



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINAS DE POSGRADOS

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE CUIDADOS PRENATALES EN
RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y
PSICOSOCIAL**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título Magister en
Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de Investigación

Vida digna y salud integral – Salud integral, determinación social y desarrollo
humano

Autor:

José Luis Vélez Triviño

Directora:

Mg. Andrea Gabriela Suárez López

Ambato - Ecuador

Diciembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE CUIDADOS PRENATALES EN
RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y
PSICOSOCIAL

Línea de Investigación:

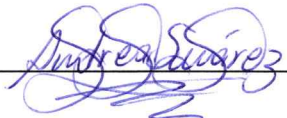
Vida digna y salud integral – salud integral, determinación social y desarrollo
humano

Autor:

José Luis Vélez Triviño

Andrea Gabriela Suárez López, Ps. Mg.

CALIFICADORA

f. 


Dayamy Lima Rojas, Ps, Mg.

CALIFICADORA

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Ps, Mg.

CALIFICADORA

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda; P, PhD.

COORDINADOR OFICINA DE POSGRADOS

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 



Ambato – Ecuador

Diciembre 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JOSÉ LUIS VÉLEZ TRIVIÑO**, portador de la cédula de ciudadanía N° **0921463055**, autor del trabajo de graduación intitulado: **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE CUIDADOS PRENATALES EN RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PSICOSOCIAL”**, previo a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, diciembre 2022



JOSÉ LUIS VÉLEZ TRIVIÑO

C.I. 0921463055

DEDICATORIA

Dentro de este recorrido de formación profesional por la vida me he dado cuenta de que hay muchas cosas para las que soy bueno y para algunas malo, pero de ahí encontré destrezas y habilidades que jamás pensé tener. Realmente me gusta trabajar de preferencia solo, porque así, uno solo cuenta los errores y toca enmendarlos para obtener el mejor resultado; pero también, descubrí que es importante realzarlo con la compañía adecuada, la cual, brindé motivación, amor, perseverancia y mucha paciencia. Todo el proceso hasta el día de hoy, las clases, el trabajo de titulación, el trabajo profesional y mantener las relaciones personales, fue complicado, pero se asumió el reto con todas las ganas y dedicación. Por esto dedico esta tesis de posgrado, con mucho amor para mi padre quien es un pilar fundamental en mi vida, a mi madre por motivarme todos los días intensos de clases, a mi abuelo por apoyarme emocionalmente y en muchas otras formas en este reto de formación y a mi esposa por acompañarme a lo largo de este proceso y brindarme amor, motivación y fuerza. Además, quiero dedicar este trabajo a mi yo del futuro, porque esto solo ha sido un piso más, la cima sigue construcción.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por ser mi motor, por iluminar mi camino, guiar mis pasos y por darme la fortaleza necesaria. A mis padres por formarme como una persona de la cual estoy orgulloso, a mi abuelo por su apoyo y confianza absoluta desde el inicio hasta el final de mi carrera. A ellos por inculcarme determinación y constancia, por ayudarme a crecer emocionalmente como una persona feliz, segura, capaz de atravesar cualquier obstáculo y sobre todo, por motivarme a ser cada día mejor. Agradezco, también, con mucho amor este trabajo a mi esposa, con quien empecé estos estudios y se trabajó mucho, para un crecimiento personal y profesional de ambos, como pareja dispuesta a luchar por muchos objetivos. Por último, también, agradecer a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato por la oportunidad brindada y a cada uno de los docentes que formaron parte de este proceso y especialmente a mi tutora quien me guio en cada detalle de este proyecto para dar lo mejor de mí.

RESUMEN

El objetivo de la investigación es diseñar una propuesta de intervención sobre cuidados prenatales en relación al nivel socioeconómico, discapacidad intelectual y psicosocial en niños del cantón Samborondón. Esta investigación parte de un paradigma postpositivista, de tipo no experimental, de modalidad cuantitativa, con alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. Se aplicó el cuestionario Niveles Socioeconómicos de la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), encuesta de identificación de riesgos y peligros para el bebé por nacer de Fundación de Waal, test de Pressey para inteligencia y el desarrollo de una entrevista para triangular la información con el grado y tipo de la discapacidad (intelectual o psicosocial). La muestra fue de 73 infantes (60.27 % niños y 39.73 % niñas) entre 5 y 12 años, pertenecientes al proceso de calificación de discapacidades (57.5% intelectual y 42.5% psicosocial) del Centro de Salud Samborondón. Los resultados demostraron bajos puntajes en cociente intelectual (C.I.), bajos cuidados prenatales de los padres y bajo nivel socioeconómico. Además, una correlación negativa media por coeficientes de -0.436 y -0.499 entre cuidados prenatales con discapacidad intelectual (puntuación Pressey - C.I.), pero una significancia bilateral de 0,237 que indica la ausencia de correlación entre los cuidados prenatales y el nivel socioeconómico. En base a los resultados, se diseña una propuesta de intervención. Como conclusión, las parejas que realizan bajos cuidados prenatales antes y durante la gestación, sin relación al bajo nivel socioeconómico, predispone nacimientos de niño/as con discapacidad que limitan su calidad de vida.

Palabras Claves: Cuidados Prenatales, Discapacidad Intelectual y Psicosocial.

ABSTRACT

The research aims to design a proposal for intervention in prenatal care regarding the socioeconomic level and intellectual and psychosocial disabilities in children from Samborondón. This research follows a post-positivist paradigm, nonexperimental and quantitative study, with a descriptive correlation and cross-sectional scope. It used the Socioeconomic Levels Questionnaire of the Mexican Association of Market Intelligence and Opinion Agencies (AMAI), the Waal Foundation Risk and Hazard Identification Survey, the Pressey test for Intelligence, and the development of an interview to triangulate information with the degree and type of disability (intellectual or psychosocial). The sample consisted of 73 infants (60.27% boys and 39.73% girls) between five and 12 years old, belonging to the disability qualification process (57.5% intellectual and 42.5% psychosocial) at Samborondón Health Center. The results showed low intelligence quotient (I.Q.) scores for intellectual or psychosocial disability, low level of prenatal care of parents, and low socioeconomic status. In addition, an average negative correlation by coefficients of - 0.436 and -0.499 between prenatal care and intellectual disability (Pressey score – I.Q.), with a bilateral significance of 0.237, indicates no correlation between prenatal care and socioeconomic status. Based on the results, this research designs an intervention proposal. In conclusion, couples who perform low prenatal care before and during pregnancy, unrelated to their low socioeconomic level, end up with the birth of children with disabilities that limit their quality of life

Keywords: Prenatal Care, Intellectual and Psychosocial Disability.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

HOJA DE APROBACIÓN-----	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD-----	iii
DEDICATORIA-----	iv
AGRADECIMIENTO-----	v
RESUMEN-----	vi
ABSTRACT-----	vii
INTRODUCCIÓN-----	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA-----	7
1.1. Cuidados prenatales-----	7
1.2. Nivel socioeconómico-----	17
1.3. Discapacidad-----	19
1.4. Corresponsabilidad social en la atención prenatal-----	28
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO-----	31
2.1. Participantes-----	32
2.2. Herramientas-----	36
2.3. Procedimiento Metodológico-----	39
CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN-----	41
3.1. Resultados de los test aplicados-----	41
3.2. Análisis inferencial-----	45
3.3. Propuesta de Intervención Psicológica-----	47
CONCLUSIONES-----	69
RECOMENDACIONES-----	71
BIBLIOGRAFÍA-----	72
ANEXOS-----	80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Beneficios de una Asesoría antes del Embarazo	12
Cuadro 2. Agresiones Biológicas y Ambientales por infecciones de la Madre	14
Cuadro 3. Clasificación de Discapacidad Intelectual.....	23
Cuadro 4. Resumen de la propuesta de Intervención Psicológica	54
Cuadro 5. Matrices operativas para la intervención psicológica.....	56
Cuadro 6. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 1.....	57
Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 2.....	58
Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 3.....	59
Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 4.....	60
Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 5.....	61
Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 6.....	62
Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 7.....	63
Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 8.....	64
Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 9.....	65
Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 10.....	66
Cuadro 16. Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 11.....	67
Cuadro 17. Características Profesionales de los Expertos	80
Cuadro 18. Interpretación Kappa de Cohen.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de frecuencia de la Variable “Zona de Residencia”	33
Tabla 2. Análisis estadístico de variables Nivel de Educación de los Padres	34
Tabla 3. Análisis estadístico de variable Condiciones Laborales de Padres	35
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la variable “Edad”	35
Tabla 5. Análisis estadístico del sexo de participantes.....	36
Tabla 6. Tabla de frecuencias: Resultados del test de cuidados prenatales	41
Tabla 7. Tabla de frecuencias: Resultados del cuestionario AMAI 2018.....	42
Tabla 8. Diagnóstico de discapacidad Intelectual y Psicosocial	43
Tabla 9. Tabla de frecuencias: Resultados del test Pressey	44
Tabla 10. Resultados del test de coeficiente intelectual.....	44
Tabla 11. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov	45
Tabla 12. Análisis de Correlación.....	46
Tabla 13. Resultados Kappa de Cohen.....	81

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Elaboración propia de esquema de la planificación.	50
Ilustración 2. Sesiones temáticas de la propuesta.	51
Ilustración 3. Sesiones de Feria de Prevención, evaluación post-test y cierre. ...	52

INTRODUCCIÓN

En los centros de salud la cartera de servicio en calificación de discapacidad en niños que acuden para este proceso va en aumento. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es diseñar una propuesta de intervención sobre cuidados prenatales en relación al nivel socioeconómico, discapacidad intelectual y psicosocial en niños del cantón Samborondón. Es de carácter fundamental trabajar en salud materno- infantil, al respecto Tene (2017) refiere que por ser considerada base y uno de los principales aspectos de la atención en salud de la población, va a determinar la condición de salud del niño o niña por nacer y el trascurso de su vida. Por lo tanto, los factores ligados al tema de salud materno-infantil son las atenciones preconcepcionales, prenatales, el trabajo de parto, el postparto y los primeros días de vida del bebé.

La revisión de la literatura durante las últimas décadas sobre cuidados prenatales relacionados al nivel socioeconómico con discapacidad intelectual y psicosocial, muestra suficiente evidencia en el contexto latinoamericano y ecuatoriano, que permite conocer la relación de las variables en otros contextos. A continuación, se mencionan algunos estudios.

Una investigación realizada en Argentina, con un programa de controles del embarazo por el Ministerio de Salud Pública (MSP), dio como resultado un incremento relevante en el número de los cuidados prenatales registrados y en los niveles de comprensión de las gestantes. Este aumento llevó a una consecuencia favorable en la salud de los recién nacidos, con una disminución significativa de retrasos de crecimiento intrauterino, prematuridad, en el bajo peso al nacer e incluso bajar las estadísticas de mortalidad neonatal (Junio, K., y Dafnah, N. 2015). Por lo tanto, los cuidados prenatales, constituyen variables relacionadas con la mejora en los estados de salud al momento del nacimiento o predisponerlo a ser prematuros, tener bajo peso, retardos en el crecimiento intrauterino (RCI) o una deficiencia congénita.

En otra investigación publicada en Chile, se menciona que los recién nacidos con defectos congénitos son un grupo particularmente vulnerable y poco reconocido dentro de la sociedad actual. Los infantes son miembros activos de la estructura familiar y social, por aquello, se establecerían coberturas de atención que disminuyan la prevalencia de los defectos desde nacimiento (Castillo, 2007). Implantar recomendaciones brindadas por la Fundación March of Dimes y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la planificación familiar, consulta preconcepcional y controles prenatales, buscaría cubrir los conceptos de brindar una Salud para Todos.

En un estudio realizado en Guayaquil (Ecuador), con un muestreo estadístico de 144 mujeres del club de lactancia del Hospital General Guasmo Sur sobre los cuidados prenatales con la aplicación de la encuesta identificación de riesgos y peligros para el bebé por nacer Fundación de Waal (2018), se obtuvo que el 80.60% desconocía si su pareja está expuesta a sustancias químicas en su actividad laboral o familiar, el 78.50% no conoce si su pareja tiene una infección de transmisión sexual (ITS), el 69.40% desconocían las hierbas buenas, que se ingieren durante la etapa del embarazo como para cesar un dolor estomacal o infusiones y 64.60% no sabe qué hierbas son malas en el embarazo (Guamán et al., 2020).

Además, de la población el 77.10% ha tenido complicaciones en alguno de sus embarazos, el 63.20% no realizó una evaluación médica nutricional antes del último embarazo y un 57.60% no sabe el tipo sanguíneo de su pareja. Así que, si durante el desarrollo del embarazo estos factores de riesgo no son tomados en cuenta, para el bebé, es probable que presente complicaciones y dificultan un nacimiento sano.

Siguiendo en la misma línea, en otra investigación en la que, también, se utilizó la encuesta de Fundación de Waal (2018), en 120 participantes, 80% mujeres y 20% hombres en edad reproductiva. El estudio logró identificar las problemáticas más relevantes, el 89.70% desconocía que tipos de hierbas medicinales perjudican al bebé como la salvia, la pasiflora, la artemisa, la milenrama, la manzanilla romana, el poleo, la caléndula o el ajeno, el 80.26% desconocía el riesgo que presenta el bebé por nacer al estar expuesto a sustancias químicas y el 79.98% no realizó su

evaluación médica nutricional antes del último embarazo, el 76.72% desconocía como reconocer una ITS (Barandica et al., 2019). El desconocimiento de estos factores, que se tendrían en el embarazo, son los que predisponen a un nacimiento con una deficiencia.

Además, otra investigación que tuvo como objetivo principal evaluar la calidad de vida de niños/as y adolescentes que presentan discapacidad intelectual entre 4 y 21 años en la, que se aplicó la Escala KidsLife, que contiene 96 ítems, que se organizan en torno a ocho dimensiones de calidad de vida: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales (Gómez et al., 2016).

Los resultados mostraron un nivel de discapacidad intelectual moderada (42.3%) y severa (31.4%), mientras que leve= 16.1% y profunda= 10.2%, lo que ocupa solo una cuarta parte de la muestra. Así que, las condiciones de vida para estos infantes estaban limitadas por su deficiencia, la cual, afectan desde su infancia, adultez y vejez en sus áreas personales como el aseo, alimentación, vestimenta, su aprendizaje, su cognición o incluso movilidad, en área social con problemas en la socialización.

Otro estudio refiere que, además, de la discapacidad intelectual congénita, en la mayoría de los participantes muestran alguna comorbilidad como, trastorno del espectro autista (25.8%), discapacidades físicas con limitaciones en las extremidades inferiores (20.2%), parálisis cerebral (14.3%), síndrome de Down (17.7%), problemas de comportamiento (12.8%), y problemas de salud mental (9.8%) (Gómez et al., 2016). Por tanto, la discapacidad atenta la calidad de vida del infante hasta la edad adulta. A pesar de aquello, López y Aguña (2017) refieren y enfatizan que depende de las condiciones que engloban a la pareja, como el nivel socioeconómico, la cultura, la edad, la salud física y emocional, pero que son ellos los que brindarían bienestar al bebé por nacer.

Las estadísticas de nacimientos con discapacidad o que denotan en el neurodesarrollo (primeros años de vida), van en aumento en Ecuador y en toda

América Latina, según estadística de discapacidad del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2022), refieren que 471205 personas en Ecuador tienen algún tipo de discapacidad, 108942 (23,12%) intelectual y 26152 (5,55%) psicosocial, de los cuales 47603 niños/as y adolescentes, 24739 (51,97%) intelectual, 2623 (5,51%) psicosocial y el grupo etario de esta investigación (5 a 12 años) 19317 niños y niñas con discapacidad intelectual o psicosocial, lo que afecta su calidad de vida del infante hasta su vida adulta.

Por ello, cada día más parejas con sus niños y niñas acuden al centro de salud del cantón Samborondón para una calificación de discapacidad intelectual o psicosocial, por lo que, en términos generales, se observa que no todos han tenido adecuados cuidados prenatales y más aún si tienen una baja escolaridad por su nivel socioeconómico.

Por tanto, se presenta el siguiente problema de Investigación: ¿Cómo se pueden brindar los adecuados cuidados prenatales a través de una propuesta de intervención para las parejas que acuden con sus niños/as a un proceso de calificación de discapacidad a los centros de salud de Samborondón? El problema científico planteado lleva a la siguiente idea a defender: Un plan de intervención dirigido a los cuidados prenatales, brindará factores de prevención en discapacidad intelectual y psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico de Samborondón.

Para fundamentar la idea a defender y poner a prueba la misma, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención sobre cuidados prenatales en relación al nivel socioeconómico, discapacidad intelectual y psicosocial en niños del cantón Samborondón.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar teóricamente las variables cuidados prenatales, nivel socioeconómico, discapacidad intelectual y psicosocial.
2. Determinar los cuidados prenatales y el nivel socioeconómico que tienen las parejas que acuden a un proceso de calificación de discapacidades de sus hijos.
3. Identificar la presencia de Discapacidad Intelectual y Psicosocial en niños de 5 a 12 años que acuden a un proceso de calificación de discapacidad.
4. Plantear actividades enfocadas a los cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir una discapacidad intelectual o psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico.

En cuanto a la metodología que permite responder a los objetivos e idea a defender, la presente investigación parte de un paradigma post-positivista, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal. Los instrumentos empleados para el cumplimiento de los objetivos son: el Cuestionario NSE AMAI (Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado) 2018, para obtener nivel socioeconómico; la encuesta "Identificación de riesgos y peligros para el bebé por nacer" de Fundación de Waal, el Test de Pressey para Inteligencia - Nivel Mental. A fin de identificar el grado de discapacidad de acuerdo con el tipo (intelectual o psicosocial). Los participantes son padres y sus niños/as de 5 a 12 años que acuden al proceso de calificación de discapacidades con sus padres al Centro de Salud del cantón Samborondón.

