altos.

## ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

La prueba de confiabilidad del instrumento de recolección de datos aplicado fue aplicado a una muestra con características similares a la muestra en estudio. La muestra a la cual se le aplicó la prueba de confiabilidad está representada por 20 alumnos.

El referido análisis se realizó a las 24 preguntas del cuestionario referido a las dimensiones de conocimiento de salud sexual y reproductiva, ecología prenatal, enfermedades y deficiencias, atención y nutrición prenatal y nacimiento sin peligro. Dado ello, se obtuvieron los siguientes resultados al aplicar el test de confiabilidad de KR-20 para cuestionarios con preguntas dicotómicas:

### Tabla 8

#### *Prueba KR - 20*

KR-20	Datos
Número de preguntas	24
KR-20	0,8536

*Nota.* Elaboración propia

**Interpretación :** De los resultados obtenidos, se observa que el instrumento de recolección de datos es confiable al obtener un valor de KR-20 superior a 0,8.

## V. Discusión de resultados

Los y las adolescentes tienden a iniciar relaciones sexuales cada vez más precozmente, el uso inconstante o inadecuado del preservativo y la no utilización de otros métodos anticonceptivos, en situación de riesgo de adquirir alguna ITS y sobre todo, de tener un embarazo. También se observan importantes déficits de información sobre sexualidad, el embarazo entre los jóvenes y la Discapacidad prenatal que esto puede desencadenar. Esta información, así como los resultados obtenidos en el presente estudio, reflejan la necesidad de una educación sexual que proteja y garantice altos niveles de salud sexual y calidad de vida a los y las adolescentes, evitando un embarazo en esta etapa de la vida, con riesgo de discapacidad prenatal.

Los padres y madres de familia, los servicios de salud y las instituciones educativas cumplen un papel fundamental en la educación sexual de los y las adolescentes, que es el entorno donde se desenvuelven desde donde se deberían fomentar una educación sexual integral, actividades relacionadas con la promoción y asesoramiento sobre conductas sexuales saludables, para que puedan tener la oportunidad de tomar decisiones informadas respecto a su sexualidad y así evitar embarazos en la adolescencia.

Por ello, resulta importante identificar los conocimientos, prácticas, actitudes y factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo en los y las adolescentes.

Al percibir ésta realidad problemática y la necesidad de conocer un poco más a fondo éste tema, es que se estudió si la aplicación de la Intervención en Prevención de discapacidad Prenatal en adolescentes para instituciones educativas publicas Peru – 2019, mejoraba los conocimientos, las actitudes y prácticas relacionados sobre la Discapacidad Prenatal en la adolescencia en estudiantes de la I.E. “ Manuel Fernando Cabrel Nicho”2019 .



La Población de estudio estuvo conformada por 100 estudiantes, no hubo necesidad de aplicar criterios de exclusión, puesto que aceptaron participar voluntariamente, completando las sesiones.

Al analizar los resultados se evidencia que el 100% del alumnado incremento el nivel de conocimiento. En el Pretest el 21% de los alumnos obtuvieron resultados bajos, el 61% obtuvo resultado moderado y el 18% obtuvo puntaje alto. En el post test, dicho resultado cambio, siendo que el 100% de los alumnos obtuvieron un puntaje alto, no encontrando estudios con nivel moderado y bajo. Demostrando que la intervención en prevención de Discapacidad prenatal en adolescentes posibilito el acceso conciente de los estudiantes al conocimiento de las discapacidades prenatales.

Respecto al objetivo general, los resultados encontrados muestran la diferencia de los rangos del post test menos el Pre test, de estos resultados se muestra que después de la aplicación de la intervención todos los estudiantes, superaron el puntaje inicial del pre test.

Para la contrastación de la hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon, donde se demostró que la significancia alcanzo menos del 0.05 ( $0.00 < 0.05$ ) lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes de conocimiento de pretest y post test son iguales. En tal sentido, debe aceptarse de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos de las dimensiones luego de aplicar el programa de intervención, por tanto, se demuestra que la intervención tuvo efectividad.

