

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA**
FACULTAD DE CIENCIAS TECNOLOGIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



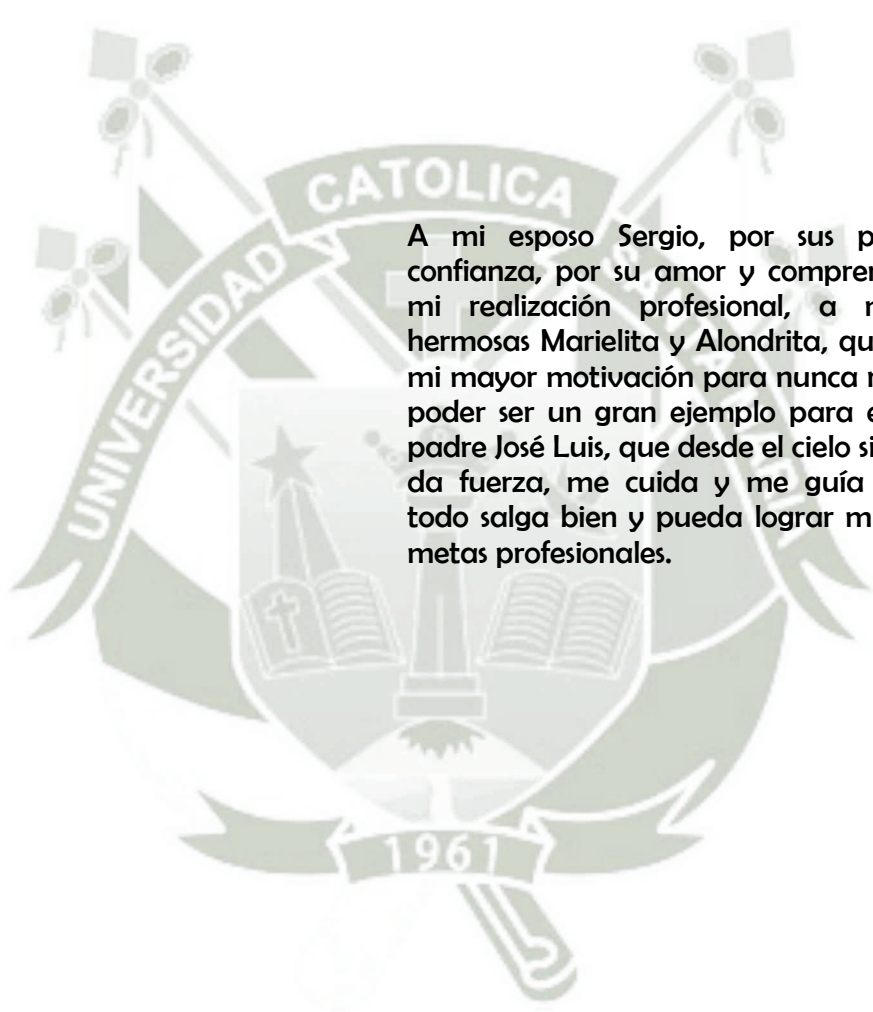
**INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE EL CONOCIMIENTO DE LOS
FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE
DISCAPACIDADES DEL BEBE POR NACER, POR LOS
ESTUDIANTES DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
AREQUIPA - 2016**

Tesis presentada por la Bachiller:
SOPHIA DEL CARMEN LOAYZA LA MADRID

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

**AREQUIPA-PERÚ
2016**

A Dios y a la Virgen María por sus bendiciones para concluir mi carrera profesional, en especial a mamá Sofía y a mamá Marita por su apoyo constante, consejos y fortaleza, en el largo caminar de mi carrera y hacer de mí una mejor persona. A mis hermanas y tías por las fuerzas que me dieron para lograr mi objetivo. A todas ellas un agradecimiento muy especial.



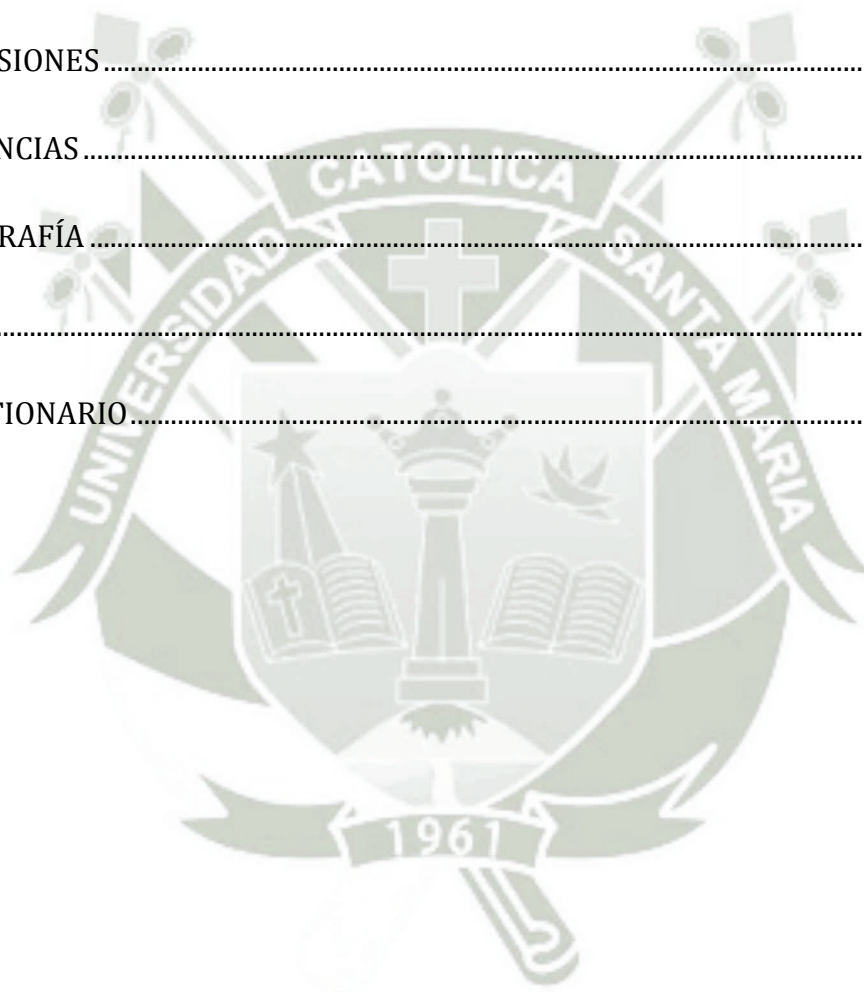
A mi esposo Sergio, por sus palabras y confianza, por su amor y comprensión para mi realización profesional, a mis hijitas hermosas Marielita y Alondrita, que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder ser un gran ejemplo para ellas. A mi padre José Luis, que desde el cielo siempre me da fuerza, me cuida y me guía para que todo salga bien y pueda lograr mis sueños y metas profesionales.

Un agradecimiento sincero a la Mg. Sara Yanina Medina Gordillo por su esfuerzo y dedicación por brindar una formación académica y humana, y en especial por apoyar mi realización profesional, quien se ganó mi lealtad y admiración.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	V
ABSTRAC	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO TEORICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
3. MARCO TEÓRICO	5
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	33
5. HIPÓTESIS	35
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	35
2.2 CAMPO DE VERIFICACIÓN: ÁMBITO GEOGRÁFICO	36
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO Y MUESTRA.....	36
2.4 TEMPORALIDAD.....	36
2.5 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.6 CRONOGRAMA.....	37
CAPÍTULO II PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	38
2. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	38

3. DIAGNOSTICO SOCIAL	66
4. SELECCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN	73
CAPÍTULO III ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	76
PROYECTO N° 1 “QUIERO QUE MI BEBÉ NAZCA SANO”	77
PROYECTO N° 2 “PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN SEXUAL CON UN ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER”	83
CONCLUSIONES	89
SUGERENCIAS	91
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXO	99
CUESTIONARIO	100



RESUMEN

La presente investigación de tesis “Intervención Social ante el Conocimiento de los Factores de Riesgo para la Prevención de Discapacidades del Bebe por Nacer, por los Estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa – 2016”; es de campo y coyuntural, su nivel es descriptivo; tiene como variable única factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades, el objetivo de la investigación es primero determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo que predisponen la discapacidad del bebe por nacer en los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM, para luego destacar la importancia de la prevención de discapacidades del bebe por nacer en los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM.

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el mismo que fue aplicado a los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM. Los resultados obtenidos señalan que el 100 % conocen sobre planificación familiar, pero el principal componente de la planificación familiar desde un enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer no lo conocen con un 100 %, así como con el mismo porcentaje no conocen sobre la importancia del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer. Por otro lado, el 97 % señalan que los plaguicidas u otros químicos no causan daño al bebé; el 94 % no conoce las consecuencias de la contaminación por crianza de gatos y perros en el bebé por nacer, con el mismo porcentaje mencionan que no conocen sobre las consecuencias de la diabetes en el bebé por nacer. El 93 % de los encuestados manifiestan no conocer las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en el bebé por nacer, el 91 % considera que no ocasiona daños al bebé la

violencia y maltrato hacia la mujer embarazada, el 89 % no conoce sobre cómo prevenir la discapacidad. Otro resultado importante es que el 89 % de los encuestados no conocen de los peligros del embarazo antes de los 16 años y después de los 35 años de edad, el 88 % manifiesta que un bebé con bajo peso al nacer no está expuesto a sufrir de alguna discapacidad, el 87 % de los encuestados señalan que la planificación familiar no evita el nacimiento de bebés con discapacidad y solo el 56 % de los estudiantes encuestados manifestaron que no es importante conocer con anticipación la compatibilidad de la sangre cuando se establece una relación amorosa.

Se concluye que los factores riesgo prenatal más importantes para la prevención de discapacidades del bebé por nacer son brindar información sobre planificación familiar con un enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer, así como difundir entre la población en edad fértil sobre la importancia del consumo de ácido fólico para el nacimiento de un bebé en óptimas condiciones. Por otro lado, también es necesario para la prevención de discapacidades los factores socio ambientales para el buen desarrollo biopsicosocial del bebé por nacer.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, Prevención de Discapacidad, Discapacidad, Intervención del Trabajador Social, Prevención.

ABSTRAC

The present investigation of thesis "Social Intervention before the Knowledge of the Risk Factors for the Prevention of Disabilities of the Baby to be born, by the Students of the Pre-University Center of the Catholic University of Santa Maria, Arequipa - 2016 "; is of field and conjunctural, its level is descriptive; it has as a unique variable prenatal risk factors for the prevention of disabilities, the objective of the investigation is first to determine the knowledge about the risk factors that predispose the unborn baby's disability to the students of the UCSM Pre-University Center, to emphasize the importance of the prevention of disabilities of the unborn baby in the students of the Pre-University Center of the UCSM.

The survey was used as a technique and as a questionnaire instrument, the same that was applied to the students of the Pre-University Center of the UCSM. The results obtained indicate that 100% know about family planning, but the main component of family planning from a disability prevention approach in the unborn baby do not know it with 100%, and with the same percentage do not know about The importance of folic acid consumption for the prevention of disabilities in the unborn baby. On the other hand, 97% indicate that pesticides or other chemicals do not cause harm to the baby; 94% do not know the consequences of contamination by breeding cats and dogs in the unborn baby, with the same percentage mentioned that they do not know about the consequences of diabetes in the unborn baby. 93% of the respondents stated that they did not know the consequences of alcohol and drug use on the unborn baby, 91% considered that violence and mistreatment of pregnant women did not cause harm to the baby, 89% did not know how to prevent Disability. Another important result is that 89%

of respondents do not know the dangers of pregnancy before age 16 and after age 35, 88% state that a baby with low birth weight is not exposed to suffering from 87% of respondents say that family planning does not prevent the birth of babies with disabilities and only 56% of the students surveyed said that it is not important to know in advance the compatibility of blood when establishing a love relationship.

It concludes that the most important prenatal risk factors for the prevention of unborn baby disabilities are to provide information about family planning with a disability prevention approach in the unborn child, as well as to disseminate among the population of childbearing age the importance of Consumption of folic acid for the birth of a baby in optimal conditions. On the other hand, it is also necessary for the prevention of disabilities the socio-environmental factors for the good biopsychosocial development of the unborn baby.

KEYWORDS: Risk Factors, Disability Prevention, Disability, Social Worker Intervention, Prevention.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque de prevención de la intervención de la trabajadora social, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral del ser humano previniendo discapacidades en los bebés por nacer; los mismos que en su gran mayoría se dan por desconocimiento o poco acceso a la información sobre los factores de riesgo biológicos, sociales y ambientales, que muchas veces impiden el bienestar no solo del bebé o de la madre, sino de la familia en su conjunto.

Un componente importante para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer es la educación sexual, los diseños curriculares del Ministerio de Educación no contemplan estas temáticas sobre factores de riesgos que deben conocer los estudiantes como una alternativa o medida para la prevención de discapacidades en el bebé. Según Matos (2001)¹ la falta de educación sexual, la deficiencia en el control prenatal y la pobreza, condicionan la morbi-mortalidad materna e infantil. Una estimación ampliamente utilizada, señala que alrededor de 93 millones de niños –o sea, 1 de cada 20 niños menores de 14 años– vive con alguna discapacidad moderada o grave². En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad, esto representa el 5,2% de la población. De este total, el 52,1% son mujeres y el 47,9% son hombres.³

Frente a esta información, el presente estudio se orienta a destacar la importancia de la prevención de discapacidades en el bebé por nacer a partir de la difusión de

¹ Matos P. (Mayo – Agosto, 2001). Embarazo de adolescentes en Talara. Acta Médica Peruana – Revista Médica. vol. XVIII. N.º 2.

² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad. Nueva York, NY 10017, EEUU. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/SOWC2013_fullreport_esp\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/SOWC2013_fullreport_esp(2).pdf)

³ Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>

los factores de riesgos biológicos, sociales y ambientales como parte de las acciones de intervención de la trabajadora social en cualquier área de intervención, promoviendo programas y/o proyectos de carácter preventivo a ser implementados en instituciones públicas y privadas para la promoción de una nueva cultura de prevención hacia un buen desarrollo biopsicosocial del ser humano contribuyendo al bienestar y calidad de vida como parte del desarrollo humano.

Es en este contexto que se realiza la investigación titulada “INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE EL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER, POR LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO PRE UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA – 2016”; la misma consta de tres capítulos: en el primero se realiza el planteamiento teórico y operacional de la investigación; presenta el marco teórico que guiará la investigación, facilitando el análisis de los datos obtenidos en el presente estudio. El segundo capítulo está referido a los resultados obtenidos mediante la metodología planificada en el planteamiento operativo, a través de la aplicación de un cuestionario mediante la técnica de la encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM. Es en este capítulo, donde a partir del análisis de los resultados se precisa el diagnóstico mediante el cual se priorizará problema objeto de intervención considerado como el desconocimiento del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer y la existencia de educación sexual sin un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.

La propuesta de intervención desde la labor de la trabajadora social se plantea en

el tercer capítulo para dar respuesta al problema detectado y priorizado en el diagnóstico, realizando el diseño de dos proyectos sociales

Finalmente, se dan a conocer las conclusiones y sugerencias realizadas, considerando la problemática identificada, su relación con la hipótesis, variables de estudio y objetivos de la investigación; estos alcances permiten orientar la intervención de la trabajadora social hacia una cultura de prevención buscando el bienestar y calidad de vida dentro de una visión de desarrollo integral humano.