La importancia del trabajo de investigación está en que, si las parejas no tienen los adecuados cuidados prenatales, es decir, antes de la concepción y durante la gestación, niños y niñas seguirán al nacer con deficiencias intelectuales o psicosociales. Esto involucra al infante ser ubicado en una condición de discapacidad (López y Aguña, 2017). Según Fundación de Waal (2018) la calidad de vida del niño está determinada por la gestación o embarazo, es una etapa importante en el desarrollo físico, sensorial, neuronal y cognitivo. Por lo tanto, es

ideal que la pareja tenga cuidados antes de la concepción, durante la gestación, el trabajo de parto y los primeros días de vida para brindar una calidad de vida al infante desde el nacimiento y todas sus etapas de desarrollo.

A través de esta investigación, además, se busca conocer la existencia de relación entre los cuidados prenatales, el nivel socioeconómico y la discapacidad intelectual y psicosocial, pues hay que tener un cuerpo sano para dar una nueva vida sana. Es factible la realización, dado que hubo la apertura por parte de la Dirección Distrital 09D24 Duran - Salud, para la recolección de información necesaria con los padres y sus hijos del Centro de Salud Samborondón y sus alrededores. Además, es una investigación innovadora que busca generar cambios conductuales y cognitivos en las familias.

A partir de los resultados de la presente investigación, se brinda herramientas de salud para generar actitudes idóneas con respecto a los cuidados prenatales, el nivel socioeconómico y las discapacidades, además, que dará un aporte de información académica para futuras investigaciones en profesionales en el área de salud mental.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Cuidados prenatales

La calidad de vida del niño está determinada desde su gestación o embarazo, aquí ocurre el desarrollo físico, sensorial, neuronal y cognitivo, por lo tanto, es ideal que la pareja tenga cuidados antes de la concepción, en el transcurso del embarazo, trabajo de parto y primeros días de vida del niño/a (Fundación de Waal 2018). Es un período de rápido y preciso crecimiento de todos los sistemas vitales de un ser humano que tan solo 9 meses son suficientes para su creación, donde se brinda las condiciones positivas necesarias para que nazca sin ninguna complicación.

La salud desde un enfoque biomédico Arguello, (2004) menciona que es determinada como la ausencia o carencia de enfermedad observable o diagnosticada, por lo que lleva a buscar los servicios de salud brindado por el sistema público, para mejorar la calidad de vida de la persona. Entonces, se prioriza la búsqueda de las causas de las enfermedades y con ello brindar atención especializada para darles el tratamiento adecuado. Esta acción no quedaría solamente en la búsqueda de las causas, sino en la educación para la salud, la cual, permita tener adecuados cuidados en las distintas etapas de la vida y más en la prenatal o preconcepcional.

Es de carácter primordial discutir el tema de Salud Materno- Infantil, se considera como uno de los fundamentales aspectos y base de la atención en la salud de la población (Tene, 2017), porque va a determinar la condición de salud del bebé y trascurso de su vida, por tanto los factores estrechamente unidos a la Salud Materno-Infantil son: atención prenatal, nutrición, parto y postparto. Por lo tanto, la etapa prenatal tiene suma importancia como determinante de salud y que se desarrolle adecuadamente, sin embargo, dentro de ese ambiente hay muchos factores que afectan de forma negativa el crecimiento del feto y producir enfermedades y deficiencias que causarían discapacidades.

Una deficiencia o discapacidad, también, aparece durante el crecimiento del infante. No solo hay que tomar en cuenta las discapacidades físicas o mentales claramente visibles después del nacimiento, también, existen alteraciones que no son percibidas y detectables al momento de nacer (Dalmeda y Chhabra, 2019). Entonces hay deficiencias que no son visibles al momento del nacimiento que en mayor medida afectan a su neurodesarrollo, pero que si se tiene desde la gestación una atención integral, se evitarían.

El cuidado prenatal ayuda al bebé a nacer sano, porque permite al personal de salud detectar posibles factores de riesgo en la gestación o antes de la concepción, lo cual, lleva así a un tratamiento es más efectivo. Esto evitará los nacimientos con discapacidades intelectuales o psicosociales lo que le dará al niño/a una infancia plena.

Planificación familiar

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar permite a cada una de las personas decidir el número de hijos que desean tener y además, determinar el espacio de espera entre embarazos. Pero esta definición trasciende mucho más que solo elegir si tener o no un hijo, sino, también, gracias a esas decisiones prepararse tanto hombres como mujeres en su salud física y que esta, se encuentre apta al 100% al igual que las células reproductivas, también, prepararse en las áreas económicas, afectivas y sociales.

Realizar una planificación de los embarazos es indispensable para prevenir alguna deficiencia congénita sea o no observable al momento del nacimiento. Por ello la planificación y posterior aprobación del embarazo constituyen el requisito principal para que el ambiente en donde, se desarrollará el bebé tenga las condiciones emocionales, físicas y sociales óptimas. Para esto, también, se necesita una participación activa de la mujer embarazada dentro de su autocuidado y además, de mucha importancia participación, cuidado e involucramiento de su pareja, adicional de la familia e incluso la comunidad.

Como algo normalizado dentro de la cultura, la responsabilidad de la planeación de los embarazos y el cuidado de este cae sobre la mujer. Casi siempre es la mujer quien cuida de no embarazarse, mientras que el hombre, se desentiende del tema, independientemente de cómo sea su relación. Por aquello Sanches (2016) menciona en la planificación del embarazo hace que la aceptación de la maternidad y paternidad, se manifieste de manera distinta, es la mujer quien asume el rol central del embarazo por la condición humana, por lo que solo la mujer experimenta en toda su riqueza el embarazo, es quién alberga al bebé por 9 meses. Pero esto no impide que el hombre tenga un papel fundamental para la planificación, tiene que proveer a la mujer de condiciones positivas.

Existe un alto número de embarazos en el cual, la pareja no lo esperaba y este, se convertiría en no deseado o aceptado, pero bajo toma de responsabilidades que no habían sido contempladas. La mayoría de las parejas no saben que un embarazo ya está en desarrollo hasta que la mujer experimenta la ausencia de menstruación (Fundación de Waal, 2018).

Justamente en este período inicia la organogénesis del bebé con la formación del tubo neural, corazón, oídos y ojos, por lo tanto, es donde ocurren la mayoría de los defectos de nacimiento y más aún si existe el desconocimiento del embarazo, no se tomarían las acciones para cuidar al bebé por nacer de factores de riesgo, por tanto, es necesario planificar para así cubrir de cuidados esas primeras semanas de gestación que son quizás las más importantes para la condición de salud y calidad de vida del menor.

Además, un dato relevante para la Organización Mundial de la Salud (2018)

Cada año a nivel mundial 210 millones de mujeres se embarazan, pero de estos embarazos, 80 millones no son deseados y 52 millones de ellos terminan en aborto. Por lo menos 150 millones de mujeres de los países en desarrollo dicen que prefieren planificar el número de hijos pero que no usan ningún método anticonceptivo, y otros 350 millones no tienen acceso a métodos de planeación familiar eficaces.

Por tanto, es importante empoderar para la planificación familiar y así prevenir desde un retraso en el crecimiento intrauterino, hipoxia en el trabajo de parto, bajo peso al nacer, anomalías congénitas y demás que repercutiría en una discapacidad intelectual o psicosocial.

Consulta preconcepcional

De la mano de la planificación familiar, la consulta preconcepcional es una reunión con uno o varios profesionales que la mujer y su pareja realizan mucho antes de la concepción (Rebollo-Garriga, Martínez, Puig, Nieto y Rodríguez, 2018). Es decir, antes de la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide, lo cual, da inicio a el desarrollo de un nuevo ser, además, durante esta atención, se identificarían factores de riesgo que ocurran en la madre o en el padre, para darles tratamiento y tener un niño o niña saludable.

La consulta preconcepcional es una necesidad de disminuir la mortalidad y morbilidad materno perinatal, pero hay un desacuerdo en el diseño de su prestación, se ha hecho de forma vertical y lineal sin tener en cuenta el significado que tiene para las parejas una consulta preconcepcional (Porrás, 2019), pero responde a una necesidad de las representaciones mentales de la institución médica pero no responde a una necesidad representada en las representaciones mentales de la sociedad, por lo tanto, existe el deber de educar y concientizar a la mujer y hombre en edad reproductiva, la necesidad de tener una consulta preconcepcional para así bajar los riesgos materno – infantil durante la gestación, el parto y el nacimiento.

La ignorancia de los riesgos existentes antes de la concepción en la pareja agudiza la situación dentro del embarazo y ser la causa de resultados negativos para el estado de salud de la mujer y su hijo al momento de la gestación o trabajo de parto (Rojas, 2016). Por lo tanto, al no trabajar para disminuir los factores o controlar enfermedades previas al embarazo, cada vez va aumentar los riesgos obstétricos y perinatales.

No hay un tiempo establecido para, que se empiece una consulta preconcepcional, pero si se proponen que esta atención, se realice al menos 3 meses antes de que la mujer y su pareja decidan concebir (Fundación de Waal, 2018). Esto también depende de las condiciones de vida y estado de salud de la pareja y así el personal de salud determinara si necesitan un periodo mayor de preparación. En ese tiempo previo, la mujer y la pareja, se tienen que cuidar, mejorar su salud y conducirse como si estuvieran ya desde ese momento en gestación y no solo si se cursa el embarazo.

Cuidados en la gestación

La gestación marca la vida del bebé por eso es pertinente, que se tengan todos los cuidados necesarios para brindarle una calidad de vida en todas sus áreas de desarrollo. Depende de las condiciones que engloban a la pareja, como el nivel socioeconómico, la cultura, la edad, la salud física y emocional, cada hombre y mujer vive el embarazo de diferente manera (López y Aguña, 2017). Por eso cabe destacar que toda mujer en base a los factores ambientales tiene una vivencia gestacional diferente e incluso en sus diferentes embarazos y estos tienen una inmediata repercusión por su familia, estudios o trabajo, además, llegarían a ser una experiencia negativa y volverse en un factor de riesgo, mientras que una experiencia positiva llevará a la pareja a prevenir dificultades en el bebé por nacer.

Los cuidados, que se dan por las mujeres y en proporción por su pareja, recién se dan al enterarse del embarazo, que en muchas ocasiones ya han pasado algunas semanas desde la concepción. Las mujeres, en su mayoría, saben cómo cuidarse si están embarazadas, como ingerir comidas sanas, alejarse de agresiones químicas y físicas, descansar lo suficiente y dejar hábitos como fumar y beber alcohol, pero muchas no lo realizan en el tiempo adecuado.

Cuadro 1.

Beneficios de una Asesoría antes del Embarazo

Beneficios en la Pareja	Beneficios para la Salud	Beneficios Psicológicos
La pareja recibe información para tomar decisiones sobre su futuro embarazo y en muy raras ocasiones, se da la recomendación de evitarlo. En la asesoría, se hablaría sobre los métodos para planear el embarazo o postergarlo.	En la asesoría preconcepcional, se recopila los antecedentes médicos de la pareja: edad, tipo de sangre y factor Rh, características del trabajo, y alergias. El o la profesional hace un diagnóstico temprano de trastornos y enfermedades como obesidad, epilepsia, desórdenes de la glándula tiroides, hipertensión arterial, diabetes, desórdenes genéticos y hereditarios que son perjudiciales para la madre o su bebé.	Los cuidados antes del embarazo dan un beneficio psicológico al saber, que se ha hecho todo lo posible para ofrecer al/a la bebé un comienzo sano y seguro. La asesoría ayudará a encontrar el momento más oportuno para la concepción. Por ejemplo, si la mujer acaba de vacunarse contra la rubéola, tendrá que esperar al menos tres meses antes de concebir, para no dañar al feto.
El o la profesional orientará sobre continuar o descontinuar el uso de algún medicamento que la mujer toma para controlar problemas de salud.	Las mujeres con índice de masa corporal mayor a 25 obtendrán ayuda para bajar de peso antes de quedar embarazadas.	Se hace una revisión psicológica y, si fuera necesario, se recomendaría una consulta psicológica.
El o la profesional orienta sobre la alimentación adecuada, los peligros para la o el bebé si la mujer o alguien en su entorno fuma y los peligros del alcohol y las drogas, especialmente en las primeras semanas del embarazo	También, se estudiaría su situación inmunológica frente a enfermedades como la toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, varicela, hepatitis B, VIH avanzado y herpes genital para así evitar la posibilidad de malformaciones congénitas.	Con los y las adolescentes, se habla sobre el inicio de su vida sexual, conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y/o no planificados, proyecto de vida, métodos anticonceptivos, información sobre VIH y otras ITS.

Nota: Beneficios de la Asesoría antes del Embarazo en tres áreas (Fundación de Waal, 2018)

Cada uno de estos beneficios serían tomados en cuenta por la mujer y su pareja antes de empezar un embarazo, además, de alimentarse bien antes y durante la gestación, ante cualquier novedad o inquietud buscar la atención médica, cuidar al bebé de todas las agresiones ambientales y biológicas que existan y por último, brindar un ambiente de armonía y amor.

Factores de riesgo prenatales

Los factores determinantes en la salud son las condiciones que caracterizan al contexto de los individuos para que no presenten complicaciones que le desencadenen una discapacidad adquirida o también, desde el nacimiento. Por esto Carbajal (2019) menciona que para que exista calidad de vida, es necesario el abordaje de variables ambientales. Entonces los factores de riesgo que están presente en el área prenatal o en el transcurso de la vida, no actúan aisladamente y las interacciones entre ellos tienen una influencia aún más severa sobre la salud del niño/as al nacer y condicionar su calidad de vida.

Agresiones biológicas y ambientales por infecciones de la madre

Al momento de la gestación el bebé va a recibir todo lo que le transmita la madre desde su condición de salud hasta lo que reciba del ambiente, es de vital importancia la salud de la mujer, porque afecta al bebé, tal como, se presenta en la tabla 2.

Cuadro 2.

Agresiones Biológicas y Ambientales por infecciones de la Madre

Agresiones Biológicas y Ambientales por infecciones de la Madre	
Incompatibilidad de la Sangre por Factor RH:	Si la madre posee factor RH- y el producto factor RH+, lo que provocaría un aborto o si el embarazo continúa, se produce un déficit de glóbulos rojos en el/la bebé que da origen, por ejemplo, a un daño cerebral.
Fenilcetonuria materna	Enfermedad congénita producida por la falta de la enzima necesaria para procesar la proteína fenilalanina, produce en los bebés retraso mental, retardo del crecimiento intrauterino, malformaciones del corazón, entre otros.
Diabetes Gestacional:	Este trastorno, se presenta en los últimos meses del embarazo al subir los niveles de glucosa en la sangre de la madre y afectan al bebé donde nacería con macrosomía y repercutir en deficiencias en su desarrollo.
Preeclampsia y Eclampsia	Enfermedad hipertensiva del embarazo donde sube la presión arterial de la gestante. Causa retardo en el crecimiento dentro del útero, prematuridad, bajo peso y alteraciones de conducta en los/las infantes.
Anomalías por Herencia Multifactorial	Las más comunes para el/la bebé, se menciona: labio leporino, paladar hendido y defectos del tubo neural, que serían diversas sus causas, pero se asocia a un déficit de ácido fólico en la alimentación.
Epilepsia	Lleva a abortos espontáneos y de que el/la bebé sufra hipoxia fetal, tenga malformaciones congénitas, bajo peso o prematuridad, muerte perinatal o retardo de crecimiento intrauterino por el efecto de la medicación contra las convulsiones o como por la epilepsia en sí.
Agresiones Ambientales	Son la toxoplasmosis, la rubeola y varicela, estas originadas por virus y parásitos, también, por medio de transmisión sexual existen la clamidia, gonorrea, citomegalovirus, herpes, hepatitis B y el VIH, además, las transmitidas por los mosquitos como el paludismo, dengue, zika y chikunguya.

Nota: Fundación de Waal, 2018

Cada una de las agresiones complica el estado de salud del bebé, que se ve reflejado en la gestación con peligros de aborto, nacimientos con problemas en la piel, secreciones, ceguera, malformación, microcefalia, retraso del crecimiento intrauterino, retraso mental y si en el nacimiento no refleja complicación alguna, aparecerá durante su neurodesarrollo. Carbajal (2019) menciona que estos factores, se evitan con los debidos cuidados de exposición a mosquitos, virus y parásitos, además, del uso adecuado de condón masculino o femenino.

Agresiones ambientales por factores físicos y químicos

Dentro de las actividades diarias de las mujeres existen químicos usados de manera normal sin saber las complicaciones de su uso. Para Muñoz (2016) “Las mujeres embarazadas representan una población vulnerable, puesto que existen diversas sustancias químicas de nivel doméstico con las, que se encuentran siempre en contacto sin saber que su uso inadecuado pondría en peligro el desarrollo fetal” (p.57). Y no solo las sustancias a nivel doméstico, sino, también, en el uso de maquillajes, cremas, colonias y demás con altas cantidades de químicos, que también son de uso diario, ofensivos para la salud del bebé en gestación.

En los cosméticos y productos de uso personal existe el fenol y fenil, almizcles sintéticos, alcoholes, triclosán, ftalatos y demás pasan la placenta y repercutir en problemas de cierre de tubo neural, paladar hendido, retraso en el crecimiento intrauterino, retraso mental y más repercusiones (Killinger, García, Begueria, & Pons, 2019). Los alimentos actuales, también, con preservantes, sustitutos de azúcares, potencializadores de sabores, además, que el agua de los grifos estaría contaminada por plomo y pesticidas, que provocan daños considerables en el estado de salud.

Como parte de prevención es recomendable antes de comprar el producto leer las etiquetas para evitar los que contengan sustancias tóxicas y además, evitar los productos químicos y utilizar otros biológicamente seguros, así poner a salvo al bebé por nacer.

Agresiones ambientales por causas socio culturales

La violencia intrafamiliar o violencia doméstica en el Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS, Concha-Eastman & Krug (2002) la define como una situación de abuso de poder por parte de un miembro familiar a otro del mismo círculo. Esta violencia pasa a ser parte de agresiones que vive la madre durante la

gestación y que repercute en el bebé. La violencia intrafamiliar en Ecuador pasó a ser un problema de salud pública, así como una grave violación de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Ortega, 2017). Por medio de la agresión, se producen abortos espontáneos, muerte fetal, nacimientos prematuros, malformaciones y complicaciones en el trabajo de parto.