Ango (2011) en su estudio para medir la variable Factores de riesgo, tomo como base 4 dimensiones (desarrollo prenatal, riesgos en las etapas de desarrollo, riesgos en la atención prenatal, riesgos en la nutrición prenatal) De una población de 60 adolescentes, tomada del total de encuestados, obtuvo que el 60% de los adolescentes no tenían conocimientos, el 40% escucharon sobre el tema.

Estos resultados le permitieron concluir que el desconocimiento de los factores de riesgo prenatal si inciden significativamente en los embarazos de los adolescentes. Estos datos coinciden con los encontrados con Ysique(2015) quien pudo medir la variable de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad, utilizo cuatro dimensiones (Salud sexual y reproductiva, ecología fetal , nutrición y atención prenatal, y nacimiento sin peligro y parto.obteniendo como resultado que el 46% de los adolescentes tienen un nivel de conocimientos medio, sobre los factores de riesgo a Discapacidad prenatal, el 24% tiene un nivel de conocimiento alto y que el 66% tiene una actitud indiferente, Lopez (2017),encontró 56,7% del alumnado con un nivel de conocimiento moderado y un 9% con nivel bajo. Dicho trabajo guarda relación con el nuestro , debido a que encontramos 21% bajo, 61% moderado y 18% alto en el nivel de conocimiento, mejorando el nivel de conocimiento en el post test en un 100%, coincidiendo con las investigaciones realizadas por Lòpez (2017), Ango (2011) e Ydelfonso(2015).Obteniendo que las Intervenciones educativas incrementaron el nivel de conocimientos en discapacidad prenatal en adolescentes.

Asì ,Tene(2017) a través de la fundación Waal,en un estudio sobre importancia de los programas de capacitación en prevención prenatal de discapacidades pudo encontrar como resultado que un 48.6 % del total de personas en situación de discapacidad fue por causa prenatal ; estos resultados demostraron que existe un nivel considerable de discapacidad que se adquiere en la etapa prenatal,por consiguiente la importancia de aplicar intervenciones en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes, para mejorar e incrementar conocimientos.

Ydelfonso (2015) en su investigación Intervención Educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E Trilce -Lima,cuyo objetivo fue determinar el efecto de la Intervención Educativa en el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva; concluye que existe un efecto positivo en

los conocimientos sobre salud sexual y Reproductiva de los adolescentes; datos que coinciden con los trabajos de Lòpez(2017),Ysique(2015) y nuestro estudio respecto al conocimiento de esta dimensión.

En nuestro trabajo se muestra que la significancia bilateral o p-valor de comparar cada dimensión de conocimientos en las muestras de las pruebas pre test y post test resulta menor al 0,05 ( $0,00 < 0,05$ ), lo cual representa que debe rechazarse la hipótesis nula de que los puntajes de conocimiento de pre test y post test son iguales. En tal sentido, debe aceptarse de que sí existen diferencias entre los resultados obtenidos en conocimientos de las dimensiones luego de aplicar el programa de intervención, con lo cual se infiere que el programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes en Instituciones Públicas del Perú si resultó efectivo en los alumnos de la muestra analizada en el presente estudio.

En lo que respecta al primer objetivo específico, los resultados obtenidos indican la diferencia entre el post test menos el pre test, evidenciando que después de la aplicación de la Intervencion en Prevenciòn de Discapacidad 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 se tiene  $Z_c < Z_t (-8,625 < -1,96)$  con tendencia de cola izquierda , lom que significa rechazar la hipótesis nula, con  $p < \alpha (0.00 < 0.05)$  confirmando la decisión, la aplicación de la intervención influye en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Los resultados obtenidos guardan relación con los de lopez(2017) en cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reprodiuctica de los adolescentes. encontrando que existe diferencia significativa ( $p=0,000$ ).De la misma forma estos resultados fueron similares a los obtenidos por Ydelfonso (2015) Quien obtuvo un promedio de 1.34 puntos antes de la intervención , alcanzando 2.44 puntos después de la intervención, por lo que se concluye que existe un

efecto positivo de la intervención educativa.

En cuanto al segundo objetivo específico ,los resultados obtenidos indican que la diferencia de los rangos del pre test menos el post test ,después de la aplicación de la intervención tuvo efecto positivo.Para la contrastación de hipótesis se asumió el estadístico de Wilcoxon,frente al resultado se obtiene que  $Z_c < Z_t$  ( $-8,259 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda,rechazando la hipótesis nula,así mismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ )

Confirmando que la intervención influyó en el nivel de conocimiento de la ecología prenatal, enfermedades y deficiencias de los adolescentes del distrito de Lurigancho,Lima - 2019.