CAPÍTULO I

DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

“Intervención Social ante el Conocimiento de los Factores de Riesgo para la Prevención de Discapacidades del Bebe por Nacer, por los Estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa - 2016”.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área de conocimiento

- a. **Campo** : Ciencias Sociales
- b. **Área** : Trabajo Social
- c. **Línea** : Prevención de Discapacidades

1.2.2. Tipo de Investigación

El tipo de problema a investigar es de campo – coyuntural.

El nivel es descriptivo, porque busca el conocimiento de las características de un hecho existente en una realidad concreta.

1.2.3. Análisis de Variable

El estudio de investigación tiene una sola variable:

VARIABLES	INDICADOR	SUB INDICADOR
<p>Única Factores de riesgo para la Prevención de discapacidades (Posibilidad de presentar algún tipo de deficiencia o alteración antes del nacimiento del bebe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Biológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo • Discapacidad en la familia (antecedente)
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Familiar
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Socio culturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de instrucción • Roles del varón y la mujer. • Calidad del servicio en salud
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Ambientales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sustancias contaminantes en el hogar
	<ul style="list-style-type: none"> • Factores Laborales 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones laborales

1.2.4 Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuáles son los factores de riesgo que conocen los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM que pueden causar discapacidades en el bebe por nacer?

- b. ¿Por qué es importante que los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM conozcan sobre acciones de prevención para evitar el nacimiento de bebes con discapacidad?

1.3 Justificación

Todas las personas, sea varón o mujer presentan condiciones que pueden ocasionar la discapacidad en el bebé por nacer. La discapacidad, al ser una condición humana percibida de diferente manera; y considerando el enfoque social que aborda este tema como una cuestión de integración completa de las personas a la sociedad; implica promover una cultura de prevención de las discapacidades humanas desde antes del nacimiento, siendo una responsabilidad colectiva el ir instalando en la sociedad una cultura de prevención. Desde esta mirada, la discapacidad se convierte en un campo de intervención de la Trabajadora Social, ya sea desde el ámbito educativo o desde el área de la salud con acciones básicamente de tratamiento ante el problema ya presentado. Un nuevo y emergente campo se apertura a nivel de prevención de las discapacidades, es decir; el trabajo con poblaciones en edad fértil para evitar la presencia de cualquier tipo de discapacidad en el bebé por nacer.

La presente investigación se orienta dentro de un enfoque de prevención de las discapacidades del bebe por nacer, propiciados a partir del desconocimiento de la población sobre los factores de riesgo que lo están generando. Por otro lado, es de importancia que la Trabajadora Social contribuya desde su quehacer al enfoque de atención en salud referido a “prevenir antes que curar”; las políticas de salud en la actualidad incrementan sus presupuestos para la

prevención de las enfermedades antes que la atención de las mismas (las cuales resultan más costosas).

Considerando la información publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) quienes señalan que en el “mundo existen 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron afectados durante la etapa prenatal y al momento de su nacimiento, el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer. La falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas de psicomotores y psico emocionales)”⁴.

El estudio es trascendente en la medida que en la actualidad la población juvenil inicia cada vez más a temprana edad las relaciones sexuales, sin o poco conocimiento sobre los riesgos no solo para su persona, sino también para el bebé por nacer en caso de quedar embarazada o embarazarse a una persona, este campo emergente de intervención para prevenir la discapacidad en los bebés por nacer impulsa y motiva al análisis del marco teórico conceptual respecto a la variable de estudio, orientando los resultados de este, los mismos permita presentar propuestas innovadoras de intervención desde el quehacer de la Trabajadora Social en este campo.

⁴ 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. Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú. Revista de Investigación en Psicología - Vol. 12, N.º 1. Pág. 99

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVO GENERAL

2.1.1. Determinar el conocimiento sobre las acciones de prevención para evitar discapacidades del bebe por nacer.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Describir el conocimiento que tienen los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM sobre los factores de riesgo que predisponen la discapacidad del bebe por nacer.

2.2.2. Identificar los factores de riesgo que causan la discapacidad en el bebé por nacer.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 DISCAPACIDAD

3.1.1 CONCEPTO

“Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”⁵.

Por tanto la discapacidad al ser un problema que afectan la función corporal ocasionando limitaciones para el buen

⁵ Cáceres, C. (2004). Revisión teórica Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio: Revista Electrónica de Audiología*. Vol. 2. Disponible en: <http://www.auditio.com>.

desenvolvimiento y cumplimiento de actividades, ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación en la sociedad, es importante conocer los factores que la generan para evitar que las cifras de personas que nacen con discapacidades o que las adquieren, no aumenten.

En este sentido, las personas que se encuentran en edad fértil deben conocer los factores que ocasionan estos déficit o limitaciones, no solo cuando ya se presentan en el ser humano, sino principalmente antes; esto implica prevenir. Y para prevenir todos los profesionales de la salud, deben implementar acciones para la prevención de las discapacidades, incluyendo al profesional de Trabajo Social; la discapacidad también tiene un abordaje social y este no solo debe darse cuando el problema ya se ha manifestado, como por ejemplo: buscando la inclusión y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, sino principalmente implementando acciones de prevención y educando a las personas desde antes del embarazo.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, conocida como CIF⁶; señala que el concepto de discapacidad está relacionado con algunos componentes de la salud, como es el “bienestar”; esto quiere decir que las personas que nacen con discapacidad presentan a futuro problemas como discriminación en diversas áreas tales como

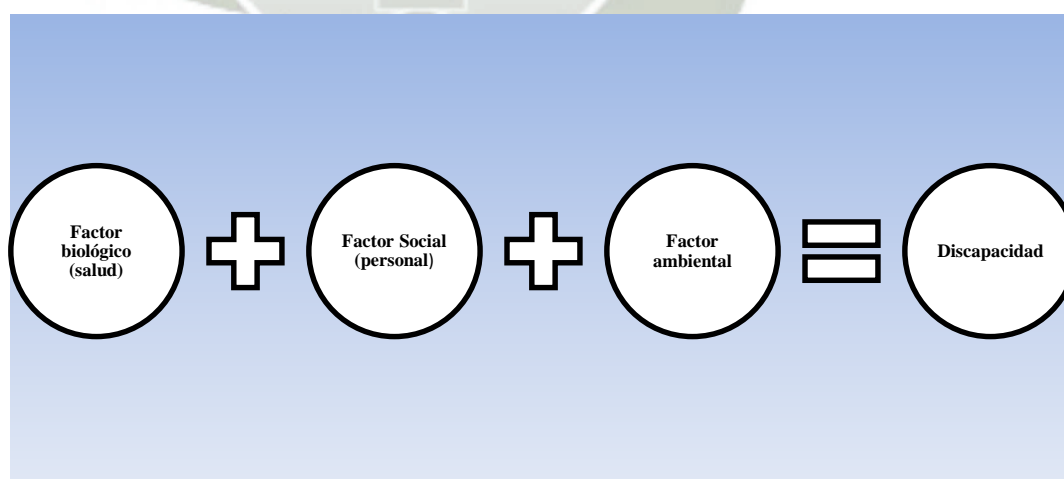
⁶ Organización Mundial de la Salud –OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid, España: Grafo S.A.

educación, trabajo, etc.; afectando su bienestar y calidad de vida.

Con el pasar del tiempo el concepto de discapacidad ha ido mejorando su concepción; abandonando una perspectiva paternalista y asistencialista, donde se concebía a la persona que sufría discapacidad como un ser humano dependiente. El nuevo enfoque lo considera como una persona con sus propias habilidades, potencialidades y recursos.

En la actualidad las perspectivas y enfoques de discapacidad, varían de país en país, así tenemos, el enfoque que es trabajado desde Europa, especialmente en España, donde se deja un concepto de discapacidad estático y se incorpora un enfoque más dinámico, relacionándolo a factores ambientales y personales, tal como lo afirma la Organización Mundial de la Salud.⁷

INTERRELACIÓN ENTRE FACTORES Y LA DISCAPACIDAD



FUENTE: Elaboración propia (2016)

⁷ Consejería de Empleo, Mujer e Inmigración. (s.f.) Guía para Conseguir una Prevención de Riesgos Laborales Inclusiva en las Organizaciones. Comunidad de Madrid, España.

En nuestro país, según la Ley N° 27050 “Ley General de la Persona con Discapacidad”, en su artículo 2° define a la persona con discapacidad como “aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad”⁸.

Sin embargo, para el presente estudio, se precisa la definición desde el campo educativo, donde la discapacidad es considerada como una insuficiencia o deficiencia física, mental o sensorial, la misma que puede ser de naturaleza definitiva o parcial, es decir temporal provocada o causada por el entorno físico, situación económica y social, limitando la capacidad de ejercer una o más actividades de la vida diaria en forma normal, perjudicando su sociabilidad y desempeño en una sociedad.

3.1.2 TIPOS DE DISCAPACIDAD

Los bebés antes del nacimiento en la etapa pre natal pueden desarrollar diferentes tipos de discapacidades, si no se toma las medidas de prevención para evitarlas. Así tenemos:

⁸ Ministerio de Educación. (03 de marzo del 2016). Ley N° 27050 “Ley General de la Persona con Discapacidad”. Disponible en: http://www.minedu.gob.pe/files/266_201109141525.pdf

3.1.2.1. Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva, como se menciona afecta a la capacidad de oír o escuchar adecuadamente, no permite escuchar, o bien oírlo con baja intensidad.

Este tipo de discapacidad, puede ser causada durante del embarazo por infecciones, principalmente la rubeola.

3.1.2.2. Discapacidad Visual

Está relacionada a la habilidad o agudeza que el ser humano tiene con la vista, es decir, la agudeza visual ya sea en el campo visual, visión binocular entre otras. Para el tema de sociabilidad o desempeño normal en la sociedad, es importante considerar la agudeza visual y el campo visual.

La discapacidad visual, puede ser ocasionada por patologías congénitas, se puede considerar las infecciones maternas pre natales, radiaciones, drogas; algunos problemas perinatales como retardo en el crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal entre otros⁹.

3.1.2.3. Discapacidad Intelectual

Se habla de discapacidad intelectual cuando la persona presenta problemas en su aprendizajes, este puede ser lento y limitado (retardo mental leve, moderado, severo y profundo); su aprendizaje no es tan rápido y su capacidad para

⁹ Carrión, C., Gálvez, F. y Mendiola, F. (enero-agosto, 2003). Estudio de los factores de riesgo de ceguera infantil y la participación del pediatra en su manejo. Revista Pediátrica Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño. Volumen 5, Nº 1. Págs. 21- 24.

interactuar en la sociedad se ve afectada.

Se conoce como causas prenatales (se originan antes del nacimiento) las infecciones maternas (toxoplasmosis, transmitida por animales como los gatos), el ingerir drogas, alcohol, tabaco, plomo, etc.; es decir, exponerse a venenos y/o toxinas ingeridas durante el embarazo. Tenemos también las causas genéticas que producen el Síndrome de Down. La discapacidad intelectual, también puede ser ocasionada por las enfermedades de transmisión sexual de la madre como Sífilis, gonorrea, virus del VIH; así como defectos en la formación del tubo neural y Desnutrición en la madre¹⁰.

3.1.2.4. Discapacidad Física

Se señala como este tipo de discapacidad a las personas que presentan deficiencias motrices afectando su capacidad para desplazarse, relacionado la disfunción de uno o varios de sus miembros del cuerpo (brazos y/o piernas), así como la mutilación de alguno de ellos o de ambos.

La discapacidad en el bebé por nacer, debe ser considerado un tema de interés para todos los profesionales, todos desde el rol que cumplen en la sociedad pueden aportar con acciones y medidas preventivas con la finalidad de disminuir el nacimiento de bebés con discapacidades o patologías. Estas discapacidades en el niño por nacer no solo le afectará a él

¹⁰ Ministerio de Educación. (2006). Manual de Atención a las Necesidades Educativas Especiales en el Aula. Guatemala: Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo, DICADE.

como persona sino también a su familia; de allí que la atención a este problema debe ser integral, desde lo médico, social y ambiental evitando o disminuyendo las consecuencias en él bebe por nacer y el sufrimiento humano posterior.

3.1.3 ENFOQUES PARA EL ABORDAJE DE DISCAPACIDAD

En el año 2012, el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI realizó la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS)¹¹, esta encuesta nos proporciona datos importantes sobre el tema; se estima que en el país 1 millón 575 mil 402 personas padecen de alguna discapacidad y representan el 5,2% de la población nacional, de los cuales el 52,1% son mujeres y el 47,9% hombres. Respecto de la ciudad de Arequipa, esta se encuentra entre los departamentos con mayor incidencia junto con Lima y Moquegua alcanzando el 6,6 %.

Al ser la discapacidad un tema de interés público y nacional, y que las cifras o porcentajes van incrementando con el devenir de los años, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud afirmando que entre un 10 y 13 % como promedio a nivel mundial, se ha elevado las cifras.

Frente a esta situación, se hace necesaria la atención a esta problemática de manera integral, lo que requiere una atención y abordaje desde diferentes enfoques dándole mayor visualización e

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2015). Perú Características de la Población con Discapacidad. Lima, Perú.

importancia con la finalidad de impulsar una atención preventiva, oportuna y de calidad a través de los enfoques de derecho, igualdad de oportunidades, el enfoque ecológico, enfoque intercultural, entre otros.

3.1.3.1. Enfoque Ecológico

Este enfoque fue trabajado y propuesto ya desde el año 1974 por Bronfenbrenner¹², quien propone niveles o sistemas que se relacionan con el desarrollo de la persona, en concreto con el desarrollo del niño. Varias organizaciones entre ellas la Fundación de Waal, pionera en nuestro país sobre la promoción de una cultura de prevención desarrolla el enfoque Prenatal llamado Modelo Socio ecológico, en el que propone intervenciones que puedan considerar todos los niveles como el individual, interpersonal, institucional, local y de política pública.¹³

Así tenemos que Bronfenbrenner¹⁴, plantea cuatro sistemas:

a. **Microsistema**

Referido a las actividades, relaciones interpersonales y funciones (roles) que asume la persona en el medio social en el que se desenvuelve. Llamado hoy el nivel individual

¹² García, F. (2001). Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, España.

¹³ Fundación de Waal. (2014). Módulo 1: Discapacidad y Prevención. Programa Formación de Mediadores Prevención Pre Natal de Discapacidades, Ecuador.