El consumo de sustancias psicoactivas legal e ilegal afectan durante el embarazo, uno de ellos es el Trastorno del Especto Alcohólico Fetal (TEAF). Este trastorno abarca amplias manifestaciones cognitivas, conductuales y adaptativas, que incluso serían observadas al momento del nacimiento (Sans-Fitó, Solerdelcoll, Boix-Lluch, Serra-Amaya, Serra-Grabulosa y Caldú 2019). Son drásticas las repercusiones si estas sustancias se consumen en el embarazo, pero también lo son antes de la concepción, porque el abuso de ellas baja la calidad de las células reproductivas (óvulos y espermatozoides). La pobreza, condiciones laborales, servicios de salud deficiente, mitos y creencias, también, son agresiones socio culturales, las cuales, ponen limitantes a la condición de salud de la madre.

Agresiones emocionales

El niño o niña es consciente del mundo en el momento de su nacimiento y en muchas veces, se piensa que las experiencias durante la gestación no tienen significancia en el desarrollo (Pérez, 2011). Además, según Rebollo-Garriga et al. (2018) son varias las investigaciones que han demostrado que las experiencias durante los meses de gestación inciden en la salud y bienestar, así como en las habilidades sociales, cognitivas y emocionales.

Mientras el bebé se encuentra en el útero es un delicado receptor que capta muchos estímulos y dentro de este, se forma el sistema nervioso central, donde ya oye, experimenta, degusta e incluso aprende mientras está en el vientre materno. Por otro lado, si la mujer está expuesta a estrés segrega una gran cantidad de cortisol, el cual, pasa por la placenta y conlleva alteraciones del cerebro para causar problemas sociales, emocionales y cognitivos más adelante en la vida del bebé

(Brachetti, Ruperti, Irigoyen y Brito, 2020). Por eso precautelar los estados emocionales de la madre es fundamental durante el embarazo.

1.2. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico está basado en los ingresos económicos, educación y empleo de una persona en donde se realiza una medida total de su economía en relación con su preparación laboral por sus estudios y conocimientos. Para Fuentes, (2020) se entiende por nivel socioeconómico el conjunto de variables que califican a una persona dentro de una jerarquía en la sociedad, estas variables son las económicas, sociológicas, educativas y laborales. Según Quelal y Alencastro (2020) al referirse de un nivel socioeconómico, también, involucra el nivel de escolarización, ocupación, empleo y prestigio que tiene la persona de forma individual y en el entorno familiar, no es solamente a los ingresos económicos.

Por lo tanto, el nivel socioeconómico de una persona, también, se está interconectado con ámbitos que esta tiene en las áreas de su educación, actividad laboral, acceso al sistema de salud y demás que le brindan una estabilidad no solamente a él, sino a su núcleo familia.

Factores que inciden en la concepción del nivel socioeconómico

Por lo general su clasificación es considerada entre alta, media y baja, en las cuales, es ubicada una familia o persona acorde al contexto, que se encuentre. Para la ubicación o clasificación de un individuo en una de estas categorías, se toman en cuenta las 3 variables mencionadas (ingreso, educación y empleo) (Quelal y Alencastro, 2020). Por estos estudios, se establece que un bajo nivel de educación y de ingresos en un individuo son determinantes en la salud física con enfermedades catastróficas y también problemas de salud mental, al no tener los conocimientos adecuados en cuidados de la salud, no son tomados en cuenta factores ambientales, químicos, físicos o incluso ergonómicos en el área laboral que predisponen negativamente la salud de las personas.

El nivel socioeconómico no solo está determinado por las 3 variables mencionadas, la religión al ser un ente regulador, también, juega un papel fundamental, por lo que tendría los conocimientos necesarios, pero si ante su ideología no le permite tener ciertos cuidados en su salud, no los aplicarán y traerá una complicación o desequilibrio (Tene, 2017). Otro factor considerado es la cultura de la región que por una ideología prohíba o castigue conductas de salud y que influyan dentro de los social para determinar el nivel socioeconómico.

Nivel de conocimiento según el nivel socioeconómico

El conocimiento de un individuo le permite acceder a mejor condiciones laborales, tener una mejor remuneración económica y que su nivel socioeconómico aumente para brindarle condiciones de vida más satisfactorias, pero también, una vez al tener un poder adquisitivo brindaría a las nuevas generaciones una mejor calidad de educación en mejores colegios, clases extracurriculares para explotar potencialidades del niño/a, pero en el caso de tener bajos recursos, se mantiene solo en las condiciones educativas que brinda el sistema público, el cual, no es suficiente en torno a su calidad, para las necesidades de los infantes.

Entonces para recibir una mejor educación, se necesita de poder adquisitivo para proveerse de aquella, aunque no es un factor común en ciertas culturas, contextos o por intereses personales. Así lo menciona Okioga (2013) que en sociedades que tiene como característica una oferta laboral competitiva, la educación pasa a ser una prioridad esencial para obtener mayores oportunidades laborales con una acorde remuneración económica que permita cubrir las necesidades básicas e incluso continuar una preparación académicamente. Pero no todo es tener el dinero para estudiar, sino también, la motivación para obtener dicho conocimiento y crecer de manera individual y familiar.

En el contexto ecuatoriano la falta de preparación y conocimientos en la adolescencia lleva a cometer actos con consecuencias drásticas y es un común denominador de países subdesarrollados, donde el embarazo en la adolescencia es grande en porcentajes en comparación a países desarrollados (Olivo, 2018). Por

tanto, Ynocencio (2009) menciona que el embarazo no deseado determina las oportunidades de los adolescentes para desorganizarse, así como su escolaridad, vida profesional o incluso su relación familiar. Además, que el embarazo en adolescentes a nivel de salud pública, se ha convertido en un problema, por todo el impacto que tiene, no sólo es una implicación del núcleo familiar, sino que también, ha pasado a la sociedad en su conjunto.

El nivel socioeconómico de la persona y su familia determina los recursos que tiene para acceder a servicios de salud, medicinas y cualquier tipo de rehabilitación, por lo que incide en hábitos personales que afectan la salud mental de ciertas personas. Ynocencio (2009) menciona que la salud de un niño siempre depende de los ingresos económicos de los padres, pero la salud de los padres y cuando lleguen a ancianos va a estar determinada por los buenos o malos hábitos. Sí se brinda una mejor atención con el poder adquisitivo, pero si los padres no tienen el conocimiento, no harán nada por mantenerse saludables, aun al tener las posibilidades (Olivo, 2018).

En las manos de las mujeres y hombres en edad reproductiva, mediante el conocimiento adquirido y aun sin tener muchos recursos económicos, pero si el deseo y compromiso de cuidarse de los factores de riesgo, determinaría la condición de salud de su bebé por nacer.

1.3. Discapacidad

La discapacidad es considerada como una condición de vida en las personas por una deficiencia física, intelectual, psicosocial o sensorial, que les limita en su condición y calidad de vida por un corto o largo plazo, incluso desde el nacimiento y que es por toda la vida y que afectará a la forma de interactuar, participar y desarrollarse en la sociedad. Antes la discapacidad era considerada en el individuo como un rasgo absoluto pero, el enfoque va desde la interacción entre la persona con su condición y el ambiente con limitaciones, según los aportes de la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010).

Por ello, la discapacidad no solo es la deficiencia física, sensorial o mental, sino un limitante sumado a las actitudes personales negativas ante la concepción de la deficiencia, circunstancias sociales, ambientales, la infraestructura y hasta de políticas públicas.

La discapacidad surge de la interacción de la deficiencia que es el padecimiento físico como un Síndrome de Down, Retraso Mental o diabetes como enfermedad catastrófica y demás padecimientos, con los factores personales y ambientales como las limitaciones de infraestructura, poco apoyo social, poca participación en el ámbito laboral, limitaciones personales, pensamientos y actitudes negativas. Según AAIDD (2010) para las personas que viven en una situación de discapacidad su participación es una dimensión del enfoque multidimensional, esto determinan las actividades cotidianas en los ámbitos sociales del individuo, relacionado con su funcionamiento.

Al recorrer el pasado, históricamente desde varias tendencias centrales, se ha dado una definición a la discapacidad en torno a la culpabilidad por hechos pecaminosos, la misma enfermedad o la anormalidad (Leyton, 2020), en donde, se lleva a la persona que vive con una condición de discapacidad a ser sancionada dentro de la moralidad, a aislarse, encerrarse y recibir descalificativos que afectan a la integridad y autoestima con conceptos negativos como que son inválidos, retrasados mentales, aberrantes y demás. Por lo tanto, la discapacidad fue definida como un castigo divino y las personas castigadas por su condición, lo cual, ha venido cambiado de conceptualización con el avance de las sociedades.

Causas de las deficiencias y discapacidades

La discapacidad es multifactorial por lo que todo dentro de un ambiente llevaría a padecerla. Es una manifestación compleja de causas que reflejan el interaccionar entre las características de cada organismo y las de la sociedad en la, que se desenvuelve (Barreiro y Zambrano, 2020). Por ello, la ciencia moderna ha descrito más de 4 mil deficiencias congénitas conocidas, pero aún ese inventario no representa todo lo que realmente existe dentro de la totalidad de las causalidades.

La discapacidad desde el nacimiento sería causada por muchos factores, al ser estos biológicos directamente de la madre o por factores ambientales que afectan antes y durante la gestación y que atentan al bebé por nacer en su nacimiento y condiciones de vida. Además, así como la tecnología avanza, también, los factores agresores en el ambiente, que en ocasiones, se hace difícil que lleva a la deficiencia.

Indicadores relacionados con discapacidad

Los indicadores de riesgo que llevarían a una discapacidad como la incompatibilidad sanguínea, bajo peso de madre, exposición del padre a radiaciones y demás son situaciones que, si no se evitan o corrigen a tiempo, se da paso a que los factores atenten al crecimiento y desarrollo intrauterino del bebé. Los indicadores están presentes en el transcurso del embarazo, pero la pareja conocerlos para tomar las medidas de intervención temprana (Cabrero, 2007). El papel de los psicólogos en la actualidad en el accionar de la prevención de discapacidades es fundamental, porque no solo se evaluarían las características de una condición para emitir un diagnóstico, sino también, brindar a la ciudadanía de conocimientos en los cuidados prenatales para prevenir una discapacidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS (2018), en América Latina y el Caribe existen unos 33 millones de personas con discapacidad, que fueron predispuestos desde la etapa gestacional o al momento de nacer, con deficiencias físicas como malformaciones, trisomía 21, problemas del tubo neural y demás o cognitivas – aprendizaje como déficit de atención, mala memoria, problemas de cálculo. Además, existe una estimación que, de los infantes menores de 5 años con alguna discapacidad, cerca del 70% es imputable a causas genéticas y dificultades prenatales.

Discapacidad intelectual

Es una alteración caracterizada por limitaciones cognitivas (mentales) significativas en el ser humano, las cuales, dificultan su funcionamiento intelectual y conductas

de socialización que serían observada desde el nacimiento al nacer el bebé con otra condición anatómica o dada en su desarrollo evolutivo. Ke & Liu, (2017) mencionan que esta discapacidad es la adquisición tarda e interrumpida de habilidades cognoscitivas lo que dificulta la comprensión, el aprendizaje, memoria, interacción y demás funciones cognitivas, que se manifiestan durante el neurodesarrollo y que tipifica a niveles de inteligencia establecidos.

Como una forma de medición cuantitativa la discapacidad intelectual es el resultado del coeficiente intelectual (CI) que son las habilidades cognitivas que tiene una persona que, si este se encuentra menor a 70, se diagnosticaría con un retraso, pero siempre corroborar con la entrevista e información de todo el neurodesarrollo evolutivo e interaccional del niño/a.

Una discapacidad intelectual conlleva a limitaciones significativas en todo el desarrollo del infante hasta su vida adulta en donde, se produce una lentitud en la adquisición de habilidades cognitivas. Según Tene (2017) las principales complicaciones, se dan dentro del cuidado personal, comunicación, habilidades sociales, salud, seguridad, dificultad en el área académica y demás. Todo depende del grado de dificultad que presente la persona que lo lleva a necesitar de un cuidador por el resto de su vida, desde el momento de nacimiento.

Clasificación de discapacidad intelectual

Se entiende que no hay un solo tipo de discapacidad intelectual y que cada una, se muestra con características diferentes en cada individuo por la afectación a nivel cerebral y cognitivo. Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades en su 10ma versión (CIE 10), los clasifica de la siguiente manera:

Cuadro 3.

Clasificación de Discapacidad Intelectual

Retraso Mental Leve	Retraso Mental Moderado	Retraso Mental Grave	Retraso Mental Profundo
F70, con un coeficiente intelectual de 69 a 50, el cual, determine algunas dificultades en el aprendizaje y habilidades cognitivas, pero en la adultes con una buena estimulación son capaces de trabajar y mantener buenas relaciones sociales.	F71, con un coeficiente intelectual de 49 a 35, el cual, determina un marcado retraso en el desarrollo, pero que en su mayoría tendría un grado de independencia en el cuidado personal, pero de adultos si necesitarán un apoyo para vivir y trabajar en comunidad.	F72, con un coeficiente intelectual de 35 a 20, el cual, es probable que necesite un apoyo constante en cada una de sus áreas de desarrollo.	F73, con un coeficiente intelectual inferior a 20, el cual, determina una severa complicación en los cuidados personales, la continencia de esfínteres, la movilidad y la comunicación.

Nota: Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD) en su 11ª edición (2010)

Cada niño, adolescente o adulto es único al presentar esta deficiencia cognitiva y necesita una evaluación única, porque presentaría comorbilidades, las cuales, serían tomadas en cuenta para posterior intervenir y brindar una mejor calidad de vida.

Etiología

Este tipo de discapacidad tendría muchos orígenes, por lo tanto, es multifactorial, se daría antes de la concepción, durante el embarazo, en el trabajo de parto (nacimiento), durante los primeros años de vida o recién presentarse en el desarrollo evolutivo del infante. Dentro de las causas serían genéticas, metabólicas, congénita o ambientales.

El origen de esta condición es muy diverso, como resultados en cuidados prenatales, lesiones, infecciones de transmisión sexual (ITS), accidentes (Ke y Liu, 2017), pero los factores genéticos son predominantes, además, en el 40% de los nacimientos con discapacidad no es posible identificar una etiología específica, pero se llegaría a prevenir al tener adecuados cuidados antes, durante y después de la gestación.

Causas genéticas

Las causas genéticas son aquella, que se heredan por los progenitores y se efectúan en la etapa ovular que comprenden de la 1era a la 2da semana desde la concepción y que figuran entre un 30% a 50% de los orígenes en donde, se incluyen anomalías cromosómicas como lo es el síndrome de Down, el síndrome de Turner o el síndrome de Klinefelter o alteraciones genéticas simples. Brain (2020) menciona que hasta en los últimos avances genéticos, con más detalle en análisis cromosómicos, no siempre se llega a dar con el factor causante de la discapacidad intelectual.

En cada uno de los seres humanos los genes son quienes determinan características físicas (fenotipos) y definen el crecimiento, desarrollo y funcionamiento de cada uno de los sistemas anatómicos, bioquímicos y fisiológicos. Fundación de Waal (2018) menciona que en los genes están registradas las capacidades y las limitaciones y que estas están en cada uno de los 46 cromosomas que hay en las células, apartadas 23 por el óvulo de la madre y 23 por el espermatozoide del padre. El hombre es el resultado de una combinación única y exclusiva de los genes, pero si esa división celular funciona mal, son comunes las alteraciones cromosómicas.

Deficiencias intelectuales adquiridas

Existen deficiencias intelectuales, que no se presentan al momento del nacimiento, sino que son adquiridas en el desarrollo, en la niñez, adolescencia o adultez y que al momento de vivirla limita la calidad de vida (Ke y Liu, 2017). Estas deficiencias aparecerían por un accidente en donde se generen daños cerebrales irreparables como una caída, un accidente automovilístico, golpe, accidente doméstico o laboral.

Es la infancia la etapa en donde, se presenta una mayor vulnerabilidad y predisposición para adquirir una deficiencia, al presentarse una causa ambiental, por eso es importante que el entorno en donde el niño se desarrolla, no este expuesto a peligros y que el vínculo, que se genere con sus cuidados sea de apego y adecuado.

Factores ambientales

El ambiente es otro de los factores determinantes en la salud con las condiciones que caracterizan al contexto de los individuos. Carbajal (2019) menciona, que se necesita estudiar las variables ambientales, que se centran en las nuevas conceptualizaciones de vivir con una discapacidad, el ambiente cambia y con ellos los peligros que en el existen, por lo tanto, los factores de riesgo no actúan aisladamente y las interacciones que ocurren entre ellos llevan a una predisposición negativa aún más severa sobre la salud del niño/as al nacer y condicionar su condición de vida.

Entre los factores ambientales, se encuentran las infecciones adquiridas por la madre como las ITS (Infección de Trasmisión Sexual) y las enfermedades producidas en el embarazo. También, se encuentran factores físicos causados por químicos utilizados en los insumos de aseo personal, aseo del hogar, cosméticos, tintes, químicos industriales, agropecuarios e incluso los utilizados en los alimentos. Además, se tienen factores socio culturales como el consumo de sustancias psicoactivas que provocan el “Síndrome Alcohólico Fetal” o la violencia intrafamiliar. También, las emociones afectan al bebé por nacer y predisponerle a una complicación en su desarrollo.

Discapacidad psicosocial

La discapacidad psicosocial es aquella en donde una persona ha sufrido por factores sociales o desde el nacimiento, que afectan la emocionalidad e interacción social, lo cual, limita su participación en igual de condiciones que las demás personas. Una discapacidad psicosocial son limitaciones que existen en una persona con un diagnóstico de problemas o trastornos mentales en donde hay una descentración de valoración psíquica, además, de un sufrimiento emocional (Figueroa, 2017). Además, serían disfunciones temporales o permanentes de la psique de la persona para ejecutar una o más actividades cotidianas, que en la

niñez no es vista de manera palpable, sino que aparecen en su desarrollo evolutivo y se la ve reflejada en su conducta o aprendizaje.