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 de la intervención 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 se tiene  $Z_c < Z_t$  ( $-8,226 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda,lo que significa rechazar la hipótesis nula,asimismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ) confirmando que la aplicación de la intervención influyó en el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal de los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho,2019. Al respecto, Solidoro(2015) quién relacionó anemia en gestantes adolescentes y con peso menor en recién nacido,los resultados obtenidos permitieron concluir que existe relación estadísticamente significativa entre la anemia en gestantes adolescentes ( $p < 0,05$ ).

En cuanto al cuarto objetivo específico los resultados indican que los rangos en el pre y post test de estos ,se tiene que después de la aplicación de la intervención 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 se tiene  $Z_c < Z_t$  ( $-8,319 < -1,96$ ) con tendencia de cola izquierda,lo que significa rechazar la hipótesis

nula, asimismo  $p < \alpha$  ( $0,00 < 0,05$ ), confirmando que la aplicación de la intervención influyó en el nivel de conocimiento del nacimiento sin peligro de los adolescentes de una institución educativa del distrito de Lurigancho. Al respecto Cuenca (2012) luego de los resultados obtenidos tuvo como datos más relevantes al conocimiento de las consecuencias que trae un embarazo en la adolescencia y consecuencias en el parto, tanto para la madre como para el producto.

Tenemos que, estos problemas de Salud Pública incrementan las discapacidades prenatales como bajo peso al nacer, prematuros, sordos, ciegos, autismo, problemas de aprendizaje, emocionales y otras deficiencias; muchos de ellos sin oportunidades de salud y educación.

## **VI. Conclusiones**

**A.-** En general se concluye, que la Intervención tiene alta efectividad en Prevención de Discapacidad Prenatal en adolescentes, para instituciones educativas públicas.

**B.-** La Intervención en Prevención de discapacidad Prenatal en adolescentes, es efectiva, en mejorar el nivel de conocimiento sobre Salud sexual y Reproductiva, para instituciones educativas públicas.

**C.-** La Intervención en Prevención de Discapacidad Prenatal en adolescente, es efectiva, en mejorar el nivel de conocimiento sobre ecología prenatal para instituciones educativas públicas.

**D.-** La Intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescente, es efectiva, en mejorar el nivel de conocimiento sobre atención y nutrición Prenatal para instituciones educativas públicas

**E.-** La Intervención en prevención de Discapacidad prenatal en adolescente, es efectiva en mejorar el nivel de conocimientos sobre Nacimiento sin peliugro, para instituciones educativas públicas.

## **VII. Recomendaciones**

**A.-** A los docentes y directores de las instituciones educativas secundarias del distrito de San Juan de Lurigancho, en vista de las suficientes evidencias, que indican que los Programas de Intervención Educativa en la Prevención del Embarazo en Adolescentes, son efectivos y que demuestran ser una herramienta viable; se recomienda implementar Programas de intervención educativa en la prevención de discapacidad prenatal,

**B.-** Al sector salud y educación, brindar conocimiento a los adolescentes en los colegios, con enfoque de educación en salud, educación para la prevención de la discapacidad prenatal con su respectiva orientación y consejería en salud sexual y reproductiva; dichos conocimientos deberán estar dirigidos a pares, padres, docentes y el entorno del adolescente.

**C.-** Promover actitudes positivas hacia la sexualidad humana mediante información y adquisición de conocimientos científicos sobre los factores de riesgos, peligros y agresiones que puede sufrir el producto de la gestación en la ecología fetal.

**D.-** Crear conciencia en el sector educación y salud con respecto a la importancia de la cultura nutricional para que los/las adolescentes y madres gestantes adolescentes pueda traer recién Nacidos saludables y sanos al mundo.

**E.-** Fomentar campañas de salud sexual a nivel de la comunidad en general sobre el conocimiento respecto a los factores de riesgo en el proceso del parto, para favorecer actitudes dirigidas a disminuir embarazos no deseados, no planificados y discapacidades prenatales.