¹⁴ Idem. Op. Cit. Pág. 2

de intervención frente a problemas sociales orientado al empoderamiento individual para el logro en el cambio de actitudes frente a la importancia de una cultura de prevención discapacidades.

b. Mesosistema

En este nivel se hace referencia a las interrelaciones personales de dos o más entornos (microsistemas); es decir el ser humano participa de la integración en la familia, escuela, trabajo, etc. a través de grupos con los cuales interactúa. A este nivel se encuentra la intervención orientada al empoderamiento a nivel de la familia, centro laboral e instituciones.

c. Exosistema

Considera a la persona como un participante activo de su propio desarrollo en el entorno en el que se encuentra, cuyos hechos le afectan directamente. En este nivel la intervención hacia una cultura de prevención se orienta a las interrelaciones de empoderamiento entre las instituciones de la localidad como por ejemplo instituciones del sistema educativo, el sistema religioso, los medios de comunicación, radio, televisión, prensa, las instituciones recreativas, policía, hospitales, etc.

d. Macrosistema

Se refiere a concepciones culturales o ideológicas en los cuales se basan los sistemas anteriores y que pueda

trascender; es decir, influenciar en otros entornos. Podríamos afirmar que en este nivel de intervención están ubicadas las políticas públicas relacionadas al tema de prevención de discapacidades del bebe por nacer.

3.1.3.2. Enfoque de Derechos Humanos

Este enfoque, se orienta a una intervención que busca la igualdad en las acciones que se implementan a través de programas o proyectos, las políticas sociales incorporan este enfoque que se orienta a la prevención y atención, así como a la protección de los derechos de las personas buscando el respeto a la dignidad humana. Los derechos humanos son iguales, indivisibles e interdependientes y están protegidos por ley¹⁵.

El enfoque basado en los derechos humanos permite analizar las desigualdades como problemas que se relacionan con el desarrollo, de allí que las políticas sociales, planes, programas y proyectos deben velar e incorporar este enfoque para el pleno cumplimiento de los derechos humanos.

¹⁵ Faúndez, Alejandra y Weinstein, M. (2012). Ampliando la Mirada: Enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos. Santiago de Chile, Chile: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) Centro Regional para América Latina y el Caribe – RSCLAC-PNUD.

3.1.3.3. Enfoque Intercultural

Considerado como un proceso por el cual se respeta la legitimidad de todas las culturas en igualdad, buscando el desarrollo con un nuevo paradigma, donde el conjunto de la sociedad entienda la negociación y concertación como prácticas con una perspectiva de respeto y equidad social que permita a todas las personas y todas las culturas alcancen su desarrollo desde sus particularidades y diferencias¹⁶.

En el abordaje de la prevención de las discapacidades del bebé por nacer, este enfoque está muy presente, porque permite llegar a todas las poblaciones considerando su idiosincrasia, sus diferencias y su cultura, las mismas que deben darse o plasmarse con una base de respeto hacia sus diferencias y hacia sus derechos, sobre todo al derecho de la libre decisión, para lo cual la persona debe contar con la información precisa y adecuada para una buena decisión informada.

3.1.3.4. En enfoque Intersectorial

Este enfoque hace referencia a la necesidad de crear o establecer alianzas estratégicas para la atención a las diversas problemáticas sociales; entre ellas a la prevención de la discapacidad en el bebé por nacer a través del conocimiento de los factores de riesgo, que exponen al ser humano, sobre todo a las personas que ya se encuentran en edad para la

¹⁶ Walsh, C. (2005). La Interculturalidad en la Educación. Lima, Perú: Ministerio de Educación.

procreación a situaciones que se pueden prevenir¹⁷.

De allí la importancia de esta estrategia para involucrar a los actores sociales de las instituciones que trabajan con adolescentes, jóvenes y personas que se encuentra a puertas de ser padre y madres o ya lo son, a fin de contribuir a la prevención de discapacidades del bebe por nacer.

3.1.3.5. Enfoque de Capacidades

Este enfoque ha sido trabajado y desarrollado por el economista Amartya Sen¹⁸. Las capacidades se orientan a la búsqueda del bienestar, el respeto por los derechos y sobre todo a los procesos de desarrollo de las comunidades, grupos y personas (sociedad).

Por tanto este autor analiza este enfoque a partir de la necesidad de redireccionar o redefinir el desarrollo y bienestar como categoría central para el pleno desarrollo con autonomía y libertad efectiva de las personas¹⁹.

3.1.3.6 Enfoque de Igualdad de Género

Esta perspectiva, es trabajada e incorporada a las políticas sociales y programas de atención a través de las cuales resulta una herramienta importante para trabajar con las poblaciones

¹⁷ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID. (2010). Estrategia de Enfoque Intersectorial. Guatemala.

¹⁸ Carbajal, M. (2014). El Enfoque de Capacidad de Amartya Sen y sus Limitaciones para la ciudadanía y la Sociedad Civil. Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, año 16, n^o 31. Pp. 85-103.

¹⁹ Idem

las diferencias basadas en el género, a partir de la aceptación de las mismas y su valoración.

Este enfoque analiza y promueve la aceptación y valoración de los diferentes roles sociales que asumen las mujeres y a los hombres, como por ejemplo: en la división del trabajo y las cargas laborales de acuerdo con el sexo, las diferentes posibilidades de acceder a los recursos y de controlarlos, así como las distintas de participación en la vida política y en la sociedad.²⁰

Es importante que en toda intervención social de atención, prevención o promoción de las discapacidades estos enfoques estén presentes, estos aseguran condiciones para que todas las personas alcancen su desarrollo en condiciones de igualdad, sin ningún tipo de rechazo o discriminación por su condición de discapacidad, la misma que puede ser prevenida si a tiempo tanto hombre y mujeres toman conciencia de los factores que la generan para evitarlas y el futuro debe por nacer goce de plena salud física, psicológica y social.

De igual manera, para el pleno desarrollo es necesario la implementación de las políticas sociales y programas de atención y sobre todo, programas de prevención de discapacidades que garanticen y generen las condiciones que permita a las personas (cualquiera sean sus características y

²⁰ Schüssler, R. (2007). Género y Educación. Lima, Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L

condición) una vida digna, con aceptación de sus particularidades en igualdad de oportunidades y trato.

3.2. FACTORES DE RIESGO PRENATAL

Según la Organización Mundial de la Salud²¹, “un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Esta misma organización, considera como factores de riesgo sanitario a nivel mundial, 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.

En la actualidad, son las personas en edad fértil las que se encuentran en mayor riesgo de exposición a factores que puedan desencadenar en futuras discapacidades en el bebé por nacer. De allí la importancia de ejecutar acciones de prevención de estos factores antes de la concepción y durante la etapa prenatal, debido a que el 70 % de las discapacidades es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer; es por ello que la falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas de psicomotores y psico emocionales).

²¹ Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Disponible en : http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf

3.2.1 FACTOR BIOLÓGICO

Este factor hace referencia a las causas biológicas (entre ellas las genéticas) que pueden ocasionar enfermedades o deficiencias en el bebé por nacer. Para reducir los factores de riesgo biológico, las personas en edad fértil deben acudir al establecimiento de salud con la finalidad de recibir atención sobre las causas de las posibles discapacidades en un bebé y principalmente crear conciencia de que la atención prenatal, es importante para la prevención. Esta atención pre natal, se realiza a través de un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud con la finalidad de disminuir los riesgos en este proceso.²²

Como factores de riesgo biológico tenemos:

- Factor RH (tipo de sangre)
- Preeclampsia o hipertensión arterial
- Anomalías por herencia (genética)
- Agresiones mecánicas
- Enfermedades autoinmunes

Es importante considerar que la atención pre natal, no solo se orienta a comprobar el crecimiento biológico normal del futuro bebé por nacer, también esta atención se orienta a brindar a

²² Organización Panamericana de la Salud. (2011). Atención prenatal en atención primaria de la salud.

los futuros padres la información necesaria sobre los otros componentes que pueden desencadenar una discapacidad en el bebe por nacer, estos factores son detectados a través de un análisis oportuno y continuo del riesgo que incluye a la familia mediante actividades de promoción y prevención.

Por tanto, las personas que se encuentran en edad fértil, sobre todo los jóvenes que recién egresan de la secundaria o que se encuentran en el nivel universitario, deben tomar conciencia de la importancia del control prenatal el mismo que debe orientarse a una etapa antes del embarazo (aproximadamente tres meses antes del embarazo) de manera preventiva brindando información sobre los factores de riesgo biológicos y esta atención preventiva debe tener como características la acción preventiva y precoz (antes que se produzca el embarazo), periódico, de buena calidad (personal capacitado y con capacidades en esta área preventiva), integral que promueva la prevención tanto a nivel de educación de la población como la atención en términos de recuperación de la salud con una visión universal, es decir, que todos varones y mujeres deben tener accesibilidad para la prevención de las discapacidades del bebe por nacer.²³

El no atender o no conocer estos factores de riesgo a nivel biológico, pueden ocasionar en el futuro bebe por nacer:

²³ Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). (s.f.) Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Colombia.

- Anomalía cromosómica: ejemplo Síndrome de Down.
- Alteraciones genéticas: ejemplo fenilcetonuria²⁴. Es una rara afección en la cual un bebé nace sin la capacidad para descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina. (Sin la enzima, los niveles de fenilalanina se acumulan en el cuerpo. Esta acumulación puede dañar el sistema nervioso central y ocasionan daño cerebral). Retraso de las habilidades mentales y sociales, tamaño de la cabeza mucho más pequeño de lo normal, hiperactividad, discapacidad mental, convulsiones, etc.
- Trastornos metabólico: ejemplo hipotiroidismo
- Deficiencias sensoriales: ejemplo ciego, sordo, etc.

3.2.2 FACTOR PSICOLÓGICO

En este nivel hacemos referencia a las emociones que puedan experimentar las personas en edad fértil, incluye el temor, la ansiedad, tensión y el estrés que pueda ocasionar inestabilidad psicológica creando circunstancias adversas para el pleno desarrollo del futuro bebe por nacer con óptimos niveles de bienestar. A este aspecto las personas generalmente no le dan importancia menos a las consecuencias en el ser humano, en este caso en el que se encuentra por nacer. Todos estos factores puedan ser ocasionados por un embarazo no deseado, relaciones emocionales inestables, madres adolescentes; todo

²⁴ Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. (30 de marzo del 2016). Revista Mediine Plus. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001166.htm>.

esto ocasiona inestabilidad o alteraciones en la mujer embarazada principalmente por perturbaciones psicológicas que afectan al bebe y al nacer se evidencia algunos trastornos, al crecer se hace evidente la hiperkinética (niños excesivamente son inquietos y les cuesta mantener la atención) cuyas características son²⁵:

- Niños intranquilos, no paran quietos y tienen una actividad excesiva.
- Niños que hablan excesivamente e interrumpen a la gente.
- Niños fácilmente distraíbles y no terminan las cosas.
- Niños inatentos y no pueden concentrarse en tareas.
- Niños impulsivos, hacen cosas de repente sin pensar primero.
- Niños con dificultad para esperar su turno en juegos, en una conversación, o en una cola²⁶.

3.2.3 FACTOR SOCIO CULTURAL

Los factores de riesgo también están asociados a múltiples causales socioculturales como son las condiciones de vida, problemas económicos o familiares que desencadenan tensiones que están íntimamente relacionados y ligados a los factores psicológicos. También son considerados factores socioculturales que afectan al bebe por nacer, la pobreza que ocasiona carencia de alimentos por tanto una limitada o

²⁵ Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Ginebra, Suiza.

²⁶ Colegio Real de Psiquiatras. (2009). TDAH y Trastorno Hiperkinético. Londres, Inglaterra: Consejo Editorial de Educación Pública del Colegio Real de Psiquiatras.

deficiente nutrición, educación y salud poco adecuada, llevando a las personas a privaciones con baja calidad de vida y bienestar, por tanto se exponen a situaciones de riesgo que puede afectar al bebe por nacer.

3.2.4 FACTOR AMBIENTAL

Los factores ambientales también influyen directamente en el adecuado desarrollo integral del bebe por nacer. Así tenemos que ciertos factores ambientales tienen profundo efecto en la prevalencia y magnitud de la discapacidad. El incremento de la contaminación ocasiona alteraciones en el medio ambiente, entre ellas la exposición a basurales, desperdicios radioactivos, altos niveles de plomo en el aire, los gases tóxicos que fácilmente llegan con rapidez al torrente sanguíneo y traspasa la barrera placentaria²⁷.

3.2.5 FACTOR LABORAL

El factor laboral incide en la salud y formación del bebe por nacer. Está íntimamente ligado al nacimiento prematuro del niño o niña por nacer. Entre los factores que están relacionados directamente, es el trabajo nocturno, la sobre carga en las labores caseras, el trabajo agrícola o agroindustriales en el que se exponen a pesticidas y plaguicidas muchas veces

²⁷ Fundación de Waal. (2014). Módulo 2: Ecología Prenatal, Enfermedades u Deficiencias Prenatales y sus Causas. Programa Formación de Mediadores Prevención Pre Natal de Discapacidades, Ecuador.

ocasionando abortos, trabajos en los cuales las personas en edad fértil se encuentran expuestas a contaminación radioactiva.

Este factor representa al mismo tiempo dos fuentes principales de factores de estrés que inciden en la salud mental deficiente: estrés laboral y desempleo. Estos factores de estrés aumentan la depresión, ansiedad, desgaste, problemas relacionados con el alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, las mismas que ocasionan malformaciones neonatales y partos prematuros²⁸.

En el cuadro que se presenta a continuación, se puede observar los determinantes sociales, ambientales y económicos, basados en evidencia, que plantean Hosman, Jané-Llopis & Saxena, 2005, los cuales deben ser considerados para diseñar e implementar intervenciones efectivas y también deben ser consideradas para las opciones de políticas.

²⁸ Organización Mundial de la Salud –OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas. Ginebra, Suiza.

DETERMINANTES SOCIALES, AMBIENTALES Y ECONÓMICOS

FACTORES DE REISGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Acceso a drogas y alcohol Desplazamiento Aislamiento y enajenamiento Falta de educación, transporte vivienda Desorganización de la vecindad Rechazo de compañeros Circunstancias sociales deficientes Nutrición deficiente Antecedentes familiares Pobreza Injusticia racial y discriminación Desventaja social Migración a áreas urbanas Violencia y delincuencia Guerra estrés laboral Desempleo	Fortalecimiento Integración de minorías étnicas Interacciones interpersonales positivas Participación Social Responsabilidad Social y tolerancia Servicios sociales Apoyo social y desde comunitarias

FUENTE: Organización Mundial de la Salud –OMS. 2004

3.3 LA PREVENCIÓN

3.3.1. CONCEPTO

Según la Organización Mundial de la Salud²⁹, la prevención se orienta a la implementación de acciones para minimizar o erradicar el impacto de las enfermedades, específicamente en el caso de la discapacidad proveer acciones, es decir anticiparse a que la enfermedad se desarrolle en él bebe por nacer. La prevención incluye acciones de tipo social, políticas y terapéuticas.

²⁹ Organización Mundial de la Salud –OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas. Ginebra, Suiza.

Analizando este concepto, la prevención es anticiparse al problema, actuar antes de la presencia de la enfermedad, es este caso antes de que la discapacidad se genere en el futuro bebé, lo cual permite actuar en el entorno familiar, educativo, comunitario y laboral para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

3.3.2 PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES

Al hablar de prevención de discapacidad en el bebé por nacer, en primer lugar debe darse una prevención integral con un abordaje desde todos los enfoques; es decir que en las acciones que se implementen, se debe propiciar una actitud de autorreflexión y problematizadora para la prevención de la DISCAPACIDAD en todos sus tipos y niveles; pero principalmente a nivel pre natal y antes de la concepción. Un abordaje científico, permitirá al profesional como parte de un equipo interdisciplinar, plantear propuestas creativas e innovadores con la finalidad de ir generando una cultura preventiva frente a este tema tan importante para el pleno desarrollo del ser humano, de sus familias y de su entorno.