Este tipo de discapacidad aparece en el desarrollo del infante y en gran porcentaje de las ocasiones no es vista en el momento del nacimiento, por lo que Urrego-Mendoza y Natib-Rosero (2021) mencionan que abarcan alteraciones en procesos cognitivos y afectivos del individuo y que se muestran como trastornos de la conducta, del razonamiento o la dificultad de reconocer lo real de lo irreal. Además, esta condición en muchas ocasiones depende del diagnóstico, es para toda la vida, por lo que se tiene que estimular desde temprana edad para que la discapacidad, se convierta en funcional.

Hay discapacidades psicosociales que aparecen en el transcurso de la infancia, adolescencia o adultez, pero por situaciones ambientales adquiridas o detonadas por una predisposición genética que afectan la calidad de vida con inconvenientes relacionales entre el individuo su familia o dificultades en el ámbito social, así como un trastorno del neurodesarrollo, pero que en esta investigación, no se dará profundización.

Etiología

Ciertamente las causas de una discapacidad psicosocial también son multifactoriales, por lo que, no se conoce con exactitud la causa, pero todo indica ser del resultado entre la interacción compleja de factores biológicos, sociales y psicológicos, los cuales, tomarían en cuenta en cada etapa del desarrollo del niño /a e incluso desde antes de la concepción para que, no se presente como una deficiencia.

Las causas son diversas entre ellas las genéticas al igual que una discapacidad intelectual. Como juegan un papel de carácter fundamental para determinar una discapacidad Arenas y Melo-Trujillo (2021) mencionan que hay factores genéticos implicados en ciertos trastornos, en donde ha existido la identificación 134 genes (206 variantes) asociadas a un mayor riesgo de predisponer un trastorno depresivo

mayor, trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH, Trastorno del Espectro Autista TEA, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, y demás trastornos del neurodesarrollo.

El ambiente también es un determinante de la discapacidad psicosocial y en la salud, con las condiciones que caracterizan al contexto de los individuos. En investigaciones recientes para que exista una calidad de vida en los niños/as es necesario observar las variantes de los ambientes y controlar sus consecuencias (Carbajal, 2019). Por lo tanto, los factores de riesgo no actúan aisladamente y las interacciones entre ellos tienen una consecuencia aún más severa sobre el estado de salud del niño/a al nacer y condicionar su condición de vida.

Diferencias o dificultades de conducta y/o aprendizaje

Dentro del desarrollo evolutivo de todo niño/a, adolescente y adulto la salud mental es un componente inseparable y fundamental de la salud física y están interrelacionadas como el factor más importante para la calidad de vida, su área familiar y comunitaria. Coronel (2018) menciona en el campo de la investigación es necesario para ejecutar tratamientos eficaces y programas de prevención, tener en claro las características de los problemas del comportamiento y emocionales en la infancia y adolescencia. Todo esto para obtener un diagnóstico y brindar el mejor tratamiento.

Una discapacidad psicosocial representa problemas del comportamiento y emocionales en la infancia, el cual, limita el ámbito personal, escolar e interrelacional, pero que, además, representa un reto para los padres, profesores o cuidadores de estos infantes. En muchas de las ocasiones recibir una psicoeducación para saber cómo sobrellevar la condición de salud de su hijo/a, porque, se suele convertir en un factor de riesgo si no se sabe brindar los cuidados adecuados (Arenas y Melo- Trujillo, 2021).

Además, en el contexto ecuatoriano aún persiste la resistencia al ver niños o adultos que presentan una diferencia física marcada por una deficiencia, a lo cual, nosotros

los convertimos en discapacidad al poner limitantes de infraestructura, cultural o psicológicos, en donde, no se brinda igualdad de condiciones de vida.

El nivel de discapacidad va a determinar el impacto e intensidad de los problemas emocionales y del comportamiento, además, hay que recalcar que a mayor necesidad es mayor el apoyo familiar y en las demás áreas del desarrollo que recibiría el infante y para aquello tiene que estar la familia en una constante preparación. Toda esta intervención aportará para mejorar la calidad de vida de infantes y que si llegan a la escuela representan grandes complicaciones en sus procesos de aprendizaje, pero serían amortiguados con la acorde intervención.

1.4. Corresponsabilidad social en la atención prenatal

La atención a la mujer embarazada es una inversión que la pareja, familia y comunidad realizan para garantizar una sociedad saludable, que se representa con nacimiento de un bebé sano. Para Fundación de Waal (2018) cada uno de los integrantes de la comunidad están en la obligación de contribuir a favorecer embarazos y nacimientos saludables por medio de acciones y coordinación entre diversos sectores para así mitigar los factores de riesgo presentes dentro de los diversos ambientes.

En el sector privado hay que fomentar el acceso a servicios adecuados de salud materna, la consulta prenatal y reducir las condiciones de riesgo o agresión al bebé por nacer, así ubicar a la embarazada en funciones que garanticen la salud materno- fetal. En el sector público, también, hay que intervenir para implementar políticas, las cuales, aseguren salud sexual y salud reproductiva de las parejas con accesibilidad a los servicios de consulta prenatal o preconcepcional y difundirlos a todas las comunales del territorio ecuatoriano para su fácil acceso (Tene, 2017). La responsabilidad de tener niños sanos no es solamente de la madre o del padre, sino de una sociedad que brinde las condiciones necesarias, pero si empezar de manera individual para que se convierta en colectiva.

Preparación integral

La preparación integral a tener en el embarazo está enfocada al acompañamiento durante toda la planificación prenatal, la gravidez, el trabajo de parto, el puerperio y lactancia, hacia la mujer, su pareja y familia. Se considerarían todos los aspectos para amenorar los factores de riesgo a la gestante, en donde uno de ellos son los roles paternos, que se asumen al momento del embarazo por la pareja (Valero, 2020). La responsabilidad no es solo de la mujer por ser quien aloje en su vientre al bebé por nacer, sino también, del hombre.

Este tipo de preparación integral en el área prenatal enseña a la mujer, su pareja, su familia y la comunidad, en términos generales, a mejorar su salud por medio del autocuidado (Tene, 2017), en donde, se ofrecería conocimientos, ejercicios y técnicas que no solo tratan de acompañar a sobrellevar y aliviar las situaciones cotidianas de un embarazo, sino que, además, atienden las facetas emocionales y los procesos fisiológicos para orientar a la mujer a vivir más feliz y plenamente su embarazo, parto y lactancia, en donde todas aquellas emociones experimentadas pasaran al bebé y se instauraran en su apego y estilo de crianza.

Todo esto que involucra la llegada de un bebé, se considera como un acontecimiento familiar, vivido con alegría por todos los miembros de la familia, y así brindar a la madre toda la seguridad durante su gestación, parto, posparto y lactancia, permitiéndoles tener un ambiente cálido, acogedor, empático y de bienestar psicológico en espera del bebé por nacer.

Intervención

La intervención como personal de salud mental, se realizaría con algunas actividades tanto en el asesoramiento a parejas para una acorde planificación familiar, a los adolescentes para evitar embarazos no deseados y en los niños ya con alguna discapacidad congénita brindarles hábitos comportamentales y cognitivos para mejorar su calidad de vida.

Lo que se quiere lograr es que el niño/a nazca libre de alguna deficiencia para así brindarle una acorde calidad de vida en todas sus áreas de desarrollo. Por lo tanto,

Valero (2020) menciona que el personal de salud aboga y promueve políticas en donde, se mejoraría el aprendizaje de salud sexual y salud reproductiva en mujeres, promover atención prenatal, fomentar equidad de género, garantizar que sean parte en la toma de decisiones sobre su salud, fomentar la evitación de la violencia y demás que permita a la mujer, pareja, familia y comunidad brindar todas las condiciones para una vida saludable del bebe por nacer.

Prevención

Dentro de la prevención de discapacidades hay actividades, que se realizarían para evitarlas. Hay que buscar atención prenatal para garantizar la buena salud en las madres y los bebés, para detectar problemas y tratarlos tempranamente (Forero y Lorenz, 2019). Para ello, la pareja tiene que mantenerse saludable con una buena alimentación antes y durante el embarazo, la mujer no realizar trabajos fuertes, realizar por lo menos cuatro consultas prenatales, evitar el consumo de sustancias psicoactivas, tener un ambiente emocional equilibrado, además, reconocer las señales de peligro y las emergencias obstétricas.

Para que la prevención se de, se aplicarían los cuidados prenatales expuestos en el 1er acápite de esta investigación. Es un tema complicado de ejecutar, pero no imposible, porque es una responsabilidad social que empieza por lo individual (hombre y mujer como pareja) para así tener bebés sanos libre de deficiencias o cualquier tipo de discapacidad en especial la intelectual y psicosocial, las cuales, afectan las funciones psíquicas, ejecutivas, emocionales y relacionales de los infantes por el transcurso de toda su vida.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Este capítulo aborda la metodología empleada, cuyo objetivo fundamental es diseñar una propuesta de intervención sobre cuidados prenatales en relación con el nivel socioeconómico, discapacidad intelectual y psicosocial en niños del cantón Samborondón. De esta manera la investigación parte de un paradigma post-positivista y es aplicada, dado que, mediante el conocimiento de las relaciones entre las variables, se brindará a la población herramientas de solución práctica sobre la problemática (Vargas Cordero, 2019).

Para dar cumplimiento al objetivo general, esta investigación es no experimental, porque las variables se observan en su medio natural y no son manipulables de manera intencional (Quintanilla & Sarriá, 2015). Es decir, el fenómeno de estudio ya existe y se desenvuelve en su medio por lo que es posible evaluar los fenómenos perfectamente como sucedieron.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, las variables son analizadas por métodos estadísticos y son medidas en el mismo contexto de la investigación (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014). Se aplicará un test psicométrico a los niños con discapacidad intelectual o psicosocial y 2 encuestas a los padres sobre cuidados prenatales y nivel socioeconómico para luego analizar los resultados mediante estadística descriptiva y correlacional.

El alcance de la presente investigación es descriptivo, busca determinar los niveles de los cuidados prenatales y el nivel socioeconómico que tienen las parejas que acuden a un proceso de calificación de discapacidades de sus hijos. Y correlacional, porque a través de esta medición, se busca identificar la existencia de relación entre los niveles de cuidados prenatales y el nivel socioeconómico (Hernández-Sampieri et al., 2014). Por último, tendrá un corte transversal, al desarrollarse en un tiempo determinado.

2.1. Participantes

La población estuvo constituida por 100 padres de niños y niñas del centro de salud Samborondón del Distrito 09D24 Salud – Durán, que acuden a un proceso de calificación de discapacidades durante el periodo (septiembre – diciembre 2021).

Procedimiento para la selección de la muestra

Para la elección de los participantes, el muestreo elegido fue de tipo no probabilístico por conveniencia; en este caso, el investigador tiene a elección esta técnica con respecto a la muestra por ciertas características o criterios, que le permitan acceso a la población de estudio (Otzen & Manterola, 2017). Por ello, se infiere que no todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, algunos de los puntos en consideración para la selección fue la edad del niño/as que oscile entre los 5 a 12 años, además, que sea madre o padre el cuidador principal para que brinde la información sobre los cuidados prenatales, que se tuvieron antes y durante la gestación.

Al darse por conveniencia, se estimaba para una mayor accesibilidad a los niños/as que acudan al proceso de calificación porque el centro de salud Samborondón brinda todas las facilidades de acceso y aplicación de las herramientas, pero los días que se organizó no acudían al proceso, por ser asignaciones del centro de atención telefónica, por lo tanto, se empezó a realizar visitas domiciliarias a los participantes.

Cálculo de la muestra

Para esta investigación, se obtuvo una muestra de 73 padres de niños y niñas que acuden al proceso de calificación de discapacidades, este cálculo incluye nivel de confianza $(1-\alpha)$, estimación de la proporción, que se quiere medir (p) y margen de error deseado (e), con la consigna de tener la estimación de casos a valorar, de modo que brinde validez a la investigación. De esta muestra, 15 participantes asistieron al centro de salud y a 58 participante, se les realizó una visita domiciliaria.

Características de la Muestra

En base a la aplicación de una encuesta sociodemográfica que toma en consideración variables personales como zona de residencia, nivel de educación alcanzado por los padres, niveles socioeconómicos, situación laboral de los padres y diagnóstico de los niños, se describen los resultados a continuación:

Variable de Zona de Residencia

En la Tabla 1, se analiza la variable sobre la zona de residencia de los niños/as, sea urbana o rural, que sea relevante para la correlación de las variables de esta investigación. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 1.
Análisis de frecuencia de la Variable "Zona de Residencia"

Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Rural	46	63.00
Urbana	27	37.00
TOTAL	73	100.00

Fuente: Información obtenida de los datos sociodemográficos de los participantes
Elaboración propia

Tal como se presenta en la tabla 1, las personas seleccionadas para el levantamiento de datos provienen esencialmente de las zonas rurales, que alcanzan el 63% de la muestra, esto se da porque al centro de salud Samborondón acuden a un proceso de calificación de discapacidad no solamente población del sector, sino por derivación call centro de cantones y comunidades cercanas de zonas urbanas y rurales. El 36.99% reside en zona urbana como el cantón Samborondón y el 63.01% en zona rural como parroquia Tarifa y comunidad o recintos como Boca de Caña, La Pista, La 71, El Consuelo y demás sectores.

Variable de Nivel de Educación alcanzado por los Padres

En la Tabla 2, se analiza la variable del nivel de educación alcanzado por los padres, sean sin instrucción, preescolar, primaria, incompleta, primera completa,

secundaria incompleta, secundaria completa, licenciatura incompleta, licenciatura completa y posgrado, que sea relevante para la correlación de las variables de esta investigación. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 2.
Análisis estadístico de variables Nivel de Educación de los Padres

Nivel de Educación alcanzado por los Padres	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin Instrucción	9	12.33%
Preescolar	2	2.74%
Primaria Incompleta	13	17.81%
Primaria Completa	11	15.06%
Secundaria Incompleta	14	19.18%
Secundaria Completa	22	30.14%
Licenciatura Incompleta	2	2.74%
Licenciatura Completa	0	0%
Posgrado	0	0%

Fuente: Información obtenida de los datos sociodemográficos de los participantes
Elaboración propia

Los padres con un hijo con discapacidad han dado los siguientes resultados: el 12.33% no tiene instrucción, el 2.74% solo preescolar, el 17.81% primaria incompleta, el 15.06% primaria completa, el 19.18% tiene secundaria incompleta, el 30.14% secundaria completa, solo el 2.74% presenta licenciatura incompleta, ningún participante contó con licenciatura completa o posgrado. En terminología general, se diría que los padres tienen niveles de educación medio – bajo y con pocas probabilidades de obtener un título de nivel superior. Lo que evidencia la baja escolaridad de los padres que sería un factor relevante para esta investigación.

Variable de Condición Laboral

En la Tabla 3, se analizan las variables sobre la condición laboral, que es relevante para la correlación de esta investigación. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 3.
Análisis estadístico de variable Condiciones Laborales de Padres

Condición Laboral	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Ama de Casa	23	31.50%
Construcción	18	24.66%
Agronomía	10	13.70%
Carpintería	11	15.07%
Vendedor/a	3	4.11%
Sin Empleo	8	10.96%

Fuente: Información obtenida de los datos sociodemográficos de los participantes
Elaboración propia

Dentro de la condición laboral, las encuestadas mencionaron dedicarse a las labores del hogar. En gran medida sus parejas como proveedores del hogar el 31.50%, el 24.66% en la construcción, el 13.70% en la agronomía, el 15.07% carpintería, el 4.11% vendedor/a, pero un 1.96% no cuenta con un trabajo fijo para proveer a su hogar de las necesidades básicas. Aunque sea un porcentaje relativamente bajo, el indicador de desempleo es importante e indica que los niños crecen en un medio con dificultades socio económicas.

VARIABLES PERSONALES DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD

En la Tabla 4, se analizan las variables personales de los niños/as relacionadas con el sexo. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f) y la representación porcentual (%).

Tabla 4.
Estadísticos descriptivos de la variable "Edad"

Estadístico	Valor
Media	9.5342
Desviación estándar	2.2179
Mínimo	5.00
Máximo	12.00

Fuente: Información obtenida de los datos sociodemográficos de los participantes
Elaboración propia

Las edades de los niños sujeto de estudio tienen una media de 9.5342 años. El niño más pequeño tenía 5 años y el mayor 12. La desviación estándar es de 2.2179 años.

Tabla 5.
Análisis estadístico del sexo de participantes

Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Masculino	44	60.27%
Femenino	29	39.73%

Fuente: Información obtenida de los datos sociodemográficos de los participantes
Elaboración propia

El sexo masculino constituye el 60.27% y el femenino el 39.73%. Esto muestra que hay más niños que niñas que viven en una condición de discapacidad en Samborondón.

2.2. Herramientas

Las herramientas utilizadas en la investigación fueron: el Cuestionario NSE AMAI 2018 para obtener el nivel socioeconómico de los padres de familia, encuesta "Identificación de riesgos y peligros para el bebé por nacer" de Fundación de Waal, para conocer los cuidados, que se han tenido en la etapa prenatal y gestacional, además, el Test de Pressey para Inteligencia - Nivel Mental.

Carta de consentimiento informado

Este documento es un escrito que tiene por finalidad informar a los participantes acerca de la temática, los objetivos, el nombre de quien realizaría el levantamiento de información y sobre todo la confiabilidad de los datos, para garantizar el anonimato en el caso de publicación de resultados. Para su validez, se firma la carta y ubica el número de cédula.

Test de Pressey

Es una prueba creada por Bob Pressey (1997), de tipo gráfica de papel y lápiz que investiga y diagnostica la inteligencia espacial y práctica del sujeto en estudio. En pocas ocasiones su aplicación, se da de forma grupal, es de preferencia individual, pero si se llega a dar la oportunidad grupal que sea distante los niños para evitar la copia. La aplicabilidad es para niños y niñas entre 5 a 12 años de edad.