**F.-** A las autoridades de salud y educación, establecer alianzas estratégicas para implementar políticas públicas, con un trabajo articulado de ambos sectores en la prevención del embarazo en adolescentes. para que se pueda institucionalizar este tipo de propuestas educativas y fomentar nuevas investigaciones, para poder conocer las necesidades de la población adolescente y disminuir la discapacidad prenatal.



## VIII. 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.
- Campo Verde, J. (29 de abril del 2007). Taller sobre sexualidad en la adolescencia. Santa Ana. [www.binasss.sa.cr/adolescencia/guía deprevencionembarzoadolescente.pdf](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/guía%20deprevencionembarzoadolescente.pdf)
- Fundación De Waal (2014). *Material educativo Formación de mediadores Prevención Prenatal de Discapacidades para los profesionales de salud y educación*. (Edición 2014). Quito, Ecuador.
- Fundación De Waal (2016). *Guía metodológica para talleres con la población*. (3ra. Edición). Quito, Ecuador.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) Perú: Maternidad en la Adolescencia. Extraído de: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Libros/1443/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Libros/1443/libro.pdf)
- INEI. (2012). ENDES Continua 2009. Lima: INEI. Instituto Nacional de Estadística. (2008). Censo de población 2007. Lima: INEI.
- Laframboise, H. L. (1973). *Health Policy: breaking the problem down in more manageable segments*. *Canadian Medical Association Journal*, 108(3), pp. 388-393.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians*. 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: [http://C:/Users/MCLA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreFactoresDeRiesgoPrenatalPa-3175720%20\(5\).pdf](http://C:/Users/MCLA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoSobreFactoresDeRiesgoPrenatalPa-3175720%20(5).pdf)
- 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.sp](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.sp) a.pdf.
- 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. (2016). Discapacidad y salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Pozueta Fernández, I y Ibáñez Espinal, R. (2005). *Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud*. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid [Revista on-line] 2005. Disponible en: <http://www.aepap.org/sites/default/files/sexualidad.pdf>
- Rivas, L (2011). “*Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla– Perú*” [Tesis Optar el Título de Máster Universitario en Salud Pública en Internet] Universidad Pública de Navarra Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios Departamento de Ciencias de la Salud Pamplona. [citada 21 set 2016] Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20>
- Rodríguez, M. y Pérez, M. (2015). Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrió La Victoria, Venezuela. 2008- 2009. *Gaceta Médica Espirituana [Internet]*, 13(3) Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(3\)\\_07/p7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(3)_07/p7.html)

- Rodríguez, C. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo en adolescentes y aplicación de un módulo educativo en la I.E Comercio de Pucallpa el año 2016*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Ucayali.
- Romero, RJ, Lora, MN y Cañete, R. (2001). *Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria. 2001; 27*. MINSA.
- Sánchez, H. (2017). *Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E Jorge Berríos Alarcón Yuracyacu-Chota 2017*. (Tesis Magister). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Sempértegui, P. (2012). *Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de colegios rurales: estudio experimental abierto*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas.
- 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](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_f4a02566906ca63ec5f632b253cb17df)
- Tello Flores, L. y Amasifuen, M. (1996). *Factores determinantes del embarazo en adolescentes solteras que acuden al Hospital Regional de Ucayali Pucallpa- 1995*. Universidad Nacional de Ucayali.
- Timaná, LZ. (2014) *Efectividad de una intervención educativa con CD multimedia en conocimientos y percepción de riesgo acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes del 3° al 5° año de secundaria de la Región Callao*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.

- UNFPA Fondo de población de las Naciones Unidas (s.f.). *Módulo Para Talleres de capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género.*
- UNFPA. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, (2014). *Embarazo adolescente*, [citado el 14 Nov. De 2015] Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>
- UNFPA. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (2013). *Estado de la población.* [citado el 14 Nov. De 2015] Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNFPA. (2015). *Plan Multisectorial Para La Prevención Del Embarazo En Adolescentes 2013-2021* [citado 22 set 2015]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>
- Virella, ME., Gonzáles, A., Chávez, M. y Santana, C. (2009). *Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Policlínico Comunitario Docente "X Aniversario".* Guáimaro, Camagüey, Cuba.
- 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