Al hablar de prevención, es necesario hablar de mejorar y fortalecer los factores protectores, orientados a dotar a las personas en edad fértil y profesionales involucrados en este tema; de capacidades para incorporar en su desenvolvimiento cotidiano estilos de vida saludable y socialmente pertinente,

motivar e propiciar la participación y la organización comunitaria y de las instituciones del entorno más cercano a la población joven en edad fértil, a fin de generar acciones para la atención de manera prematura y preventiva a frente a los problemas comunes que se presentan en esta edad.

La Organización Mundial de la Salud³⁰ habla de tres tipos de prevención:

a. Prevención Primaria

Este tipo de prevención es la que se debe dar mayor importancia en el momento de diseñar las políticas sociales que atienden la problemática que aborda este estudio. De igual manera los equipos de profesionales de cualquier área de intervención deben considerar en primer lugar este tipo de prevención, ya que sus acciones se realizan antes de que surja la enfermedad, disminuyendo y en algunos casos neutralizando el riesgo de la enfermedad, en este caso en particular neutralizando cualquier posibilidad de discapacidad en el bebe por nacer.

b. Prevención Secundaria

La prevención secundaria, se orienta a descubrir la discapacidad (enfermedad) en sus etapas iniciales lo que facilita un tratamiento a priori (cuanto antes) permitiendo

³⁰ Vásquez, A. y Cáceres, N. (2008). El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria en Salud. Buenos Aires, Argentina: 1a ed. Organización Panamericana de la Salud - OPS.

reducir al mínimo las consecuencias de la misma en la persona (en el niño o niña por nacer).

Tanto la prevención primaria y secundaria se realizan mediante campañas; en el primer caso son campañas informativas y de capacitación para ir creando y construyendo una cultura de prevención para evitar la discapacidad en el bebé por nacer. Para el segundo caso, es necesario también implementar campañas sanitarias de información y diagnóstico precoz, promoviendo la concientización en la población sobre la importancia de las revisiones periódicas y de acudir al médico en cuanto detecten síntomas físicos anormales y/o preocupantes en la etapa pre natal y post natal.

c. Prevención Terciaria

En la prevención terciaria, la discapacidad (enfermedad) ya está declarada, diagnosticada. Aquí ya se brinda el tratamiento respectivo, así como el apoyo para lograr una mejor adaptación psicológica.

En este nivel de prevención, se considera abordar lo relacionado a la rehabilitación física y/o psicológica, el apoyo psicológico incluye a la familia para ser integrado a la sociedad.

Como parte de la prevención primaria, es primordial considerar el trabajo con las personas en edad fértil,

principalmente jóvenes, madres embarazadas y madres adolescentes, en temas como:

Como parte de la prevención a desarrollarse e implementarse en lo que respecta al nivel de prevención primaria, las personas estamos en obligación no solo de prevenir la discapacidad en el bebé por nacer, sino por un tema de cuidado de nuestra salud, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud, “adoptar un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital nos ayuda preservar la vida, nos mantiene sanos y previene o puede paliar la discapacidad”³¹. Por tanto, para la prevención es necesario conocer las necesidades de este grupo poblacional (personas en edad fértil) con las cuales se pueda trabajar temas como: el cambio en la dieta alimentaria (consumo de frutas, verduras y pescado), la reducción de grasas animales, la importancia de eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas (drogas). En igual medida como parte de la promoción de estilos de vida saludables se debe practicar el ejercicio físico.

Así mismo, es necesario incidir en la promoción e importancia de la salud emocional, entendida esta como el pleno dominio y de manera responsable de nuestros sentimientos, pensamientos y comportamientos; en pleno

³¹ Prüss-Üstün, A. y Corvalán, C. (2006). Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud-OMS.

equilibrio con nuestros valores. Este aspecto es importante en la medida que toda persona con pleno equilibrio emocional domina y expresa sus sentimientos de manera asertiva, establecen buenas relaciones interpersonales y tienen plena aceptación de sí mismos, alcanzando bienestar y calidad de vida³².

De igual manera y no menos importante, para la prevención de la discapacidad en el bebé por nacer, es necesario difundir e informar como parte de la prevención primaria, el desarrollo de acciones de promoción sobre la salud ambiental, la misma que está relacionada con factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona.

Tomando en consideración una visión integral de abordaje de la discapacidad, este abordaje no solo debe trabajarse y analizarse desde el modelo médico, sino que debe abordarse en forma integral y social, con una orientación plural e interdisciplinaria.³³

3.4 TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD

El tema de la discapacidad, debe ser abordado no solo desde un enfoque médico, sino principalmente desde un enfoque social para comprender el origen de las deficiencias y discapacidades desde todas las

³² Velásquez, S. (s.f.) Salud Física y Emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

³³ Vásquez, A. y Cáceres, N. (2008). El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud –OPS.

dimensiones, es decir, desde un enfoque multicausal.

Es en este sentido que el rol del Trabajador Social debe centrarse no solo en la atención de la discapacidad cuando ya se ha presentado en el niño, sino principalmente en la prevención, promoviendo e involucrando a todos los actores sociales de las instituciones, primordialmente de los servicios de salud y educación.

Las acciones que se desarrollan están en el marco de la promoción de la salud como espacio de información y sensibilización a la comunidad para la prevención de la discapacidad en el bebé por nacer; así como la atención y protección como parte de la prevención, mediante acciones de identificación de poblaciones en alto riesgo (jóvenes, madres adolescentes, etc.) con el objetivo de fomentar una buena salud y evitar cualquier tipo de discapacidad en el bebé por nacer; mediante una intervención interdisciplinar para la detección oportuna de riesgos en mujeres en edad fértil, diagnóstico oportuno de gestantes de alto riesgo, atención oportuna prenatal y post natal, mediante la promoción de buenas prácticas alimentarias de mujeres en edad fértil, acciones de educación del adolescente y joven como futuro padre y madre responsable, también es importante difundir los efectos del consumo de sustancias tóxicas en el bebé por nacer, así como los efectos de la contaminación ambiental y falta de higiene, como aspectos necesarios y primordiales a ser trabajados en la prevención primaria de la salud³⁴.

³⁴ Vásquez, A. y Cáceres, N. (2008). El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud –OPS.

En la intervención social y el abordaje del Trabajo Social ante la prevención de la discapacidad en el bebé por nacer, se prioriza una intervención desde la perspectiva de los derechos y de ciudadanía con un enfoque de equidad y género.

El Trabajo Social debe seguir un modelo de intervención que sirva de guía para desarrollar sus actuaciones. Así tenemos, que el “modelo en Trabajo Social” es definido, según la literatura especializada, como un conjunto coherente de conceptos y pensamientos (teorías y actitudes) de acciones que dibujan una forma de hacer y ordenar la intervención social³⁵.

El rol del (la) Trabajador/a Social, no comienza después del diagnóstico. La intervención se inicia desde el primer contacto con el usuario/a, ya sea en la intervención a nivel individual, grupal o comunitario. En este primer contacto, es importantes aspectos como el saludo, la mirada, la acogida, la manera de presentarse, la calidad de la escucha, las preguntas planteadas, modifican ya algo, cambian la imagen que el usuario/a tiene de sí mismo y de su entorno³⁶.

Se habla del método integrado en la intervención social, esto hace referencia a que la intervención social se inicia inmediatamente, sin esperar las etapas de recolección de datos, debido a que los/as usuarios/as no solamente son los que conocen la situación, también son ellos/as los/as que conocen las soluciones más apropiadas para sus

³⁵ Rodríguez, J. (s.f.) La conciencia del Trabajo Social en la Discapacidad: Hacia un Modelo de Intervención Social Basado en Derechos. Documentos de Trabajo Social · nº49 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.

³⁶ Idem

problemas. En la intervención social para la prevención, es necesario primero conocer sus necesidades para luego direccionar las acciones preventivas en respuesta a las necesidades de las personas, grupos y comunidades.

Por tanto, la o el Trabajador (a) Social, no es la persona que va a dar un remedio o va a curar el problema de la discapacidad, sino más bien como integrante de un equipo interdisciplinario aportará para la creación y construcción de una cultura de prevención de las discapacidades en el bebé por nacer, desde el espacio institucional donde desempeñe sus funciones.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Masías Ynocencio, Ysabel. 2006. “Relación entre Actitudes hacia la Sexualidad y Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo de Discapacidad Prenatal en Adolescentes del Cono Sur de Lima”, Tesis para optar el Grado de Magíster en Psicología Educacional. Universidad Cayetano Heredia, considerando como principales conclusiones relacionadas al tema de investigación³⁷:

4.1. La investigación alcanza datos exploratorios con respecto a los resultados generales del conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal, hallándose que el 62.15% de los/las adolescentes presentan conocimiento de nivel medio. El 28.97% de

³⁷ Masías, Y. (2006). “Relación entre Actitudes hacia la Sexualidad y Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo de Discapacidad Prenatal en Adolescentes del Cono Sur de Lima”, Tesis para optar el Grado de Magíster en Psicología Educacional. Universidad Cayetano Heredia

conocimiento de nivel alto. Y el 8,88% de conocimiento de nivel bajo. Esta información servirán para la toma de decisiones en el programa de intervención educativa en el área de promoción y prevención de la salud sexual y salud reproductiva de los/las adolescentes.

4.2. Alcanzamos datos específicos del conocimiento sobre factores de riesgo en la etapa prenatal por ámbitos: el 65,02% de la muestra total de los/las adolescentes tienen conocimiento sobre los factores de riesgo en ecología fetal. El 57,86% en atención y nutrición prenatal. El 56,64% en salud sexual reproductiva. Y el 28,39% sobre el parto sin peligro. Pero un grupo considerable, el 71,61%, de los/las adolescentes desconocen los riesgos y peligros en el parto sin peligro. El 43,36% en salud sexual reproductiva. El 42,14% en atención y nutrición prenatal. Y el 34,98% en ecología fetal.

5. HIPÓTESIS

Dado que la discapacidad en la actualidad presentan problemas de inserción en la sociedad, llegando muchas veces a ser excluidos de sus propios derechos afectando su desarrollo integral como ser humano expuestos a situaciones que limitan su bienestar y calidad de vida.

Es probable que los estudiantes del centro pre universitario de la Universidad Católica de Santa María tengan limitado conocimiento sobre los factores que causan la discapacidad y las acciones de prevención para evitar el nacimiento de bebés con este problema.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1.1 Técnica

En el proceso de la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta.

2.1.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información es un cuestionario estructurado, que es elaborado de manera específica para la investigación, tomando con eje direccionador la variable de estudio.

Para la elaboración del instrumento se ha consultado la propuesta de

la Fundación de Wall³⁸ sobre “Identificación de Riesgos y Peligros para el bebé por nacer”.

2.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN: ÁMBITO GEOGRÁFICO

El estudio se realizó en el ámbito de la ciudad de Arequipa, específicamente en la Universidad Católica de Santa María.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO Y MUESTRA

Las unidades de estudio están conformadas por los estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María. El universo es de 1230 estudiantes. La determinación de la muestra es por conveniencia del investigador, mediante el cual se ha seleccionado a 200 estudiantes. Se ha considerado tres criterios de inclusión para que sea considerado el estudiante como unidad de estudio:

- Que registre matrícula en el Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María.
- Qué tenga de 16 años a más.
- Puede ser varón o mujer.

2.4. TEMPORALIDAD

El horizonte temporal de estudio está referido al presente entre Marzo a diciembre del 2016, por tanto es un estudio coyuntural.

³⁸ Fundación de Waal (2014). Herramientas. La Acción más Pequeña es mejor que la Intención más Grande. Programa Formación de Mediadores Prevención Pre Natal de Discapacidades, Ecuador

2.5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como estrategia para la recolección de datos, se coordinó con el responsable Centro Pre Universitario de la UCSM, contando con su aprobación y facilidades para aplicar el cuestionario estructurado a los estudiantes inscritos en su institución.

La duración del estudio estuvo previsto para cuatro meses, la recolección de datos entre tres a cuatro semanas aproximadamente.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario estructurado, el mismo que se aplicará a los estudiantes como prueba piloto para su validación. Se resaltaré el carácter anónimo del instrumento para permitir respuestas sinceras.

Para el presente estudio fue indicado coordinar con el responsable de dicho centro para la fecha y hora de la aplicación la encuesta a cada estudiante.

Los datos recolectados fueron procesados estadísticamente para su análisis, interpretación y conclusiones finales. Se hizo uso de estadística descriptiva.

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El procedimiento para la recolección de los datos, se ha realizado mediante la elaboración de tablas de distribución de frecuencias estadísticas, permitiendo el análisis estadístico e interpretación de los mismos, bajo la guía y orientación de los conceptos teóricos básicos elaborados en el primer capítulo.

2. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados son presentados a través de tablas estadísticas, tomando en cuenta la información recogida a través del instrumento de investigación, respetando la secuencia y orden trabajado permitiendo una mejor presentación y sistematización de resultados.

TABLA 01
GÉNERO

OPCIÓN	F	%
Femenino	113	57
Masculino	87	43
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

En este cuadro, podemos observar que el 57 % de encuestados corresponden al género femenino y el 43 % al masculino. En este aspecto cabe precisar que en el momento de aplicación del cuestionario en cada uno de los salones, se evidencia mayor presencia de mujeres (señoritas estudiantes), lo que guarda relación con la presencia de estudiantes en las universidades privadas; según datos Estadísticos Universitarios publicados por la Dirección General de Planificación Universitaria - Dirección de Estadística de la Asamblea Nacional de Rectores³⁹, quienes presentan que en las universidades privadas el 52 % son mujeres y el 48 % hombres.

³⁹ Asamblea Nacional de Rectores. (2011). Datos Estadísticos Universitarios. Dirección General de Planificación Universitaria - Dirección de Estadística. Lima, Perú. Pág. 6

TABLA 02

FAMILIAR CON DISCAPACIDAD

OPCIÓN	F	%
SI	28	14
NO	172	86
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 86 % de estudiantes encuestados no tienen familiares con problemas de discapacidad. Mientras un mínimo porcentaje con un 14 %, en su entorno familiar si cuentan con familiares que tiene algún tipo de discapacidad. Esta información es relevante en la medida que permite precisar sobre la importancia de la prevención en casos de familiares con algún problema sobre todo de origen genético como causa, considerando que la familia es el primer grupo donde se desarrolla la persona, por tanto el nacimiento de un bebe con discapacidad afecta a la familia y cada uno de sus integrantes, de allí la importancia de la prevención de las discapacidades en el bebé por nacer.

TABLA 03

**LA DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA ES RIESGOSO
PARA EL BEBE POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	94	47
NO	106	53
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 53 % de los encuestados consideran que la discapacidad en la familia es riesgosa para el bebé por nacer, mientras que el 47 % señala que no existe peligro para el bebé por nacer. Es importante considerar los factores de riesgo existentes en las familias para prevenir la discapacidad en el bebé por nacer; debido a que algunas discapacidades pueden ser heredadas de algún familiar (atrofia muscular espinal y distrofia muscular, ambas enfermedades de los músculos y nervios). Se debe tomar en cuenta, que pueden presentarse discapacidades en el bebé cuando se forman hogares entre parientes cercanos padres e hijos, primos hermanos, o hermanos y hermanas; quienes tienen hijos entre sí.⁴⁰

⁴⁰ Fundación de Waal. (2014). Módulo 2 Ecología Prenatal, Enfermedades y Deficiencias Prenatales y su Causas. Ecuador.