Tiene un número de 80 ítems, los cuales, se encuentran distribuidos en 4 partes denominadas tareas con 20 ítems cada una y con 4 ejemplos cada tarea en donde el niño o niña tiene clara la consigna. El tiempo para la aplicación en la tarea 1, el investigador imparte las instrucciones para cada ítem, mientras en las tareas 2, 3 y 4, se da los ejemplos al niño/a y tendrán un tiempo determinado para terminar toda la tarea.

Para el investigador, en este caso para los niños y niñas representa complejidad, en donde, se necesita seriedad, concentración y cero distracciones. Para el investigador no representa mayor complejidad su aplicación, al momento de la aplicación conocerla y tener experiencia en el manejo.

El test de Pressey determina el nivel intelectual de los infantes, por ello es importante, que se sepa la edad cronológica, porque el resultado de la prueba da la edad mental y a ambas edades se les aplica una prueba donde, se obtendrá el coeficiente intelectual.

Encuesta “Identificación de riesgos y peligros para el bebé por nacer”

Es una encuesta realizada por Fundación de Waal de Países Bajos, presentes en Ecuador como oficina regional de América Latina, con Bolivia, El Salvador y Honduras, con un enfoque para generar acciones y promover la prevención de deficiencias y deficiencias en los niños por nacer, desde en las etapas preconcepcional, prenatal, gestacional, trabajo de parto y primera infancia hasta los 2 años o 1000 días de vida.

Consta de 50 preguntas relacionadas a los cuidados prenatales, tales como: ¿Ha oído hablar de la necesidad de que el tipo de sangre sea compatible entre la pareja para que nazcan bebés sanos?, ¿Tomar medicinas sin receta médica durante el embarazo afecta al bebé por nacer?, ¿Sabe usted qué debe comer la mujer embarazada para tener un bebé saludable?, ¿Sabe usted cuántas semanas debe durar un embarazo normal?, entre otras, para elegir entre “SI”, “NO” y “NO SABE” según sus conocimientos y mientras mayor sume los puntajes de “NO” y “NO SABE”

mayor sería el resultado para mostrar que ha habido escasos o pocos cuidados prenatales y por lo contrario, entre menor sea el puntaje reflejan cuidados medianamente aceptables, aceptables y acordes.

Nivel socioeconómico de las familias (AMAI, 2018)

Para la obtención del nivel socioeconómico de las familias, se aplicó el cuestionario AMAI de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado, creado en 1994 y en su última actualización del 2018, posesionada por más de 20 años en México como la herramienta de segmentación y clasificación más utilizada por la industria de investigación. Según Araiza (2021) menciona, que a través de este cuestionario, se clasifican siete niveles socioeconómicos: A/B (más alto), C+, C, C-, D+, D y E (más bajo).

En esta encuesta existe una importante relación entre el ingreso corriente y el número de cuartos en la vivienda, el número de baños completos, el número de focos y también, con el nivel educativo del jefe del hogar., y partir de los ingresos del hogar, en donde luego de un riguroso análisis descriptivo y tras varias iteraciones del modelo, presenta 6 variables.

- Nivel educativo del jefe de hogar
- Número de baños completos en la vivienda
- Número de autos en el hogar (entendida como la suma de autos, vans y pick ups en el hogar)
- Tenencia de conexión a internet en el hogar
- Número de integrantes en el hogar mayores de 14 años que trabajan
- Número de dormitorios en la vivienda

Es de gran importancia saber que AMAI busca definir el Nivel Socio Económico NSE como el nivel de bienestar que tiene un hogar y cada uno de sus miembros, con la satisfacción de sus necesidades básicas como de escolaridad, espacio, sanidad, entrenamiento, comunicación y planeación, cobertura y futuro en el hogar.

Además, Caruso (2020) menciona que en la validación de resultados los que se ubiquen entre una calificación de “C” y “E” tienen un nivel socioeconómico bajo.

AMAI definió el número total de puntos en los ítems en donde, se acordó utilizar un puntaje máximo de 300 puntos, dado que es un número redondo cercano al puntaje máximo de la regla (Mátar, 2021). Se asignó proporcionalmente el puntaje máximo a cada variable, que se suman al final para obtener el puntaje total de cada participante y así tener el nivel socioeconómico.

2.3. Procedimiento Metodológico

La investigación inició con una revisión bibliográfica para la fundamentación teórica en cada una de las variables para determinar los estudios empíricos desarrollados al respecto, además, de la identificación de las herramientas a utilizarse para comprobar la idea defendida y cumplir con los objetivos.

Aprobado el tema de investigación, se solicitó a la secretaria de postgrados una carta para entregar al Distrito de Salud 09D24 Duran para que permitan realizar el proyecto en uno de los centros de salud que tengan la cartera de calificación de discapacidades (Samborondón). Se visitó a las autoridades del distrito, autoridades del centro de salud y psicóloga encargada del proceso de calificación de discapacidad y se socializó el proyecto.

Para la elaboración del primer capítulo, se hizo uso de artículos científicos teóricos y empíricos, uso de libros digitales y otras investigaciones sobre las variables. Debido a la dificultad en la toma de datos debido a la crisis sanitaria, se realizaron visitas domiciliarias a quienes constaban en la base de datos del proceso de calificación de discapacidades del centro de salud de Samborondón.

Se realizaron llamadas telefónicas para organizar las visitas en dependencia de los sectores de domicilio, entre ellas: Boca de Caña, la Pista, La 71 y demás. Durante ese proceso, se presentó la facilidad de acudir a la parroquia Tarifa en donde brindaron información de infantes del sector.

Posteriormente, se calificaron y tabularon los para analizarlos en el programa SPSS versión 25 que facilitó el desarrollo de análisis estadísticos descriptivos y correlacional. Se aplicó una prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, debido a que hay más de 50 datos, lo que dio como resultado el uso de estadísticos “no paramétricos”, como lo es el coeficiente de Spearman para el análisis de correlación.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados de los test aplicados

En la Tabla 6, se analiza los resultados del test de cuidados prenatales con los criterios: tienen acordes cuidados prenatales, tienen cuidados prenatales aceptables, tienen cuidados prenatales medianamente aceptables, tienen pocos cuidados prenatales y los cuidados prenatales son escasos, que son relevantes para la correlación de las variables de esta investigación. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f), la representación porcentual (%) y porcentaje acumulado.

Tabla 6.
Tabla de frecuencias: Resultados del test de cuidados prenatales

Escala	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado
Tiene acordes cuidados prenatales	3	4.1	4.1
Tiene cuidados prenatales aceptables	12	16.4	20.5
Tiene cuidados prenatales medianamente aceptables	13	17.8	38.4
Tiene pocos cuidados aceptables	5	6.8	45.2
Los cuidados prenatales son escasos	40	54.8	100.0

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

Los resultados de la prueba sobre cuidados prenatales evidencian que los niños de este estudio crecen bajo condiciones deficientes de cuidados prenatales. Esta afirmación, se sustenta en el 54.8% de niños con cuidados prenatales escasos, y en el 20.5% que alcanzan cuidados aceptables.

Los resultados hallados en este estudio, apoyan los propuestos en la investigación de Guamán et al. (2020) donde, se obtuvieron, también, cuidados prenatales escasos y no tomaron en cuenta los factores de riesgo como si su pareja está expuesta a sustancias químicas en su actividad laboral o familiar, no conocer si una mujer u hombre presentan una infección de transmisión sexual, desconocer las hierbas buenas y malas para el consumo durante el embarazo, no realizarse una evaluación médica nutricional antes del último embarazo o incluso no saber el tipo sanguíneo de su pareja.

- Test Nivel Socioeconómico AMAI 2018

En la Tabla 7, se analiza los resultados del test de nivel socioeconómico AMAI 2018 con la clasificación en 7 niveles como A/B (más alto), C+, C, C-, D+, D y E (más bajo), que son relevantes para la correlación de las variables de esta investigación. En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f), la representación porcentual (%) y porcentaje acumulado.

Tabla 7.
Tabla de frecuencias: Resultados del cuestionario AMAI 2018

Escala	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
C+	4	5.5	5.5
C	11	15.1	20.5
C-	20	27.4	47.9
D+	22	30.1	78.1
D	14	19.2	97.3
E	2	2.7	100.0

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

Mediante la aplicación de este test, se observa que ninguna familia pertenece a un hogar de nivel A/B, donde el jefe de hogar haya obtenido estudios superiores, cuenten con internet en la vivienda e inviertan una importante cantidad de los ingresos en educación. El 20.5% se encuentran en las categorías C+ y C, en estas familias el jefe de hogar ha superado la primaria y se tiende a invertir principalmente en alimentación y educación. El 57.5% están en los niveles C- y D+, esto indica que los jefes de hogar tienen estudios mayores al primario, pocos de ellos, tienen internet fijo y ya no se da mayor relevancia a los gastos para educación. El 19.2% están en el nivel D, lo que indica que, el jefe tiene estudios hasta primaria, además, que menos de la mitad de los gastos son alimentarios.

Finalmente, el 2.7% llegan al nivel E; en estos hogares es común encontrar a un jefe de familia con escolaridad no mayor a primaria, no tienen internet en el hogar y prácticamente, no se invierte en educación. Estos resultados, se dan al realizarse el levantamiento de información en una zona rural poco activa como lo es el cantón

Samborondón y sus zonas rurales, las cuales, el nivel socioeconómico es más bajos según el test aplicado.

Sobre los resultados expuestos, se reconoce el estudio de Ynocencio (2009) quien menciona que la salud de un niño/a es dependiente de los ingresos económicos de los padres, este le brinda en la etapa de gestación los cuidados y condiciones necesarias para que nazca sano. Por lo que estos niños son más propensos a presentar mayor número de enfermedades en su desarrollo.

- Diagnóstico de Discapacidad

En la Tabla 8, se analiza los resultados sobre el diagnóstico de discapacidad (información propuesta por la cartera de calificación de discapacidad del Centro de Salud Samborondón). En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f), la representación porcentual (%) y porcentaje acumulado.

Tabla 8.
Diagnóstico de discapacidad Intelectual y Psicosocial

Escala	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Intelectual	42	57.5	57.5
Psicosocial	31	42.5	100.0
Total	73	100.0	

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

Con la finalidad de identificar la presencia de discapacidad intelectual y psicosocial en niños/as entre 5 y 12 años que acuden a un proceso de calificación de discapacidad del cantón Samborondón, el centro de salud brindó una base de datos de los niños y niñas calificados con discapacidad intelectual y psicosocial, además, de sus respectivos porcentajes (%) de carné, en el periodo en curso 2021. Como resultado el 57.5% de los niños tiene discapacidad intelectual y el 42.5% restante discapacidad psicosocial. Lo cual, permite apreciar que nacen en esta muestra más niños y niñas con deficiencias a nivel intelectual que psicosocial, lo que afecta directamente su calidad de vida.

- Test de Pressey

En la Tabla 9, se analiza los resultados sobre el test de Pressey aplicado a niños y niñas de 5 a 12 años con una discapacidad intelectual o psicosocial que arroja nivel limítrofe, leve, moderado, grave y profundo según el coeficiente intelectual (C.I.). En el análisis estadístico, las variables nominales utilizadas, se presentan a través de la frecuencia (f), la representación porcentual (%) y porcentaje acumulado.

Tabla 9.
Tabla de frecuencias: Resultados del test Pressey

Escala	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Limítrofe	22	30.1	30.1
Leve	27	37.0	67.1
Moderado	11	15.1	82.2
Grave	8	11.0	93.2
Profundo	5	6.8	100.0

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

Se observa que el 67.1% de los niños tienen coeficiente intelectual limítrofe y leve, que proyectan deficiencias a nivel de conciencia, memoria, concentración, lenguaje, pensamiento y sus funciones ejecutivas, mientras que el 15.1% tienen discapacidad moderada, el 11% grave y el 6.8% profunda que provoca mayor necesidad de asistencia sobre su alimentación, aseo personal, movilidad, comunicación y más funciones esenciales, para desmejorar más la calidad de vida del niño o niña y la familia.

Tabla 10.
Resultados del test de coeficiente intelectual

Estadístico	Valor	
Media	59.2799	
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	54.4619
	Límite superior	64.0978
Desviación estándar	20.6497	
Mínimo	18.00	
Máximo	89.80	

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

En la tabla 10, se presentan los estadísticos descriptivos de los resultados del test de coeficiente intelectual. Se observa una media de 59.2799, en un intervalo de

confianza que varía entre 54.4618 y 64.0978. El niño con menor CI alcanzó una puntuación de 18 y el de mayor CI llegó a 89.80. La desviación estándar es de 20.6497, por lo que, se estima que en su mayoría los datos fluctúan en coeficientes intelectuales 20 puntos por arriba y por debajo de la media.

Los hallazgos en este estudio en relación a lo que plantea la AAIDD (2010) sobre la participación desde el enfoque multidimensional, evidencia que las actividades diarias que el individuo realizaría en los ámbitos de su vida social y personal, relacionado con su funcionamiento, estarán limitadas, por lo tanto, al no tener autonomía, esto limitará su calidad de vida de manera indefinida.

3.2. Análisis inferencial

La relación existente entre las variables, se plantea por un análisis de correlación entre los puntajes cuantitativos de los test aplicados.

Tabla 11.

Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Indicador	Estadístico	Gl	Sig.
Puntuación	0.131	73	0.003
C.I.	0.107	73	0.038
Suma de Cuidados Prenatales	0.154	73	0.000
Suma de Nivel Socioeconómico	0.062	73	0.200

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

Para escoger el estadístico adecuado para el análisis de correlación es aplicada la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov. Los resultados de esta prueba de normalidad (tabla 11) arrojan significancias menores a 0.05 en las series de datos de las variables: Puntuación, C.I. y cuidados prenatales. Esto indica que dichas series de datos, no se distribuyen de forma normal. La puntuación del nivel socioeconómico es el único indicador con distribución normal. Estos resultados hacen necesario el uso de estadísticos “no paramétricos”, por lo que se usará el coeficiente de Spearman.

El análisis de correlación parte con las siguientes hipótesis estadísticas:

H0: No hay correlación entre las variables.

H1: Hay correlación entre las variables.

El criterio para la interpretación de los resultados parte de la selección del nivel de significancia, que para el presente estudio es del 5%. Por lo tanto, se plantea la siguiente regla de decisión:

H0: Sig. > 0.05

H1: Sig. < 0.05

Tabla 12.
Análisis de Correlación

	Estadístico	Puntuación Pressey	C.I.	Suma de Nivel Socioeconómico
Suma de Cuidados Prenatales	Coeficiente de correlación	-0.436	-0.499	-0.140
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.237

Fuente: Población de Investigación en Centro de Salud Samborondón
Elaboración propia

La tabla 12 muestra los resultados del análisis de correlación. Se observa significancias bilaterales inferiores a 0.05 en las correlaciones dadas entre la puntuación de los cuidados prenatales y los indicadores seleccionados para determinar la discapacidad intelectual (puntuación Pressey y C.I.). Dichas correlaciones tienen coeficientes de -0.436 y -0.499 . Esto indica que las correlaciones son negativas y de magnitud media.

Lo que implica que, al mejorar los cuidados prenatales, menor es la puntuación del test, por lo tanto, la capacidad intelectual de los niños al momento del nacimiento se verá menos afectada, al prevenir algún tipo de deficiencia intelectual o psicosocial, que lleve a una discapacidad congénita o durante el neurodesarrollo y que afecte a la calidad de vida del niño o niña, como problemas en su conciencia, memoria, atención, concentración, aprendizaje, lenguaje, pensamiento, interacción social y afectiva, percepción de la realidad y comportamental.

La significancia bilateral de 0,237 indica que no existe correlación entre los cuidados prenatales y el nivel socioeconómico, la población de estudio era de un

nivel socioeconómico medio – bajo, lo cual, no permitió la comparación con parejas de un nivel socioeconómico alto y sus cuidados prenatales que emplean o no.

Por lo tanto, la etapa prenatal y los cuidados que existan en ella son de suma importancia en este proceso para que el niño o niña por nacer, se desarrolle adecuadamente, por lo que existen muchos factores que afectarían negativamente el crecimiento del feto y producir enfermedades y deficiencias que causarían discapacidades, para así predisponer a una baja calidad de vida, por eso Tene (2017) menciona que es necesario tratar sobre Salud Materno- Infantil por ser una base y uno de los principales aspectos en atención en la salud de las personas pues va a determinar la condición de salud del bebé y el trascurso de su vida.

3.3. Propuesta de Intervención Psicológica

Nombre de la propuesta:

Plan de intervención sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico.

Datos informativos:

Nombre de la Institución: Centro de Salud del cantón Samborondón

Ubicación geográfica y dirección: Ecuador - Guayas – Samborondón, cabecera cantonal y parroquia Tarifa.

Tiempo estimado para la ejecución: 6 Meses

Beneficiarios:

- Directos: 73 participantes de la muestra del trabajo de investigación que acudió al proceso de calificación de discapacidad de su hijo o hija.
- Indirectos: 300 personas, entre la familia de las parejas y personas como población de actividades ejecutadas por la pareja.

Personal Administrativo y Técnico:

- **Responsable de la Propuesta:** Psic. José Vélez Triviño
- **Equipo de Trabajo:** Psic. José Vélez Triviño

Presupuesto:

Recursos	Monto
Humanos	\$1200
Materiales y suministros	\$400
Material Bibliográfico	\$100
Material tecnológico	\$300
Recursos técnicos	\$600
Imprevistos	\$100
Total	\$2700

Justificación

La propuesta del presente proyecto de investigación, se ha ejecutado en referencia a los resultados, en donde, se obtuvieron correlaciones negativas y de magnitud media entre las variables cuidados prenatales y discapacidad (puntuación Pressey y C.I.), lo que implica que, al mejorar los cuidados prenatales, menor es la puntuación del test Pressey, por lo tanto, la capacidad intelectual de los niños al momento del nacimiento, se verá menos afectada, al prevenir algún tipo de deficiencia intelectual o psicosocial, que lleve a una discapacidad congénita o durante el neurodesarrollo y que afecte a la calidad de vida del niño o niña, como problemas en su conciencia, memoria, atención, concentración, aprendizaje, lenguaje, pensamiento, interacción social y afectiva, percepción de la realidad y comportamental.