**IX. Anexos**

Anexo A :  
Matriz de consistencia

**Apéndice 1 Matriz de Consistencia**

<b>TITULO:</b> Intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú 2019 <b>AUTORA:</b> JESSICA TREJO CAYO							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<b>Problema general:</b> ¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?	<b>Objetivo general:</b> Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?	<b>Hipótesis General:</b> El Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal tiene efecto significativo en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?	Variable independiente: Programa de intervención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
<b>Problemas específicos</b> 1.-. ¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú - 2019? 2. ¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Pública Perú- 2019? 3. ¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad	<b>Objetivos específicos</b> 1. Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú - 2019? 2. Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas públicas Perú- 2019?	<b>Hipótesis Específicas:</b> 1.El programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú - 2019? 2.El Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta al nivel de conocimiento sobre ecología prenatal en adolescentes para	Salud sexual y reproductiva Ecología prenatal enfermedades y deficiencias Atención y nutrición prenatal Nacimiento sin peligro	Autoconocimiento o Autocuidado Matroambiente Patroambiente Microambiente Macroambiente Atención y Nutrición prenatal Atención prenatal en 3er trimestre y parto	1,2,3,4,5, 6 10 7,9,11, 8 12 13,14,15,16,17,18 19,20,21,22,23,24	Nominal Si (1) No (2)	Excelente (24-31) Regular (32-40) Deficiente(41-48)

<p> prenatal respecto al nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú- 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad respecto al nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para Instituciones Educativas Públicas Perú -2019</p>	<p>3. Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú-2019?</p> <p>4. Medir el efecto del Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal respecto al nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para instituciones educativas Públicas Perú -2019</p>	<p>Instituciones Educativas publicas Perú- 2019?</p> <p>3.El Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta el nivel de conocimiento de la atención y nutrición prenatal en adolescentes para Instituciones Educativas Publicas Perú-2019?</p> <p>4. El Programa de intervención en prevención de discapacidad prenatal aumenta el nivel de conocimiento de nacimiento sin peligro en adolescentes para instituciones educativas Públicas Perú -2019</p>					
---	---	---	--	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACION MUESTRA	Y TECNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADISTICA 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 01 X 02</p> <p>Donde: Es el transcurrir del tiempo. El extremo izquierdo del diseño representa el principio del estudio y 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 discapacidades.</p>	<p>POBLACION: La población estuvo conformada por 110 adolescentes del 5to grado de secundaria de una Institución Educativa, del distrito de Lurigancho 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 será no probabilístico por voluntarios y la selección de los grupos muestrales fueron por grupos intactos.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA El tamaño de muestra estará constituido por 100 adolescentes del 5to grado de secundaria de una Institución Educativa Pública-Perú 2019.</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>

## Anexo B:

## Cuestionario

“IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD 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 Relaciones Sexuales sin protección?

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 no 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 neuro psíquicas 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?

Anexo C:

Validación de los instrumentos de recolección de datos

Universidad Nacional  
 Federico Villarreal  
 Profesionales formando profesionales  
 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

**FICHA DE VALIDACIÓN**  
**INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Tomas Prado Estrella Rosero  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Profesor (UNIVERSIDAD PERU VIRTUAL)  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 1.4. Título del Proyecto: INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO PARA LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA, 2019-20  
 1.5. Autor del Instrumento: Jessica Rosero / No. Cajo

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

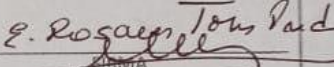
Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy bueno							
		0	5	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																						X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																						X
3. ACTUALIDAD	Está expresado en conductas observables																						X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																						X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																						X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																						X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																						X
8. COHERENCIA	Existe una organización lógica.																						X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																						X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																						X

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos:		DNI N°	08451467
Dirección domiciliaria	Rosme 410	Teléfono / Celular	916664210
Título Profesional:	Lic en Psicología		
Grado Académico:	Maestría en Salud Pública		
Mención:	Salud Pública		

E. Rosales Torres Pared  
  
 FIRMATA

Lugar y fecha:.....