TABLA 04

ES IMPORTANTE CONOCER EL TIPO DE SANGRE

OPCIÓN	F	%
SI	101	51
NO	99	49
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la importancia sobre conocer el tipo de sangre, los encuestados respondieron con un 51 % que si es necesario tener presente el tipo de sangre en el momento de formar un hogar y procrear hijos. El 49 % de los estudiantes sin embargo señalan que no es importante este aspecto. Sin embargo, es vital considerar el tipo de sangre cuando uno va formar un hogar, ya que, el conocer el tipo de sangre resulta de gran ayuda para identificar o prescribir ciertas enfermedades y dolencias; sobre todo permitirá conocer si eres transmisor de un rasgo genético poco deseable.⁴¹

⁴¹ Fundación Waal. (25 noviembre 2016). Prenatal. Prevención de Discapacidades. Recuperado de: <https://prenatal.tv/index.php/consejos/prevenimos>

TABLA 05

ES IMPORTANTE LA COMPATIBILIDAD DE SANGRE

OPCIÓN	F	%
SI	88	44
NO	112	56
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 56 % de los estudiantes encuestados manifestaron que no es importante conocer con anticipación la compatibilidad de la sangre cuando se establece una relación amorosa. Mientras que el 44 % consideran que si es necesario conocer la compatibilidad, ya que permite prever situaciones posteriores de enfermedades. La incompatibilidad sanguínea puede afectar al bebé por nacer debido a que la madre “tiene tipo de sangre Factor RH- y el padre Rh+, entonces si el bebé nace con el factor Rh+, desarrolla anticuerpos maternos que reconocen como cuerpo extraño a los glóbulos rojos del bebé”⁴² y esto puede ocasionar “aborto, anemia fetal, altos niveles de bilirrubina en sangre (producto de desecho proveniente de la destrucción de los glóbulos rojos), ictericia, entre otros; que lesiona el cerebro del bebé”⁴³.

⁴² Fundación de Waal. (25 de noviembre 2016). Pre Natal. Prevención de Discapacidades. Consejos para la Prevención. Recuperado de: <https://prenatal.tv/index.php/consejos/prevenimos>

⁴³ Salud y Medicina. (25 de noviembre 2016). Compatibilidad Sanguínea en la Pareja. Recuperado de: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/compatibilidad-sanguinea-pareja.html>

TABLA 06

LA AUTOMEDICACIÓN EN EL EMBARAZO HACE DAÑO

OPCIÓN	F	%
SI	77	38
NO	123	62
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 62 % de los encuestados señalan que la automedicación no produce daño en el bebé por nacer, mientras que el 38 % considera que si puede tener efectos negativos para la salud del futuro bebe. Realizando un análisis, se puede acotar que el ingerir medicamentos sin una orden médica durante el embarazo, puede ocasionar malformaciones, daños irreversibles en órganos y sistemas en el bebé por nacer. También puede ocasionar graves daños o lesiones a nivel cerebral del niño que afectan su desarrollo motor en el futuro, (brazos, piernas, cara, etc.) o su desarrollo intelectual. Inclusive puede poner en riesgo la vida del bebé. De allí la importancia de no automedicarse durante el embarazo, siendo necesario promover una cultura de prevención entre los jóvenes, principalmente de las universidades.

TABLA 07

SON IMPORTANTE LOS CONTROLES PRE NATALES Y LAS VACUNAS

OPCIÓN	F	%
SI	107	54
NO	93	46
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Según los encuestados, señalan que los controles prenatales y las vacunas durante el embarazo son importantes con un 54 %, mientras un 46 % minimizan su importancia. En este aspecto, cabe mencionar que los controles y vacunas son de mucha importancia para el buen desarrollo integral del futuro bebé por nacer, controlando su evolución como un proceso de alerta para poder detectar alguna malformación y sobre todo vigilando que el embarazo transcurra sin contratiempos. Las vacunas más apropiadas durante el embarazo son contra la gripe, antitetánica y antidiftérica, estas protegen al futuro bebé por nacer durante sus primeros meses de vida.

TABLA 08

UN BEBÉ CON BAJO PESO PUEDE SUFRIR DE ALGUNA DISCAPACIDAD

OPCIÓN	F	%
SI	24	12
NO	176	88
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 88 % manifiesta que un bebé con bajo peso al nacer no está expuesto a sufrir de alguna discapacidad, por el contrario solo el 22 % de los encuestados señalan que si es importante considerar el bajo peso al nacer, ya que este puede ser causa de alguna discapacidad en el bebé que está por nacer. Esta información se relaciona con la Tabla N° 7, al respecto, ENDES⁴⁴ señala la importancia de los controles prenatales para evitar riesgos en el bebé y la considera una de las causas principales de las elevadas tasas de mortalidad perinatal. Cabe resaltar que los bebés prematuros (los que pesan menos de 1.510 g) están expuestos a sufrir con mayor riesgo de parálisis cerebral afectando su futuro desarrollo físico y mental.

⁴⁴ INEI, (2002). Tendencias de Riesgo de Nacer con Muy Bajo Peso en el Perú y Factores Condicionantes. Lima, Perú.

TABLA 09

LA HIPERTENSIÓN OCASIONA DISCAPACIDAD EN EL BEBÉ

OPCIÓN	F	%
SI	98	49
NO	102	51
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 51 % consideran que la hipertensión no ocasiona discapacidad en el bebé por nacer, sin embargo, el 49 % manifiesta que si es un aspecto muy importante a tomar en cuenta para la salud del bebé. Según estudios realizados, la hipertensión causa partos prematuros, déficit en el crecimiento intrauterino, consideradas causas de la morbilidad y mortalidad perinatal debido a las alteraciones en la placenta y sufrimiento fetal. Además de ocasionar en la madre muerte materna (considerada con un 17 % como segunda causa a nivel nacional y en Lima la primera causa de muerte materna).⁴⁵ Así mismo, puede ocasionar en el bebé por nacer complicaciones respiratorias graves, muerte dentro del útero.

⁴⁵ Ugarte, P. (2006). Clasificación de la Enfermedad Hipertensiva en la Gestación. Rev Per Ginecol Obstet. ;52(4):219-225. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A05V52N4.pdf

TABLA 10

**CONOCE SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA DIABETES
EN LA MADRE Y EL BEBÉ**

OPCIÓN	F	%
SI	12	6
NO	188	94
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 94 % de los encuestados, mencionan que no conocen sobre las consecuencias de la diabetes en el futuro bebé por nacer, y en mínimo porcentaje se tiene solo el 6 % que dan respuesta afirmativa. Cabe resaltar que según la encuesta ENDES 2013⁴⁶ la diabetes gestacional afecta entre el 3% y el 6% de todos los embarazos a nivel nacional, llegando a alcanzar una prevalencia de 7%. Esta enfermedad, ocasiona que el bebé nazca con sobre peso, tendencia la obesidad, y llegar a desarrollar esta enfermedad en la adolescencia y adultez. Así mismo, puede provocar retraso en el desarrollo de los pulmones del bebé, niveles bajos de calcio en la sangre, también es importante la prevención de estos temas en la medida que los jóvenes cuenten con información sobre estos temas para prevenir discapacidades en el bebé por nacer.

⁴⁶ Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. (2015); 26:3-4. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/2340-5065-2-PB.pdf>.

TABLA 11

CONOCE DE LAS CONSECUENCIAS DE LA CONTAMINACIÓN POR CRIANZA DE GATOS Y PERROS EN EL BEBE POR NACER

OPCIÓN	F	%
SI	12	6
NO	188	94
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

La crianza de gatos y perros puede ocasionar graves daños a la madre gestante y al futuro bebé por nacer. En este aspecto, los encuestados manifestaron en un 94 % no conocer las consecuencias de la contaminación por crianza de gatos y perros en el bebé por nacer, mientras solo un 6 % conocen sobre la prevención de discapacidades considerando este tipo de contaminación. Pocas personas, y principalmente los jóvenes y adolescentes, desconocen sobre las consecuencias de la “toxoplasmosis”,⁴⁷ que es una infección causada por un parásito y es transmitida por los gatos y perros (excrementos), generando graves complicaciones durante el embarazo, como defectos de nacimiento o incluso un aborto espontáneo y esta infección es transmitida al bebé.

⁴⁷ Díaz, L.; Zambrano, B.; Chacón, G.; Rocha, A. y Díaz, S. (2010). Toxoplasmosis y Embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez;70(3):190-205. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v70n3/art06.pdf>

TABLA 12

**CONOCE DE LOS PELIGROS DEL EMBARAZO ANTES DE
LOS 16 AÑOS Y DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS DE EDAD**

OPCIÓN	F	%
SI	22	11
NO	178	89
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Se observa que el 89 % de los encuestados no conocen de los peligros del embarazo antes de los 16 años y después de los 35 años de edad y el 11 % dieron respuesta positiva. Los peligros de un embarazo precoz o después de los 35 años de edad pueden ocasionar en el futuro bebé por nacer, bajo peso por cuadros de desnutrición o mala alimentación de la madre, partos prematuro o inclusive el aborto. En el caso de las adolescentes debido a la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente, los niños presentan problemas de salud y trastornos del desarrollo, inclusive si son menores de 15 años pueden nacer el bebé con malformaciones. Para los embarazos después de los 35 años puede ocasionar que el bebé nazca con síndrome de Down o con diferentes grados de retraso mental y defectos físicos. Se estima que al menos el 13% de las adolescentes peruanas ya son madres y/o están embarazadas con el primer hijo.⁴⁸

⁴⁸ . Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. (2012). Prevención del Embarazo

TABLA 13

**CONOCE SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO
DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL BEBÉ POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	14	7
NO	186	93
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 93 % de los encuestados manifiestan no conocer las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en el bebé por nacer. Mientras solo el 7 % señala si saber las consecuencias de estas sustancias. Analizando las consecuencias de estas sustancias al ser consumidas por la madre gestante ocasiona bajo peso del bebe al nacer, deficiencias visuales, auditivas o déficit en el aprendizaje (desórdenes de atención), y en casos muy extremos malformaciones congénitas. La adicción puede originar daños cerebrales en el niño intraútero, partos prematuros o abortos.⁴⁹ También pueden producir dificultades psicológicas o sociales.

Adolescente en el Perú. Lima, Perú.

⁴⁹ Aros, S. (2008). Exposición Fetal a Alcohol. Revista Chilena de Pediatría - Noviembre. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf>

TABLA 14

**LA VIOLENCIA Y MALTRATO HACIA LA MUJER EMBARAZADA
OCASIONA DAÑOS AL BEBÉ POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	98	49
NO	102	51
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Los encuestados en un 51 % considera que no ocasiona daños al bebé la violencia y maltrato hacia la mujer embarazada, y el 49 % reconocieron que la violencia hacia la mujer embarazada si afecta el normal desarrollo del futuro bebé. En este aspecto cabe señalar que si el maltrato principalmente incluye golpes en el abdomen se corre riesgo de aborto. La violencia psicológica también afecta al estado emocional de la madre y esta le transmite al bebé a nivel intrauterino. Por otro lado, otra manera de violencia hacia el bebé es cuando no se acude a los controles perinatales o los profesionales de la salud, no realizan el control con la frecuencia y en la manera más adecuada⁵⁰.

⁵⁰ Giuntini, B. (2015). Violencia en el Embarazo. (Tesina de Licenciatura). Recuperado de: <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/5667/tesina.pdf?sequence=3>

TABLA 15

**LOS PLAGUICIDAS U OTROS QUÍMICOS
CAUSAN DAÑO AL BEBÉ POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	6	3
NO	194	97
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 97 % de los alumnos señalan que los plaguicidas u otros químicos no causan daño al bebé; y en mínimo porcentaje 3 % presentan respuesta afirmativa. Los plaguicidas y químicos, son peligrosos y puede ocasionar malformaciones, discapacidades y hasta la muerte del bebé sino se toma las precauciones debidas. El bebé puede nacer con bajo peso, retardo mental, pueden originarse por el contacto con sustancias tóxicas que se han olido, han penetrado por la piel o han sido tomadas por embarazadas. Es necesario prevenir las discapacidades en el bebé por nacer brindando información sobre los contaminantes que se pueden encontrar en al hogar o centro laboral, Se conoce que bebé expuestos al mercurio en el útero pueden sufrir de daño cerebral y problemas de la vista y audición, aborto espontáneo, retardar el crecimiento de su bebé o causar nacimiento prematuro y defectos de nacimiento.⁵¹

⁵¹ Las causas de la discapacidad.(s.f.) Recuperado de:

TABLA 16

LA PAREJA DEBE ASISTIR A CONTROLES ANTES DEL EMBARAZO

OPCIÓN	F	%
SI	16	8
NO	184	92
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Respecto a esta tabla la información que se presenta, permite distinguir que el 92 % de los encuestados señalan que no es importante que la pareja acuda a los controles prenatales junto con la madre gestante; en un mínimo porcentaje con 8 % indican por el contrario que si es importante la participación del futuro bebé por nacer. La participación de la pareja antes, durante y después del embarazo permite que la madre gestante se sienta segura, protegida y amada; también facilita que ambos tomen decisiones juntos ante comportamientos riesgosos, los antecedentes médicos de su familia y de cualquier medicamento que utilice. “El bebé es de ambos y los dos lo deben cuidar, el varón también debe sentir los latidos del corazón, hablarle a su hijo y ser más cariñoso con la pareja”.⁵²

http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Las_causas_de_la_discapacidad

⁵² http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf

TABLA 17

**LA DIETA DE LA EMBARAZADA FAVORECE O DESFAVORECE
EL DESARROLLO DEL BEBE POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI FAVORECE	112	56
NO FAVORECE	88	44
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 56 % considera que si es relevante la dieta de la embarazada favor del bebé por nacer, mientras que el 44 % señala que no necesariamente favorece la alimentación que tenga la madre durante el embarazo. Sin embargo, una buena dieta alimenticia durante el embarazo influye y se relaciona directamente en la salud y bienestar del bebé en vientre materno y después de su nacimiento. De hecho, los especialistas han determinado que las mujeres que han tenido una mala alimentación en el embarazo tienen una mayor probabilidad de tener un parto prematuro y/o que el bebé nazca con bajo peso. La mala alimentación de la madre y la escasa ganancia de peso durante el embarazo ponen en serio peligro a la salud del niño por nacer y favorecen la aparición de diferentes tipos de discapacidades, tanto biológicas como psicoactivas.⁵³

⁵³ Sánchez, F.; Gesteiro, E.; Espárrago, M.; Rodríguez, B. y Bastida, S. (2013). La Alimentación de la Madre Durante el Embarazo Condiciona el Desarrollo Pancreático, el Estatus Hormonal del Feto y la Concentración de Biomarcadores al Nacimiento de Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico. (Nutr Hosp.; 28:250-274) DOI:10.3305/nh.2013.28.2.6307.