Por lo tanto, las actividades propuestas se radican en el fortalecimiento de los conocimientos de los cuidados prenatales en las parejas, desde un enfoque cognitivo conductual para reducir los nacimientos de niños/as con una discapacidad sea intelectual o psicosocial, sin excepción del nivel socioeconómico y mejorar su

calidad de vida. Esto se da, debido a que un gran porcentaje de las discapacidades serían prevenibles en la etapa prenatal desde el conocimiento de la mujer, la pareja y su familia en los cuidados, que se tendrían 1, 3 o más meses antes de la concepción según las recomendaciones del profesional de salud y cuidados en la etapa gestacional en todos los ambientes fetales para que el bebé por nacer venga al mundo libre de deficiencias y discapacidades.

En relación a la prevención de discapacidades en niños y niñas es importante que sus padres tengan los conocimientos necesarios para cuidarlos mucho antes del nacimiento. Es importante trabajar en Salud Materno- Infantil, por lo que no solo, se da cuidado a la madre, sino también, al niño o niña por nacer para determinar su condición de salud por el transcurso de su vida (Tene, 2017). En la misma línea Fundación de Waal (2018) menciona que la calidad de vida del niño está determinada desde su gestación o embarazo, ahí ocurre el desarrollo físico, sensorial, neuronal y cognitivo, por lo tanto, es ideal que la pareja tenga cuidados antes de la concepción, durante el transcurso del embarazo, el trabajo de parto y primeros días de vida.

Objetivos

Objetivo General: Fortalecer el conocimiento de parejas en cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir una discapacidad intelectual o psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico.

Objetivos Específicos

- Proporcionar información, conceptualizaciones y herramientas relacionadas a los cuidados prenatales mediante capacitaciones grupales.
- Ejecutar actividades de forma individual y grupal, en cada una de las sesiones, para afianzar los conocimientos.
- Llevar a la acción a los participantes, mediante la realización de una feria en donde compartirán lo aprendido.

Planificación general y temporalización de la propuesta

La propuesta de intervención, se dará mediante sesiones sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico, lo cual también, llevará a la preparación psicológica de las parejas ante la concepción de un embarazo. La propuesta está estructurada en las siguientes fases:

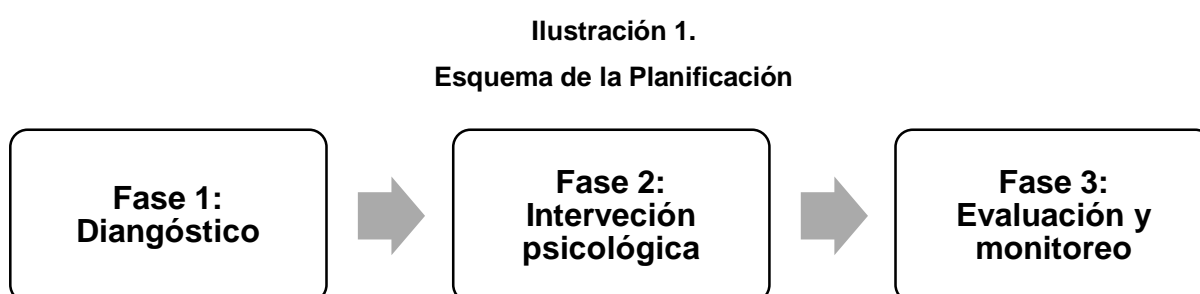


Ilustración 1. Elaboración propia de esquema de la planificación.
Elaboración propia

Fase I: Diagnóstico

Por los resultados obtenidos desde la problemática, en donde los padres al no tener los adecuados cuidados prenatales, la capacidad intelectual de los niños al momento del nacimiento tiene una predisposición a ser afectada, se presenta como una deficiencia intelectual o psicosocial, que lleve a una discapacidad congénita o durante el neurodesarrollo y que afecte a la calidad de vida del niño o niña, con problemas en su conciencia, memoria, atención, concentración, aprendizaje, lenguaje, pensamiento, interacción social y afectiva, percepción de la realidad y comportamental.

Fase II: Intervención Psicológica

Para el desarrollo, se ejecutará desde un enfoque cognitivo conductual, el cual, se basa en la relación entre pensamientos, sensaciones físicas, emociones y comportamientos, las cuales, están interconectadas y ejercen influencia entre ellas para modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos desadaptativos.

Además, las sesiones se realizarán con diferentes áreas de intervención (conductual, afectiva, psicosomática, social, cognitiva, psico-pedagógica), objetivos, técnicas, actividades, recursos y tiempo. El programa contará con una sesión de presentación del plan de intervención, a fin de mejorar la preparación psicológica de las parejas ante la concepción de un nuevo embarazo y mejorar sus cuidados prenatales; además, de siete sesiones (1 sesión por cada módulo temático) de formación como muestra en la ilustración 2.

Ilustración 2.
Sesiones Temáticas



Ilustración 2. Sesiones temáticas de la propuesta.
Elaboración propia

Cada sesión se realizará de manera presencial en las instalaciones del centro de salud del cantón Samborondón los días sábado, cada 2 semanas, desde las 8h00 hasta las 12h00 (4 horas de formación) en donde recibirán los contenidos, participarán en actividades lúdicas y focalizadas (juego de roles, exposiciones, investigaciones de campo y demás) para generar un aprendizaje significativo. En cada sesión los participantes realizarán actividades de cuaderno que los llevará a

ser investigativos, realizarán encuestas, murales, carteles, reflexiones y debates, para así actuar de manera directa con más población y generar cambios conductuales a nivel individual, grupal y social.

Una vez terminadas las sesiones formativas, se desarrollará una “Feria de Prevención” a través de tres sesiones más. Además, para evaluar la puesta en marcha del proyecto, se desarrollará una evaluación post-test y se aplicarán los mismos instrumentos iniciales. Este procedimiento, se seguirá conforme lo representa la ilustración 3.

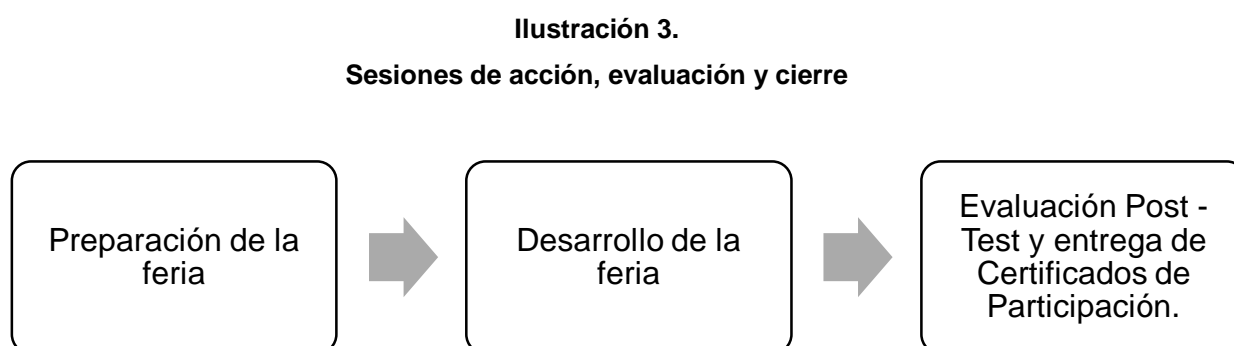


Ilustración 3. Desarrollo de feria y cierre.

Elaboración propia

Los participantes realizarán una feria de la prevención, que contará con 7 stands sobre la temática impartida en cada sesión, a fin de brindar esta información a una población indirecta, que también, se verá beneficiada por lo impartido. Una vez terminado el proceso, se les aplicará una evaluación post-test y así conocer el impacto en los cuidados prenatales por la intervención psicológica, a nivel de cambios comportamentales por el enfoque cognitivo – conductual.

Además, se entregará un certificado de participación como “Promotor en cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico”, como ente motivador en los participantes para ser agentes de cambio.

Con respecto a la temporalidad, se estima su desarrollo en un período de 6 meses a fin de cubrir con cada uno de los objetivos de modo que la población interiorice

las conceptualizaciones para generar nuevas estructuras cognitivas y posteriores cambios conductuales en los cuidados prenatales para tener niños y niñas sin deficiencias en el nacimiento y que estas no limiten desarrollo evolutivo y su calidad de vida.

Fase III: Monitoreo y Evaluación

En esta fase, se evaluará la intervención psicológica, mediante una ficha de observación con los indicadores a medir desde las áreas de intervención (conductual, afectiva, psicosomática, social, cognitiva, psico-pedagógica), el resumen de los objetivos alcanzados, resumen de la participación, fortalezas, debilidades y los logros alcanzados por sesiones

Cuadro 4.

Resumen de la propuesta de Intervención Psicológica

Sesiones	Área de Intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
Presentación de la Intervención	Área Cognitiva	Presentar la Propuesta	Expositiva Participativa	Evento Presencial para presentación de Intervención	- Salón - Diapositivas	1 hora
Discapacidad, prevención y Salud Sexual y Reproductiva	Área Cognitiva	Brindar Conceptualizaciones Discapacidad y Salud Sexual y Reproductiva	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Exposiciones, Actividades Lúdicas	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva	4 horas
Ecología Fetal	Área Cognitiva Área psico-Somática	Conocer las ecologías fetales antes y durante la gestación para un bebé sano	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Roll Play, Actividad Lúdica	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva	4 horas
Agresiones al bebé por nacer	Área Cognitiva	Conocer las agresiones que afectarían al bebé por nacer	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Investigación de Campo, Actividad Lúdica	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva	4 horas
Atención preconcepcional y Prenatal	Área Cognitiva Área Afectiva	Brindar la importancia de la atención prenatal y preconcepcional	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Lúdica, Roll Play	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Ruta de Atenciones	4 horas
Nutrición Prenatal y Preparación Psicológica	Área Cognitiva Área Afectiva	Conocer preparación psicología ante un embarazo y sobre la alimentación prenatal	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Lúdica, Pambamesa	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Alimentos	4 horas
El parto y nacimiento humanizado	Área psico-Somática	Conocer las formas de alumbrar para el bienestar de la madre.	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Lúdica, Ejercicio de parto Humanizado	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Equipos de Psicoprofilaxis	4 horas
Cuidados en la etapa postnatal	Área Afectiva	Conocer los cuidados dentro de los mil primeros días de bebé para evitar complicaciones	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Roll Play, Actividad Lúdica y Exposición de Teorías	- Salón - Folletos - Aula Virtual	4 horas

Preparación Feria de Prevención	Área psico-Pedagógica	Preparar Material y Actividades en base a Conocimiento	Participativa Acción	Preparación para la Feria de Prevención	- Diapositiva - Papelotes - Marcadores - Revistas Prenatal - Creatividad	2 horas
Feria de Prevención	Área Conductual Área Social	Ejecutar Feria en base a Conocimiento	Participativa Acción	Feria en parque central de Samborondón hacia población en general	- Carpas - Mesas - Sillas - Material Planificado	4 horas
Evaluación Post - Test, entrega de Resultados y Certificados de Participación.	Área Conductual Área Social	Medir el impacto de Intervención en Población y entrega de Certificado	Expositiva Participativa	Evaluación de Intervención con un Post – Test y entrega de Certificado de Participación	- Salón - Test - Diapositiva - Certificados	2 horas

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica

Elaboración propia

1. Desarrollo de la Intervención:

Cuadro 5.

Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 0						
Tema: Plan de intervención sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico.						
Objetivo: Fortalecer el conocimiento de parejas en cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir una discapacidad intelectual o psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico.						
Área de intervención: Área Conductual, Afectiva, Psicosomática, Social, Cognitiva Y Psico-pedagógica)						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Conocer el Diagnostico	Diagnostico Poblacional	Participativa	Test de Aplicación	1 Meses	Conocer Diagnostico
	Fortalecer el conocimiento de parejas en cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir una discapacidad intelectual o psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico.	Presentación de Propuesta y 7 sesiones temáticas de Formación	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Equipos de Psicoprofilaxis - Alimentos Ruta de Atención	4 Meses	Cambio del sistema de creencia sobre el cuidado prenatal y discapacidad
Desarrollo	Medir el impacto de Intervención en Población y entrega de Certificado	Preparación de Material, Feria de Prevención y Evaluación del Proceso, entrega de Resultados y Certificados de Participación.	Expositiva Participativa Acción	- Carpas - Mesas - Sillas - Material Planificado - Certificados	1 Mes	Impacto satisfactorio en la población directa e indirecta
	Cierre					

Evaluación de la Intervención por el Beneficiario: Se realizará una evaluación post-test y así conocer el impacto en los cuidados prenatales por la intervención psicológica, a nivel de cambios comportamentales por el enfoque cognitivo – conductual.

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 6.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 1

Sesión: 1						
Tema: Presentación de la Intervención						
Objetivo: Presentar la propuesta a los participantes						
Área de Intervención: Área Cognitiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar Equipo de Intervención	Presentación del Equipo Interventor	Participativa	- Proyección	5 min	Conocimiento del Equipo
	Presentar la Propuesta	Evento Presencial para presentación de Intervención	Expositiva Participativa	- Diapositiva	50 min	Presentación de la Propuesta de Intervención
Desarrollo						
Cierre	Agradecer Participación	Agradecimiento	Participativa	- Láminas	5 min	Agradecimiento por Participar
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica

Elaboración propia

Cuadro 7.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 2

Sesión: 2						
Tema: Discapacidad, prevención y Salud Sexual y Reproductiva						
Objetivo: Brindar Conceptualizaciones Discapacidad y Salud Sexual y Reproductiva						
Área de Intervención: Área Cognitiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo	Expositiva	-	30 min	Presentación de la Sesión
		Exposición	Participativa	Diapositivas		
Desarrollo	Brindar Conceptualizaciones Discapacidad y Salud Sexual y Reproductiva	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva	3 horas	Conocimiento sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y conceptualizaciones de Discapacidad.
				- Dinámica		
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa		30 min	Despejo de Dudas
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						
Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica						
Elaboración propia						

Cuadro 8.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 3

Sesión: 3						
Tema: Ecología Fetal						
Objetivo: Conocer las ecologías fetales antes y durante la gestación para un bebé sano						
Área de Intervención: Área Cognitiva y Psicosomática						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo	Expositiva	- Diapositivas	30 min	Presentación de la Sesión
		Exposición	Participativa	- Proyección		
Desarrollo	Conocer las ecologías fetales antes y durante la gestación para un bebé sano	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas, Roll Play	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Cartulinas	3 horas	Conocimiento sobre el macro, micro, matro y patro ambiente fetal
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Ruleta del Conocimiento	30 min	Despejo de Dudas

Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 9.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 4

Sesión: 4						
Tema: Agresiones al bebé por nacer						
Objetivo: Brindar la importancia de la atención prenatal y preconcepcional						
Área de Intervención: Área Cognitiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación de la Sesión
	Brindar la importancia de la atención prenatal y preconcepcional	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas, Roll Play	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Cuaderno y Lápiz para Investigación de campo	3 horas	Conocimiento de los factores de riesgos ambientales para una deficiencia en el recién nacido.
Desarrollo						
Cierre	Retroalimentar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 10.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 5

Sesión: 5						
Tema: Atención preconcepcional y Prenatal						
Objetivo: Brindar la importancia de la atención prenatal y preconcepcional						
Área de Intervención: Área Cognitiva y Afectiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas	30 min	Presentación de la Sesión
				- Proyección		
Desarrollo	Brindar la importancia de la atención prenatal y preconcepcional	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas Ruta de Atención	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Pancartas	3 horas	Conocimiento de la importancia de recibir consultas preconcepcionales
				- Dinámica		
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa		30 min	Despejo de Dudas
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						
Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica Elaboración propia						

Cuadro 11.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 6

Sesión: 6						
Tema: Nutrición Prenatal y Preparación Psicológica						
Objetivo: Conocer preparación psicología ante un embarazo y sobre la alimentación prenatal						
Área de Intervención: Área Cognitiva y Afectiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo	Expositiva	- Diapositivas	30 min	Presentación de la Sesión
		Exposición	Participativa	- Proyección		
Desarrollo	Conocer preparación psicología ante un embarazo y sobre la alimentación prenatal	Desarrollo del Contenido, Debate, Actividades Lúdicas Pambamesa	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Alimentos - Palestra	3 horas	Conocimiento de la alimentación durante el embarazo y la preparación psicológica que se debe tener
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Ruleta de Conocimientos	30 min	Despejo de Dudas

Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 12.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 7

Sesión: 7						
Tema: El parto y nacimiento humanizado						
Objetivo: Conocer las formas de alumbrar para el bienestar de la madre.						
Área de Intervención: Área Psicosomática						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación de la Sesión
	Conocer las formas de alumbrar para el bienestar de la madre.	Desarrollo del Contenido, Ejercicios de Psicoprofilaxis, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva - Equipos de Psicoprofilaxis	3 horas	Conocimiento de las formas de alumbrar sin ser invasivos con la madre y el bebé
Desarrollo						
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 13.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 8

Sesión: 8						
Tema: Cuidados en la etapa Post Natal						
Objetivo: Conocer los cuidados dentro de los mil primeros días de bebé para evitar complicaciones						
Área de Intervención: Área Afectiva						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas	30 min	Presentación de la Sesión
Desarrollo	Conocer los cuidados dentro de los mil primeros días de bebé para evitar complicaciones	Desarrollo del Contenido, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- - Salón - Folletos - Aula Virtual - Diapositiva -	3 horas	Conocer factores de riesgo luego del nacimiento y como solucionarlos
Cierre	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Colchonetas - Dinámica	30 min	Despejo de Dudas
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 14.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 9

Sesión: 9						
Tema: Preparación Feria de Prevención						
Objetivo: Preparar actividades y material en base a conocimientos						
Área de Intervención: Área Psicopedagógica						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión	Actividad Rompehielo	Participativa	Creatividad	15 min	Motivación a la Actividad
	Desarrollar materiales para la Feria de Prevención	Actividades Lúdicas Preparación de Material Feria	Participativa Reflexiva Acción Creatividad	- Salón - Folletos - Papelotes -	90 min	Material para Feria
Desarrollo				Marcadores - Revistas		
Cierre	Retroalimentar Material	Evaluación de Material	Participativa Reflexiva	- Dinámica	15 min	Despejo de Dudas
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Cuadro 15.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 10

Sesión: 10						
Tema: Feria de Prevención						
Objetivo: Ejecutar Feria en base a conocimientos						
Área de Intervención: Área Conductual y Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Feria de Intervención	Actividad Rompehielo	Participativa	- Carpas - Mesas - Sillas	15 min	Apertura de la Actividad
Desarrollo	Desarrollar Feria de Prevención	Actividades Lúdicas Roll Play Exposición de Contenidos	Participativa Reflexiva Acción Creatividad	- Revistas - Papelotes - Stikers - Pulseras - Alimentos	3,5 horas	Ejecución de la Feria
Cierre	Cerrar la Actividad	Cierre de la Actividad	Participativa	- Micrófono - Parlante	15 min	Retroalimentación por Audiencia
Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.						
Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica Elaboración propia						

Cuadro 16.