Universidad Nacional  
 Federico Villarreal  
 Profesionales formando profesionales  
 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

**FICHA DE VALIDACIÓN**  
**INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: *Perez, Juan y Luna, Susana*  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: *Asesoramiento a docentes Hospital San Juan de Dios*  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 1.4. Título del Proyecto: *"Intervención en Prevención de Discapacidad Psíquica en Adolescentes, PAPA - INSTITUCIÓN EDUCATIVA ROSALBA PARI 2019"*  
 1.5. Autor del Instrumento: *JESSICA ROBLEDO TREJO CAYO*

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Está expresado en conductas observables																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																					✓
8. COHERENCIA	Existe una organización lógica.																					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					✓
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																					✓



PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena  Muy buena

Nombres y Apellidos:	MAURO EUGENIO REYES ACUNA	DNI N°	10580218
Dirección domiciliaria	CALLE LAS HIGUERAS N° 287 SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA	Teléfono / Celular	999949530
Título Profesional:	MÉDICO - CIRUJANO		
Grado Académico:	DOCTOR		
Mención:	SAUD PÚBLICA		


**MINISTERIO DE SALUD**  
 REGIONALIMA ESTE  
 HOSPITAL REGIONAL DE LURIGANCHO  
 MAURO E. REYES ACUNA  
 Doctor Gineco-Obstetra  
 Jefe del Depto. de Gineco-Obstetricia  
 CMP. 15846 - Rly 9619

Lugar y fecha: LIMA 3 DE MAYO  
2019

Universidad Nacional  
 Federico Villarreal  
 Profesionales formando profesionales  
 ESCUELA UNIVERSITARIA DE POST GRADO

**FICHA DE VALIDACIÓN**  
**INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DEL EXPERTO**

**DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante: BARREROS JESSICA  
 1.2. Cargo e Institución donde labora: JEFE DEL Dpto. DE CURSOS CURSOS HSTL  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
 1.4. Título del Proyecto: INTERVENCIÓN EN INSTITUCIONES DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN PROCESOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA PÚBLICAS PERÚ 2019.77  
 1.5. Autor del Instrumento: JESSICA FLORES TIBERO CDO

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																				✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				✓
3. ACTUALIDAD	Está expresado en conductas observables																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos																				✓
8. COHERENCIA	Existe una organización lógica.																				✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				✓
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación																				✓

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

94

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena  Muy buena

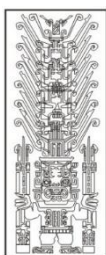
Nombres y Apellidos:	JORGE LUIS BASARRI QUIROZ	DNI N°	08530202
Dirección domiciliar:	M2 B LT 36 Urb. El Puma Cajal - LIMA	Teléfono / Celular	997913346
Título Profesional:	MÉDICO - CIRUJANO		
Grado Académico:	MAGISTER		
Mención:	Salud Pública con especialidad en Ginecología y Obstetricia		

JORGE BASARRI QUIROZ  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECOLOGO OBSTETRA  
C.M.P. FIRMA

Lugar y fecha:.....

Anexo E:

Consentimiento informado



Universidad

Nacional

Vicerrectorado de

Federico

Villarreal

INVESTIGACIÓN

*Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Nacional  
Federico Villarreal*

*“ INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD PRENATAL EN  
ADOLESCENTES ,PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS PERU, 2019”*

Buenos días, soy Jorge Luis Basauri Quiroz, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal ; estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es “*EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES , 2019*” ; el cual tratará de determinar la efectividad del Programa Educativo “Embarazo Adolescente” sobre sexualidad responsable y uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no deseado en la adolescencia. El modulo no tiene la finalidad de fomentar la promiscuidad sexual, solo garantizar a través de la información, que el adolescente tenga las habilidades y capacidades necesarias en toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva, identificando y mejorando el conocimiento acerca de los métodos de prevención del embarazo y los factores que determinan la presencia de un embarazo no planificado.

La participación de su menor hijo consiste en llenar un cuestionario sobre conocimientos actitudes y practicas sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos, el cual consta de 63 preguntas de opción múltiple y para completar el mismo requiere de un tiempo aproximado de cinco minutos. Y en la participación en talleres.

La información proporcionada será mantenida en secreto, sin ningún costo, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, en caso de que usted desee retirar a su menor hijo de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo.