TABLA 18

**LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EVITA EL NACIMIENTO
DE BEBES CON DISCAPACIDAD**

OPCIÓN	F	%
SI	26	13
NO	174	87
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 87 % de los encuestados señalan que la planificación familiar no evita el nacimiento de bebés con discapacidad, mientras que solo el 13 % presenta respuesta afirmativa. Las Naciones Unidas, realizó un estudio en el que señala que solo un 59,3% de los países asumió el compromiso de “incorporar la Educación sexual Integral dentro de la Educación formal”, y solo un 49,3% se comprometió a “llevar los jóvenes no escolarizados información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.”⁵⁴ Esto permite analizar que tanto adolescentes como jóvenes muchas veces por desconocimiento o por vergüenza no acuden a un establecimiento de salud para la planificación familiar, ya que es a través de esta que se puede evitar riesgos específicos de discapacidad.

⁵⁴ Mensajes y hallazgos preliminares de la revisión global del CIPD más allá del 2014. (24 de junio, 2013) pág. 32, Disponible en: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/2-global-survey>.

TABLA 19

SABES QUE ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

OPCIÓN	F	%
SI	200	100
NO	0	0
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 100 % de los encuestados señalan conocer sobre planificación familiar. Según un estudio por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, sobre la salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil, señala que a pesar del conocimiento sobre método anticonceptivos y planificación familiar, considerando jovencitas a partir de los dieciocho años el número de mujeres que tiene un hijo va aumentando significativamente. Si asumimos que las mujeres comienzan la universidad con diecisiete años podemos afirmar que al cursar el segundo año el 16.1% ya tiene un hijo y al cuarto año aproximadamente el 25% ya tiene un hijo. El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos por el 99,6% de todas las mujeres entrevistadas.⁵⁵

⁵⁵ https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

TABLA 20

UTILIZAS ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

OPCIÓN	F	%
SI	58	29
NO	142	71
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la utilización de los métodos anticonceptivos, los encuestados manifestaron que no utilizan con el 71 % y el 29 % que presentan respuesta afirmativa. Respecto a este tema, según el INEI, el conocimiento de métodos anticonceptivos en la población femenina y entre todos los grupos poblacionales edad fértil el 99,8%, conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos⁵⁶. Para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer, es importante que los jóvenes conozcan sobre las consecuencias del uso de estos métodos, ya que concebir un bebé cuando están utilizando un método anticonceptivo, puede ocasionar bajo peso en el bebé o un nacimiento prematuro.

⁵⁶ https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

TABLA 21

**CONOCES CUÁNTO TIEMPO DEBE PASAR PARA
QUE LA MUJER PUEDA TENER OTRO BEBÉ**

OPCIÓN	F	%
SI	98	49
NO	102	51
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a si los encuestados conocen cuánto tiempo debe pasar para que la mujer pueda tener otro bebé, el 51 % señala que no conoce, mientras el 49 % manifiesta que si conoce. Este aspecto es muy importante para la prevención de discapacidades del bebé por nacer, ya que gestaciones muy seguidas incrementa el riesgo de anemias, parto prematuro, desarrollo deficiente del bebé y otras complicaciones. Prevenir las es fácil, si se siguen las pautas médicas, dietéticas y un control exhaustivo.

TABLA 22

**UNA INFECCIÓN SEXUAL PUEDE OCASIONAR
DAÑOS AL BEBE POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	76	38
NO	124	62
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 62 % de los encuestados, manifiestan que una infección sexual no puede ocasionar daños al bebe por nacer, mientras que el 38 % señala que si puede ocasionar daño al bebé por nacer. Al respecto existen estudios en los que afirman que las Enfermedades de Transmisión Sexual, causan graves efectos en la madre y el bebé en gestación, los cuales pueden evidenciarse al momento del nacimiento, o hasta meses o años después. El bebé o feto se contagia de algunas enfermedades de transmisión como la clamidia, la gonorrea, el herpes genital y el citomegalovirus, durante el parto. Esto puede ocasionar ceguera, aborto natural, bajo peso, partos prematuros, sordera, deformidades en los huesos o discapacidad intelectual, daño cerebral.⁵⁷

⁵⁷ <http://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/stdfact-pregnancy-s.htm>

TABLA 23

**CUÁNDO UNA MUJER UTILIZA ANTICONCEPTIVOS Y QUEDA
EMBARAZADA, AFECTA AL BEBÉ POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	34	17
NO	166	83
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 83 % de los encuestados manifiestan que cuándo una mujer utiliza anticonceptivos y queda embarazada, esto no afecta al bebé por nacer; mientras que en menor porcentaje con 17 % consideran que si afecta. Existe cierto aumento del riesgo de malformaciones fetales cuando la madre quedó embarazada mientras utilizaba anticonceptivos orales, pero el peligro es tan pequeño que no se considera motivo de preocupación. Se habla del nacimiento de bebés con discapacidad, bajo peso al nacer o nacimientos prematuros, sin embargo no existen datos científicos para apoyar estas ideas, pero para promover una cultura de prevención entre los jóvenes que se encuentran en edad fértil, lo más recomendable es que reciban las orientaciones de los especialistas de la salud para el cuidado prenatal cuidando su salud y la del bebé.⁵⁸

⁵⁸ Zegarra, T. (2011). Mitos y Métodos Anticonceptivos. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>

TABLA 24

**CONOCE DE LA IMPORTANCIA DEL ÁCIDO FÓLICO
TANTO PARA EL HOMBRE COMO PARA LA MUJER**

OPCIÓN	F	%
SI	0	0
NO	200	100
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 100 % de los encuestados refieren no conocer la importancia del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer. El consumo de ácido fólico tanto por varones y mujeres beneficia y previene discapacidades en los bebés, debido que protege al futuro bebé de presentar mal formaciones como ausencia de todo o parte del cerebro, espina bífida, hendidura del labio y el paladar, entre otras, también disminuye las posibilidades de dar a luz un bebé prematuro y de bajo peso. Se ha comprobado que las mujeres que toman la dosis recomendada desde antes de concebir y a lo largo de al menos el primer trimestre de embarazo, reducen el riesgo de defectos de nacimiento en un 70%.⁵⁹

⁵⁹ Secretaría de Salud. Dirección Adjunta de Salud Materna y Perinatal. (2003). El Ácido Fólico y la Prevención de Defectos al Nacimiento. México. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ACIDOFOLICO.pdf>

TABLA 25

RECIBIÓ EDUCACIÓN SEXUAL

OPCIÓN	F	%
SI	184	92
NO	16	8
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

Se observa que en mayor porcentaje con 92 % señalaron que si recibieron educación sexual, solo un 8 % manifestaron que no. Tener información sobre salud sexual y reproductiva, es cada vez accesible debido al avance de la tecnología, los jóvenes no solo deben conocer de planificación familiar y métodos anticonceptivos; la educación sexual debe tener un componente de prevención de discapacidades del bebé por nacer, principalmente entre la población en edad fértil. Según la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. En el aspecto educativo se ha incrementado la participación en la escuela secundaria. La cobertura en este nivel de educación llegó a 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64%.8% en 2014.⁶⁰

⁶⁰ https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html

TABLA 26

**ALGUIEN LE HABLO DE PREVENCIÓN DE
DISCAPACIDADES DEL BEBE POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	0	0
NO	200	100
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 100 % de los encuestados refieren que nunca les hablaron de la prevención de discapacidades del bebe por nacer. Cabe señalar que en este aspecto la educación con un fuerte componente de prevención permite a las personas en edad fértil desechar la famosa frase “¡No, eso nunca me podría pasar!”. Son precisamente los profesionales del ámbito de la salud (como el trabajador social) quienes a través de programas comunitarios promueven acciones preventivas dando a conocer, brindando información sobre las causas de las causas de las discapacidades en el bebé por nacer, creando conciencia acerca de la importancia del cuidado prenatal, que se empoderen y actúen solidariamente para tener comportamientos adecuados en favor de gestaciones saludables.⁶¹

⁶¹ Programa Prenatal - Prevención Prenatal de Discapacidades – Fundación de Waal Colombia. Recuperado de: www.prenatal.tv

TABLA 27

**SABE CÓMO PREVENIR LA DISCAPACIDAD
EN EL BEBÉ POR NACER**

OPCIÓN	F	%
SI	22	11
NO	178	89
TOTAL	200	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2016

INTERPRETACIÓN:

El 89 % de los encuestado manifestaron no conocer sobre cómo prevenir la discapacidad en el bebé por nacer, mientras que solo el 11 % refiere si conocer. Es necesario que la población en edad fértil conozca sobre los factores que ocasionan la discapacidad en el futuro bebé por nacer, ya que de 20 nacimientos un niño o niña sufre de alguna discapacidad al nacer y en muchos casos, con secuelas para toda la vida. Es imprescindible también que conozcan que se puede prevenir porque muchas de estas discapacidades se deben a factores sociales, culturales, económicos y médicos. Reconocer que una discapacidad no solo se puede adquirir in útero, sino también después del nacimiento. De allí la importancia de promover una cultura de prevención.⁶²

⁶² Programa Prenatal - Prevención Prenatal de Discapacidades – Fundación de Waal Colombia.
Recuperado de: www.prenatal.tv

3. DIAGNOSTICO SOCIAL

3.1 Ubicación

La Universidad Católica de Santa María (UCSM) es una institución de educación superior, se encuentra ubicada en la ciudad de Arequipa. Es una institución privada que brinda servicios educativos de acuerdo a lo establecido por la Ley Universitaria 30220. El campus principal está situado en la Urb. San José s/n Umacollo distrito de Yanahuara. Tiene como máximo representante al rector Dr. Manuel Alberto Briceño Ortega⁶³.

3.1.1.1 Visión

La Universidad Católica de Santa María, es una Institución reconocida por su excelencia en la formulación académica y profesional de personas responsables socialmente; por la producción intelectual e investigación humanística, científica y tecnológica, capaces de contribuir con el desarrollo sostenible.⁶⁴

3.1.1.2 Misión

Formar integralmente líderes profesionales y académicos responsables socialmente, sustentados en principios y valores con capacidad para insertarse competitivamente en el mundo globalizado.

Crear, innovar, aplicar, integrar y difundir conocimientos científicos y tecnológicos de las áreas del conocimiento humano orientados al desarrollo sostenible.⁶⁵

⁶³ <http://www.ucsm.edu.pe/autoridades/>

⁶⁴ Universidad Católica de Santa María (2015). Modelo Educativo de la UCSM. Arequipa, Perú

⁶⁵ Universidad Católica de Santa María (2015). Modelo Educativo de la UCSM. Arequipa, Perú

3.1.1.3 Principales características

La Universidad Católica de Santa María es una universidad reconocida a nivel regional y nacional por la calidad del servicio educativo que brinda y por los profesionales egresados que aportan al desarrollo local y regional, así como a nivel nacional. La UCSM, ofrece las siguientes carreras profesionales en las áreas de Ciencias e Ingenierías con un total de 20 carreras profesionales, en Ciencias Jurídicas y Empresariales con 05 carreras profesionales, en Ciencias Sociales con 08 carreras profesionales. Así mismo ofrece estudios a nivel de Post Grado con un total de 18 Maestrías y 08 Doctorados.

Como una característica relevante de la Universidad Católica de Santa María es que cuenta con el Vicerrectorado de Investigación, que orienta sus acciones hacia el emprendedurismo y la innovación en la producción de conocimiento científico y tecnológico; así como, mediante la gestión de proyectos de investigación básica y aplicada, a favor de las poblaciones menos favorecidas promoviendo el desarrollo de la sociedad.⁶⁶

3.2 Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María

Se encuentra bajo la dirección del Dr. Daniel Alejandro Álvarez Cáceres. Este Centro Pre Universitario, Implementa sus acciones y servicios al logro de la excelencia académica, calidad del servicio, seriedad y el bien ganado

⁶⁶ <http://www.ucsm.edu.pe/investigacion/>

prestigio. Asegura las condiciones académicas más adecuadas, para que el estudiante pueda acceder a cualquiera de las Escuelas Profesionales de esta Casa Superior de Estudios. Tiene como responsabilidad el conocimiento, cultivo de valores, desarrollo de aptitudes psicológicas necesarias para rendir exámenes así como habilidades para ser un futuro estudiante universitario.⁶⁷

Tiene como misión, crear condiciones académicas que permitan una adecuada formación en valores y orientar a los postulantes para una elección profesional que garantice el éxito en sus estudios universitarios.⁶⁸

Sus objetivos son⁶⁹:

- a) Impartir a los estudiantes de la Precatólica los conocimientos científicos y humanísticos correspondientes tanto al currículo de Educación Secundaria, como a las exigencias académicas de las Escuelas Profesionales de nuestra Universidad.
- b) Promover y estimular el desarrollo de las aptitudes académicas, habilidades y técnicas para el estudio, indispensables en el trabajo intelectual universitario;
- c) Desarrollar programas de orientación vocacional, especialmente de información profesiográfica de las carreras que ofrece la universidad;
- d) Lograr en los alumnos una preparación psicológica que asegure su óptima participación en el Examen de Admisión;

⁶⁷ <http://www.ucsm.edu.pe/precatolica/#>

⁶⁸ Idem

⁶⁹ Idem

- e) Crear condiciones adecuadas para lograr en el estudiante preuniversitario una educación en valores;
- f) Seleccionar a los mejores alumnos, por su rendimiento académico, para su ingreso a nuestra Casa de Estudios en condición de exonerados de los exámenes generales del Concurso Ordinario de Admisión; en el porcentaje y/o número de vacantes aprobada por el Consejo Universitario para cada uno de los Escuelas Profesionales y publicado en el Cuadro de Vacantes del Prospecto de Admisión.

3.3 Identificación de la Problemática

La identificación de la problemática se realiza en función a la información obtenida como parte del proceso de recolección de datos y su respectivo análisis, lo que ha permitido obtener conocimiento sobre los problemas o limitaciones que presentan los estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María, considerando los mayores porcentajes alcanzados.

- Deficiente conocimiento sobre prevención de discapacidades del bebe por nacer.
- Desconocimiento del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer
- Limitado conocimiento de planificación familiar con un enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.
- Escaso conocimiento sobre los factores socio ambientales causan daño al bebé por nacer.
- Insuficiente conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en

el futuro bebé por nacer

- Poco conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en el bebé por nacer
- Existencia de educación sexual sin un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.
- Desconocimiento sobre las consecuencias de la violencia y maltrato que sufre la mujer embarazada en el bebé por nacer.
- Deficiente conocimiento de los factores biológicos que afecta al bebé por nacer.

3.4 Descripción de problemas

- **Deficiente conocimiento sobre prevención de discapacidades del bebé por nacer**

Es un problema que afecta principalmente a la población en edad fértil, que al no conocer sobre los factores biológicos, sociales y ambientales que influyen en el cuidado pre natal para prevenir el nacimiento de un bebé con discapacidad.

- **Desconocimiento del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer**

Este problema se manifiesta de diferentes formas, el no consumir ácido fólico antes y durante el embarazo puede provocar discapacidades en el bebé como presentar mal formaciones, hendidura del labio y el paladar, entre otras.