Matriz operativa para la intervención psicológica – Sesión 11

Sesión: 11						
Tema: Evaluación Post -Test, entrega de Resultados y Certificados de Participación.						
Objetivo: Medir el impacto de la intervención con un Post - Test y entrega de Certificados.						
Área de Intervención: Área Conductual y Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Presentar la Sesión Temática	Actividad Rompehielo	Participativa	- Proyección	15 min	Apertura del Evento
Desarrollo	Medir el impacto de Intervención en Población y entrega de Certificado	Evaluación del proceso para los participantes y entrega de Certificado de Participación	Expositiva Participativa	- Salón - Diapositiva - Certificados	90 min	Impacto de Propuesta
Cierre	Cerrar la Intervención	Cierre de la Actividad	Participativa	- Dinámica	15 min	Cierre de la Propuesta

Evaluación de la sesión por el Beneficiario: Se realizará una ficha de observación en donde se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados, además, el post – test para conocer el impacto de la intervención en la población.

Fuente: Propuesta de Intervención Psicológica
Elaboración propia

Fase III: Monitoreo y Evaluación

Ficha 1. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Ficha de Observación de Sesión				
Fecha:		Sesión:		Tema:
N° Participantes:				
Objetivos de la Sesión:				
Resumen de la Sesión:				
Participación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Resumen de la Participación:	
Se cumplió el OBJETIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Logro obtenido en base a Objetivo:	
Evaluación por Área de Intervención Propuesta				
Áreas	Evaluación			Observaciones
	Logrado	No logrado	Parcialmente logrado	
Área Cognitiva				
Área Afectiva				
Área psico-somática				
Área Social				
Área psico-pedagógica				
Área Conductual				
Resultados de Sesión:				
Autoevaluación de la Experiencia por el Investigador				
Fortalezas			Debilidades	

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica de las variables a partir de la revisión bibliográfica de los cuidados prenatales, el nivel socioeconómico y la discapacidad intelectual y psicosocial, permitió comprender, que las deficiencias congénitas dependen de la identificación del riesgo genéticos y ambientales antes y durante la gestación, a través de una historia clínica familiar, y al tener un nivel socioeconómico bajo, va a tener menores cuidados de factores de riesgo que afecten al bebé por nacer y que esto lo lleve a una deficiencia o discapacidad la cuál, limitará la calidad de vida del niño o niña por el transcurso de su vida.
- Los resultados evidencian que la cantidad de padres que presentaron cuidados prenatales deficientes fueron superiores a aquellos que tuvieron cuidados prenatales adecuados; además, se encontró correlación entre los niveles de cuidados prenatales con la presencia de discapacidad intelectual y psicosocial. En cuanto al nivel socioeconómico casi la totalidad de la muestra presentó niveles bajos, lo que muestra que les es posible cubrir sus necesidades básicas, pero no les alcanza para invertir en educación y condiciones de vida saludables, además, no existió correlación de este componente con los cuidados prenatales.
- El centro de salud Samborondón brindó una base de datos de los niños calificados con discapacidad con sus respectivos porcentajes del carné, en el periodo 2021, de ellos, el 57.5% tiene discapacidad intelectual y el 42.5% discapacidad psicosocial. Los resultados evidencian la presencia de capacidad intelectual limítrofe y discapacidad intelectual leve como mayoritaria, seguida de discapacidad intelectual moderada, grave y profunda, lo que muestra deficiencias a nivel de conciencia, memoria, concentración, lenguaje, pensamiento, funciones ejecutivas y necesidades de apoyo en áreas relacionadas con su cuidado personal, aseo, alimentación, vestimenta y problemas de socialización.

- En base a los resultados encontrados, se plantea una propuesta de intervención para el fortalecimiento del conocimiento en cuidados prenatales a los padres que acuden al proceso de calificación de discapacidad, desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir una discapacidad intelectual o psicosocial en niños, sin excepción del nivel socioeconómico. Con ello, se espera apoyar la preparación psicológica ante un embarazo y brindar herramientas de cambio cognitivo, comportamental y actitudinal para que este nazca sano, sin ninguna deficiencia que limite una calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Brindar mayor énfasis en la formación de nuevos profesionales con enfoque de prevención de modo, que se mejore la calidad de vida de niños/as por nacer, por lo que los modelos de atención en el ámbito de la discapacidad, se enfocan en el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, pero son pocos los esfuerzos, que se dan para prevenir antes de una concepción todos los factores de riesgo que desencadenan el desarrollo de una discapacidad intelectual o psicosocial.
- Ampliar la muestra con población que integre datos socioeconómicos altos, de este modo verificar también, la correlación de esta variable con los cuidados prenatales de las parejas y determinar cómo esta variable incide en el nacimiento con niños/as con deficiencias. Así, incrementar la cobertura en el campo de la prevención para mejorar los conocimientos sobre los cuidados prenatales.
- Como futuras líneas de acción es importante proponer proyectos que involucren a padres de familia que tengan hijos con discapacidad con miras a la atención de las dimensiones de calidad de vida.
- Ampliar esta propuesta con la participación de grupos interinstitucionales y multidisciplinarios a fin de tener mayor alcance e impacto social y desarrollar réplicas que permitan la identificación de puntos fuertes y débiles del trabajo expuesto.

BIBLIOGRAFÍA

Altman, D.G. (1991). *Practical statistics for medical research*. New York: Chapman and Hall.

Arenas, A. D. P., & Melo-Trujillo, D. E. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), 69-83.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD (2010). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, España: Alianza Editorial

Araiza Lozano, M. Á. (2021). Factores socioeconómicos asociados al rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1).

Arguello S. (2004) "*Programa Andino de Derechos Humanos y Democracia*".

Barandica G.A. et al. (2019). *Fortalecimiento del nivel de conocimientos sobre prevención pre natal de la discapacidad, a miembros del comité ciudadano local de salud del centro de salud tipo c, Ciudad Victoria del cantón Guayaquil, provincia del Guayas*.

Barreiro, L. M. A., & Zambrano, D. C. C. (2020). *Trabajo social y discapacidad: intervención desde el departamento de calificación del Ministerio de Salud Pública*. *Socialium*, 4(2), 181-192.

Bernal Rojas, G. A. (2012). Kappa De Cohen. *Diseños De Investigación I*.

- Brachetti, E., Ruperti, E., Irigoyen, S., & Brito, F. (2020). Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(2), 23-28.
- Brian S. (2020). Discapacidad Intelectual. Trastornos del Aprendizaje y del Desarrollo. *Manual MSD*
- Cabrero García, Julio. (2007). Indicadores de discapacidad en la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. *Revista Española de Salud Pública*, 81(2), 167-181. Recuperado en 23 de noviembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000200007&lng=es&tlng=es.
- Castillo Taucher, S. (2007). Servicios para la atención y la prevención de defectos congénitos: Síntesis de una reunión de la Organización Mundial de la Salud y la Fundación March of Dimes. *Revista médica de Chile*, 135(6), 806-813.
- Carbajal, A. B. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. Interdisciplinaria*, 36(1), 187-202.
- Caruso, G. (2020). *Trastorno de la Personalidad Obsesivo Compulsivo y Esquemas Maladaptativos Tempranos en mujeres con bajo nivel socioeconómico*.
- Concha-Eastman, A., & Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Revista panamericana de salud pública*, 12, 227-229.
- Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 1119-1136.

Dalmeda, M. E. P., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(1), 7-27.

Discapacidades, C. N. (08 de mayo de 2022). *Estadísticas de Discapacidad*. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Figueroa, F. (2017). "Voces de usuarios y sobrevivientes de la psiquiatría contenidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Un nuevo paradigma abre camino en Chile". *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 1, pp. 123-142.

Fuentes, D. D. (2020). Transporte y logística en la economía mundial. *Revista de economía mundial*, (38).

Fundación de Waal (2018). Curso de Capacitación Prevenir Deficiencias y Discapacidades en la Etapa Prenatal - Módulo 1 - Texto Base. *Unidad 1 La atención antes y durante el embarazo*. Recuperado el 23 septiembre 2021 de, https://avp.prenatal.tv/.php/1199_03/mod_folder/content/0/Texto%20base%20del%20m%C3%B3dulo/cm_1.pdf?forcedownload=1

Fundación de Waal (2018). Curso de Capacitación Prevenir Deficiencias y Discapacidades en la Etapa Prenatal - *Módulo 3 Agresiones al bebe por nacer*. Recuperado el 28 octubre 2021 de, file:///C:/Users/JVELEZ/Downloads/cm_modulo_3.pdf

Fundación de Waal (2018). Curso de Capacitación Prevenir Deficiencias y Discapacidades en la Etapa Prenatal - *Módulo 5 - Texto Base. Unidad 1 La atención antes y durante el embarazo*. Recuperado el 23 septiembre

2021 de, https://avp.prenatal.tv/pluginfile.php/119949/mod_folder/content/0/Texto%20basico%20m%C3%B3dulo/cm_modulo_5.pdf?forcedownload=1

Forero Rodríguez, D. E., & Lorenz, F. U. K. (2019). *Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor*. https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/book_preencion_y_muerte_interactivo-1.pdf.

Gràcia, M., & Vilaseca, R. (2013). *Cómo mejorar la calidad de vida de las familias de niños con discapacidad intelectual: algunas propuestas*.

Gómez Sánchez, L. E., Alcedo Rodríguez, M. Á., Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Fontanil Gómez, Y., Arias González, V. B., ... & Morán Suárez, L. (2016). *Escala KidsLife: evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual*.

Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10 (2000) Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ed. Médica Panamericana. Recuperado el 29 de octubre 2021, <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Guamán M.D. et al. (2020). *Fortalecimiento del Conocimiento en Prevención Preconcepcional y Prenatal de Deficiencias y Discapacidades dirigido a mujeres del club de lactancia del Hospital General Guasmo Sur del cantón Guayaquil, provincia del Guayas*.

Junio, K., & Dafnah, N. (2015). *Cuidados prenatales y salud del recién nacido: evidencia para Uruguay*.

Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. Traducción de Irrázaval, M., Martín, A., Prieto-Tagle, F. y Fuertes, o.). En Rey, Joseph. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1-*

- Killinger, C. L., García, A. M., Begueria, A., & Pons, J. M. (2019). Como un sedimento que se va quedando en el cuerpo: Percepción social del riesgo sobre compuestos tóxicos persistentes y otras sustancias químicas sintéticas en la alimentación entre mujeres embarazadas y lactantes en España. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(1), 121-144.
- Ynocencio, Y. M. (2009). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo prenatal para la prevención de discapacidades y desarrollo personal en gestantes adolescentes del cono sur de Lima-2007. *Revista de investigación en psicología*, 12(1), 97-109.
- Leyton, J. P. (2020). Competencias emocionales y Discapacidad Intelectual. *Aularia: Revista Digital de Comunicación*, 9(2), 17-22.
- López, A. Q., & Aguña, A. G. (2017). Formalización de la transmisión del cuidado entre la madre y el feto durante la gestación. *Revista Ene de Enfermería*, 11(3).
- Marín, A. C. M., López, R. R., & Amaya, P. C. P. (2018). Validación por expertos de un instrumento para la identificación de habilidades y competencias de un profesional en el área de logística. *Cultura Científica y Tecnológica*, (63).
- Mátar Lizcano, M. (2021). *Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Mota-Sanhua, V., Suárez-Hesketh, C. I., Velázquez-Hernández, B., & Ruiz-Speare, O. (2020). Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. *Revista de Salud Pública*, 21, 258-264.

- Muñoz Ayo, G. Y. (2016). *Diseño de un módulo educativo sobre el uso adecuado de productos químicos de aplicación doméstica en el embarazo* (Bachelor's thesis, Quito: UCE.).
- Okioga, C. (2013). The impact of students' socio-economic background on academic performance in universities, a case of students in Kisii University College'. *American International Journal of Social Science*, 2(2), 38-46.
- Olivo Hernández, M. D. (2018). *Estado nutricional de las embarazadas y su relación con el nivel socioeconómico y lugar de procedencia municipio Campo Elías Mérida (Doctoral dissertation)*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud OPS (2018). *Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.*
- Ortega, F. (2017). *Factores ambientales adversos durante el embarazo: ajustes epigenéticos fetales y sus consecuencias en el fenotipo*.
- Pérez, N. P. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. Editorial Club Universitario*.
- Porras Martínez, M. J. (2019). *Razones para asistir a la consulta preconcepcional: un análisis de la perspectiva de hombres, mujeres y profesionales de salud desde las ciencias contemporáneas*.
- Quelal, D. E. A., & Alencastro, A. C. G. (2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos*, 5(2), 19-27.

- Rebollo-Garriga, G., Martínez Juan, J., Puig, G. F., Nieto Tirado, S., & Rodríguez, L. N. (2018). Conocimiento y utilización de la visita preconcepcional en atención primaria de salud. *Matronas profesión*, 19(2), 52-58.
- Rojas Riera, J. M. (2017). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre riesgo preconcepcional. Consultorio N° 28. Parroquia Pascuales. 2016.*
- Shalock, R. L. (Ed.) (1996). Quality of life: Vol II. Application to persons with disabilities. Washington, DC: *American Association on Mental Retardation.*
- Sanches, M. A., & Simão-Silva, D. P. (2016). Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando?. *Revista Bioética*, 24, 73-82.
- Sans-Fitó, A., Solerdelcoll, A., Boix-Lluch, C., Serra-Amaya, C., Serra-Grabulosa, J. M., & Caldú, X. (2019). Trastorno Del Espectro Alcohólico Fetal. Un Trastorno del Neurodesarrollo Infradiagnosticado y de Pronóstico Incierto. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79(Supl I), 62-67.
- Tene Cayambe, P. A. (2017). Importancia de los programas de capacitación en prevención prenatal de discapacidades. *Caso Fundación de Waal, en la ciudad de Quito* (Master's thesis, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).
- Teruel, B. M. (2009). El Programa Nacional de diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos de Cuba: 1981-2009. *Revista Cubana de Genética Comunitaria.*
- Urrego-Mendoza, Z. C., & Natib-Rosero, A. C. (2021). La discapacidad psicosocial y otras discapacidades en la Revista Colombiana de Psiquiatría, 2006-2018. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 5(1).

Valero Martínez, E. A. (2020). *Implementación de estrategias educativas e informativas sobre la RIAMP y los servicios de preparación para la maternidad, paternidad, y las estrategias IAMI/AIEPI comunitario, haciendo uso de la educación Blended Learning.*

ANEXOS

Anexo 1

- Validación de la Propuesta

La validación de la propuesta de intervención psicológica, se realizó con dos expertos especialistas en el área de calificación de discapacidad intelectual y psicosocial del ministerio de salud pública, quienes tienen un alto grado de conocimiento sobre el tema de investigación. Para ello, se entregó a cada experto una hoja con seis criterios y cinco indicadores de calificación. Posterior a ello, se hace un análisis de concordancia sobre las puntuaciones mediante el estadístico Kappa de cohen. En el cuadro 17, se muestra las características y parte del perfil profesional de cada experto.

Cuadro 17.

Características Profesionales de los Expertos

Nº	Experto/a	Especialización	Trabajo Actual
1	Luis Enrique Guerrero Hidalgo	Psicólogo Clínico Magister en Salud Pública	Director CETAD Los Libertadores / Guayaquil – Ministerio de Salud Pública
2	Yessenia Marcela León Pinos	Psicóloga Clínica Magister en Psicología mención en Neuropsicología del Aprendizaje	Calificadora de Discapacidad – Centro de Salud Samborondón – Ministerio de Salud Pública

Nota: Características profesionales de expertos validadores
Elaboración propia

Kappa de Cohen

Los resultados son analizados mediante el estadístico Kappa de Cohen que según Bernal (2012), expresa un valor referente al grado de acuerdo entre las puntuaciones de dos jueces. En el Cuadro 18, se observa la interpretación sobre los resultados al aplicar Kappa.

Cuadro 18.

Interpretación Kappa de Cohen	
Valor de K	Fuerza de Concordancia
< 0.20	Pobre
0.21 – 0.40	Débil
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Buena
0.81 – 1.00	Muy Buena

Nota: interpretación Kappa de Cohen según Altman (1991)

La clasificación indica que el Kappa de Cohen en relación a la concordancia de los expertos es Pobre (0 a 0.20), Débil (0.21 a 0.40), Moderada (0.41 a 0.60), Buena (0.61 a 0.80) y Muy Buena (0.81 a 1.00) (Altman, 1991). Para esta validación, se basó su interpretaciones en esta clasificación, por ser completa.