Declaro que Jorge Luis Basauri Quiroz, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal ; está realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es “*EFFECTIVIDAD DEL*

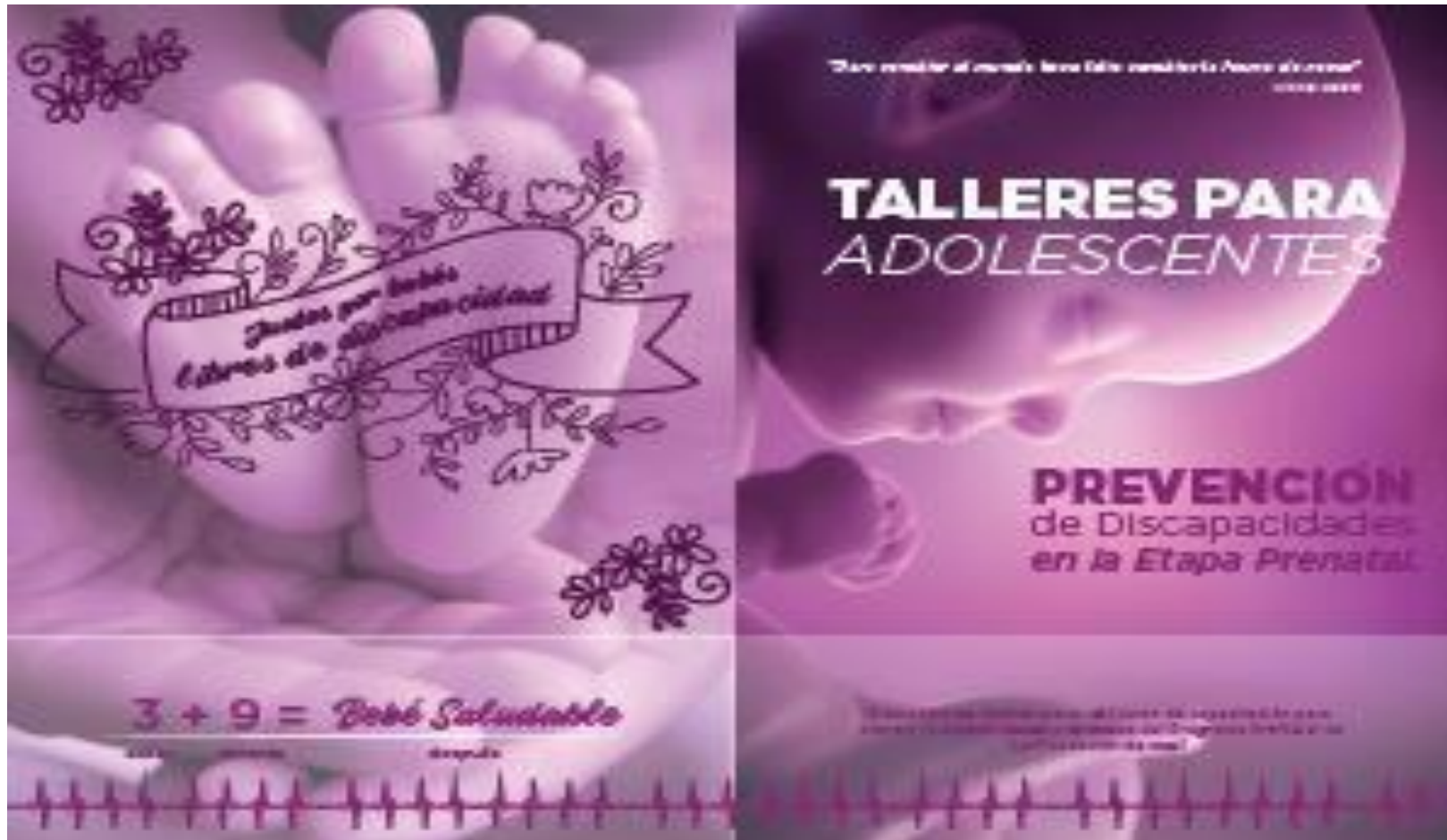


*PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LA I.E. FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES , 2019 ”*, ha informado que se está realizando una investigación sobre Efectividad Del Programa Educativo “Embarazo Adolescente” En La Prevención Del Embarazo No Deseado En La Adolescencia En Estudiantes De 5to Año De Secundaria Del Colegio “Francisco Bolognesi Cervantes”, 2019, que incluye una encuesta, la cual contempla temas sobre la sexualidad en esta etapa de la vida, métodos anticonceptivos y prevención de embarazo. Se me ha solicitado que colabore, permitiendo que mi hijo responda a los diferentes instrumentos, y me aseguraron que los datos obtenidos serán confidenciales y anónimos, y que los resultados solo serán mostrados en eventos de carácter científico. Por lo anterior, no tengo inconvenientes en dar mi consentimiento para que mi hijo o hija se incluya en dicho estudio.