- **Limitado conocimiento de planificación familiar con un enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.**

Las personas en edad fértil conocen acerca de planificación familiar, pero se limita a la utilización de métodos anticonceptivos. La prevención de discapacidades en el bebé por nacer como enfoque no es promovido por las entidades públicas y privadas.

- **Escaso conocimiento sobre los factores socio ambientales que causan daño al bebé por nacer.**

Este es un problema que afecta a la mayoría de la población que se encuentra en edad fértil. Tienen poco conocimiento sobre cómo afecta Los factores socio ambientales en el buen desarrollo del bebé por nacer, se hace referencia a los plaguicidas, contaminación del hogar con los excrementos de perro y gatos, entre otros.

- **Insuficiente conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en el futuro bebé por nacer**

Este problema se manifiesta al momento del nacimiento del bebé, este puede tener sobre peso ocasionando un cuadro de hipoglucemia, así como otras enfermedades como ictericia, problemas respiratorios, dificultad para mantener el calor corporal, náuseas o vómitos; inclusive puede en el futuro desarrollar diabetes u obesidad.

- **Poco conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en el bebé por nacer**

Cuando la madre consume sustancias tóxicas como alcohol o drogas, puede ocasionar en el bebé por nacer daños en su salud, y aumenta el riesgo partos prematuros y el aborto. Ocasiona el bajo peso al nacer, malformaciones congénitas (espina bífida, ausencia de ano, alteraciones cardiovasculares, malformaciones renales y urinarias), problemas en el aprendizaje de los niños, trastornos de atención e hiperactividad, problemas de memoria, inclusive la muerte.

- **Existencia de educación sexual sin un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.**

Es un problema que se asume desde la familia y principalmente desde las instituciones educativas por ser parte de la currícula educativa. Tal como se realiza, carece de un fundamento o enfoque basada en el cuidado del ser humano (futuro bebé por nacer) en el conocimiento propio para optimizar la toma de decisiones frente a su salud sexual y reproductiva.

- **Desconocimiento sobre las consecuencias de la violencia y maltrato que sufre la mujer embarazada en el bebé por nacer.**

Este problema se manifiesta al interior de las familias, las consecuencias van desde lo biológico (daño físico al bebé) hasta psicológicas que afectan el normal desarrollo futuro del bebé

(alteraciones en su atención, aprendizajes, conductas, etc.) o en su defecto también puede darse por el profesional al no cumplir adecuadamente con su función o rol orientador durante el proceso de embarazo.

- **Deficiente conocimiento de los factores biológicos que afecta al bebé por nacer**

Este problema abarca desde la edad de la madre (riesgos de embarazo adolescente o madres mayores de 35 años), la nutrición inadecuada, gestaciones múltiples, enfermedades de la madre como la epilepsia, entre otros; que afecta al normal desarrollo integral del bebé por nacer.

4. SELECCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN

4.1 Categorización de Problemas

a. Problema Esencial

Limitado conocimiento sobre prevención de discapacidades del bebe por nacer.

b. Problema Fundamental

- Escaso conocimiento sobre los factores socio ambientales causan daño al bebé por nacer.
- Insuficiente conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes en el futuro bebé por nacer.

- Poco conocimiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol y drogas en el bebé por nacer
- Desconocimiento sobre las consecuencias de la violencia y maltrato que sufre la mujer embarazada en el bebé por nacer.
- Deficiente conocimiento de los factores biológicos que afecta al bebé por nacer.

c. Problemas Incidentales

- Desconocimiento del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer.
- Limitado conocimiento de planificación familiar con un enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.
- Existencia de educación sexual sin un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.

4.2 Pronóstico

La prevención de discapacidades en el bebé por nacer, involucra a diversos sectores importantes y fundamentales de nuestra sociedad como son el sector salud y educación en todos sus niveles y modalidades, incluida la educación superior, siendo el principal espacio donde se encuentra la población en edad fértil y donde a través de diferentes programas y proyectos interdisciplinarios, se puede construir una cultura de prevención. Al no promover acciones que se orienten hacia la prevención de bebés con discapacidades y de continuar esta situación, las cifras de bebés que nacen con algún tipo de discapacidad irá en aumento y en

perjuicio del bienestar social y la calidad de vida de estas personas y de su familia; por lo que es necesario la implementación de estas acciones preventivas contribuyendo y promoviendo la participación efectiva hacia el desarrollo propio y de su sociedad, en un ámbito de equidad y beneficio para todos y todas.

4.3 Problema Objeto de Intervención (POI)

- Desconocimiento del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer
- Existencia de educación sexual sin un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.

CAPÍTULO III

ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

El proceso de identificación de problemas sobre los factores para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer entre los estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María, se ha permitido identificar problemas que se consideran fundamentales para contribuir a un adecuado manejo de información para una cultura de prevención de discapacidades en el bebé por nacer, por lo que se ha visto por conveniente implementar dos proyectos para promover una cultura de prevención de discapacidades entre los jóvenes estudiantes, promoviendo el conocimiento de los factores de riesgos señalados como prioritarios en el diagnóstico para el buen desarrollo biopsicosocial del futuro bebé por nacer.

DESCONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO PARA LA PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES EN EL BEBÉ POR NACER

PROYECTO N° 1

“QUIERO QUE MI BEBÉ NAZCA SANO”

1. FUNDAMENTACIÓN:

Es totalmente normal y natural que cuando se desee tener un niño planificado o no, los futuros padres solo están preocupados en que el bebé al nacer goce de plena salud. Son las futuras madres principalmente, quienes no muestran mucho interés por el sexo del futuro bebé más si por su salud manifestando inclusive “lo único que se quiere es que nazca sano”.

El nacimiento de bebés debe adoptar un enfoque basado en el respeto a los derechos, el tener una visión de proyecto de vida basado en proyecciones orientadas a elevar el potencial de todos los niños y niñas a reducir la vulnerabilidad hacia sus derechos y aún con mayor énfasis los derechos de los niños y niñas con discapacidad.

Por tanto, mediante este proyecto se hace indispensable dar a conocer la importancia del consumo del ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer, contribuyendo a una adecuada toma de decisiones con respecto al cuidado de su cuerpo y de la vida del bebé por nacer hacia un bienestar integral biopsicosocial.

2. OBJETIVOS

1.1 Dar a conocer los beneficios y la importancia del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

1.2 Promover las habilidades sociales para una adecuada toma de decisiones hacia una cultura de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

3. ESTRATEGIA

Coordinar con las autoridades de la Universidad Católica de Santa María, con el director del Centro Pre Universitario y director de la Escuela de Trabajo Social, para la aprobación y la ejecución de las actividades del proyecto “QUIERO QUE MI BEBÉ NAZCA SANO”.

4. META

80 % de participación de los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM en las acciones implementadas por el proyecto.

80 % de los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM conocen los beneficios y la importancia del consumo de ácido fólico y practican una adecuada toma de decisiones hacia una cultura de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

5. ACTIVIDADES

5.1 Actividades de Sensibilización

a. Acciones de Coordinación

Con el director del Centro Pre Universitario de la UCSM para el apoyo y respectiva aprobación del proyecto.

- Con la directora de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para su participación en el proyecto.
- Con el área de Bienestar Universitario para su participación en el Proyecto.
- Con el director de la Escuela de Trabajo Social para la participación del estudiantes en el proyecto.

b. Acciones de Motivación

- Concretar una entrevista con el director del Centro Pre Universitario de la UCSM para el apoyo y participación en el proyecto.
- Difusión de las actividades del proyecto “QUIERO QUE MI BEBÉ NAZCA SANO” mediante volantes y trifoliados con participación de las Escuela Profesionales de Obstetricia y Trabajo Social.
- Distribución de invitaciones a las actividades de información que implementa el proyecto.

c. Acciones de Organización

- Reuniones previas con los directores de las escuelas profesionales involucradas en el proyecto.
- Elaboración y aprobación del cronograma de actividades de motivación y capacitación.
- Preparación de materiales de motivación y capacitación para cada sesión formativa.

5.2 Actividades de Capacitación

a. Acciones de Capacitación

Se desarrollarán tres talleres o sesiones formativas con participación de las escuelas profesionales de Obstetricia y Puericultura Trabajo Social y el apoyo del área de Bienestar Universitario. Se desarrollarán temas sobre:

Sesión 1:

- ¿Qué es el ácido fólico? Importancia
- Beneficios para el varón y la mujer

Sesión 2:

- Cómo prevenir la discapacidad del bebé por nacer y el ácido fólico.
- Fuentes alimenticias naturales de ácido fólico

Sesión 3:

- Habilidades Sociales: Comunicación Asertiva
- Estrategias para la toma de decisiones (Técnicas)

b. Acciones de Evaluación

La técnica de evaluación a utilizar será no formal, esta técnica se llama “Exploración de a través de preguntas” , mediante el diálogo directo y exposiciones de ideas.

6. RECURSOS

6.1 Humanos

- Director del Centro Pre Universitario UCSM
- Responsable del área de Bienestar Universitario
- Directores de las Escuela Profesionales de Obstetricia y Trabajo Social
- Graduando
- Estudiantes del Centro Pre Universitario UCSM
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social

6.2 Materiales

- Material de Escritorio
- Proyector
- Videos

6.3 Institucionales

- Auditorio de la Universidad Católica Santa María Arequipa

6.4 Recursos Financieros

- Aporte de la graduando.

7. RESPONSABLE

Bachiller Sophia del Carmen Loayza La Madrid

8. CRONOGRAMA

Se desarrollara en tres sesiones de 1 hora en tres meses.

Actividad	Tiempo		
	A	M	J
Coordinación	x		
Motivación	x		
Organización	x		
Capacitación		x	x
Evaluación			x

**EXISTENCIA DE EDUCACIÓN SEXUAL SIN UN ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE
DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER**

PROYECTO N° 2

**“PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN SEXUAL CON UN ENFOQUE DE
PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER”**

1. FUNDAMENTACIÓN:

Es indispensable educar la sexualidad de los jóvenes en edad fértil, brindándoles información ajustada a su realidad, dando a conocer fundamentalmente los cambios propios de la edad, a nivel biológico, psicológico y emocional (sentimientos). Promover en primer lugar el autoconocimiento, reconocer su capacidad de ser dueños y dueñas de sus propias vidas, reforzando su capacidad para el adecuado manejo de sus emociones y tomar decisiones responsables frente a su sexualidad y las consecuencias en un futuro bebé por nacer.

La finalidad de implementar el proyecto “PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN SEXUAL CON UN ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER”, es que los jóvenes evalúen y tomen decisiones positivas sin prejuicios, sin desinformación, reconociendo sus sentimientos y emociones, propiciando una percepción positiva de sí mismos y de la importancia de una cultura de prevención de discapacidades en el bebé por nacer; centrando la importancia de las emociones y no sólo en las conductas, bajo una perspectiva

de responsabilidad no solo por el cuidado de su propio cuerpo y salud, sino también la proyección hacia una familia y niños sanos con pleno ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus deberes hacia el logro del bienestar familiar y social.

Este proyecto se orienta no solo a una educación sexual para evitar embarazos no deseados o a temprana edad, sino principalmente a la toma de decisiones por una sexualidad responsable no solo para los futuros padres, sino también para el futuro bebé por nacer.

2. OBJETIVOS

2.1 Brindar información sobre educación sexual con un enfoque de prevención de discapacidades del bebé por nacer.

2.2 Fomentar decisiones asertivas frente a la salud sexual y reproductiva para la prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

3. META

Participación del 80 % de los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM en las acciones implementadas por el proyecto.

80 % de los estudiantes conocen sobre educación sexual y toman decisiones asertivas sobre su salud sexual y reproductiva.

4. ACTIVIDADES

4.1 Actividades de Sensibilización

a. Acciones de Coordinación

- Con el director del Centro Pre Universitario de la UCSM para el apoyo y respectiva aprobación del proyecto.
- Con el área de Informática para su colaboración con las actividades de sensibilización del Proyecto.
- Con el director de la Escuela de Trabajo Social para la participación de estudiantes en el proyecto.

b. Acciones de Motivación

- Entrevista con el director del Centro Pre Universitario de la UCSM para el apoyo y participación en el proyecto.
- Difusión de las actividades del proyecto “PROMOVIENDO LA EDUCACIÓN SEXUAL CON UN ENFOQUE DE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES DEL BEBÉ POR NACER” mediante volantes y trifoliados; así como en la página institucional de la UCSM.
- Distribución de invitaciones a las actividades de información que implementa el proyecto.

c. Acciones de Organización

- Reuniones previas con el director de la Escuela Profesionales de Trabajo Social para organizar la participación de las estudiantes.

- Elaboración y aprobación del cronograma de actividades de motivación y capacitación con participación del representante del área de informática de la UCSM:
- Preparación de materiales de motivación y capacitación para cada sesión formativa con participación de las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.

4.2. Actividades de Capacitación

a. Acciones de Capacitación

- Educación Sexual: Salud Sexual y Reproductiva
- El Autoconocimiento y autoestima
- El Autoconocimiento y la toma de decisiones
- Habilidades Sociales: hacia una cultura de prevención
- Talleres y dinámicas “La Sexualidad es parte de la Vida: decide tu futuro y el del bebé por nacer”.

b. Acciones de Evaluación

La técnica de evaluación a utilizar será no formal, esta técnica se llama “Exploración de a través de preguntas”, mediante el diálogo directo y exposiciones de ideas.

5. RECURSOS

5.1 Humanos

- Director del Centro Pre Universitario UCSM
- Responsable del área de Bienestar Universitario

- Director de la Escuela Profesional Trabajo Social
- Graduando
- Estudiantes del Centro Pre Universitario UCSM
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social

5.2 Materiales

- Material de Escritorio
- Proyector
- Videos

5.3 Institucionales

- Auditorio de la Universidad Católica Santa María Arequipa

5.4 Recursos Financieros

- Aporte de la graduando.

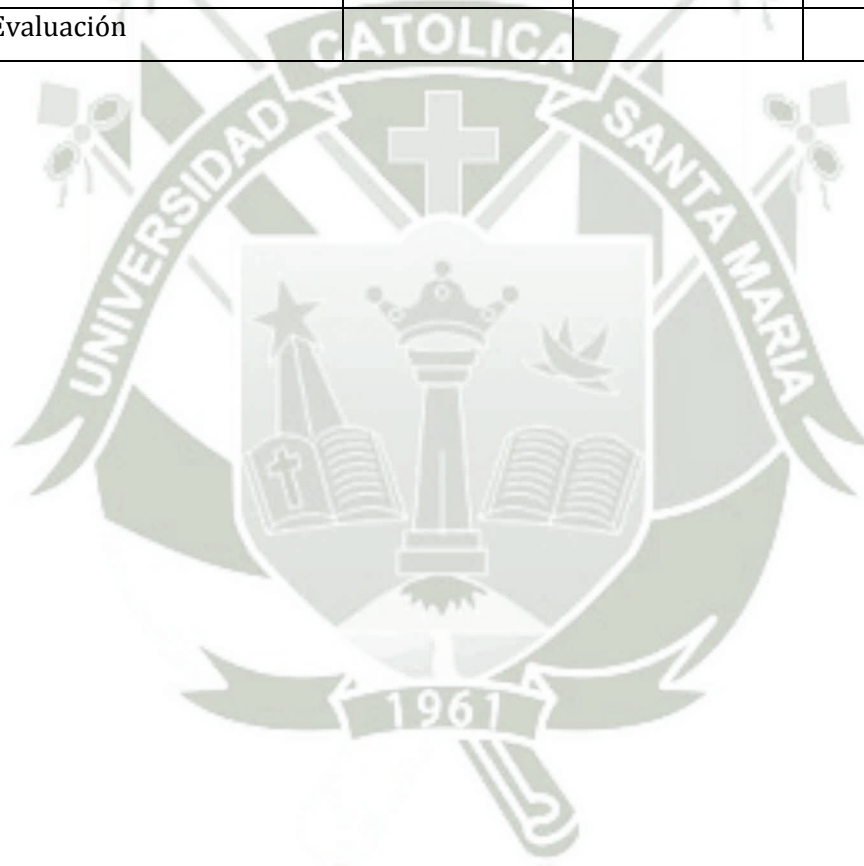
6. RESPONSABLE

Bachiller Sophia del Carmen Loayza La Madrid

7. CRONOGRAMA

Se desarrollara en tres sesiones de 1 hora en tres meses.