Para esta valoración, se utilizó el software de hojas de cálculo Microsoft Excel, con los comandos de Kappa de Cohen previamente instalados. En la tabla 13, se observa la concordancia de los expertos en base a los criterios procedimental, coherencia, suficiencia, relevancia, organización y ajuste ético – profesional. Los expertos calificaron de 1 a 5 cada criterio, 5 excelente, 4 muy bueno, 3 bueno, 2 poco y 1 insuficiente. Los resultados oscilaron en calificaciones de 4 y 5.

Tabla 13.

Resultados Kappa de Cohen			
Criterio	Kappa	LS IC 95%	LS IC 95%
Procedimental	0,75	0,00	1,00
Coherencia	0,75	0,00	1,00
Suficiencia	0,75	0,00	1,00
Relevancia	0,75	0,00	1,00
Organización	0,75	0,00	1,00
Ajuste Ético – Profesional	0,75	0,00	1,00

Nota: Resultados por criterios en validación Kappa de Cohen

Elaboración propia

El valor de Kappa de Cohen mediante la solicitud a dos expertos es de 0.75 en cada una, de acuerdo con la clasificación de Altman (1991) existe una “Buena” concordancia entre los expertos en los indicadores “muy bien” y “excelente” de cada

criterio. De modo que, se da como valida la propuesta de intervención psicológica titulada "Plan de intervención sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico".

Anexo 2

Validación Psic. CI. Luis Enrique Guerrero Hidalgo Mg.

VALORACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA POR EXPERTOS			
Nombre de la Propuesta: Plan de intervención sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico.			
Responsable de la Propuesta: Psic. José Vélez Triviño			
Nombre del Experto: Mgs. Luis Enrique Guerrero Hidalgo		Profesión del Experto: Psicólogo clínico	
Institución y Área Laboral del Experto: Ministerios de Salud Pública			
CRITERIO	INDICADORES	Marque con una X el Indicador según Criterio	OBSERVACIONES
Procedimental La propuesta se ajusta a los criterios técnicos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica	1 La propuesta no cumple procedimental con la investigación		
	2 La propuesta cumple poca procedimental con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente procedimental con la investigación		
	4 La propuesta muy bien procedimental con la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente procedimental con la investigación	X	
Coherencia Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo	1 La propuesta no cumple coherencia con la investigación		
	2 La propuesta cumple poca coherencia con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente coherencia con la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena coherencia con la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente coherencia con la investigación	X	
Suficiencia Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para elaboración del tema	1 La propuesta no cumple suficiencia con la investigación		
	2 La propuesta cumple poca suficiencia con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente suficiencia con la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena suficiencia con la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente suficiencia con la investigación	X	
Relevancia La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico	1 La propuesta no cumple la relevancia hacia la investigación		
	2 La propuesta cumple poca la relevancia hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente la relevancia hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy bien la relevancia hacia la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente la relevancia hacia la investigación	X	
Organización Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de Complejidad	1 La propuesta no cumple organización hacia la investigación		
	2 La propuesta cumple poca organización hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente organización hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena organización hacia la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente organización hacia la investigación	X	
Ajuste ético-profesional Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención	1 La propuesta no cumple ética hacia la investigación		
	2 La propuesta cumple poca ética hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediamente ética hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena ética hacia la investigación		
	5 La propuesta cumple excelente ética hacia la investigación	X	



Firma de Experto
Nombre Experto: LUIS GUERRERO HIDALGO
C.I.:0924625163

Anexo 3

Validación Psic. CI. Yessenia Marcela León Pinos Mg.

VALORACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA POR EXPERTOS			
Nombre de la Propuesta: Plan de intervención sobre cuidados prenatales desde el enfoque cognitivo conductual para prevenir discapacidad intelectual o psicosocial sin excepción del nivel socioeconómico.			
Responsable de la Propuesta: Psic. José Vélez Triviño			
Nombre del Experto: Yessenia Marcela León Pinos		Profesión del Experto: Psicóloga Clínica	
Institución y Área Laboral del Experto: Ministerio de Salud Pública – Centro de Salud Samborondón - Discapacidades			
CRITERIO	INDICADORES	Marque con una X el Indicador según Criterio	OBSERVACIONES
Procedimental La propuesta se ajusta a los criterios técnicos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica	1 La propuesta no cumple procedimental con la investigación		Sería mucho mejor si detallara más los criterios metodológicos y los de intervención. (Especificar variables)
	2 La propuesta cumple poca procedimental con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente procedimental con la investigación		
	4 La propuesta muy bien procedimental con la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente procedimental con la investigación		
Coherencia Los componentes de la propuesta tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo	1 La propuesta no cumple coherencia con la investigación		
	2 La propuesta cumple poca coherencia con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente coherencia con la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena coherencia con la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente coherencia con la investigación		
Suficiencia Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema	1 La propuesta no cumple suficiencia con la investigación		
	2 La propuesta cumple poca suficiencia con la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente suficiencia con la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena suficiencia con la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente suficiencia con la investigación		
Relevancia La propuesta se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el Diagnóstico	1 La propuesta no cumple la relevancia hacia la investigación		
	2 La propuesta cumple poca la relevancia hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente la relevancia hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy bien la relevancia hacia la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente la relevancia hacia la investigación		
Organización Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de Complejidad	1 La propuesta no cumple organización hacia la investigación		Considero que el tema de la sesión 4 debe ser desarrollada posterior a las sesiones 5 y 6
	2 La propuesta cumple poca organización hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente organización hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena organización hacia la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente organización hacia la investigación		
Ajuste ético-profesional Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención	1 La propuesta no cumple ética hacia la investigación		
	2 La propuesta cumple poca ética hacia la investigación		
	3 La propuesta cumple mediantemente ética hacia la investigación		
	4 La propuesta cumple muy buena ética hacia la investigación	X	
	5 La propuesta cumple excelente ética hacia la investigación		



Firma de Experto(a)

Nombre Experto: Yessenia Marcela León Pinos

C.I.: 0922603204

Anexo 4**- Acta de Consentimiento Informado****ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****Lugar y Fecha:** _____

Yo, _____ con Cedula de Identidad: _____ domiciliado(a) en la Ciudad de _____ permito a **Jose Luis Velez Triviño** maestrante de la Pontificia Universidad Catolica del Ecuador sede Ambato de la Mestría Psicología Clínica con mencioón en Psicoterapia Infantil de Adolescente, su intervencion hacia mi persona sobre una Entrevista y la aplicación de instrumento sobre los cuidados prenatales y el nivel socioeconomico, ademas la participación de mi hijo/a _____ de _____ Años con un Test de Inteligencia y nivel Mental.

Mi participación en el estudio es voluntaria y que toda la información brindada por mí es confidencial, debidamente custodiada y para proceso investigativo, donde lo que yo informe no es de conocimiento de terceras personas.

Por todo lo planteado anteriormente y para expresar libremente mi conformidad, firmo el presente documento de participación en el estudio.

Atentamente,

Anexo 5

- Test Pressey

Pressey Test

Nombres y Apellidos _____
 Edad _____ Años _____ Meses _____ Días _____
 Fecha de Nacimiento _____
 Fecha de hoy _____

1 	2 	3 	4 
5 	6 	7 	8 
9 	10 	11 	12 
13 	14 	15 	16 
17 	18 	19 	20 

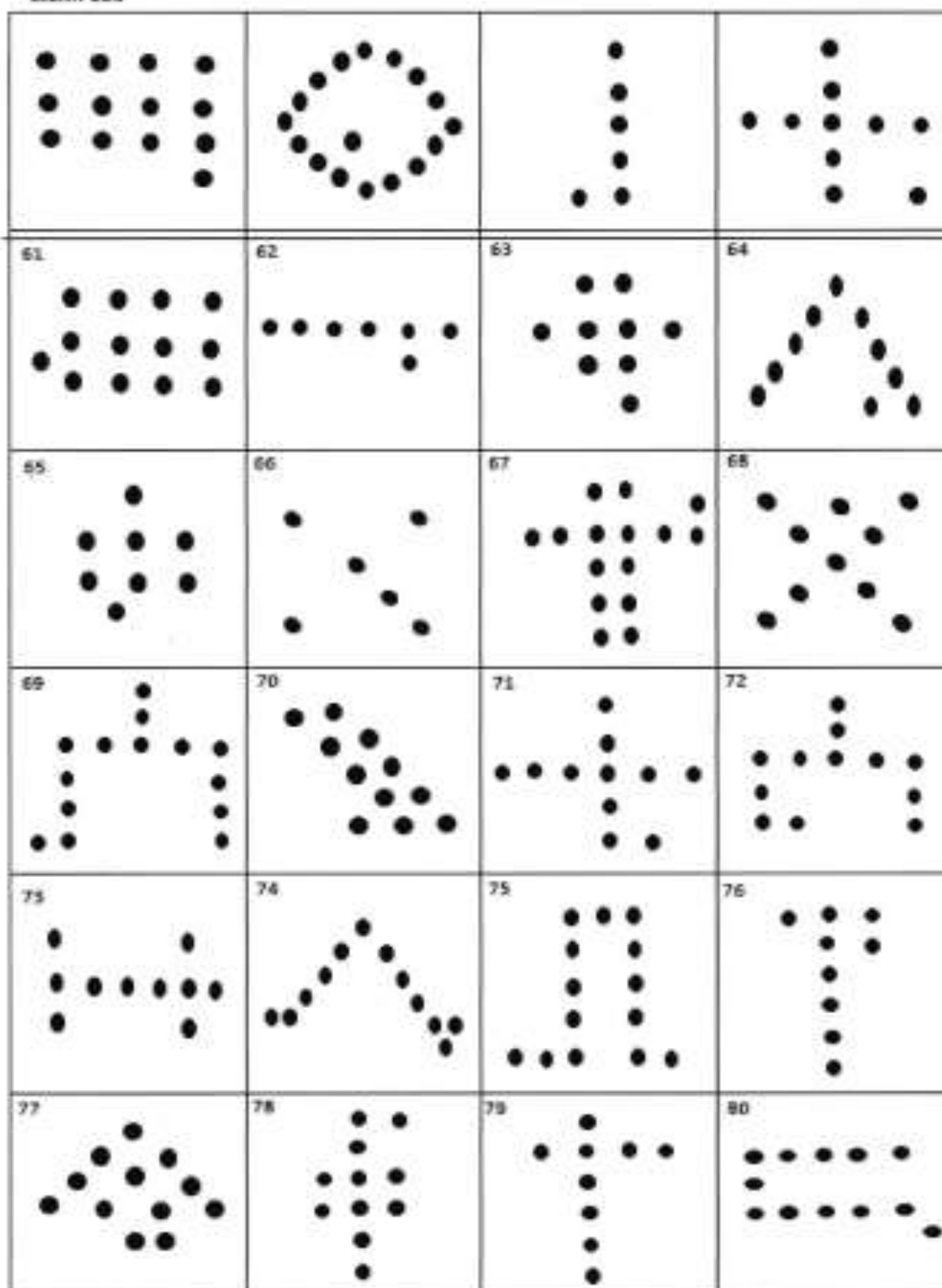
EJEMPLOS



EJEMPLOS



EJEMPLOS



Anexo 6

- Cuestionario NSE AMAI 2018



CUESTIONARIO PARA LA APLICACIÓN DE LA REGLA AMAI 2018 Y TABLA DE CLASIFICACIÓN

A continuación se presenta el conjunto de preguntas que se deben realizar a cada hogar para aplicar correctamente la regla AMAI 2018 para estimar el Nivel Socioeconómico.

En cada una de las categorías de respuesta se presenta el total de puntos que aporta al modelo para calcular el Nivel al que pertenece el hogar.

PREGUNTAS

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?

RESPUESTA	PUNTOS
Sin Instrucción	0
Preescolar	0
Primaria Incompleta	10
Primaria Completa	22
Secundaria Incompleta	23
Secundaria Completa	31
Preparatoria Incompleta	35
Preparatoria Completa	43
Licenciatura Incompleta	59
Licenciatura Completa	73
Posgrado	101

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?

RESPUESTA	PUNTOS
0	0
1	24
2 ó más	47

3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?

RESPUESTA	PUNTOS
0	0
1	18
2 ó más	37



4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?

RESPUESTA	PUNTOS
NO TIENE	0
SÍ TIENE	31

5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

RESPUESTA	PUNTOS
0	0
1	15
2	31
3	46
4 ó más	61

6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

RESPUESTA	PUNTOS
0	0
1	6
2	12
3	17
4 ó más	23

Anexo 7

- Encuesta "Identificación de Riesgos y Peligros para el Bebé por Nacer"

Encuesta "Identificación de Riesgos y Peligros para el Bebé por Nacer"

Esta encuesta es absolutamente anónima y confidencial. La información ayudará a formular acciones para la prevención de discapacidades en los bebés por nacer.

Sexo: H M ¿Qué edad tiene? _____ ¿Está esperando ahora un bebé? Sí No

¿Cuántos hijos nacidos vivos ha tenido usted o su pareja actual? _____

¿En su familia han nacido bebés con alguna discapacidad? Sí No

¿Usted acude a un centro de salud (bucal o privado)? Sí No ¿Cuál? _____

¿Qué nivel de educación alcanzó usted? _____ ¿Qué ocupación tiene? _____

Pregunta	Sí	No	No sé
1. ¿Si en una familia hay personas que nacieron con alguna discapacidad, implica riesgo para un futuro bebé?			
2. ¿Conoce qué tipo de sangre tiene usted? Escríbalo:			
3. ¿Conoce el tipo de sangre de su pareja? ¿Cuál es?			
4. ¿Ha oído hablar de la necesidad de que el tipo de sangre sea compatible entre la pareja para que nazcan bebés sanos?			
5. ¿Tener hijos entre familiares puede ser un riesgo para la salud del bebé por nacer?			
6. ¿Tomar medicinas sin receta médica durante el embarazo puede afectar al bebé por nacer?			
7. ¿Las vacunas son importantes para una mujer embarazada? ¿Cuáles?			
8. ¿Un bebé que nace de muy bajo peso tiene riesgo de alguna discapacidad?			
9. ¿La hipertensión es peligrosa para una embarazada y su bebé?			
10. ¿La diabetes materna puede ser peligrosa para la mujer embarazada y su bebé?			
11. ¿Vivir con gatos, palomas y cerdos puede ser peligroso para el bebé por nacer?			
12. ¿El embarazo en una mujer menor de 16 años implica un peligro para el bebé?			
13. ¿El embarazo en una mujer mayor de 35 años implica un peligro para el bebé?			
14. ¿Si la mujer embarazada consume alcohol puede afectar al bebé?			
15. ¿Si la mujer embarazada fuma o suena puede afectar al bebé por nacer?			
16. ¿La violencia contra la mujer embarazada pone en riesgo al bebé por nacer?			
17. ¿El trabajo fuerte puede afectar a la mujer embarazada y al bebé por nacer?			
18. ¿El contacto con plaguicidas u otras sustancias químicas puede afectar el embarazo y al bebé?			
19. ¿Sabe si usted o su pareja está expuesta a sustancias químicas en su actividad laboral o familiar? ¿Cuál?			
20. ¿Asistir a controles médicos antes y durante el embarazo puede disminuir el riesgo para el bebé por nacer?			
21. ¿Necesita la pareja un control médico antes el embarazo?			
22. ¿Sabe cuántos controles médicos necesita la mujer durante el embarazo?			
23. ¿Usted fue con su pareja a los controles durante el último embarazo? ¿Cuántos?			
24. ¿Conoce usted servicios de salud que dan seguimiento a adolescentes embarazadas?			
25. ¿Conoce algún colegio que dé apoyo y orientación a las adolescentes embarazadas?			
26. ¿Sabe usted qué debe comer la mujer embarazada para tener un bebé saludable? Ejemplo:			



Pregunta	Sí	No	No sé
27. ¿Sabe usted qué no debe comer la mujer embarazada? Ejemplo:			
28. ¿Sabe usted qué hierbas son buenas en el embarazo? ¿Cuáles?			
29. ¿Sabe usted qué hierbas son malas en el embarazo? ¿Cuáles?			
30. Si se planifica cuando quedar embarazada ¿Se pueden evitar enfermedades futuras del bebé?			
31. ¿Conoce usted sobre la planificación familiar? ¿Qué conoce?			
32. ¿Ha utilizado usted o su pareja métodos de planificación familiar? ¿Cuáles?			
33. ¿Sabe usted cuánto tiempo una mujer debe esperar si quiere volver a embarazarse?			
34. ¿Puede usted reconocer cuando una mujer o un hombre tiene una infección sexual o venérea?			
35. ¿Conoce usted ALGUN método para protegerse de infecciones sexuales?			
36. ¿Si usted o su pareja estuviera embarazada y contrajera una infección sexual, cree que le afectaría al bebé?			
37. ¿Si una mujer se queda embarazada mientras toma anticonceptivos, puede ser peligroso para el bebé?			
38. ¿Usted ha recibido alguna educación sexual? en la escuela, colegio, centro de salud, otro?			
39. ¿Ha escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos?			
40. ¿Sabe usted cuántas semanas debe durar un embarazo normal?			
41. ¿Conoce usted los signos de alarma en el embarazo? ¿Cuáles?			
42. ¿Ha tenido usted o su pareja alguna complicación en alguno de sus embarazos?			
43. ¿Cree usted que una mujer embarazada que se pasa dos semanas de la fecha prevista para el parto, requiere atención médica?			
44. ¿Confía usted en la atención al parto que se da en su centro de salud?			
45. ¿Se siente bien atendida usted o su pareja en el centro de salud que le da atención prenatal?			
46. ¿Usted o su pareja fue atendida por un profesional de salud, una partera o comadrona u otra persona en alguno de sus partos?			
47. ¿Usted o su pareja tomaría medicamentos si tuviera un retraso en la menstruación?			
48. ¿Usted o su pareja se vacunó contra la rubéola o varicela, antes del ÚLTIMO embarazo?			
49. ¿Se realizó usted o su pareja una evaluación médica nutricional antes del ÚLTIMO embarazo?			
50. ¿Tomó usted o su pareja ácido fólico en el ÚLTIMO embarazo?			