Padre o tutor	_____	_____	_____
	Huella digital		
		DNI	
		Firma	
Investigador	_____	_____	_____
	Huella digital	DNI	Firma

Anexo F:

Programa de Intervención Educativa “Embarazo Adolescente”



## ¿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 coxis, 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 acariciándolo 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 enfermitas", 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 pregúnteles: ¿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 papelote 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:



**A**limentarse bien, amor, apoyo y acompañamiento.

**B**uscar atención médica, buenas relaciones familiares, buenas relaciones humanas.

**C**uidarse de peligros ambientales, cuidarse de la automedicación, cuidarse de la violencia familiar, cuidarse de los gases tóxicos y de los químicos.

**D**ar 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.

4



- 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.



## 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 cual 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 correspondan.
- 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 las 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 o 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 Min.)

• Con música ambiental que invita 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 existan otras preguntas más claras, reemplace las sugerencias:



> 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.

## VIOLENCIA FAMILIAR Y EL BEBE POR NACER

### 1. Objetivos

• Las/os participantes reconocen 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.

### 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 le empujó, incluso llegó a pegarle en la cara y en el vientro.

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 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 al bebé?	Mis compromisos conmigo misma y colegio.
Violencia física.		
Violencia y abuso sexual.		
Violencia verbal (insulto, crítica, 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.

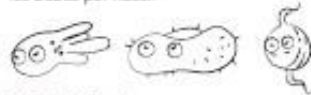


## PELIGROS DE LAS ENFERMEDADES INFECTO- CONTAGIOSAS Y DE TRANSMISION SEXUAL

### 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) Sifilis
- 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 descanso. (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 amplíe 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.

• Retome 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 al pene y que se mantiene ajustado para que no se quede en el interior de la vagina, cuando penetra. 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 al bebé?	¿Qué compromisos asumirá el niño y el colegio?
Contacto sexual sin protección.		
No ir al médico ni esperar antes de recibir vacunas.		
Paracetamol y uso de alcohol.		
Trabajar más de una jornada laboral.		

## 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.



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 se disfrutó 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, músicaailable
- 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.

> Después de la lectura en grupos se les pide 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 corresponsabilidad 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 preparados 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 7.3% 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.



bebé bajo de peso



bebé 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 acogidos 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 graffiti 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 paraliquen 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. Entregue 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 gusta. 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 protege 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 gestantas 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.
<i>Compartir con las personas que viven la información del taller y establecer acuerdos para mejorar los hábitos alimenticios dentro de la familia.</i>		
<i>Consumir alimentos que aporten hierro, calcio y ácido fólico.</i>		
<i>Promover el consumo limitado de café y té durante el embarazo, porque afecta al bebé.</i>		
<i>No realizar dietas drásticas prolongadas para adelgazar. Solicitar ayuda profesional para mejorar la dieta.</i>		

## 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 someta 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 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.

20



## 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.

### 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.

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 en el 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.

23

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.

### 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 lo gustarían 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 este presente mi padre y mi familia.

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

Hacer un dibujo para ese bebé que está 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 fichas de los próximos talleres de modo que los y las participantes reservan el tiempo para ellos. Usted puede elegir del índice aquellos talleres que va a ofrecer a su grupo.

## JÓVENES RESPONSABLES

### 1. Objetivos

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

• Las/os 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.

• Cuenté 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 ratira 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.)

• Solicita 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? Anticipe a los participantes que expresen con absoluta libertad sus ideas.

> No es obligatorio encontrar aspectos positivos a los talleres ni quererlos compartir.

> Solicita que los relatores expongan el trabajo de su grupo. No opine sobre las ideas expuestas. Escuche con respeto y felicite al trabajo realizado, aunque pueda 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