Actividad	Tiempo		
	S	O	N
Coordinación	x		
Motivación	x		
Organización	x		
Capacitación		x	x
Evaluación			x



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM, tienen un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo para prevenir la discapacidad en el futuro bebé por nacer, refieren no conocer la importancia del consumo de ácido fólico para la prevención de discapacidades, consideran que es importante conocer sobre el factor Rh, pero no establecen la relación como factor de riesgo que causa discapacidad.

SEGUNDA: Los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM, identifican de manera limitada los factores de riesgo biológicos o ambientales que causan discapacidad en el bebé por nacer, en su mayoría precisan conocer ciertos factores como, el asistir a los controles pre natales es importante para la salud del bebe y de la madre, la dieta de la embarazada favorece el desarrollo del bebe por nacer, el total de estudiantes recibieron información sobre planificación familiar y educación sexual pero sin enfoque de prevención de discapacidades en el bebé por nacer.

TERCERA: Es importante que los estudiantes del Centro Pre Universitario de la UCSM, conozcan actividades de prevención bajo un enfoque basado en el respeto a los derechos, con una visión de proyecto de vida; para evitar el nacimiento de bebes con

discapacidad, porque se encuentran en una etapa de desarrollo, en la que es altamente probable que tengan descendencia asegurando una familia y niños sanos con pleno ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus deberes hacia el logro del bienestar familiar y social.



SUGERENCIAS

- PRIMERA:** Desarrollar programas y proyectos innovadores como parte de la intervención de la trabajadora social en cualquier campo ocupacional, orientados a promover una cultura de prevención para el desarrollo óptimo y adecuado a nivel biopsicosocial de toda persona en el marco del respeto a los derechos humanos y el bienestar social con niveles de calidad de vida que les permita una participación digna y en condiciones igualitarias hacia una sociedad cada vez más eco sostenible y sustentable.
- SEGUNDA:** Es necesario que las diferentes escuelas profesionales de la Universidad Católica de Santa María, desarrollen como parte su función de investigación, proyección social y extensión universitaria acciones orientadas a la prevención de discapacidades en el bebé por nacer.
- TERCERA:** Implementar acciones articuladas con participación de diversos sectores como salud y educación, con un enfoque integral y sistémico, orientado a la prevención de discapacidades en el bebé por nacer, promoviendo la participación de las diferentes disciplinas para una educación de la sexualidad, vista desde el autoconocimiento y autocuidado, integrando los factores biológicos, físicos,

emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser humano hacia el desarrollo de habilidades sociales para una vida saludable.



BIBLIOGRAFÍA

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID. (2010). Estrategia de Enfoque Intersectorial. Guatemala.

Aros, S. (2008). Exposición Fetal a Alcohol. Revista Chilena de Pediatría – Noviembre. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf>

Asamblea Nacional de Rectores. (2011). Datos Estadísticos Universitarios. Dirección General de Planificación Universitaria - Dirección de Estadística. Lima, Perú. Pág. 6

Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). (s.f.) Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Colombia.

Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. (30 de marzo del 2016). Revista Medline Plus. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001166.htm>.

Cáceres, C. (2004). Revisión teórica Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. Auditio: Revista Electrónica de Audiología. Vol. 2. Disponible en: <http://www.auditio.com>.

Carbajal, M. (2014). El Enfoque de Capacidad de Amartya Sen y sus Limitaciones para la ciudadanía y la Sociedad Civil. Araucaria. Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades, año 16, nº 31. Pp. 85-103.

Carrión, C., Gálvez, F. y Mendiola, F. (2003). Estudio de los factores de riesgo de ceguera infantil y la participación del pediatra en su manejo. Revista Pediátrica

Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño.

Volumen 5, N° 1 Ene. - Ago. Págs. 21- 24.

Colegio Real de Psiquiatras. (2009). TDAH y Trastorno Hiperactivo. Londres, Inglaterra: Consejo Editorial de Educación Pública del Colegio Real de Psiquiatras.

Consejería de Empleo, Mujer e Inmigración. (s.f.) GUÍA PARA CONSEGUIR UNA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES INCLUSIVA EN LAS ORGANIZACIONES. Comunidad de Madrid, España.

Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. (2015); 26:3-4. Recuperado de: <file:///C:/Users/user/Downloads/2340-5065-2-PB.pdf>.

Díaz, L.; Zambrano, B.; Chacón, G.; Rocha, A. y Díaz, S. (2010). Toxoplasmosis y Embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez;70(3):190-205. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v70n3/art06.pdf>

Faúndez, Alejandra y Weinstein, M. (2012). Ampliando la Mirada: Enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos. Santiago de Chile, Chile: PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) Centro Regional para América Latina y el Caribe – RSCLAC-PNUD.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad. Nueva York, NY 10017, EEUU. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/SOWC2013_fullreport_esp\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/SOWC2013_fullreport_esp(2).pdf)

Fundación de Waal. (2014). Módulo 1: Discapacidad y Prevención. Programa Formación de Mediadores Prevención Pre Natal de Discapacidades, Ecuador.

Fundación de Waal. (2014). Módulo 2: Ecología Prenatal, Enfermedades u Deficiencias Prenatales y sus Causas. Programa Formación de Mediadores Prevención Pre Natal de Discapacidades, Ecuador.

García, F. (2001). Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias

Giuntini, B. (2015). Violencia en el Embarazo. (Tesina de Licenciatura). Recuperado de: <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/5667/tesina.pdf?sequence=3>

INEI, (2002). Tendencias de Riesgo de Nacer con Muy Bajo Peso en el Perú y Factores Condicionantes. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. (2015). Perú Características de la Población con Discapacidad. Lima, Perú.

Las causas de la discapacidad. Recuperado de: http://es.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Las_causas_de_la_discapacidad

Ley N° 27050 “Ley General de la Persona con Discapacidad”. (03 de marzo del 2016). Disponible en:

http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/PER/1999_Ley27050_PER.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.

Matos P. (2001). Embarazo de adolescentes en Talara. Acta Médica Peruana – Revista Médica. vol. XVIII. N.º 2, Mayo-Agosto.

Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. (2012). Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú. Lima, Perú.

Ministerio de Educación. (2006). Manual de Atención a las Necesidades Educativas Especiales en el Aula. Guatemala: Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo, DICADE.

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud –OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. Madrid, España: Grafo S.A.

Organización Mundial de la Salud –OMS. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas. Ginebra, Suiza

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Disponible en :
http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Atención prenatal en atención primaria de la salud.

Programa Prenatal - Prevención Prenatal de Discapacidades – Fundación de Waal Colombia. Recuperado de: www.prenatal.tv

Prüss-Üstün, A. y Corvalán, C. (2006). Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud-OMS.

Rodríguez, J. (s.f.) La Conciencia del Trabajo Social en la Discapacidad: Hacia un Modelo de Intervención Social Basado en Derechos. Documentos de Trabajo Social · nº49 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.

Sánchez, F.; Gesteiro, E.; Espárrago, M.; Rodríguez, B. y Bastida, S. (2013). La Alimentación de la Madre Durante el Embarazo Condiciona el Desarrollo Pancreático, el Estatus Hormonal del Feto y la Concentración de Biomarcadores al Nacimiento de Diabetes Mellitus y Síndrome Metabólico. (Nutr Hosp.; 28:250-274) DOI:10.3305/nh.2013.28.2.6307.

Schüssler, R. (2007). Género y Educación. Lima, Perú: Editorial y Gráfica EBRA E.I.R.L

Secretaría de Salud. Dirección Adjunta de Salud Materna y Perinatal. (2003). El Ácido Fólico y la Prevención de Defectos al Nacimiento. México. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ACIDOFOLICO.pdf>

Ugarte, P. (2006). Clasificación de la Enfermedad Hipertensiva en la Gestación. Rev Per Ginecol Obstet. ;52(4):219-225. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A05V52N4.pdf

Universidad Católica de Santa María (2015). Modelo Educativo de la UCSM.

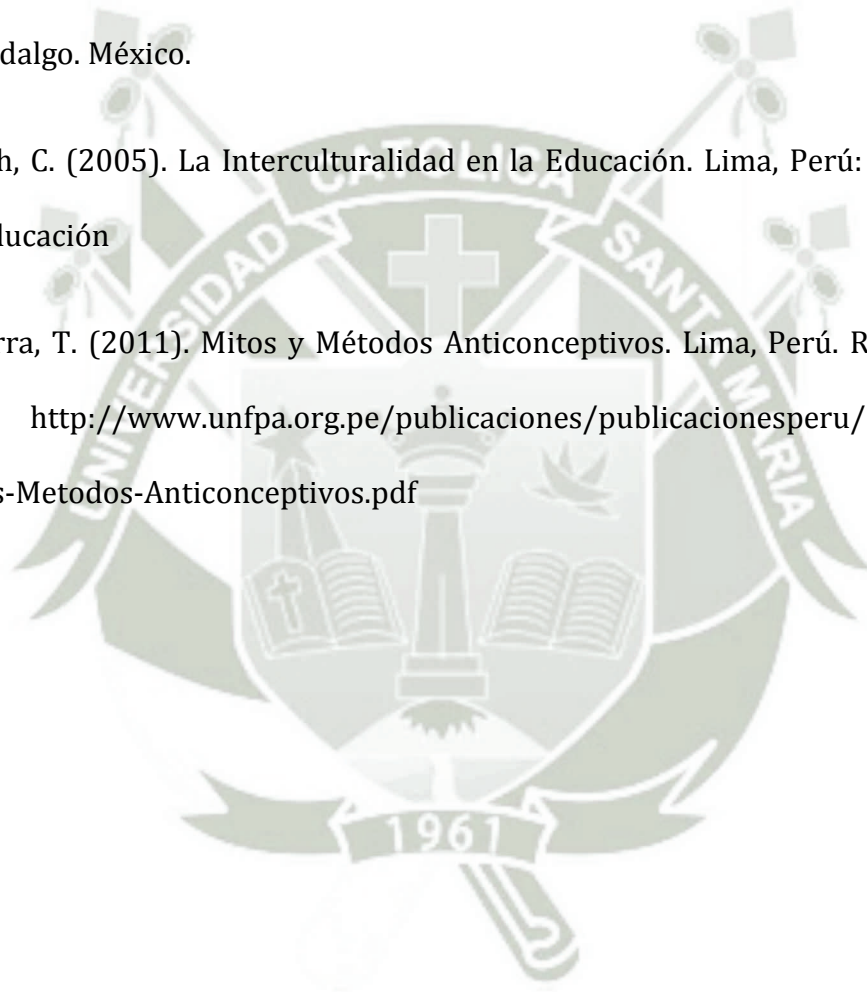
Arequipa, Perú

Vásquez, A. y Cáceres, N. (2008). El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, Argentina: Organización Panamericana de la Salud –OPS.

Velásquez, S. (s.f.) Salud Física y Emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

Walsh, C. (2005). La Interculturalidad en la Educación. Lima, Perú: Ministerio de Educación

Zegarra, T. (2011). Mitos y Métodos Anticonceptivos. Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>





ANEXO

CUESTIONARIO

El presente documento es totalmente anónimo. Por favor, considerar las respuestas de acuerdo al conocimiento que tengan sobre el tema.

DATOS GENERALES:

SEXO: MUJER () HOMBRE ()

TIENE ALGÚN FAMILIAR CON DISCAPACIDAD:

SI () NO ()

DATOS SOBRE EL TEMA DE DISCAPACIDAD:

1. ¿La discapacidad en la familia es riesgoso para el bebé por nacer?
SI () NO ()
2. ¿Crees que es importante conocer el tipo de sangre de tu pareja antes de quedar embarazada?
SI () NO ()
3. ¿Tienes conocimiento de la importancia de la compatibilidad de sangre entre la pareja para el nacimiento de niños sanos?
SI () NO ()
4. ¿La automedicación en el embarazo es dañino?
SI () NO ()
5. ¿Durante el embarazo es importante los controles pre natales y las vacunas?
SI () NO ()
6. ¿Un bebé con bajo peso en el nacimiento puede sufrir de alguna discapacidad?
SI () NO ()
7. ¿La hipertensión durante el embarazo puede ocasionar discapacidad en el bebé?
SI () NO ()
8. ¿Tiene conocimiento sobre la diabetes durante el embarazo y sus consecuencias para la madre y el bebé?
SI () NO ()
9. ¿Conoce de los peligros y enfermedades que puede ocasionar la crianza de gatos y perros para el futuro bebe por nacer?
SI () NO ()
10. ¿Conoce de los peligros del embarazo antes de los 16 años y después de los 35 años de edad?
SI () NO ()
11. ¿Tiene conocimiento que el alcohol y drogas afecta al bebé por nacer?
SI () NO ()

12. ¿Sabe si la violencia y maltrato hacia la mujer embarazada ocasiona daños al bebé por nacer?
SI () NO ()
13. ¿Conoce sobre los plaguicidas u otros químicos que causen daño al bebé por nacer?
SI () NO ()
14. ¿Consideras que antes del embarazo debe existir controles donde asista la pareja?
SI () NO ()
15. ¿Considera que la dieta de la embarazada favorece o desfavorece el desarrollo del bebe por nacer?
SI () NO ()
16. ¿La planificación familiar evita el nacimiento de bebes con discapacidad?
SI () NO ()
17. ¿Sabes que es la planificación familiar?
SI () NO ()
18. ¿Utilizas algún método anticonceptivo?
SI () NO ()
19. ¿Tienes conocimiento de cuánto tiempo debe pasar para que la mujer pueda tener otro bebé?
SI () NO ()
20. ¿Consideras que una infección sexual pueda ocasionar daños al bebe por nacer?
SI () NO ()
21. ¿Cuándo una mujer utiliza anticonceptivos y queda embarazada, afecta al bebé por nacer?
SI () NO ()
22. ¿Conoce de la importancia del ácido fólico antes y durante del embarazo, tanto para el hombre como para la mujer?
SI () NO ()
23. ¿Recibió educación sexual?
SI () NO ()
24. ¿Alguien le hablo de la prevención de discapacidades del bebe por nacer?
SI () NO ()
25. ¿Sabe cómo prevenir la discapacidad en el bebé por nacer?
SI () NO ()

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN