



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON
LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO
EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL SAN JERÓNIMO, CUSCO-2023”**

Línea de Investigación: Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño adolescente, joven, adulto y adulto mayor

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Ayme Quispe Ingrid

Para optar al título profesional de

Licenciada en Enfermería

Código ORCID 0009-0001-9102-1186

ASESOR:

Mg. Edo Gallegos Aparicio

Código ORCID 0000-0002-4446-7556

CUSCO - PERÚ

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	INGRID AYME QUISPE
Número de documento de identidad	42111818
URL de Orcid	0009-0001-9102-1186
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	EDO GALLEGOS APARICIO
Número de documento de identidad	23980069
URL de Orcid	0000-0002-4446-7556
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	DR. LIC. LUIS ALBERTO CHIHUANTITO ABAL Replicante - Presidente
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MTRA. LIC. CARMEN ROSA ROJAS PARIONA.
Número de documento de identidad	23838326
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MTRO. LIC. JULIO CESAR VALENCIA GARCIA.
Número de documento de identidad	23966117
Jurado 4	
Nombres y apellidos	MG. LIC. SDENKA CABALLERO APARICIO.
Número de documento de identidad	23984715
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Atención integral con enfoque de género por etapas de la vida: niño adolescente, joven, adulto y adulto mayor



PRESENTACIÓN

Señora:

Dra. Yanet Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

Señores miembros del jurado.

Cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se pone a vuestra consideración la tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL SAN JERÓNIMO, CUSCO-2023”** para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería en conformidad con lo estipulado por la Ley Universitaria.

Esperando que la presente investigación logre el cumplimiento de los requerimientos exigidos.

La tesista



DEDICATORIA

A Dios y a la vida por las grandes oportunidades y la posibilidad de lograr mis metas.

A la memoria de mi padre Gregorio Ayme Huillca que desde el cielo me acompaña siendo el mejor ejemplo de vida para mi

A mi madre Gregoria Quispe Paucar que siempre fue mi fortaleza y un gran apoyo en el camino académico, su apoyo incondicional y su esfuerzo me permiten hoy cumplir una meta tan importante como lo es.

A mis hermanos Yovana, Alfredo, Juan Carlos y mis sobrinas Adriana y Camú.

La tesista



AGRADECIMIENTOS

Expreso con profunda gratitud y consideración a la Universidad Andina del Cusco, que me permitió realizar mis estudios para mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería, a los docentes por los conocimientos impartidos desde un enfoque multidisciplinar.

Al CEBE Nuestra Señora del Carmen por darme la oportunidad de realizar este trabajo de investigación

Al asesor Mgt. Edo Gallegos Aparicio por su constante apoyo y orientación a lo largo del desarrollo de este trabajo de investigación, sus alcances fueron fundamentales y me guiaron para formular y concretar el estudio.

La tesista



ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos de investigación	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Delimitación del estudio.....	8

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio	10
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Hipótesis.....	44
2.4. Variable	44
2.5. Definición de términos	49



CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1. Alcance del estudio	50
3.2. Diseño de investigación.....	50
3.3. Población muestral.....	50
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento.....	52
3.6. Análisis de datos	52

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis inferencial	74
---------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	83
5.2. Limitaciones del estudio.....	84
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	85
5.4. Implicancias del estudio	89
CONCLUSIONES	90
SUGERENCIAS	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS	102



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Características perinatales de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	54
TABLA N° 2	Tiempo de inicio de lactancia y tipo de lactancia de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	59
TABLA N° 3	Lugar y persona que atendió el parto de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	60
TABLA N° 4	Edad del niño y edad de diagnóstico de la discapacidad de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	61
TABLA N° 5	Número de hijos y embarazos de las madres de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	64
TABLA N° 6	Consumo de alcohol, drogas y medicamentos durante el embarazo de las madres de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	65
TABLA N° 7	Antecedente de aborto y presencia de infecciones urinarias de las madres de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	68
TABLA N° 8	Antecedentes de malformación congénita de las madres de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	70
TABLA N° 9	Estado civil y grado de educación de la madre de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	72
TABLA N° 10	Asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	75



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Sexo de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	56
GRÁFICO N° 2	Peso al nacer de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	57
GRÁFICO N° 3	Presencia de ictericia de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	58
GRÁFICO N° 4	Discapacidades de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	63
GRÁFICO N° 5	Complicaciones Obstétricas de las madres de los estudiantes que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	67
GRÁFICO N° 6	Edad de la madre al momento del embarazo del niño con discapacidad que asiste al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	71
GRÁFICO N° 7	Edad del padre al momento del embarazo del estudiante con discapacidad que asisten al CEBE San Jerónimo, Cusco - 2023	74



RESUMEN

El estudio titulado “Características materno perinatales asociadas con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial San Jerónimo, Cusco-2023”, tuvo por objetivo determinar la asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial de San Jerónimo. La investigación fue descriptiva, correlacional y exploratorio; con una población muestral de 105 madres; la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Los resultados muestran que 48,6% de estudiantes tienen discapacidad intelectual, 16,2% discapacidad visual, 11,4% motora, 6,7% mental. El 62,9% de los estudiantes nacieron por parto vaginal; 27,6% presentó asfixia perinatal, 38,1% la edad gestacional fue de 39-41 semanas; 67,6% son varones; 32,4% nació con bajo peso, 10,5% presentó ictericia, 51,5% inició lactancia más de 5 horas después del parto, 81% recibió lactancia materna mixta, 80% nació en hospital. Respecto a las madres; 44,8% tuvieron 3 a más hijos, 48,6% tres a más embarazos; 1% consumió alcohol, 15,2% consumió medicamentos, 10,5% tuvo antecedente de aborto; 35,2% presentó infección en vías urinarias, 21,9% tiene antecedente de malformación congénita familiar, 55,2% tenía de 25-34 años al momento del parto.

Las características asociadas fueron: Tener más de tres hijos y embarazos ($p=0,000$) consumo de medicamentos ($p=0,019$), complicaciones obstétricas ($p=0,020$), presencia de infecciones de vías urinarias ($p=0,001$), tipo y complicaciones del parto ($p=0,003$), edad gestacional ($p=0,001$) y bajo peso ($p=0,000$), sobre un ($p<0.05$).

Palabras clave: Características maternoperinatales, discapacidad, estudiantes.



ABSTRACT

The study entitled "Maternal and perinatal characteristics associated with the disability of the students of the San Jerónimo Special Basic Educational Center, Cusco-2023", aimed to determine the association of maternal and perinatal characteristics with the disability of the students of the Special Basic Educational Center in San Jeronimo. The research was descriptive, correlational and exploratory; with a sample population of 105 mothers; the survey technique was used and the instrument was a questionnaire.

The results show that 48.6% of students have intellectual disabilities, 16.2% visual disabilities, 11.4% have motor disabilities and 6.7% have mental disabilities; 62.9% of the students were born vaginally; 27.6% experienced perinatal asphyxia, 38.1% had a gestational age of 39-41 weeks; 67.6% were male; 32.4% were born with low birth weight, 10,5% had jaundice, 51.5% initiated breastfeeding after 5 hours, 81% received mixed breastfeeding, 80% were born in a hospital. Regarding mothers; 44.8% had three or more children, 48.6% three or more pregnancies; 1% consumed alcohol, 15.2% took medication, 10,5% had a history of abortion; 35.2% had urinary tract infection, 21.9% had a history of family congenital malformation and 55.2% were between 25-34 years old at the time of delivery.

The associated characteristics were: Having more than three children and pregnancies ($p=0.000$), medication consumption ($p=0.019$), obstetric complications ($p=0.020$), presence of urinary tract infections ($p=0.001$), type and complications of childbirth ($p=0.003$), gestational age ($p=0.001$) and low birth weight ($p=0.000$), all with a significance level of $p<0.05$.

Keywords: Maternal-perinatal characteristics, disability, students.



turnitin®
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ingrid Ayme Quispe
Título del ejercicio: TESIS CLARA
Título de la entrega: CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON ...
Nombre del archivo: INGRID_TESIS POS SUSTENTACION_09-08-23.pdf
Tamaño del archivo: 2.74M
Total páginas: 143
Total de palabras: 34,976
Total de caracteres: 180,601
Fecha de entrega: 09-ago.-2023 09:06a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2143105425



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.



CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL SAN JERÓNIMO, CUSCO-2023

por Ingrid Ayme Quispe

Fecha de entrega: 09-ago-2023 09:06a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2143105425

Nombre del archivo: INGRID_TESIS_POS SUSTENTACION_09-08-23.pdf (2.74M)

Total de palabras: 34976

Total de caracteres: 180601





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

“CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON
LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO
EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL SAN JERÓNIMO, CUSCO-2023”

Línea de Investigación: Atención integral
con enfoque de género por etapas de la vida:
niño adolescente, joven, adulto y adulto
mayor

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Ayme Quispe Ingrid

Para optar al título profesional de

Licenciada en Enfermería

ASESOR:

Mg. Edo Gallegos Aparicio

Código ORCID 0000-0002-4446-7556

CUSCO - PERÚ

2023





CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIAL SAN JERÓNIMO, CUSCO-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	11%	3%	18%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.msmanuals.com Fuente de Internet	<1%
5	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	1library.co Fuente de Internet	<1%
8	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%





INTRODUCCIÓN

Las malas prácticas, hábitos y entorno sociodemográfico de la madre intervienen en el acontecimiento de embarazos de alto riesgo; incrementando la morbi-mortalidad infantil además del riesgo desarrollar alguna discapacidad. Los nacidos con un riesgo alto presentan complicaciones durante el periodo prenatal, el nacimiento (prematuros o bajo peso) o en la etapa postnatal. Los hábitos de la madre como malnutrición, enfermedades, ingesta de drogas o exposición a agentes contaminantes ponen en riesgo al bebé dejando rastros durante su vida, ya sea a nivel conductual o física.

En ese sentido esta investigación tiene por objetivo determinar la asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023, para ello se tomaron las sub dimensiones las características maternas antes del parto, estimando los indicadores de número de hijos, número de embarazos, consumo de alcohol, drogas o medicamentos en el embarazo, complicaciones obstétricas, antecedentes de aborto , infecciones urinarias durante el embarazo y antecedentes de malformaciones congénitas familiares; con respecto a la discapacidad, se tomaron las subdimensiones de discapacidad intelectual, sensorial, motora, visual, múltiple, auditiva y mental. La estructura del trabajo fue:

Capítulo I El problema: Se planteó el problema de estudio, así como su respectiva formulación, se presentan también objetivos, justificación y delimitación del estudio.

Capítulo II Marco Teórico: Se recopiló los antecedentes de la investigación en los tres niveles requeridos, se encuentran las bases teóricas de ambas variables, la identificación y operacionalización de variables y la definición de términos.



Capítulo III Método: Abarca el alcance, diseño, población, muestra, también se desarrolla las técnicas e instrumentos, la confiabilidad del instrumento y plan de análisis de datos.

Capítulo IV Resultados de la investigación: Se encuentran los resultados del estudio, discusión y análisis con el empleo de tablas y gráficos para tal propósito.

Capítulo V Discusión: Se describe los hallazgos relevantes; limitaciones de investigación, comparación crítica con la literatura existente e implicancias.

Como último apartado se consignan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y los anexos.



CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las deficiencias de un individuo y con incidencia en sus capacidades para poder efectuar actividades de forma normal y otros individuos que tengan la misma similitud de características como (edad, género). por lo que las personas que poseen alguna discapacidad presentan una serie de problemas en el área física, como en el área mental, intelectual o sensorial a largo plazo, que cuando esta se relaciona con varios obstáculos, afectada su participación completa y eficaz en un entorno social en condición igualitaria que las otras personas.¹

Por medio del informe de la OMS en el año 2023, se deduce que en el mundo, los recién nacidos mueren en las primeras cuatro semanas, esto llegando a una cifra de 303 000 en un año, posibles muertes causadas por anomalías congénitas, estas anomalías causan discapacidad crónica de impacto mayor para los que son afectados, la familia de ellos, la red de salud y la sociedad; entre las que son más visibles y con mayor frecuencia, son las que producen mal formación cardíaca, defectos en el tubo neural y en muchos casos el síndrome de Down; en muchas ocasiones, es complicado poder identificar la razón de estas, teniendo en cuenta que pueden originarse por factores genéticos, factores infecciosos o ambientales; para poder prevenir estas anomalías se tiene que recurrir a las vacunas, el consumo adecuado y correcto del ácido fólico como también el yodo, esto por medio de alimentos enriquecidos con este o la suministración de complementos en la alimentación, considerando los cuidados correctos en la etapa prenatal². La OMS menciona que las complicaciones visibles son originadas por enfermedades y trastornos

¹ Egea, C., Sarabia, A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y notas. 2004

² Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas. [Internet]; 2023 [citado el 15 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>



que son relacionados con una falta de atención correcta en el periodo de parto, como un control no correcto en el periodo de embarazo, no ser atendidas por un personal calificado, no haber tenido un tratamiento inmediato después del parto y las primeras horas de vida³; por lo que se pone en relevancia primordial el atender la salud de la mamá y el recién nacido; todo ello incluso antes del embarazo, hasta la niñez, pasando por el parto, creando un entorno favorable para el desarrollo del niño⁴.

Alarcón en la Revista Cubana de Pediatría menciona que los problemas presentes en el desarrollo de los niños, poseen antecedentes de riesgo biológico, pregestacional, gestacional, perinatal y factores sociofamiliares, los cuales aumentan los riesgos de desarrollar dificultades cognitivas, sensoriales, motoras o de comportamiento, que llegan a ser momentáneos o definitivos⁵.

Por medio de la información lograda por el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPCD) dirigida por la Conadis hasta el 31 de julio del 2021, se logró registrar 306 799 personas con discapacidad en el Perú, estos con inscripciones actuales, de todos ellos el (58%) son varones, por otro lado, 49 de cada 100 personas que están inscritas fueron registradas con discapacidad severa y modera 36 de 100 personas; en el grupo de los problemas generalizados, sensitivos, las psicológicas, estas siendo las más comunes con un 40% y 34%, igualmente, se registró en el año 2021 una cantidad superior de personas con discapacidad que fueron registrados, estos residentes en Lima (26.2%), seguida por Piura con (7%), Cusco (5.3%) y Cajamarca ubicándose con (5.1%)⁶.

³ Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newboms-reducing-mortality>.

⁴ OMS/OPS. La Salud del Recién Nacido en el Contexto de la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño para cumplir los objetivos del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.; 2006.

⁵ Alarcón M, Gallo D, Rincón C. Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. Revista Cubana de Pediatría. 2020 enero-Marzo; 92(1).

⁶ CONADIS. Boletín del Observatorio de la Discapacidad N° 07-2021. Septiembre. 2021 septiembre 7.



Gracias a la información del Censo Escolar del año 2018, se conoce que hay 77,496 estudiantes con discapacidad en sistema educativo de Perú y que, de todos los estudiantes registrados, el 40.4% son los que logran culminar la educación primaria; asimismo, en el año 2017, los estudiantes discapacitados entre 6 y 16 años tenían conocimiento de lectura y escritura, estos siendo parte del 12.2%, y el 6% de las personas discapacitadas lograron acceder a la educación superior, en especial en la educación para los estudiantes con alguna discapacidad, solo el 0.62% del presupuesto, está destinada para este tipo de educación.⁷

Por otro lado, según el Ministerio de Salud; para el 2019 hubo un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros, cabe resaltar que este tipo de nacimientos se encuentra relacionado al desarrollo de discapacidades⁸. El boletín del MINSA de la semana epidemiológica 46 del año 2019 indican que el parto prematuro está conformada por el 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y de mortalidad perinatal el 60%; se puso en discusión la evidencia actual sobre cuan efectiva es la progesterona suplementaria, además del diagnóstico y tratamiento temprano para la prevención del parto prematuro y sus posibles consecuencias, por otro lado, el uso no adecuado de oxígeno llega a producir problemas de audición conllevando a futuras lesiones cerebrales causadas por hemorragia o la falta de oxígeno, ocasionado problemas cognitivos, dificultades en el desarrollo y parálisis cerebral⁹.

Por otro lado, en la región del Cusco según CONADIS para el año 2017 se tenía registrado a 132,964 personas con discapacidad, cifra que representa al 11.03% de la población cusqueña, de los cuales el 4.24% posee discapacidad visual, el 2.37% presenta

⁷ UNICEF. [Internet] [Consultado 26 noviembre 2022] Disponible en <https://www.unicef.org/peru/ninas-ninos-discapacidad-mas-inclusion#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Censo%20Escolar,con%20discapacidad%20culmina%20la%20primaria.>

⁸ Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 28 – SE 46. [Internet]. Lima, 2019 [Citado el 15 de marzo del 2023] Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

⁹ MINSA. Boletín epidemiológico del Perú Lima; 2019



multidiscapacidad, el 2.06% presenta discapacidad física; el 1.29% presenta discapacidad auditiva y de lenguaje; el 0.61% presenta discapacidad intelectual y el 0.46% posee una discapacidad que le impide relacionarse ¹⁰.

Existen diversos problemas que conllevan a que un niño desarrolle una discapacidad congénita, estas pueden ser originadas por diferentes enfermedades sucedidas en el periodo del embarazo, como: la tuberculosis, malaria, hepatitis, anemia, cardiopatías, diabetes e infecciones de transmisión sexual. La relación que existe entre esas enfermedades y algunas complicaciones puede producir una discapacidad, llegando a ser difícil la medición de estas. Sin embargo, se distinguen dificultades en la genética, donde puede ser visible la mutación de uno a más genes, generando un mal funcionamiento como en el síndrome de X Frágil; igualmente, es probable que haya la ausencia de un gen o parte de este; también se identifican los problemas en los cromosomas, porque en algunos casos, es probable que se note la ausencia de un cromosoma o una parte de este, al igual que el síndrome de Turner, donde se identifica la ausencia de un cromosoma X en una mujer; otras características defectuosas de nacimiento son generados por la presencia adicional de un cromosoma, esto cromosoma adicional provocando síndrome de Down y Síndrome de Klinefelter; se puede relacionar los defectos de nacimiento a otras circunstancias como las infecciones dadas en las madres a causa del virus del Zika, esto en el periodo del embarazo causando microcefalia de nacimiento, esto se caracteriza por un cerebro o cráneo de un tamaño pequeño fuera de lo normal. Además, a todo ello se añade la exposición a los medicamentos o productos químicos en el periodo del embarazo, dado que la ingesta de medicamentos por parte de las madres conlleva a adquirir defectos de nacimiento. Otra de las enfermedades que puede producir defecto de

¹⁰ Sequeiros M. Realidad de las personas con discapacidad en la Región Cusco. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS Cusco, Cusco; 2020. <https://intercambio.pe/realidad-de-personas-con-discapacidad-en-cusco/>



nacimiento en los bebés, es la exposición de la madre a la rubéola (esta cocida también como sarampión alemán) y productos químicos tóxicos, como hidrocarburos.¹¹ Por otro lado se encuentran la discapacidad adquirida, este tipo de discapacidades son aquellas que se dan a lo largo de la vida de la persona, dentro de estas se encuentra la discapacidad auditiva, la cual puede generarse por enfermedades, accidentes o la edad; por su parte la discapacidad visual puede darse por el desarrollo de miopía, el desprendimiento de la retina o el glaucoma; la discapacidad física puede deberse a una enfermedad o un accidente y la discapacidad psicosocial la cual puede deberse a la ansiedad, depresión, etc.¹²

El Centro de Educación Básica Especial Nuestra Señora Del Carmen está ubicada en el distrito de San Jerónimo de la Ciudad del Cusco y su propósito es atender a 105 niños con diferentes discapacidades, los cuales son llevados por sus madres o apoderados a la institución. Al diálogo con algunas de ellas sobre si conocen las causas por las que sus hijos tienen discapacidad, algunas indicaron que: nunca se le informó al respecto, otras manifestaron que en sus consultas les dijeron que tendrían un niño con discapacidad, asimismo, algunas no tuvieron los controles a fin de prevenirlos. Sobre el momento en el cual se enteraron que el niño tiene discapacidad, una madre refiere que su niño nació sano; sin embargo, durante la consulta con el pediatra le comunicaron que su niño tenía “autismo”; otra madre manifestó que su niño al ingreso a educación primaria no lograba aprender, y es cuando le diagnosticaron discapacidad intelectual. Relatos como estos son múltiples, por lo que surge la interrogante si durante su embarazo la madre padeció alguna enfermedad u otra condición que ponga en riesgo a su niño, muchas dijeron que no y

¹¹ Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD). ¿Qué ocasiona los defectos de nacimiento?. [citado el 03 de abril del 2023]. Recuperado a partir de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/birthdefects/informacion/causa>

¹² Juntos. Org. Discapacidad Adquirida. 2022. Recuperado a partir de: <https://www.juntos.org.mx/2022/01/discapacidad-adquirida/>



algunas no recuerdan y pocas recuerdan haber recibido tratamiento. Frente a este panorama es que se plantearon las preguntas:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características materno perinatales que se asocian con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?
2. ¿Cuáles son las discapacidades que presentan los estudiantes que asisten al Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?
3. ¿Cuáles son las características de las madres de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?
4. ¿Como se asocia las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. CONVENIENCIA

Es conveniente debido a que se abordó un problema que afecta a la vida del niño y su familia los cuales podrían ser prevenidos si se ponen en práctica medidas preventivas oportunamente.



1.3.2. RELEVANCIA SOCIAL

Considerando que en la región del Cusco al 2022, el 38.2% de la población presentó alguna discapacidad¹³, el estudio es relevante socialmente, debido a que se aborda un problema que esta presente y que podría afectar eventualmente a cualquier individuo desde el proceso de la concepción, momento en el cual los progenitores no suelen pensar en este problema. Tener un niño con discapacidad en el hogar implica una gran carga para la familia, reduciendo la calidad de vida de los integrantes, necesitando más tiempo a sus cuidados, disponer de recursos económicos para su atención, hacer frente a la discriminación social, entre otros.

1.3.3. IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

La información del estudio, resulta útil para priorizar actividades de seguimiento para la prevención de factores riesgo que conllevan a que un niño tenga discapacidad; lo cual podría evitarse con controles y manejo oportuno de información por parte de los profesionales de la salud, madres y padres respecto a ciertas prácticas o hábitos antes y durante la gestación que puede afectar a su hijo. Al identificar los factores riesgo en la población de estudio, se podrá realizar una serie de propuestas enfocadas al modificar aquellos que sean factibles y abordar atenciones completas que ayuden a la prevención del problema social referido a la salud de niñas y niños en el país y el mundo.

1.3.4. VALOR TEÓRICO

En la actualidad existen pocos reportes de riesgos asociados a las distintas discapacidades a nivel nacional, de modo que el estudio sirve de referencia para futuras investigaciones referidas a factores materno perinatales relacionadas a la discapacidad, al mismo tiempo, que contribuye a comprender los factores de riesgo de discapacidad perinatal para construir una cultura de prevención.

¹³ CONADIS. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPCD), Reporte enero 2022, resumen estadístico; Recuperado a partir de: https://drive.google.com/file/d/1jIUUn__64ic0wWjde7mOFFLtg618S-2LZ/view?pli=1



1.3.5. UTILIDAD METODOLÓGICA

Este estudio aporta con el diseño de un instrumento que permitió recabar información sobre la variable características materno perinatales de las madres con la intención de asociarlas con la discapacidad de los estudiantes del centro educativo básico especial.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.
2. Describir las discapacidades que presentan los estudiantes que asisten al Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.
3. Identificar las características de las madres de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.
4. Establecer la asociación entre las características materno perinatal con la discapacidad de los estudiantes que asisten al Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio tuvo como ámbito de estudio el Centro de Educación Básica Especial Nuestra Señora del Carmen; de gestión pública y privada que está bajo la dirección de las



Religionsas Hermanas Franciscanas de la inmaculada, del distrito de San Jerónimo perteneciente a la provincia y departamento del Cusco.

1.5.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó en los meses de Febrero a Mayo del 2023 a madres de niños del CEBE San Jerónimo, la data obtenida fue referente al embarazo, parto y puerperio de las madres de estudiante con discapacidad.



CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

DÍAZ ET AL. En su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, MÉXICO-2019**”.

Tuvo como objetivo efectuar una descripción y comparación de los factores en los escolares identificados con dichos trastornos. Su metodología fue de tipo observacional, de comparación, transversal - no experimental, el estudio se basó en efectuar un estudio en un grupo voluntario de madres de escolares, estos en grupos referenciados entre marzo y noviembre del 2019, para ejecutar la descripción del posible riesgo biológico y sociofamiliar antes, durante y posterior a la gestación, realizando la comparación en niños, haciendo uso de la χ^2 de comparación y χ^2 de asociación.

Resultados: En los resultados de los factores sociofamiliares de halló lo siguiente: 15 a 38 años como edad materna, teniendo un promedio de 25.9 ± 6.15 años, se hizo visible la edad menor de las madres en relación al de los padres. En cuanto a los factores adversos perinatales se visibilizo que la cesárea es considerada como el medio de nacimiento más ejecutado en el grupo de control en 26 (65%); identificados con un peso inferior a 2,500 gr al momento de nacer. Los que son conocidos como prenatales están relacionados en su mayoría con los contextos clínicos, las prácticas habituales de la embarazada: entre ellas considerando, la edad, dificultades en la salud, el estado nutricional, la ingesta de tabaco, bebidas alcohólicas o algún tipo de droga, otras como la preeclampsia o parto pretérmino. También se identificó que, al momento de nacer, presentan estado prematuro, presencia de hiperbilirrubinemia esta siendo combatida con helioterapia (está teniendo mayor significancia) y mediante la entubación endotraqueal, está considerándose como las más



habitual en los grupos de casos. **Conclusiones:** El estado prematuro, un deficiente peso del recién nacido, la ingesta de bebidas alcohólicas en el embarazo, la hiperbilirrubinemia en el recién nacido, dan a conocer evidencias de su relación asociadas al TPAC, el estudio al evaluar diferentes factores de riesgo, permite visualizar la existencia de situaciones adversas en el contexto de la etapa pre y perinatal del bebé, como en el contexto sociofamiliar asociado¹⁴.

MASAPANTA Y TACO. En su investigación “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, QUITO – ECUADOR: PERIODO 2016-2018**”. tuvo como objetivo determinar la prevalencia de malformaciones congénitas y los factores asociados en los neonatos. Su metodología es realizada de tipo de prevalencia, la población fue 5401 gestantes.

Resultado: se halló como resultados, haciendo referencia a la edad que tuvo un promedio de 25 a 36 años, el 0.6% de las pacientes no poseen ningún grado de instrucción, el 64% menciona tener estudios secundarios, el 16.6% estudios primarios, el 18.4% estudios superiores y el 16.6% menciona tener estudios primarios; en cuanto a enfermedades, se identificó que el 0.5% demostraron tener diabetes gestacional, en el 1.1% se visualizó diabetes de tipo I y en el 0.2% una diabetes de tipo II; se identificó que la prevalencia de las malformaciones congénitas fue de 9.79%, donde se visualizó que las mujeres en las edades de 19 a 25 años presentaron recién nacidos con alguna malformación congénita: en relación a los factores considerados, se halló que la toxoplasmosis visualiza un factor presente en la malformación (OR: 0.66), la ingesta del ácido fólico por motivo de prevención para posibles defectos (OR: 0.38). **Conclusiones:** se llegó a la conclusión que el consumir ácido fólico puede disminuir las malformaciones en el recién nacido y que

¹⁴ Díaz S, Esquivel E, Buenrostro G, Martínez M. Factores de riesgo asociados al trastorno de procesamiento auditivo central. Invest Discapacidad. 8 (2): 51-6. 2022.



efectuar pruebas que ayuden a la detección de las infecciones en el periodo del embarazo es fundamental, en el estudio se identificó también que la toxoplasmosis y su presencia genera malformación genética.¹⁵

MALDONADO ET AL. En su investigación “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LA REGIÓN DE LOS LAGOS, CHILE: PERIODO 2015 - 2017**”. Tuvo como objetivo. La determinación de la prevalencia del recién nacido con alguna malformación congénita. Metodología, el estudio se consideró de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, se efectuó una revisión en el sistema de registros del hospital en el área de neonatología, donde, se analizó las siguientes variables: fecha de nacimiento, peso al momento de nacer, sexo, la edad gestacional, tiempo de hospitalización en UCIN y en condiciones fue dado de alta o salida.

Resultados: Se obtuvo los siguientes resultados, el 48% nace entre 2500 a 3999 gramos, en cuanto al sexo de los niños se identificó que el 52% son de sexo masculino, al menos 204 recién nacidos fueron diagnosticados con alguna malformación congénita (9.06%), el 54% identificados con alguna RNT y el 23% prematuros, en cuanto a los días de hospitalización fue entre los 1 a 97 días, identificando una cantidad de 15 muertes, por último se encontró que fueron 2250 salidas hospitalarias. **Conclusión:** se llegó a determinar que la variación de peso al momento de nacer y la edad en el periodo gestacional, dan a conocer cambios en las malformaciones congénitas, con una mejora notoria en la gestación de término y optimizando el pronóstico post natal.¹⁶

¹⁵ Masapanta E, Taco A. Prevalencia de malformaciones congénitas y factores asociados, en los neonatos del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, periodo 2016-2018. Proyecto de Licenciatura, Quito; 2020.

¹⁶ Maldonado C, Murer A, Flores L, Rojas M, Conei D. Prevalencia de Malformaciones Congénitas en la Región de Los Lagos, Chile, Periodo 2015 – 2017. Chile. J. health med. Sci. [Internet]. 2020, [citado 2021 May 12]; Disponible en: <http://www.johamsc.com/wpcontent/uploads/2019/12/JOHAMSC-54-261-267-2019>.



DE SOUZA. En su investigación “**FACTORES MATERNOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON ANOMALÍAS CONGÉNITAS EN FOZ DE IGUAZÚ, BRASIL - 2017**”. Tuvo como objetivo. Describir la epidemiología de las AC e identificar factores asociados, de 2012 a 2017. Su Metodología fue realizado de tipo analítico, observacional. La información fue extraída del Sistema Información sobre nacidos vivos. Los registros de todos los nacidos vivos entre 2012 y 2017. Se recogieron variables sociodemográficas maternas, de cuidados e infantiles.

Resultados: La edad materna en los RN con AC fue de 26,1 años (mínimo: 13 años; máximo 45 años) y en los RN sin CA fue de 26,6 (mínimo: 12 años; máximo 62 años). Cuando en comparación con los RN sin CA, aquellos con CA tuvieron una mayor prevalencia de madres adolescentes (20% versus 15,23%), madres de edad avanzada (15,65% versus 13,20%); con menos de 8 años de estudio (26,63% versus 18%); se sometió a parto por cesárea (65,65% vs 54,04%); recién nacido prematuro (17,6% frente a 10,3%); RN de bajo peso (22,61% frente a 7,28%); RN masculino (57,21% versus 51,11%). Se hallaron como resultados la existencia de 230 casos de anomalías y que de ellas 102 casos de anomalías congénitas son consideradas con un grado más alto. La tasa de anomalía llegando a un promedio de 9.9/1,000 de los nacimientos vivos.

Conclusiones: el labio leporino y/o paladar hendido, estos considerados como las principales anomalías y con mayor frecuencia, por otro lado, están relacionadas con la edad temprana de la madre y su maternidad. Los factores relacionados con la anomalía, fueron nacimientos por medio de las cesáreas, recién nacido en estado prematuro, de sexo masculino, un índice de peso inferior. Haciendo referencia al análisis espacial, no se halló una autocorrelación espacial con las anomalías.¹⁷

¹⁷ De Sousa. “Factores maternos y ambientales asociados con anomalías congénitas en Foz de Iguazú. Tesis de post grado. Instituto Latino-Americano de Ciencias de la vida y la naturaleza, Foz do Iguazú; 2020.



2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

RUBIO en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO-2018**”. Tuvo como objetivo: determinar si la edad materna es un factor de riesgo asociado a malformaciones congénitas. Su metodología fue de un estudio retrospectivo y de caso-control que incluyó a 458 mujeres embarazadas y sus bebés. Donde 229 fueron casos y 229 fueron controles. Se utilizó el odds ratio para en análisis. Se recolectó información procedentes de historias clínicas del 2000 al 2018.

Resultados: 58.7% de las madres son jóvenes entre 20 y 34 años, mientras que 56.3% ha completado la educación secundaria y 86.5% está en una relación estable. El 72.3% de los partos ocurren a término y el 62.2% de los recién nacidos tienen un peso normal. Sin embargo, se ha observado que la frecuencia de malformaciones congénitas en pacientes con edad extrema es del 53.7%; por lo que es un riesgo significativo para malformaciones congénitas con un odds ratio de 2.866 ($p < 0.05$); lo mismo ocurre con el peso del recién nacido ($p < 0.05$). **Conclusión:** se considera que edades mayores representan a un factor riesgo que se asocia a malformaciones congénitas, dado que poseen 2.8 veces más probabilidad de tener un hijo con estos problemas (IC 0.95: 1.947 – 4.217). Gracias al riesgo atribuible de expuestos podemos afirmar que la edad extrema es responsable del 65.1% de recién nacidos con malformaciones congénitas y también encontramos un riesgo atribuible poblacional de 35% es decir que, en toda la población de gestantes, la edad extrema es responsable del 35 % de los recién nacidos con malformaciones congénitas.¹⁸

AYALA ET AL. En su estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, LIMA-2018**”. Tuvo como objetivo.

¹⁸ Rubio K. “Edad materna extrema como factor de riesgo asociado a malformaciones congénitas”. Tesis de Pre Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela profesinal de Medicina Humana; 2022. Report No.: ISBN.



Identificar los factores de riesgo obstétricos y perinatales asociados a recién nacidos con malformaciones congénitas en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período 2018. Su metodología: fue realizado de tipo observacional, retrospectivo, corte transversal en mujeres hospitalizadas de enero a diciembre 2018 que cumplieron con criterios de inclusión. Las variables de estudio fueron: edad materna, edad gestacional, tipo de parto, peso al nacer, tipo de malformaciones congénitas y supervivencia. Se utilizó análisis estadístico para cálculo de prevalencias y proporciones. Se aplicó la prueba de Mann-Whitney y Chicuadrado. Para estimar las curvas de sobrevida se usó el Método de Kaplan Meier.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron 340 casos que representan el 1,9% de prevalencia de MC. La tasa de mortalidad neonatal específica de MC fue 8,1x1000 nacidos vivos corresponden 7,9% a mujeres adolescentes y 29,7% edad materna avanzada. Culminaron por cesárea en 65,9%. El 33,5% corresponden a recién nacido (RN) con bajo peso al nacer ($p < 0,05$). El 68,5% fueron de edad gestacional a término y 31,5% pretérmino; de ellos, fallecieron 54,2% y 45,8% RN pretérmino y a término respectivamente ($p < 0,05$). Según tipo de MC, en madres adolescentes predominan macrocefalia con 44,4%, testículo no descendido 22,2%, hidrocefalia 11,1%, entre otras; en edad media, otros síndromes de malformaciones congénitas de causas exógenas con 15,4%, seguida MC renal 11%; anemia congénita y macrocefalia 7,7%; entre otras; y en edad materna avanzada predomina el Síndrome de Down con 26,4%, seguida de otros síndromes de malformaciones congénitas debidas a causas exógenas con 15,1%; malformaciones múltiples con 7,1% entre otras. **Conclusiones:** Se determinaron que la probabilidad de supervivencia de RN sexo femenino es mayor que el masculino alcanzando por encima del 60% después de 20 días; y los RN de madres de edad media y edad materna avanzada sobreviven mayor que de las madres adolescentes alcanzando por



encima del 62% después de 15 días de nacido. Recién nacido pretérmino con bajo peso al nacer y Apgar bajo al nacer tuvieron asociación estadística significativa; asimismo, el Síndrome de Down fue la MC predominante en edad materna avanzada.¹⁹

SILVA L. En su estudio titulado “**MALFORMACIONES CONGÉNITAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANE, LIMA, 2013-2017**”. Tuvo como objetivo determinar si las malformaciones congénitas, factores maternos asociados y características epidemiológicas de los recién nacidos de la sala de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013- 2017. Su metodología. Fue de tipo retrospectivo y analítico de casos y controles en una muestra tomada de una población de 31535 nacidos vivos que nacen en el servicio de neonatología del HNHU de Lima 2013-2017, tomándose 310 casos y 310 controles.

Resultados: El total de nacimientos en la sala de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2013 – 2017 fue de 31535 recién nacidos, con un leve predominio del sexo femenino; el total de casos con defectos congénitos encontrado fue de 310 recién nacidos. El porcentaje de malformaciones congénitas durante los años 2013 - 2017 fue de 0.98%; hubo dos varones (66%) por cada niña (34%); el 83% de los recién nacidos que presentaron alguna malformación congénita tuvieron un peso adecuado al nacer; las malformaciones múltiples representaron en 5.48% (17 casos); el 61% de madres tuvieron grado de instrucción superior; solo un 11% de las madres presentaron alguna patología crónica, como asma bronquial (16 casos); la patología durante la gestación más frecuente fue la infección del tracto urinario con un 62%, seguida de la vulvovaginitis con 17.6%; el 4.5% de las madres presento hábito de consumir alcohol, un

¹⁹ Ayala F, Guevara E, Carranza C, Luna A, Espinola M, y cols. Factores Asociados a Malformaciones Congénitas. Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet]. 2019, [citado 2021 May 12]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/171.pdf>



30% de las madres consumió algún tipo de fármaco durante la gestación, siendo los antibióticos el fármaco más consumido; dentro del grupo de factores de riesgo materno pregestacionales; los riesgos más relevantes fueron los antecedentes de haber tenido familiares con defectos congénitos, condición de madre soltera, malnutrición, estado socioeconómico inadecuado, madres adolescentes y añosas con riesgo de formar fetos malformados, el estado socioeconómico pobre y muy pobre y la variable analfabetismo, las consanguíneas y en menor frecuencia, las enfermedades virales, el alcohol.

Conclusiones: Se determinó que la incidencia de malformaciones congénitas fue 0.98%. el sexo masculino, 53% nacieron de parto vaginal, 23.23% presentaron antecedente de abortos, el control prenatal fue deficiente, la patología crónica más frecuente fue asma bronquial y la infección del tracto urinario la patología más frecuente durante la gestación, se identificó consumo de alcohol. ²⁰

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

BAZÁN En su estudio titulado “**CARACTERIZACIÓN GENÉTICOCLÍNICA Y CONSANGUINEIDAD EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME MALFORMATIVO, CUSCO-2018**”. Tuvo como objetivo determinar el papel de la consanguinidad y su relación genético clínica en recién nacidos con síndromes malformativos en los hospitales del MINSA de la ciudad de Cusco. Su metodología. Se realizó un estudio epidemiológico de tipo casos y controles, analítico, y transversal. Los casos incluyeron a los recién nacidos diagnosticados al nacimiento con anomalías congénitas y antecedente de consanguinidad, los controles sin antecedente de consanguinidad. Las muestras para estudio genético de los pacientes se analizaron en el Servicio de Genética & EIM del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña.

²⁰ Silva L. Malformaciones Congénitas, Incidencia y Factores de Riesgo Asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unane, 2013-2017. Perú. UNFV. [Internet]. 2018, [citado 2021 May 12]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1758.pdf>



Resultados: La prevalencia de RN con síndromes malformativos de 10,39/1 000 RNV. El comportamiento de las variables familiares sociodemográficas y antropométricas fue similar en ambos grupos. Respecto al tipo de malformaciones encontradas la predominante en ambos grupos, fueron las malformaciones cardíacas, dentro de las más letales 15 a las anomalías del sistema nervioso que nos permitió identificar que la consanguinidad incrementa la posibilidad de que la descendencia malformada tenga un cuadro clínico más grave que cuando no hay una unión consanguínea. El porcentaje de homocigocidad tuvo una media de 2.38%. La consanguinidad a partir del coeficiente de endogamia (F) $>1/32$ se encuentra en 6,06% de los casos por tanto predominó la unión entre primos segundos. **Conclusión:** Se determinó que las malformaciones congénitas múltiples mayores fueron más frecuentes en comparación con los malformados consanguíneos que entre los no consanguíneos.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

PARTO: El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o inducidas por sustancias médicas que producen borramiento (adelgazamiento y acortamiento) y dilatación del cuello uterino. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el parto normal de la siguiente manera:

- El parto se inicia en forma espontánea, se considera de bajo riesgo al inicio del trabajo de parto y sigue siéndolo durante el trabajo de parto y el parto.
- El bebé nace espontáneamente en presentación de vértice entre las 37 y las 42 semanas de embarazo.
- Después del nacimiento, la madre y el bebé están en buenas condiciones.

²¹ Bazán K. Caracterización genético-clínica y consanguineidad en recién nacidos con síndrome malformativo, Cusco-2018. Perú. UNSAAC. [Internet]. 2020 [citado 2021 May 12]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5341>



El estímulo para el inicio del trabajo de parto es desconocido, pero la manipulación digital o el estiramiento mecánico del cuello durante el examen aumenta la actividad contráctil uterina, muy probablemente por estimular la liberación de oxitocina en la glándula hipófisis posterior. El trabajo de parto normal comienza dentro de las 2 semanas anteriores (antes o después) de la fecha estimada de parto. En el primer embarazo, el trabajo de parto en general dura 12 a 18 horas en promedio; los trabajos de parto posteriores se acortan, y promedian las 6 a 8 horas.²²

Según la finalización el parto es:

- Parto eutócico: es el que comienza y termina de forma natural y espontánea, sin intervención médica.
- Parto distócico: cuando se necesitan maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del parto.

COMPLICACIONES DE PARTO: Cada embarazo y parto es diferente, y pueden surgir problemas. Algunas de las complicaciones más comunes son las siguientes:

- El trabajo de parto no progresa. A veces, las contracciones se debilitan, el cuello uterino no se dilata lo suficiente o de manera oportuna, o el descenso del bebé al canal de parto no se realiza sin problemas. Si el trabajo de parto no progresa la mujer puede necesitar un parto por cesárea.
- El embarazo prolongado es una situación obstétrica que produce inquietud y temor en la embarazada y el entorno familiar. Este temor está basado en el conocimiento público de que es un embarazo de alto riesgo de morbilidad perinatal; si ésta avanza más allá de las 42 semanas el riesgo aumenta.²³

²² Artal. R. Manejo del trabajo de parto normal. MD, Saint Louis University School of Medicine Revisado médicamente may. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>

²³ Balestena J, Pino Ed, Suárez C, Soto M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002 enero-Abril; 28(1).



- Desgarros perineales. Es probable que la vagina de una mujer y los tejidos circundantes se rasguen durante el proceso de parto. A veces estos desgarros sanan por sí solos. Si un desgarro es más grave o si la mujer ya ha tenido una episiotomía (un corte quirúrgico entre la vagina y el ano), su proveedor de atención médica ayudará a reparar el desgarro con puntos de sutura.²⁴
- Problemas con el cordón umbilical. El cordón umbilical puede quedar atrapado en un brazo o pierna a medida que el bebé se mueve a través del canal de parto. Por lo general, los médicos intervienen si el cordón se enrolla alrededor del cuello del bebé, se comprime o sale antes que el bebé.
- Cuando se produce la rotura prematura de la fuente, generalmente se espera que el trabajo de parto comience naturalmente en las 24 horas siguientes. Sin embargo, si esto no ocurre y el embarazo está cerca o en término, es probable que el médico decida inducir el trabajo de parto. En el caso de una rotura prematura de la fuente antes de las 34 semanas de embarazo, la mujer será monitoreada en el hospital. Existe una preocupación significativa por la posibilidad de infección si la fuente se rompe prematuramente y el trabajo de parto no se inicia de forma espontánea.²⁵
- Asfixia perinatal. Ocurre en casos donde el feto no llega a recibir oxígeno suficiente en el útero o en el parto.³⁹
- Sangrado excesivo. Esto se produce en casos, donde a consecuencia del parto hay un desgarro de la cavidad uterina, donde debe existir la contracción de las paredes uterinas para evitar un sangrado abundante; a nivel mundial esta es una de las causas más frecuentes para el descenso de las madres. Se necesita atención del

²⁴ American College of Obstetricians and Gynecologists. 2016. Ob-gyns can prevent and manage obstetric lacerations during vaginal delivery, says new ACOG Practice Bulletin. Retrieved February 16, 2017, from [http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Ne="ws-Releases/2016/Ob-Gyns-Can-Prevent-and-Manage-Obstetric-Lacerations](http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Ne=)

²⁵ MedlinePlus.(2016). Premature rupture of membranes. Retrieved February 16, 2017, from <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000512.htm>



médico, cuando las madres presentan una extensión mayor a 42 semanas del periodo gestacional, también cuando la madre tiene antecedente de cesaría o excede el límite etario establecido.²⁶

EDAD GESTACIONAL AL MOMENTO DEL PARTO: No hay precisión exacta para su definición, aunque se sabe que es la cantidad de semanas comprendidas a partir del último ciclo menstrual, una acepción más exacta la establece como el resultado de la resta entre el momento de la concepción y el parto, esta no hace referencia a la edad del nuevo ser estrictamente sino al valor referencial de aceptación global.²⁷

Sobre la base de la edad gestacional, los recién nacidos se clasifican en:

- Prematuro: cuando el feto tiene menos de 34 semanas
- Pretérmino tardío: cuando la edad del feto oscila entre las 34 y 37 semanas
- A término temprano: en el caso de que el feto tenga 37 0/ - 38 6/7 semanas
- A término completo: cuando el feto cumple con las 39 0/07- 40 6/7 semanas
- A término tardío: en el caso de que el feto tenga 41 0/7- 41 6/7 semanas
- Postérmino: cuando se excede de a las 42 0/7 semanas
- Posmaduro: > 42 semanas.

Los bebés prematuros tienen mayor sensibilidad al daño en la región cerebral, esto tienen una mayor incidencia cuando el menor cuenta con menos de siete meses, lo que es un equivalente de 31-32 semanas de gestación, con 1500g de peso aproximadamente, no hay precedentes que demuestren que esta condición sea un determinante para la presencia de la discapacidad a futuro, aunque se confirma que los menores prematuros se exponen a procedimientos que representan un riesgo mayor debido a su estado, lo que constituye un

²⁶ NIH. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto? [Citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>

²⁷ Lattari A. Edad gestacional. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.



“riesgo relativo”, ya que también están expuestos al tratamiento y ciertos procedimientos que puedan dañar su cerebro o regiones asociadas a su funcionamiento.²⁸

PESO DEL RECIÉN NACIDO: Se considera como un indicador para un adecuado desarrollo, de la misma forma, constituye un aspecto positivo en el estado nutricional de los menores, lo que se relaciona con la mortalidad y morbilidad durante los primeros 24 meses; este peso se obtiene posterior al momento del nacimiento y es expresado en gramos, en promedio el peso de los menores oscila entre 2,500 kg a 4 kg, no obstante, el tiempo de la gestación es primordial porque se considera como factor fundamental para el tamaño del neonato y los que nacen antes del tiempo determinado presentan un peso inferior a lo normal. El peso presenta una correlación directa a la edad del bebé y se puede determinar este peso en el periodo del embarazo por medio de la medición de la altura uterina. Los neonatos que tienen un peso ubicado en el rango normal de peso según su edad gestacional, por otro lado, los neonatos que presentan un peso muy por encima o muy por debajo de los límites considerados adecuados para su edad gestacional, son expuestos a un desarrollo que los induce a futuras situaciones complicadas para su salud de ellos y las madres.²⁹

- Bajo peso: se considera a los bebés con peso corporal al momento de nacer inferiores a los 2 500 gr, más allá de su edad en la gestación. Uno de los índices más recurrentes y predictivos para las muertes de los niños, es el bajo peso que tienen al momento de nacer (BPN) se conoce que de todas las muertes perinatales, al menos la mitad de ellos son causados por el bajo peso identificado de los recién nacidos (RNBP)⁶⁴. Teniendo en cuenta la edad gestacional, se toma en cuenta la

²⁸ Gonzáles B, Quiroz ID. Niños con discapacidades neurológicas. Argentina: Instituto de Maternidad Santa Rosa; 2001.

²⁹ MINSA. Analisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes en Salud. Perú: 2009 – 2011. 2013. Lima. Recuperado a partir de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>



labor de parto que se produce con anterioridad a las 37 semanas o contando en días 259 de embarazo, esto siendo calculada desde el primer día posterior al último día de la menstruación o identificado por medio de las ecografías³⁰. Los niños prematuros son más propensos a sufrir de discapacidad intelectual, ya que en ocasiones presentan alteraciones del neurodesarrollo, debido a que el desarrollo fetal no fue el más adecuado en lo que a tiempo respecta.³¹

- **Macrosomía fetal:** se considera cuando el feto es superior en tamaño a su edad gestacional percentil 90, relacionada al riesgo perinatal. La macrosomía fetal, tiene relación con el peso superior a los 4 kg del feto, al momento de nacer por parte vaginal, puede producir traumatismo, esta relacionada con la mortalidad materna y perinatal. Esta macrosomía fetal es muy riesgosa, porque puede poner en peligro al bebé al momento de nacer, por otro lado, puede producir lesiones en este y posteriormente produciendo fracturas o alguna parálisis facial o branquial.³²

PRESENCIA DE ICTERICIA: La ictericia, también conocida como hiperbilirrubinemia en los neonatos es una condición provocada por el incremento de bilirrubina en la sangre, la misma que origina la pigmentación amarilla de la mucosa, piel y las escleróticas, se caracteriza por ser leve, de menor duración; sin embargo, es pertinente la examinación correspondiente, para saber las causas de ello, ya que existe riesgo de padecer enfermedad de Kernicterus. Esta enfermedad puede producir en los niños, parálisis cerebral coreoatetósica, discapacidad intelectual parálisis de la mirada en etapas de la infancia y también puede producir hipoacusia neurosensorial. No se tiene

³⁰ Mongrut A. Tratado de obstetricia: (normal y patológica). 4th ed.: Monpress; 2000.

³¹ Abreu et al. Factores de riesgo perinatales y evolución del neurodesarrollo hasta el primer año de edad. Revista Cubana de Pediatría. 2021, 93 (4), 1-15. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400007#B28

³² The StayWell Company. Lesiones en el Parto. [citado el 3 de enero del 2019]. Recuperado a partir de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/90,P05798>.



registros si un menor grado de kernícterus pueda ocasionar deterioro neurológico de menor gravedad (p. ej., problemas perceptivo-motores, trastornos de aprendizaje).³³

- Esta enfermedad se hace evidente por medio del elevado nivel de la bilirrubina en la sangre, lo anterior ocurre porque los eritrocitos existentes en la sangre son destruidos y como consecuencia se produce la liberación de bilirrubina, añadido a esto, los neonatos no cuentan con un hígado maduro que pueda metabolizar dicha cantidad de bilirrubina; una de las causas más comunes es la ictericia fisiológica, aunque se puede dar debido a que el ABO o el Rh es incompatible, por la leche de la madre, las deficiencias de los valores de glucosa fosfato deshidrogenasa, hipotiroidismo congénito, etc.³⁴

TIEMPO DE LACTAR DESPUÉS DE HABER NACIDO: Es recomendable que el recién nacido sea alimentado solo con leche materna desde el momento de su nacimiento y durante los primeros 6 meses; posterior a ello se debe iniciar la introducción gradual de alimentos complementarios de manera apropiada y segura, al tiempo que se mantiene la lactancia materna. Se sugiere continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses de edad o incluso más, si tanto la madre como el bebé así lo desean. Para que la lactancia materna sea eficaz, se deben considerar aspectos como la necesidad del recién nacido, sin un horario preestablecido la recurrencia de este acto debe ser en promedio de 8 a 12 veces al día, sin complementarlas con suplementos. Este acto protege al menor de muchas enfermedades, la leche materna actúa como barrera protectora frente a las enfermedades del tracto gastrointestinal, leucemia, afecciones cardíacas, entre otras. La lactancia materna constituye un hecho fundamental para la madre y el hijo, a nivel afectivo, emocional y de salud, este acto genera múltiples beneficios para la salud de ambas partes,

³³ Ansong-Assoku B, Shah S, Adnan M, Ankola P. Neonatal Jaundice. StatPearls Publishing, 2022.

³⁴ Rathore S, Kumar Vk C, R S. A critical review on neonatal hyperbilirubinemia-an Ayurvedic perspective. J Ayurveda Integr Med. 2020 Apr-Jun;11(2).



la leche de las madres tiene una complejidad amplia y beneficiosa debido a su composición, la misma que se transforma con el pasar del tiempo y la evolución del hombre junto a los requerimientos que se necesiten; La lactancia materna ofrece numerosos beneficios para el bebé, incluyendo la prevención de infecciones (especialmente en bebés propensos a ellas), la reducción de alergias y obesidad, mejora de la oclusión dental y desarrollo del habla y lenguaje, facilitando la digestión en bebés con problemas gástricos. Además, mejora las capacidades cognitivas, proporciona relajación y calma la ansiedad, entre otros beneficios.³⁵

- Tipo de lactancia: Existen diferentes tipos de lactancia. La lactancia materna exclusiva implica proporcionar alimento directamente del pecho materno y la lactancia materna artificial implica suministrar leche de fórmula o leche materna a través de un biberón, sin relación directa con el pecho materno. Por último, la lactancia materna mixta combina la alimentación con el uso tanto del pecho materno como del biberón para suministrar leche durante los primeros 6 meses de vida.³⁶

LUGAR DE PARTO: la zona que implica un trato sanitario se realiza con el fin de evitar futuras complicaciones o lesiones al momento de asistir al paciente; es por ello que muchos concuerdan que el lugar adecuado para llevarse a cabo el parto es en una institución sanitaria ya que cuenta con profesionales especializados y las instalaciones que aseguren la salud de madres y sus hijos; sin embargo, existen algunas mujeres que prefieren dar a luz dentro de sus casas con el fin de evitar intervenciones médicas excesivas que suele darse en algunos centros de salud; los estudios indican que las mujeres que suelen dar a luz en sus hogares es por la luz tenue; apoyo constante, espacio

³⁵ Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya N, Vega A, Velasco M. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2022; 65(2).

³⁶ Vargas M. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. *Rev. investig. logop.* 11 (1), e68420, 2021. Doi: <https://doi.org/10.5209/rlog.68420>



conocido, compañía de una matrona o partera lo que les brinda seguridad y tranquilidad; sin embargo, aún exista una falta de estudios que posicionen al parto hospitalario por encima del domicilio; pues en ambos casos no hay una variación significativa la tasa de mortalidad perinatal y materna; sin embargo los partos domiciliarios deberán de darse bajo estándares de seguridad como el bajo riesgo obstétrico, y una partera o matrona especializada con un sistema de transferencia sanitaria que esté adecuadamente integrada al domicilio.

2.2.2. DISCAPACIDAD

La discapacidad implica un problema de la persona que requiere de tratamiento, rehabilitación o cura³⁷. Los individuos que presentan modificación a largo plazo o fijas en el funcionar de sus habilidades motrices, visuales, auditivas y mentales deben ser tomados en cuenta como una discapacidad relacionada a la edad o socio ambiental, las consecuencias de estas pueden traer problemas notorios en su integración familia, como también en el hábito social, educativo y profesional. Por otro lado, algunas de estas discapacidades pueden propiciar la pérdida o limitaciones al momento de tener una participación en un espacio social en iguales condiciones con otros participantes. Por este motivo, se reconoce la necesidad de tener en cuenta las necesidades individuales (como los recursos que ayuden a la rehabilitación y asistencia de tecnologías), también considerar las dificultades sociales (demasiados obstáculos para su actuación), a razón que estas discapacidades pueden ser congénitos o adquiridos en diferentes etapas de la vida y diversos grados. Todos ellos referenciándose a la ausencia, disminución, desgaste o cambios en los organismos, los sentidos, algunas funciones o comportamientos adaptados.³⁸

³⁷ Cuesta, O.; Meléndez, S. Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana.2019; EURE (Santiago) vol.45 no.135. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612019000200273>

³⁸ Forcada, C. La inserción de personas con discapacidad en el mercado laboral privado. Invenio. 2015. vol. 18, núm. 35, pp. 85-104.



2.2.2.1. DISCAPACIDAD CONGÉNITA

En el tiempo de la gestación pueden suceder varios defectos congénitos o anomalías que en sus casos pueden ser funcionales o de tipo estructural. En muchos de los casos pueden producirse por infecciones, ser genético, o por aspectos ambientales o nutricionales, teniendo en cuenta que muchas veces es complicado saber que los causó. Se conoce que los trastornos congénitos más recurrentes y graves en algunos casos son los de tipo cardiaco, los que causan defectos del tubo neural y los problemas con los cromosomas que por sus diferencias en números producen el síndrome de Down. Estos defectos congénitos pueden llegar a ser prevenidos, como también se puede mejorar la calidad de vida de los que lo presentan, el prevenir estas muchas veces tienen costos económicos inferiores. Se puede prevenir, cuando se inmuniza, hay una mejora en la alimentación de la madre en el periodo del embarazo, se evita el consumo de sustancias tóxicas, eliminar los factores ambientales y incidir en la prevención de enfermedades en la madre en especial la diabetes, tomando en cuenta otras medidas más.³⁹

El estudio de las anomalías congénitas que suceden en los bebés, es conocido como Dismorfología, esta ciencia se encarga de estudiar los problemas en el desarrollo de los bebés, las causas del porqué de las diferencias de estructura, forma, funciones, rasgos, de otras personas. Las anomalías son divididas en dos tipos por la dismorfología:

- Mayores. Estas necesitan de urgencia ser intervenidas quirúrgicamente, porque son consideradas como graves y llegando a afectar el funcionamiento de un organismo, estos pueden ser visibles en más de un órgano.

³⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2020. Nacidos con defectos congénitos: historias de niños, padres y profesionales de la salud que brindan cuidados de por vida [citado el 2 de marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>



- Menores. Estas son consideradas como no graves, son identificadas cuando se hace una revisión física de los bebés, estas no complican ningún funcionamiento de los órganos ni de los sistemas. Se suele presentar hasta 3 de estas, dando a conocer una posible enfermedad a futuro del bebé.

La discapacidad será diagnosticada dependiendo al tipo de discapacidad que se presente; muchas de las anomalías congénita pueden revelarse por medio de ecografías alrededor de las semanas 18 a 20 del embarazo. El desarrollo de las pruebas que pueden anunciar una posible detección de discapacidad, en su mayoría son realizadas entre la semana 15 a 20 del periodo de gestación. Para poder identificar estas ciertas anomalías se efectúan pruebas como, un estudio del suero materno y una evaluación ecografía de forma integral del feto, estas pruebas son realizadas en el segundo trimestre del periodo de gestación, las evaluaciones tienen por objetivo el identificar si el bebé presenta alguna anomalía estructural (la ecografía realizada, es conocida como prueba de detección de anomalías).⁴⁰ Algunos de los defectos es posible que no sean identificados hasta el nacimiento del bebé. Muchas veces, los defectos son visibles cuando los bebés naces, pero en otras situaciones hay defectos como los problemas del corazón, que pueden ser identificados a lo largo de la vida o en la niñez. En muchos casos las causas se deben a dificultades en el embarazo o al momento del parto, en otras ocasiones son por herencia genética o problemas con los cromosomas y sus cantidades o en pocos casos por genética sin una causa identificada. De todas las enfermedades congénitas, al menos la mitad de ellos tiene causas no identificadas; en otras enfermedades congénitas son conocidas las causas que las llegan a producir, estas enfermedades pueden ser identificadas antes del embarazo, en el tiempo de gestación y después del nacimiento del bebé.⁴¹

⁴⁰ Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. Diagnóstico de defectos de nacimiento. 2022. [citado el 9 de abril del 2023]. Recuperado a partir de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/diagnosis.html>

⁴¹ Caser. Fundation. Enfermedades congénitas. [citado el 03 de abril del 2023] Recuperado a partir de: <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/fisica/enfermedades-congenitas>



2.2.2.2. DISCAPACIDAD ADQUIRIDA

Lo que diferencia a la discapacidad adquirida de otras, como las congénitas, es que esta se adquiere durante alguna etapa de la vida. La razón puede estar en un traumatismo, una enfermedad, negligencias médicas o incluso la vejez. Existen varios tipos de discapacidad adquirida que revelan algunos datos bastante importantes para entender la magnitud de esta discapacidad:⁴²

- Discapacidad auditiva adquirida: muchas veces son causadas por enfermedades no atendidas o accidentes.
- Discapacidad visual adquirida: "la ceguera o la pérdida de visión severa se produce en más del 80% de los casos a lo largo de la vida". Entre las causas más conocidas que ocasionan esta discapacidad, están: la miopía, el glaucoma y en desprendimiento de la retina.
- Discapacidad física adquirida: este tipo de discapacidad es causada por algún accidente, una enfermedad o una discapacidad con gran incidencia actual.
- Enfermedad mental: se considera que las enfermedades de tipo mental como: la depresión, ansiedad; pueden causar discapacidad. Muchas se manifiestan a partir de la adolescencia o la juventud y tratarlos a tiempo es fundamental.
- Discapacidad adquirida por enfermedades raras: la poca frecuencia de estas discapacidades en la población, muchas tiene una grado de dificultad para un posible diagnóstico y tratamiento, por otro lado, esa situación no niega su existencia de estas.

Estas discapacidades se desarrollan a lo largo del periodo del desarrollo y este continua en el periodo o largo de toda la vida. Además, esta discapacidad del desarrollo, muchas veces tiene su inicio antes del nacimiento del bebé, en otros casos, también pueden

⁴² Lemos, R. 2020. Discapacidad adquirida, ¿qué es y cómo es su proceso de asimilación? [citado el 03 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.20minutos.es/noticia/4497794/0/discapacidad-adquirida/>



presentarse en el tiempo de crecimiento de los bebés, esto debido a lesiones, casos infecciosos u otros factores o circunstancias. En varios casos se tiene conocimiento que estas discapacidades del desarrollo son producidas por varios factores y la combinación de ellos. Están incluidos, los genéticos, el estado de salud de los padres, los hábitos de ellos (ingerir bebidas alcohólicas y fumar) en la gestación; infecciones de la madre en el tiempo de gestación, problemas en el momento del parto, infecciones del bebé en sus primeros días de vida; otras de las causas son, la exposición del bebé o de la madre a sustancias tóxicas en el ambiente (como el plomo). La fetopatía alcohólica, que es la ingesta de bebidas alcohólicas en la gestación, produce la discapacidad del desarrollo, esta causa es conocida, pero hay muchas que se desconocen.⁴³

Dentro de las discapacidades con mayor prevalencia se encuentra el Síndrome de Down, causada por el cromosoma 21 extra. La ciencia como los investigadores conocen la causa de este síndrome, saben que un cromosoma extra puede causar este síndrome, pero no hay una certeza del porque ocurre el síndrome de Down y que factores o cuantos están relacionados con este. Un factor conocido como causa de este síndrome, es la edad de la madre al momento de embarazarse, cuando la madre supera los 35 años de edad y que da embarazo tiene la probabilidad alta de que su bebé adquiera este síndrome, a diferencia de las mujeres que se embarazan a menor edad.⁴⁴

Otro trastorno que suele presentarse a temprana edad son los trastornos del espectro autista; están consideradas como discapacidades del desarrollo a causa de variaciones en el área cerebral. Los individuos con trastorno autista poseen diferencias conocidas, o una enfermedad genética; aún no se conoce más causas. Muchos de los investigadores opinan

⁴³ CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. Información sobre las discapacidades del desarrollo. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html#:~:text=La%20mayor%20C3%ADa%20de%20las%20discapacidades,una%20compleja%20combinaci%C3%B3n%20de%20factores.>

⁴⁴ Sherman L, Allen G, Bean H, Freeman B. Epidemiology of Down syndrome. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2007; 13(3).



que los trastorno autista poseen variedad de causas que, cuando estas actúan juntas, pueden cambiar la forma en la que se desarrollan las personas. Sin embargo, aún se debe conocer más sobre estas causas que afectan a las personas que poseen trastorno autista. Es probable los autistas posean un comportamiento, una comunicación, interacción y aprendizaje de forma muy diferente a la mayoría de individuos, en muchos casos su apariencia es tan normal que no los distingue de las demás personas. Existe una variación en las capacidades de las personas poseedoras de trastorno autista, se conoce que algunas de las personas con trastorno autista tienen la habilidad de comunicarse con una gran destreza, como también hay personas que en muchas situaciones no pueden conducir una conversación simple y requieren de ayuda. Algunos individuos con trastorno autista requieren ayuda continua para desarrollar con normalidad su vida diaria, otras personas logran conducir su vida y realizar actividades como trabajar y vivir con muy poca ayuda. Se identifico que los trastorno autista son notorios antes de los tres años y que estos tienen una duración en toda la vida, considerando que los síntomas de este podrían mejorar en algunos casos con el pasar del tiempo. Se puede observar que los síntomas pueden aparecer incluso desde el primer año de vida y que en otros casos no son identificados hasta los dos años de vida. En algunas ocasiones, se da el caso de niños con trastorno autista y su adquisición de habilidades nuevas y de esa forma logrando alcanzar indicadores del desarrollo hasta los 2 años, y posteriormente ya no lo logran obtener más habilidades u olvidan la que ya aprendieron. Al ser adolescentes o adultos jóvenes, los niños con trastorno autista presentan algunas dificultades para conducir una relación de amistad con otras personas, incluso para que logren comunicarse con personas de su edad o de una edad mayor, como también, el comprender que actitudes esperen las otras personas de su entorno, como trabajo o lugares de estudio. Es probable que lleguen a los centros de salud por motivos de afecciones como la depresión la ansiedad que muchas



veces son producidas por déficit de atención e hiperactividad, estas presentándose en su mayoría en individuos que poseen trastorno autista a diferencia de los que no la poseen.⁴⁵ Por otro lado, otra de las discapacidades identificadas es la sordera la misma que puede ser congénita o adquirida, esta presentada por la pérdida del sentido de audición por completo cuando el bebé nace, esto sucede anterior al desarrollo del habla. Este es uno de los problemas o trastornos de tipo sensorineural más predominante en los países con mayor desarrollo, incidiendo en niños de 1 a 3 años, esta cifra por cada 1,000 recién nacidos, de todos ellos al menos el 50% es generado por causas genéticas. La sordera posee una clasificación de tipo no sindrómica y sindrómica; en el caso de la sordera sindrómica, está relacionada con anomalías en referencia al oído externo o presencia de algunas complicaciones en órganos y sistemas. Por otro lado, se tiene información de más de 400 síndromes que dan a conocer problemas auditivos, haciendo referencia al 30% de casos de tipo genético. En el caso del tipo no sindrómico, está conformado por el 70% restante, por lo cual, el 75-85% son adquiridos por herencia autosómica recesiva, el 15-24% autosómica dominante y por último 2-2% relacionada con el cromosoma X. La revisión de un niño con sordera está a cargo de especialista en el área quienes tienen la responsabilidad de proveer información del caso a la familia de este⁴⁶.

Por su parte; uno de los temas de salud de mayor interés en la población está relacionada con la vista. La discapacidad visual tiene como características la baja visión o la ceguera que está relacionada al ciclo de vida, al periodo de gestación, al neonato, la primera y segunda infancia. Esta discapacidad, en especial en los niños puede generar dificultades en su desarrollo, en especial en el entorno educativo, su independencia, su aprendizaje y adaptación; como mínimo, de todo el porcentaje de niños con discapacidad visual, la

⁴⁵ CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. ¿Qué son los trastornos del espectro autista?. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>

⁴⁶ Faundes V, Pardo R, Castillo S. Genética de la sordera congénita. Medicina Clínica. Vol. 139. Núm. 10. 2012.



mitad de este presentan problemas de visión de moderadas a muy graves (poca visión) y ceguera y al mismo tiempo presentan problemas motores y sensoriales⁴⁷. Hay reportes donde se muestran que la población con problemas visuales tiene un índice mayor en hospitalización y muerte en la totalidad de países siendo de recurso o no. La revisión del estado de funcionamiento del visión en los niños con este tipo de discapacidad es fundamental para ejecutar métodos que los ayude a adaptarse y procurar la rehabilitación funcional e integral. Los problemas visuales en estado moderado o grave son conocidas como baja visión, la OMS menciona que la disminución y la pérdida de la adaptación visual en la oscuridad deben ser consideradas como discapacidad, si su funcionamiento está comprometido este es significativo⁴⁸.

Las discapacidades en la persona puede deberse a ciertas complicaciones, existen casos de parálisis cerebral considerada como un trastorno que logra afectar el funcionamiento y la capacidad de las personas para ejecutar algún movimiento o mantener su equilibrio, es una de las discapacidades con mayor frecuencia en la niñez. En cuanto a sus conceptos, cerebral indica que está en relación con el área cerebral y parálisis (palsy, en inglés) este término hace referencia a la dificultad del movimiento muscular. Esta parálisis es causada por el desarrollo inadecuado del cerebro o porque sufrió algún daño en su desarrollo, afectado la capacidad de las personas de moverse con normalidad y manejar sus movimientos musculares. Existe una variación de los síntomas de las personas, es probable que las personas que poseen esta situación necesiten de quipos para poder moverse o caminar y en algunos casos sea nula la posibilidad de caminar o moverse y requiera de atención durante toda su vida. En los casos que esta situación se presente de forma leve, es posible el moverse y no usar ningún equipo especial. No se presenta ningún

⁴⁷ Rahi J, Gilbert C. Epidemiology and world-wide impact of visual impairment in children. London: Lambert S, Lyons C, editores. Taylor and Hoyt's. Pediatric Ophthalmology and Strabismus. 5th ed. Elsevier; 2016.

⁴⁸ Jaramillo A, Torres V. Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia: revisión del tema. Rev Mex Oftalmol. 96(1). 2022.



estado de avance en la parálisis cerebral, quiere decir que se mantiene y no empeora con el pasar del tiempo, pero, es probable que los síntomas presenten un cambio en el tiempo de vida de la persona. Es notorio que las personas que poseen parálisis cerebral tienen dificultades con el movimiento y su postura. Otras personas presentan dificultades o discapacidad intelectual; dificultades visuales, problemas de oído o de habla o las modificaciones en la columna vertebral (escoliosis) o inconvenientes en sus articulaciones (contracturas).⁴⁹

2.2.3. CARACTERÍSTICAS MATERNAS

NÚMERO DE HIJOS: Se refiere al número de hijos, los mismos que son las personas respecto a los padres. Este parentesco es biológico, aunque en casos la relación afectiva establecida no tiene la particularidad del factor biológico, en el contexto tomado se direcciona el concepto de acuerdo a la cantidad de hijos que tengan las madres. En el caso de la madre, este aspecto tiene mucha importancia, puesto que una de las causas de los cambios de las condiciones en el medio intrauterino es la cantidad de hijos de la madre, este puede ser un factor que conlleve a la predisposición de alguna condición desfavorable para los hijos, como las malformaciones por falta de desarrollo. El número de hijos en su mayoría no representa un condicionante crítico para la discapacidad; sin embargo, es pertinente resaltar que algunos estudios relacionan el número de hijos con la situación económica de las parejas, donde la incidencia de complicaciones es evidente en padres con dos o más hijos con bajas condiciones, resaltando el estado económico familiar de pobreza o pobreza extrema.⁵⁰

⁴⁹ CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. ¿Qué es la parálisis cerebral infantil?. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/cp/facts.html>

⁵⁰ Duque P. Valencia C. Araujo J. Factores sociodemográficos y factores de riesgo preconceptionales en padres y madres de niños con cardiopatías congénitas. *Enfermería clínica*; 2018, 28 (5), 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.003>



NÚMERO DE EMBARAZOS: La multiparidad se refiere al número de embarazos que tiene una madre. Durante el embarazo, se producen cambios fisiológicos que afectan la salud de la madre; durante este período, las mujeres embarazadas requieren supervisión médica, prevención y apoyo físico y emocional. Los cuidados durante el embarazo deben adaptarse para tener en cuenta los procedimientos terapéuticos en momentos adecuados de acuerdo con las etapas del embarazo. Durante el embarazo, la mujer experimenta una serie de transformaciones tanto físicas como emocionales que buscan adaptarse a las necesidades del desarrollo del nuevo ser que crece dentro de su cuerpo. Estos cambios ocurren progresivamente a lo largo del periodo gestacional y están influenciados por varios factores, como la edad de la mujer, embarazos previos, su estado de salud física, nutricional y otros aspectos relevantes.⁵¹ En el mismo sentido que el número de hijos, se relacionan con las condiciones intrauterinas, pero se añaden los embarazos que en ocasiones no llegan a tener éxito, esto también supone un daño a la madre, a nivel físico y psicológico, llegando a afectar al bebé.⁵²

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO: Cuando una mujer embarazada consume alcohol, esta sustancia se transfiere a través del cordón umbilical y afecta al bebé. Beber alcohol durante el embarazo puede llevar a abortos espontáneos, muerte fetal y ocasionar diversas discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que se da en la vida del individuo.⁵³

CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO: El abuso de drogas y fármacos durante el embarazo tiene consecuencias significativas para la salud de la

⁵¹ Carrillo et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal, Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021; 64(1): 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.

⁵² Orihuela F. Marván L. Estigma hacia el aborto y sus consecuencias: acciones para reducirlo. 2021, 22 (4) 1-12. <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.7>

⁵³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consumo de alcohol en el embarazo. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 22]. Available from: [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html#:~:text=Beber%20alcohol%20durante%20el%20embarazo,espectro%20alcoh%C3%B3lico%20fetal%20\(T EAF\)](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html#:~:text=Beber%20alcohol%20durante%20el%20embarazo,espectro%20alcoh%C3%B3lico%20fetal%20(T EAF)).



madre. Esto incluye problemas nutricionales debido a una alimentación inadecuada y una falta de atención prenatal adecuada, un mayor riesgo de enfermedades infecciosas graves y tensiones psicosociales importantes. Además, es común que muchas mujeres con adicción a las drogas se involucren en la prostitución para financiar su adicción, lo que aumenta la incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Se recomienda que las mujeres se sometan a un programa de rehabilitación antes de concebir un embarazo; en el tratamiento de adicciones, se ha observado que una sola sesión educativa sobre los efectos del consumo de drogas en el feto, seguida de visitas de refuerzo, puede ayudar a lograr la abstinencia en mujeres que consumen drogas de manera ocasional; sin embargo, las mujeres que consumen drogas diariamente deben ser remitidas a programas especializados de tratamiento de adicciones. Además, realizar pruebas periódicas de toxicología en orina puede ser útil para fomentar la abstinencia en estas mujeres. En cuanto a drogas específicas:

- El consumo de marihuana durante el embarazo puede llevar al parto prematuro y causar síntomas de inquietud en el recién nacido.
- La cocaína, si es consumida durante el embarazo, está asociada con preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, aborto espontáneo, parto prematuro, retraso mental, retraso en el crecimiento y malformaciones congénitas.
- La heroína puede ocasionar restricción del crecimiento fetal, hiperactividad y un síndrome de abstinencia neonatal grave. Las mujeres que utilizan heroína deben someterse a programas de abstinencia rigurosos antes de planificar el embarazo. Si esto no es factible y la mujer tiene intención de quedar embarazada, una alternativa podría ser la terapia de mantenimiento con metadona.⁵⁴

⁵⁴ Carvajal, J.; Ralph, C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX Edición. Chile: Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018. 638p. Recuperado a partir de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>



La ingesta de sustancias como el alcohol o las drogas por parte de las madres en estado de embarazo, trae consecuencias en la capacidad intelectual de sus hijos, es decir discapacidad mental, entendiéndose que esta discapacidad puede ser leve, moderada o grave, esta condiciona las capacidades sociales para la adaptación, así como el aprendizaje; con afecciones lingüísticas, perceptivas, cognitivas, emocionales, motoras y conductuales. Entre los riesgos del consumo de las sustancias mencionadas anteriormente también se encuentra la epilepsia, síndrome de Down, síndrome X frágil.⁵⁵

MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO. En el transcurso del embarazo, los medicamentos que una mujer toma pueden atravesar la barrera placentaria y llegar al feto, de manera similar al paso de oxígeno y nutrientes esenciales. Sin embargo, hay medicamentos que, aunque no crucen la placenta, aún pueden afectar al feto si influyen en el útero o la placenta. Por ello, es fundamental evitar la ingesta de medicamentos sin la debida prescripción médica durante el embarazo, ya que esto podría ocasionar serios defectos de nacimiento. Los medicamentos administrados durante el embarazo pueden afectar al feto en diversas formas:

- Pueden impactar directamente sobre el feto, provocando lesiones, desarrollo anormal e incluso la muerte.
- Pueden alterar la función de la placenta, reduciendo el flujo sanguíneo y disminuyendo el suministro de oxígeno y nutrientes que la madre proporciona al feto, lo que resulta en bajo peso al nacer y desarrollo deficiente.
- Pueden inducir contracciones intensas en los músculos del útero, lo que indirectamente puede dañar al feto al disminuir el flujo sanguíneo o desencadenar un parto prematuro.

⁵⁵ Ke y Liu. Discapacidad Intelectual. Trastornos del desarrollo. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines 2017.



Además, algunos medicamentos pueden tener un impacto indirecto en el feto durante el embarazo. Si un medicamento provoca una disminución en la presión arterial de la madre, esto puede afectar el flujo sanguíneo hacia la placenta y reducir el suministro de oxígeno y nutrientes esenciales al feto.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Durante el embarazo, el parto y el posparto, pueden surgir imprevistos con consecuencias graves e incluso mortales, que resultan en daños irreversibles y permanentes. Algunas complicaciones y enfermedades relacionadas con el embarazo son las siguientes:

- La diabetes mellitus gestacional (DMG) El término se refiere a la intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, sin antecedentes de diabetes tipo 1 o tipo 2; es una complicación común que afecta a la madre y al feto a corto, mediano y largo plazo. Los bebés de madres diabéticas pueden experimentar problemas como un tamaño fetal grande, bajos niveles de azúcar en sangre y un mayor riesgo de obesidad en el futuro. Además, esta condición puede tener impactos negativos en el desarrollo neurológico del niño y su capacidad intelectual, aumentando las dificultades cognitivas ⁵⁶.
- Los trastornos hipertensivos; son problemas frecuentes que afectan aproximadamente al 10% al 15% de los embarazos. Es parte de los problemas de salud pública y la principal causa de muerte materna en países desarrollados, así como la tercera causa en países en vías de desarrollo. Estos trastornos también causan complicaciones y muertes fetales y neonatales. La hipertensión durante el embarazo puede generar problemas vasculares y metabólicos en el futuro, lo que aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión crónica. Las mujeres con antecedentes de preeclampsia/eclampsia tienen un mayor riesgo de accidentes

⁵⁶ Espinoza, A.; Fernández, R. Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. Revista Médica Sinergia. Vol.4 Num: 4 - Abril 2019 pp: 41 – 54. doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.180>



cerebrovasculares, arritmias y enfermedad renal terminal a largo plazo.⁵⁷ Los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan una de las principales causas de discapacidad vinculada a esta etapa; además, contribuyen significativamente a la prematuridad, que es la principal causa de discapacidad en recién nacidos y la segunda causa de discapacidad cognitiva en todo el mundo.⁵⁸

- Hiperémesis gravídica (HG): se caracteriza por náuseas y vómitos persistentes que llevan a una pérdida de peso de hasta 3 kilogramos, deshidratación, alcalosis y presencia de cetonas en la orina. Es una de las principales causas de hospitalización durante el embarazo. El tratamiento de esta afección es integral y varía según su gravedad; por lo general, incluye medidas de apoyo no farmacológicas, soporte nutricional y terapia psicológica y farmacológica. Estas intervenciones tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de la mujer embarazada y garantizar un embarazo exitoso sin complicaciones.⁵⁹
- Preeclampsia: Se trata de una condición que solo se encuentra en los seres humanos y se caracteriza por un mal funcionamiento de la placenta, lo cual resulta en daño al endotelio y una respuesta inflamatoria en todo el cuerpo. La enfermedad aparece después de las 20 semanas de embarazo y se caracteriza por hipertensión arterial y presencia de proteínas en la orina. Se considera leve cuando la presión arterial aumenta ligeramente (< 160 mmHg sistólica y < 110 mmHg diastólica) y hay más de 300 mg de proteínas en la orina en 24 horas; se considera severa cuando la presión arterial es mayor o igual a 160 mmHg sistólica y mayor o igual

⁵⁷ Bryce, A.; Valdivia, E.; Valenzuela, G.; Larrauri, C.; Urquiaga, J.; San Martín, M. Hipertensión en el embarazo. Rev. Peru. ginecol. obstet. vol.64 no.2 Lima abr./jun. 2018. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>

⁵⁸ Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386:743-800

⁵⁹ Sánchez, F. Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica. South American Research Journal, 2(2), 45-54. 2022. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7593879>



a 110 mmHg diastólica, y también hay daño en órganos blancos y una cantidad cualitativa de proteínas en la orina de 2 gramos o más en un periodo de 24 horas:

La preclamsia se relaciona con la discapacidad asociada al desarrollo cerebral, cardiaco y pulmonar, donde se pueden presentar casos de encefalopatía hipóxica, neumopatía crónica, hispoxicoisquemica.⁶⁰

- Infecciones: Estas complicaciones son comunes durante el embarazo y van más allá de la anemia, teniendo efectos en la salud tanto de la madre como del recién nacido. Se trata de una infección causada por la invasión y proliferación de bacterias.⁶¹ Las infecciones urinarias, son un padecimiento que puede complicar la condición óptima del feto, aunque en menor medida se presentan en las madres que dieron a luz a hijos con parálisis cerebral, con discapacidad intelectual y motora.⁶²
- Embarazo prolongado: Se considera como tal aquella gestación que excede las 42 semanas (294 días) desde el inicio del último periodo menstrual, o bien, un embarazo que se extiende al menos 14 días más allá de la fecha estimada de parto.

63

ANTECEDENTE DE ABORTO: La muerte neonatal se presenta debido a diversas alteraciones en los tejidos, tales como desequilibrios nutricionales o vasculares, disfunciones orgánicas por inmadurez (prematuridad), respuestas inflamatorias (infecciones), anomalías anatómicas y carencias sociales o afectivas⁶⁴. Según los

⁶⁰ Rea et al. Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. *Acta.colomb.psicol.* 17(1), 91-103, 2014. DOI: 10.14718/ACP.2014.17.1.10

⁶¹ Bron V. Infección del tracto urinario en embarazadas. Tesis de Licenciatura. Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay; 2017.

⁶² Jurado et al. Relación Entre Factores De Riesgo Y La Distribución Topográfica En Niños Con Parálisis Cerebral. *Revista Ecuatoriana de Neurología.* 2022, 31 (2), 46-51. DOI: <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31200046>

⁶³ Cancho Y. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana, 2016. Tesis de Especialidad en: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2020.

⁶⁴ Huiza L, Pacora P, Ayala M, Buzzio Y. La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2003 marzo; 64(1).



hallazgos histológicos y clínicos materno-perinatales, las causas subyacentes de la muerte fetal se clasifican en:

- Prematuridad (gestación inferior a 37 semanas)
- Anomalías congénitas anatómicas
- Respuesta inflamatoria (corioamnionitis, funisitis, villitis, sepsis fetal o neonatal)
- Desequilibrios nutricionales o vasculares (anemia, hemorragia, isquemia, trombosis, traumatismos, estenosis)
- Carencias sociales.⁶⁵

El aborto espontáneo afecta al 10-20% de los embarazos, siendo más común en el primer trimestre. La causa principal es el desarrollo anormal del embrión. Los factores de riesgo incluyen la edad materna avanzada y antecedentes de abortos previos. Muchos casos no muestran un embrión identificable o presentan anomalías en su desarrollo o crecimiento.⁶⁶

PRESENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS: Una infección del tracto urinario (ITU) se refiere a una infección que afecta cualquier El sistema urinario incluye los riñones, uréteres, vejiga y uretra. Las infecciones generalmente ocurren en la vejiga y uretra, siendo más comunes en mujeres que en hombres. Si la infección se limita a la vejiga, puede causar dolor y malestar, pero si llega a los riñones, puede ser peligroso. En bebés infectados, solo alrededor del 10% al 15% muestra síntomas y puede desarrollar complicaciones a largo plazo, mientras que el resto permanece asintomático⁶⁷.

ANTECEDENTES CONGÉNITOS EN LA FAMILIA: Es esencial considerar el patrón genético familiar en el desarrollo de ciertas características y retrasos en los niños, como demoras en el lenguaje, hiperactividad y habilidades cognitivas específicas; cada

⁶⁵ Balestena J, Pino Ed, Suárez C, Soto M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002 enero-Abril; 28(1).

⁶⁶ Larroca, C.; Chaquiriand, V. Manejo inicial del aborto. Revista Uruguaya de Medicina Interna. vol.6 no.2 Montevideo jul. 2021 Epub 01-Jul-2021. Doi: <https://doi.org/10.26445/06.02.2>

⁶⁷ Mejias M, Huertas J. Citomegalovirus y embarazo: reporte de dos casos clínicos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 62(1).



niño tiene su propio patrón genético individual, por lo que algunos pueden desarrollarse de manera diferente sin que eso signifique una anormalidad; existe debate sobre la influencia del género en el desarrollo infantil; tradicionalmente, se ha dicho que las niñas tienen mejor desarrollo del lenguaje y los niños mejor desarrollo motor. Sin embargo, también se ha encontrado que los roles de género asignados tempranamente pueden influir en ciertas áreas de desarrollo y no en otras, lo que es relevante tener en cuenta.⁶⁸ La mayoría de las enfermedades tienen un componente genético, cuya importancia varía en cada caso; conocer la herencia genética ayuda a prever cómo se transmiten las enfermedades a los hijos; el riesgo de tener un bebé con defectos congénitos aumenta si existen antecedentes familiares de trastornos genéticos o anomalías cromosómicas; hay diferentes tipos de enfermedades genéticas, y la información y la investigación genética son clave para su tratamiento y comprensión.

La herencia genética es un factor importante en muchas causas de discapacidad intelectual, representando alrededor del 30% de todas las causas. Por ejemplo, el síndrome de Down es causado por un cromosoma extra en el par 21, lo que afecta el cerebro y el comportamiento de las personas afectadas. Otro ejemplo es el autismo, donde una mutación en el gen "met" puede aumentar el riesgo de desarrollar este trastorno; además, la genética también juega un papel en discapacidades físicas, como la fibrosis quística, que es la enfermedad genética más común en personas de ascendencia caucásica⁶⁹. Gracias al significativo progreso en la genética, las parejas de alto riesgo tienen la posibilidad de evitar el nacimiento de hijos con enfermedades hereditarias. Solo alrededor del 2% al 4% de todos los recién nacidos presentan problemas al nacer; por esta

⁶⁸ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Defectos de nacimiento. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/prevention.html>

⁶⁹ Mosquera L. Genética y herencia. Revista Accesible. 2007 Mayo.



razón, los médicos recomiendan el "consejo genético", que consiste en proporcionar información detallada sobre el riesgo de enfermedades genéticas en una familia y la probabilidad de que se repitan; esto se realiza mediante la recopilación de un historial clínico detallado y un árbol genealógico. La consanguinidad y la endogamia a largo plazo pueden causar trastornos genéticos que afectan la fertilidad, la mortalidad, las enfermedades genéticas, los defectos congénitos y la discapacidad intelectual. El incremento de la homocigocidad para genes autosómicos recesivos es una de las consecuencias más importantes de la consanguinidad, los cuales están relacionados con la discapacidad intelectual no sindrómica y los errores congénitos del metabolismo; la agregación familiar de la discapacidad intelectual también se debe a la influencia de múltiples genes en interacción con el ambiente⁷⁰.

EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO: La edad implica un cambio en las personas además de la adquisición de discapacidades o enfermedades.⁷¹ La edad no sólo condiciona la madurez emocional sino también la física, debido a fisiológicamente los cuerpos tienen un tiempo de desarrollo, las madres que son inmaduras físicamente con cuentan con un sistema que contenga todas las condiciones para un embarazo, por tanto, hay un riesgo mayor de discapacidad; la edad en embarazos tempranos como en adolescentes resulta complejo y se encuentra vinculado con su forma de crianza y el contexto en el que crece la adolescente.⁷² Estudios demuestran que la edad avanzada o madura de las madres predisponen la parálisis cerebral, con un rango etario de 365 años en promedio, en el caso de síndrome de Down la posibilidad de desarrollarse se encuentra en las madres mayores a 40 años de edad, con una baja incidencia se

⁷⁰ Lardoeyt R, Rodríguez R, Camacho A, Jijón M. Consanguinidad y agregación familiar en personas con discapacidad intelectual en la República del Ecuador. *Rev Cubana Genet Comunit.* 5(2-3):64-69. 2011.

⁷¹ Rodríguez A. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*; 2018, 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.

⁷² Cruz, M., Lastra, N. y Lastre, G. Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia de Innovación en Salud*, 6(2), 1-21, 2018. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100>



encuentran los casos de cuádruplejia y ausencia del desarrollo de extremidades, ambos casos en madres mayores de 35 años.⁷³

2.3. HIPÓTESIS

Hi: Existe asociación significativa entre las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.

Ho: No existe asociación significativa entre las características materno perinatales con discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.

2.4. VARIABLE

2.4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Características materno perinatales

VARIABLE DEPENDIENTE

Discapacidad

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad actual del niño
- Edad en la cual se diagnosticó la discapacidad
- Edad del padre.
- Estado civil
- Grado de instrucción de la madre

⁷³ Hernández L., Prieto P., Muñoz M. Repercusiones en las madres de hijos con discapacidad. Pensamiento Americano, 13(26), 77- 92. DOI: <https://doi.org/10.21803/pensam.13.25.387>. 2020.



2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
Discapacidad	Tipo de discapacidad que presentan los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial.	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual. - Discapacidad sensorial. - Discapacidad motora. - Discapacidad visual - Discapacidad múltiple - Discapacidad auditiva - Discapacidad mental 	Cualitativo	Nominal

2.4.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala
Características materno perinatales	Son aspectos relacionados a las características que presenta la madre en relación a los antecedentes obstétricos, hábitos, medicación, tratamiento y aspectos relacionados con el embarazo parto y puerperio.	Características perinatales	Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginal - Cesárea 	Cualitativo	Nominal
			Complicaciones del parto	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de parto prolongado - Desgarros perineales - Circular de cordón - Ruptura prematura de membranas - Asfixia perinatal - Sangrado excesivo - Otros - Sin complicaciones 	Cualitativo	Nominal
			Edad gestacional al momento del parto	<ul style="list-style-type: none"> - ≤33 semanas - 34 a 36 semanas - 37 a 38 semanas - 39 a 41semanas - > 42 semanas 	Cuantitativo	Intervalar
			Sexo del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativo	Nominal



			Peso del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Macrosómico - Peso normal - Bajo peso - Muy bajo peso - Extremadamente bajo peso 	Cualitativo	Nominal
			Presencia de ictericia en el niño	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No recuerdo 	Cualitativo	Nominal
			Tiempo de inicio de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> - Primera hora tras el parto - Después de 1 a 2 horas tras el parto - Después de 3 a 4 horas tras el parto - Más de 5 horas tras el parto 	Cuantitativo	Intervalar
			Tipo de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Lactancia materna mixta 	Cualitativo	Nominal
			Lugar de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud - Hospital - Casa 	Cualitativo	Nominal
			Personal que atendió el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Obstetriz - Ginecólogo - Médico - Partera 	Cualitativo	Nominal
		Características maternas	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hijo - 2 hijos - 3 a más hijos 	Cuantitativa	Ordinal
			Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 embarazo - 2 embarazos - 3 a más embarazos 	Cuantitativa	Ordinal
			Frecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi Nunca - Nunca 	Cualitativo	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativo	Nominal



			Consumo de drogas durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">- Marihuana- Cocaína- Heroína- GHB- Alucinógenos- Otros	Cualitativo	Nominal
			Consumo de medicamentos en el embarazo	<ul style="list-style-type: none">- Antibióticos- Analgésicos- Antialérgicos- Antidiarreicos y laxantes- Antiinfecciosos	Cualitativo	Nominal
			Responsable de la prescripción médica	<ul style="list-style-type: none">- Médico – Ginecólogo- Obstetrix- Farmacéutico- Otros	Cualitativo	Nominal
			Complicaciones obstétricas	<ul style="list-style-type: none">- Diabetes gestacional- Hipertensión- Amenaza de aborto- Hiperémesis gravídica- Preclamsia- Trabajo de parto prematuro- Infecciones	Cualitativo	Nominal
			Antecedente de aborto	<ul style="list-style-type: none">- si- no	Cualitativo	Nominal
			Presencia de Infección de vías urinarias durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none">- 1er trimestre- 2do trimestre- 3er trimestre- No presentó	Cuantitativa	Ordinal
			Antecedente de malformación congénito en la familia	<ul style="list-style-type: none">- Si- No	Cualitativo	Nominal
				<ul style="list-style-type: none">- Padre- Madre	Cualitativo	Nominal
			Edad de la madre en el momento del parto	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 18 años- 18 a 24- 25 a 34- 35 a mas	Cuantitativa	Intervalar



2.4.2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INTERVINIENTE

Variable	Definición conceptual	Indicador	Naturaleza	Escala de medición
Edad actual del niño	Tiempo que ha vivido el niño desde su nacimiento.	<ul style="list-style-type: none">- Menor de 4 años- 5 a 11 años- 12 a 14 años- 15 a 18 años- 19 años a más	Cuantitativa	Intervalar
Edad en la cual se diagnosticó la discapacidad	Tiempo en el que se informó a la madre sobre la discapacidad de su hijo	<ul style="list-style-type: none">- Antes de nacer- Recién nacido- A la semana- Al mes- Al año o más- A edad escolar	Cualitativa	nominal
Edad del padre	Tiempo de vida del padre al momento de la gestación del estudiante con discapacidad	<ul style="list-style-type: none">- Menor d 18 años- 18 a 21 años- 22 a 26 años- 27 a 35 años- 36 a 45 años- 46 a más.	Cuantitativa	Intervalar
Estado civil de la madre	Es el estado de los individuos, que es entendida como una especie de estado de los sujetos en relación a las familias.	<ul style="list-style-type: none">- Casada- Conviviente- Soltera- Viuda	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	El nivel de Instrucción de una persona se refiere al grado más alto de estudios que ha realizado o está cursando, sin importar si los ha completado o si están en proceso de terminarse de forma provisional o definitiva.	<ul style="list-style-type: none">- Primaria- Secundaria- Superior Técnico- Superior Universitario	Cualitativa	Nominal



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Discapacidad o retraso del desarrollo: Se usa este término, haciendo referencia a los niños que no lograron alcanzar el desarrollo de sus habilidades y capacidades tanto en el aspecto social, del lenguaje o habla, en el desarrollo físico, intelectual, emocional, entre otros, que se requiere para los niños con su misma edad.⁷⁴

Características materno perinatales: Está comprendida por la salud del recién nacido y de la madre, conteniendo los factores que se dan desde la concepción hasta el momento del parto y el tiempo neonatal, todas las situaciones que se pueden presentar en este periodo y que determinan el estado de salud del bebé nacido.⁷⁵

⁷⁴ Babyfirst.com. Glosario de términos UCIN. [Online]. [cited 2022 octubre 04. Available from: <https://babyfirst.com/es/glosario>.

⁷⁵ Montealegre, A. Investigación en salud materno-perinatal. Rev. salud. bosque. 2017; 7(2): 29-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v7i2.2189>



CAPÍTULO III:

MÉTODO

4.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

El estudio es de alcance descriptivo porque pretendió conocer y especificar las características del fenómeno observado en el estudio. Asimismo, el estudio fue correlacional; como indica Hernández-Sampieri y Mendoza⁷⁶, las investigaciones de alcance correlacional se caracterizan por buscar el nivel de asociación entre las variables de estudio. Por ello, el estudio pretende asociar las características maternas y perinatales con la discapacidad. Del mismo modo, el estudio fue de tipo exploratorio, ya que tuvo el propósito de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado el cual es las características maternas y perinatales con la discapacidad.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un diseño analítico – estudio de caso. Según Hernández-Sampieri ⁷⁷ En los diseños de casos, la selección de individuos para el estudio se basa en la presencia de la enfermedad (casos), que es el punto de partida; luego, de manera retrospectiva, se intenta reconstruir la exposición de esos sujetos. Por el tiempo fue un diseño retrospectivo, dado que el comportamiento de la variable características maternas y características perinatales fueron del pasado, del momento en que la madre se encontraba gestando del niño con discapacidad.

4.3. POBLACIÓN MUESTRAL

La población y muestra a la vez estuvo constituido por 105 madres de niños y adolescentes con discapacidad del Centro Educativo Básico Espacial de San Jerónimo, Cusco-2023.

⁷⁶ Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.

⁷⁷ Hernández-Sampieri. Metodología de la investigación México: McGraw Hill; 2016.



Criterios de exclusión:

- Madres menores de edad
- Madres que tengan algún impedimento para llenar la encuesta

Criterios de inclusión:

- Madres que firmen el consentimiento informado
- Madres con aceptación voluntaria para participar

El tipo de muestreo fue no probabilístico, debido a que se aplicó el instrumento a la totalidad de las madres, es decir, 105 madres de niños y adolescentes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Jerónimo..

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó fue la encuesta

El instrumento aplicado fue un cuestionario: el mismo que estuvo integrado por tres partes:

- 1° parte: referida a la obtención de datos de la variable discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, consta de 1 pregunta cerrada para conocer el tipo de discapacidad del niño.
- 2° parte: dirigida a obtener información sobre las características materno perinatales y presenta dos secciones; la primera destinada a recolectar información de las características perinatales del estudiante con discapacidad y consta de 10 preguntas cerradas; la segunda sección se enfoca en recolectar información de las características materno perinatales de la madre y consta de 11 preguntas cerradas.
- 3° parte: referidas a las variables intervinientes, que consta de 5 preguntas cerradas.



4.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó el juicio de expertos (ver anexo 05), habiendo requerido el apoyo de dos médicos especialistas en metodología de investigación del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco una licenciada en enfermería especialista en el manejo y cuidado de niños especiales del centro de salud de Wánchaq un médico pediatra del hospital regional quienes aportaron con sugerencias para mejora el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba estadística alfa de Cronbach el cual fue de 0.865 (ver anexo 4); este valor resulta ser próximo a 1, lo cual indica una buena consistencia interna de los 27 ítems del cuestionario, por lo que el instrumento resultó ser confiable para ser aplicado.

4.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- La data obtenida, se traslado a una hoja de calculo en MS Excel.
- Se trasladó la información al paquete estadístico SPSS para obtener los resultados de las asociaciones de las características materno perinatales con la discapacidad.
- Se obtuvo los estadísticos descriptivos por medio de tablas y gráficos acorde a los objetivos planteados.
- Para determinar dicha asociación se realizó el análisis por medio del estadígrafo chi cuadrado con un nivel de confianza al 95%.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN
AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Características perinatales del estudiante con discapacidad	Frecuencia	Porcentaje	
Tipo de parto	Vaginal	66	62,9
	Cesárea	39	37,1
	Total	105	100,0
Complicaciones del parto	trabajo de parto prolongado	11	10,5
	Desgarros perinatales	2	1,9
	Circular de cordón	3	2,9
	Ruptura prematura de membranas	16	15,2
	Asfixia perinatal	29	27,6
	Sangrado excesivo	2	1,9
	Otros	6	5,7
	Sin complicaciones	36	34,3
	Total	105	100,0
	Edad gestacional al momento del parto	≤33 semanas	30
34 a 36 semanas		16	15,2
37 a 38 semanas		15	14,3
39 a 41semanas		40	38,1
> 42 semanas		4	3,8
Total	105	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 62.9% de madres indicaron que sus hijos con discapacidad tuvieron parto vaginal y 37,1% nacieron por cesárea.

Respecto a las complicaciones durante el parto, 34,3% indicó no haber tenido ninguna complicación, 27,6% presentó asfixia perinatal, 1,9% desgarros perinatales y sangrado excesivo respectivamente.

Respecto a la edad gestacional, 38,1% de madres manifestó que la edad gestacional al momento del parto fue de 39 a 41 semanas y 3,8% > a 42 semanas.

Los resultados son distintos a los de **AYALA ET AL.** En su estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS A MALFORMACIONES CONGÉNITAS - LIMA, 2018**”, 65.9% de madres tuvo parto por cesárea y 34.1% vaginal; por otro lado, el



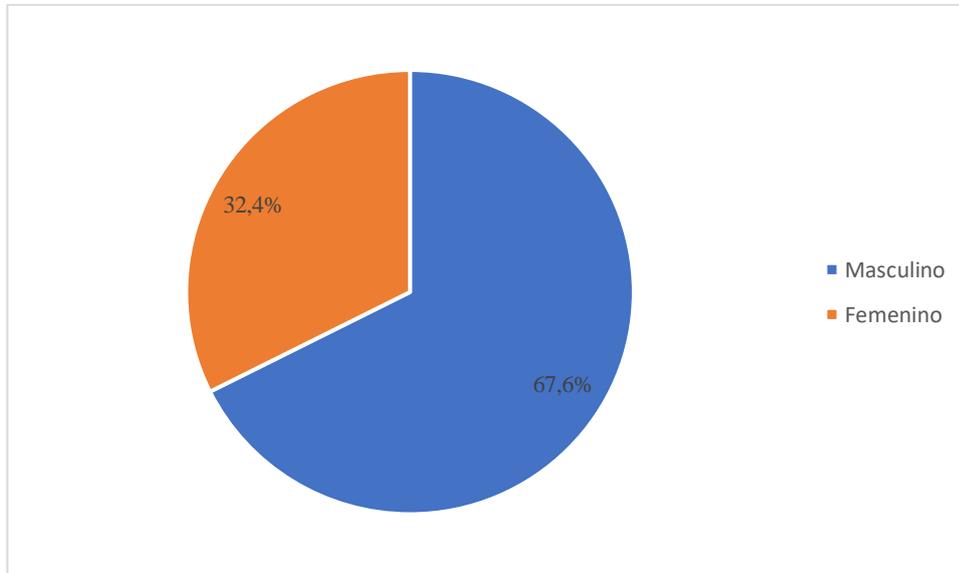
NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT

– **NIH**³⁹ indica que la asfixia perinatal ocurre cuando el feto no recibe suficiente oxígeno en el útero o durante el trabajo de parto o justo después de nacer ocasionado una serie de dificultades en su desarrollo; de igual manera, el sangrado excesivo por el desgarro de la cavidad uterina puede llegar a ocasionar el deceso de la madre. Respecto a la edad gestacional los resultados son similares a los de **DÍAZ ET AL.** En su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, MÉXICO-2019**” donde el 86,4% de madres presentaron una edad gestacional de 35 a 41 semanas.

De los resultados se infiere que las complicaciones como el parto prematuro, asfixia perinatal, ruptura prematura de membranas, desgarros perinatales y sangrado excesivo; se establecen como factores de riesgo durante el embarazo y evitan un desarrollo adecuado del feto, lo cual conllevó a partos prematuros donde la edad gestacional duró menos de 8 meses, situación que conllevó a que las madres del CEBE San Jerónimo tengan un tipo de parto por cesárea.



GRÁFICO N°1
SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO,
CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El 67, 6% de los niños con discapacidad son del sexo masculino y 32,4% femenino.

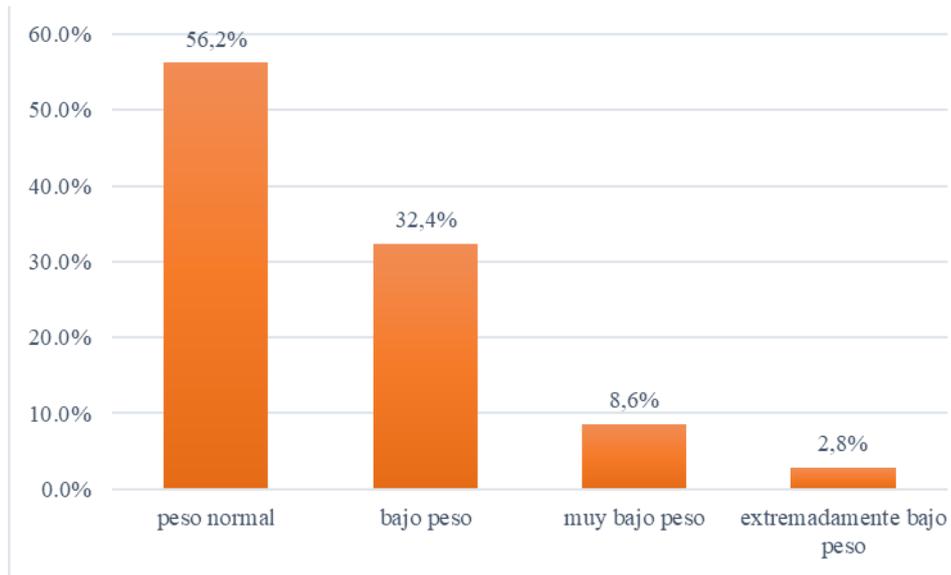
Estos resultados son similares a los de **AYALA, F.; GUEVARA, E.; CARRANZA, C.;**
LUNA, A. y ESPINOLA, M. En su estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS A**
MALFORMACIONES CONGÉNITAS - LIMA, 2018”, quien encontró 56,8% de
niños nacidos con malformaciones fueron de sexo masculino y 43,2% femenino.

La discapacidad estudiantes del sexo masculino es frecuente en estudiantes del Centro
Educativo Básico Especial de San Jerónimo, sin embargo, las discapacidades difieren en
ambos sexos por los que es necesario considerar más aspectos al momento de analizar las
causas de estas discapacidades.



GRÁFICO N°2

PESO AL NACER DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 56,2% de madres indicó que sus hijos nacieron con peso normal y 2,8% con peso extremadamente bajo.

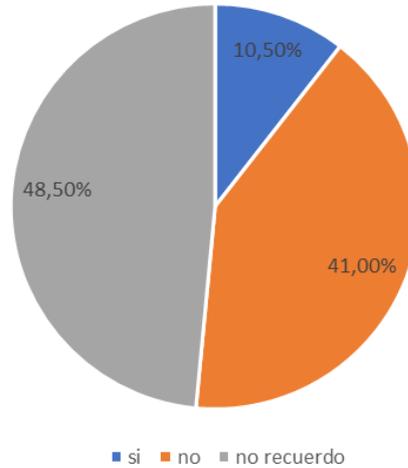
Los resultados coinciden con los de **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO-2018**” donde 20,1% de hijos con enfermedades congénitas nacieron con peso muy bajo.

De lo hallado se aprecia que los niños con discapacidad presentaron diferentes pesos al nacer, por lo que se puede inferir que el peso se asocia con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial de San Jerónimo.



GRÁFICO N°3

PRESENCIA DE ICTERICIA DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 48,5% de madres indicó no recordar si su hijo presentó ictericia y 10,5% de recién nacidos presentaron ictericia.

Considerando que la ictericia es una manifestación clínica de la hiperbilirrubinemia; lo resultados son distintos a los de **DÍAZ ET AL.** En su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, MÉXICO -2019**” donde 31,8% de recién nacidos con hiperbilirrubinemia presenta discapacidad.

De los resultados se puede inferir que la ictericia presente en los niños con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial de San Jerónimo no estaría relacionado con la discapacidad, sobre todo por que las madres no recuerdan si sus niños lo padecieron.



TABLA N°2

TIEMPO DE INICIO DE LACTANCIA Y TIPO DE LACTANCIA DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Características perinatales del estudiante con discapacidad		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de inicio de lactancia	primera hora tras el parto	11	10,5
	después de 1 a 2 horas tras el parto	29	26,6
	después de 3 a 4 horas tras el parto	12	11,4
	más de 5 horas tras el parto	53	51,5
	Total	105	100,0
Tipo de lactancia materna	lactancia materna exclusiva	20	19,0
	lactancia materna mixta	85	81,0
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 51,5% de madres indicaron que el tiempo de inicio de la lactancia de su hijo con discapacidad fue más de 5 horas tras el parto y 10,5% en la primera hora. Respecto al tipo de lactancia, 81% de las madres refirió adoptar la lactancia mixta y 19% lactancia materna exclusiva.

Los resultados difieren de lo mencionado por **MORALES ET AL.** ⁴⁸, dado que el autor considera que el recién nacido debe ser alimentados con la leche materna durante la primera hora de su nacimiento y hasta los seis meses de edad.

Para **VARGAS M.** ⁵⁰, la lactancia materna debe ser exclusiva porque brinda el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo del lactante durante los primeros meses de edad, esto difiere con los resultados obtenidos debido a que las madres indicaron que emplearon la lactancia mixta para la alimentación de sus hijos.

De los resultados se infiere que el inicio tardío de la lactancia materna y la elección de tipo de lactancia podría deberse a las características que presentaron los recién nacidos con discapacidad.



TABLA N°3
LUGAR Y PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO DE LOS ESTUDIANTES
QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Características perinatales del estudiante con discapacidad		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de parto	Centro de salud	17	16,2
	Hospital	84	80,0
	Casa	4	3,8
	Total	105	100
Personal que atendió el parto	obstetra	23	21,9
	ginecólogo	80	76,2
	partera	2	1,9
	Total	105	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 80% de madres indicaron que el lugar de parto de su hijo con discapacidad fue hospitalario y 3.8% en casa.

Respecto al personal que atendió el parto, 76,2% indicó haber sido atendida por un ginecólogo y 1,9% por partera.

De acuerdo a **SILVA L.**, en su estudio “**MALFORMACIONES CONGÉNITAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANE, LIMA, 2013-2017**”, muestra que 100% de recién nacidos tuvo parto institucional y que fueron asistidos por profesionales capacitados y se identificaron las malformaciones de los niños al nacer.

Las madres fueron atendidas en un centro de salud u hospital que contaba con profesionales capacitados que atendieron el parto, cabe considerar que muchas de ellas llegaron a tener complicaciones por lo que su atención en estos centros fue imprescindible; por otro lado, hay madres que fueron atendidas por una partera o su parto fue en su casa lo cual pudo comprometer su salud como de su hijo.



TABLA N°4
EDAD DEL NIÑO Y EDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA DISCAPACIDAD DE
LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO -
2023

Características del estudiante con discapacidad		Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño en la actualidad	menor de 4 años	9	8,6
	5 a 11 años	60	57,1
	12 a 14 años	20	19,0
	15 a 18 años	7	6,7
	19 años a mas	9	8,6
	Total	105	100,0
Edad en la cual se diagnosticó la discapacidad	antes de nacer	4	3,8
	recién nacido	51	48,6
	a la semana	1	1,0
	al mes	8	7,6
	al año o mas	17	16,2
	en edad escolar	24	22,8
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De la tabla se aprecia que 57,1% de estudiantes con discapacidad tienen de 5 a 11 años y 6,7% tienen de 15 a 18 años.

Sobre la edad en la cual se diagnosticó la discapacidad, 48,6% indicó que fue de recién nacido; y 1% a la semana de nacido.

Los resultados se asemejan a lo hallado por **MALDONADO ET AL.** en su estudio “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LA REGIÓN DE LOS LAGOS, CHILE, PERIODO 2015 - 2017**” donde se encontró que 23% de recién nacidos fueron diagnósticos con alguna malformación congénita en la etapa prematura.

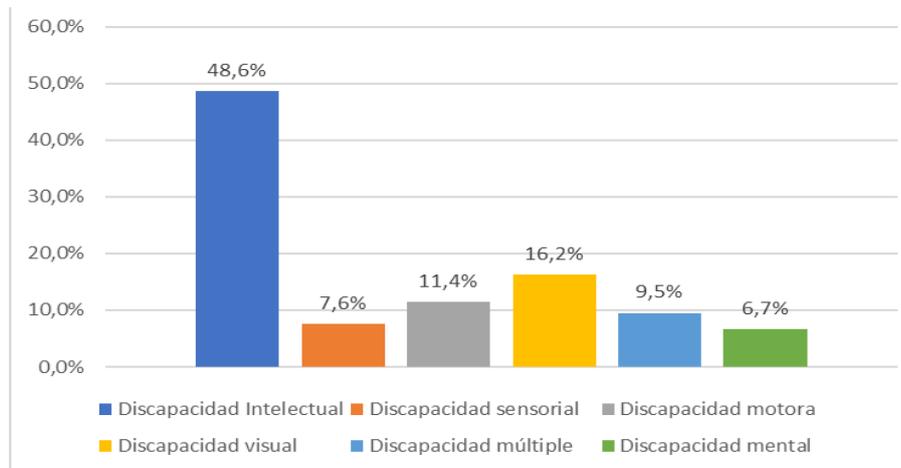
La edad de diagnóstico de la discapacidad de los estudiantes del CEBE San Jerónimo fue diverso, apreciándose que se hizo algunas ocasiones antes del nacimiento, al momento de nacer, a la semana y al mes de nacido, al año y durante la edad escolar, por lo que se infiere que la discapacidad de los estudiantes es congénita y adquirida



De los resultados se puede deducir que en el centro educativo básico especial asisten entre menores de cuatro años hasta mayores de 19 años, quienes por su discapacidad aún están en edad escolar. Esta institución atiende en el nivel primario siendo su principal objetivo que busquen desarrollar al máximo su independencia, desarrollando actividades cotidianas y no depender de otros, por lo que es común tener participantes mayores.



GRÁFICO N° 4
DISCAPACIDADES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN
JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 48,6% de estudiantes presenta discapacidad intelectual y 6,7% discapacidad mental.

Los resultados de la investigación son distintos a **SILVA L.** en su investigación “**MALFORMACIONES CONGÉNITAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANE, LIMA, 2013-2017**”, encontró que 5,48% de las malformaciones fueron múltiples.

En el Centro Educativo Básico Especial de San Jerónimo se encuentran los seis tipos de discapacidades reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptada por Consejo Nacional Organizada de Discapacidad (CONADIS); estas discapacidades pueden ser congénitas o adquiridas y pueden ser leve, moderada, grave y profunda.



TABLA N°5

NÚMERO DE HIJOS Y EMBARAZOS DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Característica materno perinatales		Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos al momento del embarazo de niño con discapacidad	1 hijo	17	16,2
	2 hijos	41	39,0
	3 a más hijos	47	44,8
	Total	105	100,0
Número de embarazos	1 embarazo	16	15,2
	2 embarazos	38	36,2
	3 a más embarazos	51	48,6
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 44,8% de madres tiene más de tres hijos y 16,2% solo un hijo.

Respecto al número de embarazos que tuvieron las madres, 48,6% tuvo 3 a más embarazos y 15,2% solo un embarazo.

Los resultados son distintos a **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO - 2018**” donde 37,1% de madres con un hijo con una malformación no tuvo hijos anteriormente y solo un 0,9% tuvo de 3 a más hijos.

Los resultados reflejan que las madres refieren haber tenido dos a tres hijos mientras estuvo embarazada del niño con discapacidad, situación que no se alinea a la tendencia actual de las parejas jóvenes de tener entre uno a dos hijos. Sobre el número de embarazos se replica la tendencia de este grupo de tener de dos a más embarazos, lo cual podría incrementar el riesgo del nacimiento de niños con discapacidad. Situación que incide a pensar que las madres no sólo tuvieron que enfocar su atención en el niño con discapacidad, sino que en ocasiones no hubo una completa atención para atender al menor con discapacidad porque la madre debe ocuparse de sus otros hijos.



TABLA N°6

CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Característica materno perinatales		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de consumo de alcohol durante el embarazo	siempre	1	1,0
	casi siempre	3	2,9
	a veces	9	8,5
	casi nunca	10	9,5
	Nunca	82	78,1
	Total	105	100,0
Consumo de drogas durante el embarazo	Si	0	0
	No	105	100,0
Tipo de medicamentos consumidos en el embarazo	Antibióticos	11	10,5
	Analgésicos	13	12,4
	Antidiarreicos y laxantes	2	1,9
	Antiinfecciosos	16	15,2
	Ninguno	63	60,0
	Total	105	100,0
Responsable de la prescripción medica	Médico	27	25,7
	Obstetra	50	47,6
	Farmacéutico	5	4,8
	Otros	23	21,9
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 78,1% de madres indica que nunca consumió alcohol durante su embarazo del niño con discapacidad y 1% indicó que siempre consumió alcohol durante el embarazo.

Respecto al consumo de drogas, 100% de madres indicó no haber ingerido ningún tipo de droga durante su embarazo.

Sobre el consumo de medicamentos, 60% de madres indicó no haber consumido algún medicamento durante su embarazo, 15,2% consumió antiinfecciosos y 1,9% consumió antidiarreicos y laxantes respectivamente.

El 47,6% manifestaron haber consumido medicamentos prescritas por un obstetra y 4,8% por farmacéuticos.



Estos resultados coinciden con **SILVA L.** en su investigación “**MALFORMACIONES CONGÉNITAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANE, LIMA: 2013-2017**”, donde encontró que el consumo de alcohol en madres gestantes fue de 4,5% y un 30% de las madres consumió algún tipo de fármaco; por otro lado, **MASAPANTA Y TACO.** En su investigación “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, ECUADOR, PERIODO 2016-2018**” indica que el 98,7% de madres indicó no haber consumido drogas.

Sobre la frecuencia del consumo de alcohol por las madres durante el embarazo, refieren no haberlo hecho, por lo que se deduce que esta información no es exacta debido a que en el distrito de san Jerónimo se practica una serie de fiestas costumbristas y patronales en los cuales la población en general suele consumir bebidas alcohólicas, algunos hasta algunas sustancias psicoactivas.

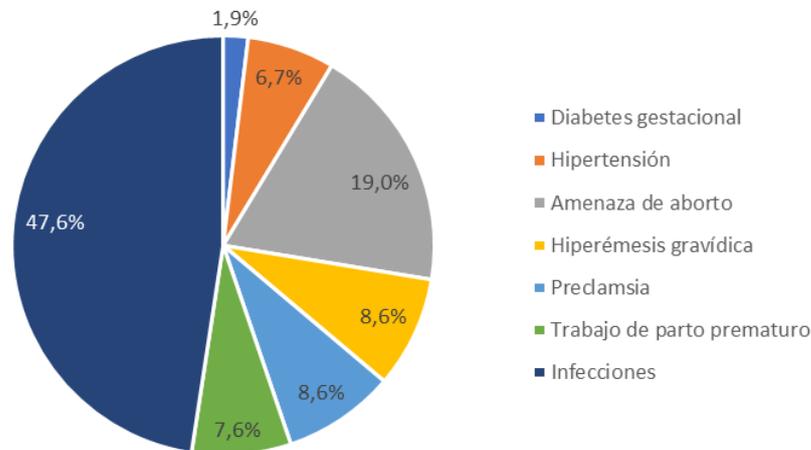
Las madres manifestaron no haber consumido medicamentos durante la etapa de embarazo, sin embargo algunos reconocen haberlo hecho sobre todo antiinfecciosos, analgésicos, antibióticos, antidiarreicos y laxantes; lo cual podría relacionarse algún tipo de discapacidad de los estudiantes del CEBE San Jerónimo

Referente a la prescripción médica, las madres recibieron una receta médica prescrita por un obstetra y el médico ya sea un ginecólogo o médico general; por lo que se deduce que posiblemente las madres se hayan automedicado para el tratamiento de algunas dolencias, práctica común en la zona de estudio.



GRÁFICO N°5

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 47,6% de las madres presentó infecciones durante el embarazo del niño con discapacidad y 1,9% tuvo diabetes gestacional.

Estos resultados son similares a **MASAPANTA Y TACO**. En su investigación **“PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, ECUADOR, PERIODO 2016-2018”** donde 39,9% de mujeres presentaron infecciones y 1,1% presentaron diabetes tipo I.

Los resultados reflejan que las madres de los niños con discapacidad del CEBE San Jerónimo presentaron distintas complicaciones durante el embarazo, las cuales pudieron afectar directamente al feto; dentro de ellas se observa la prevalencia de infecciones lo que conlleva a que el niño nazca con bajo peso y el parto sea prematuro; a partir de ello se infiere la falta de cuidado del estado de salud por parte de las madres, ya que en su mayoría no realizaron un seguimiento oportuno de su embarazo lo cual pudo perjudicar a su hijo.



TABLA N°7

**ANTECEDENTE DE ABORTO Y PRESENCIA DE INFECCIONES
URINARIAS DE LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL
CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023**

Característica materno perinatales		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de aborto	si	11	10,5
	no	94	89,5
	Total	105	100,0
Presencia de Infección de vías urinarias durante el embarazo	1er trimestre	13	12,4
	2do trimestre	37	35,2
	3er trimestre	7	6,7
	no presentó	48	45,7
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 89,5% de madres no tuvo antecedente de aborto y 10,5% tuvo antecedente de aborto.

Respecto a la presencia de infecciones de vía urinarias, 45,7% indicó no haber presentado infecciones en las vías urinarias, 35,2% indicó tener infección en el 2do trimestre de embarazo y 6,7% en el 3er trimestre de embarazo.

Estos resultados son similares a los de **SILVA. L.** en su investigación **“MALFORMACIONES CONGÉNITAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANE, LIMA, 2013-2017”**, encontró que de las mujeres gestantes que experimentaron alguna patología, la más frecuente fue la infección del tracto urinario en 62% de los casos. Por su parte, **LARROCA, C.; CHAQUIRIAND, V.**⁷², señalan que las principales causas de pérdida de la gestación, tanto subclínica como clínicamente reconocible, son las anomalías en el crecimiento y desarrollo del embrión; llegando a dañar el útero materno y complicando futuras gestaciones.



De los resultados se infiere que hay madres que llegaron a abortar, situación que es cada vez más frecuente para evitar embarazos no deseados, sin embargo, estas actividades aún no son realizadas adecuadamente llegando a dañar la salud de las madre lo que conlleva a tener complicaciones en sus futuros embarazos; de igual manera, se observa una falta de cuidado de la madre frente a las infecciones en las vías urinarias, pues en su mayoría no son tratadas adecuadamente perjudicando al desarrollo de su hijo.



TABLA N°8

**ANTECEDENTES DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LAS MADRES DE
LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO -
2023**

Característica materno perinatales		Frecuencia	Porcentaje
Antecedente de malformación congénito en la familia	si	23	21,9
	no	82	78,1
	Total	105	100,0
Antecedente de malformación congénito en el padre o madre	ninguno	81	77,2
	padre	12	11,4
	madre	12	11,4
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra que 78,1% de madres no tiene antecedente de malformación congénito en la familia y 21,9% si posee este antecedente familiar. Respecto al antecedente de malformación congénita 11,4% fueron tanto en padres como en madres.

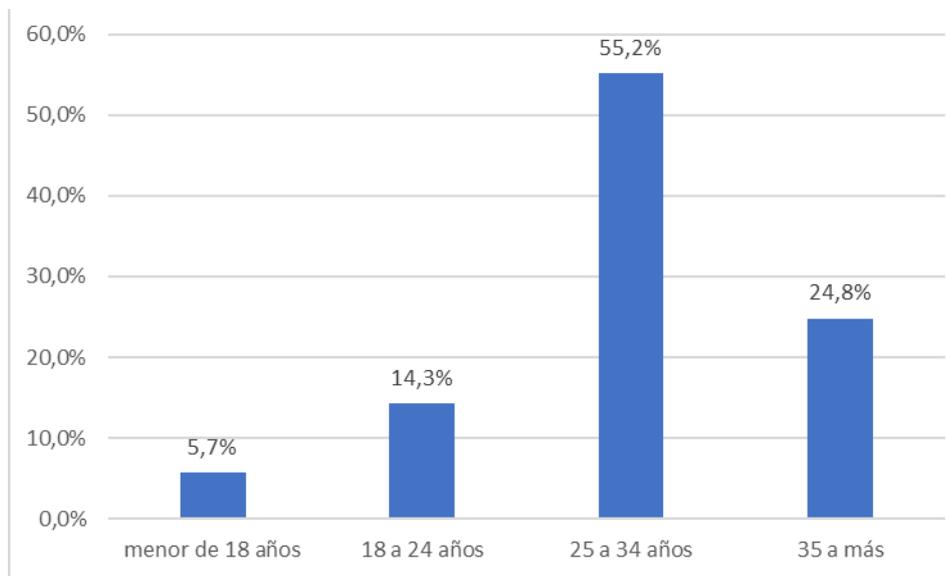
Los resultados difieren con los de **BAZÁN K.** En su estudio titulado **“CARACTERIZACIÓN GENÉTICOCLÍNICA Y CONSANGUINEIDAD EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME MALFORMATIVO, CUSCO-2018”** mostrando que las malformaciones congénitas son más frecuentes entre los malformados consanguíneos comparados a los no consanguíneos.

De acuerdo a los resultados, las madres refirieron que no tuvieron antecedente de malformaciones congénitas en la familia, pero, de las que sí presentaron dicho antecedente proviene del padre o la madre; sin embargo, las madres no fueron conscientes de estos aspectos al momento de embarazarse, de manera que muchas no llegaron a prevenir el desarrollo de discapacidad en sus hijos.



GRÁFICO N°6

EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL EMBARAZO DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD QUE ASISTE AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 55,2% de madres indicó que su edad al momento del embarazo del niño con discapacidad era de 25 a 34 años y 5,7% eran menores de 18 años.

Los resultados se relacionan a lo obtenido por **RUBIO K.** en su estudio “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO - 2018**”, encontró que el 58.7% de las madres tienen de 20 a 34 años de edad.

Los resultados demuestran que las madres se hallaban dentro de la edad reproductiva esperada que de 25 a 34 años, se aprecia además, un grupo que se hallan por encima de los 35 años y otro por debajo de los 18 años, edades que según la literatura se asocian con el nacimiento de niños con discapacidad.



TABLA N°9

ESTADO CIVIL Y GRADO DE EDUCACIÓN DE LA MADRE DE LOS ESTUDIANTES QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil de la madre	Casada	19	18,1
	Conviviente	52	49,5
	Soltera	33	31,4
	Viuda	1	1,0
	Total	105	100,0
Grado de instrucción	Primaria	30	28,6
	Secundaria	43	41,0
	superior técnico	11	10,4
	superior universitario	21	20,0
	Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La tabla muestra sobre el estado civil de las madres 49,5% indicaron ser casadas y 1% son viudas.

Respecto al grado de instrucción 41,0% de las madres indica tener secundaria y 10,4% posee estudios superiores técnicos.

Los resultados se asemejan a la investigación de **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO-2018**” donde encontró que 56.4% de las madres cuentan con secundaria y 86.5% se encontraban casadas.

A partir de estos resultados se puede deducir que el estado civil de las madres del centro educativo básico especial predomina la convivencia y soltería; lo que podría ser la tendencia de los padres jóvenes en posponer la formalización de su estado civil para más adelante, probablemente por discapacidad de sus hijos. Por otra parte, el nacimiento de un niño con discapacidad es la posible causa del abandono de los padres, por lo que podría explicarse la presencia de madres solteras.

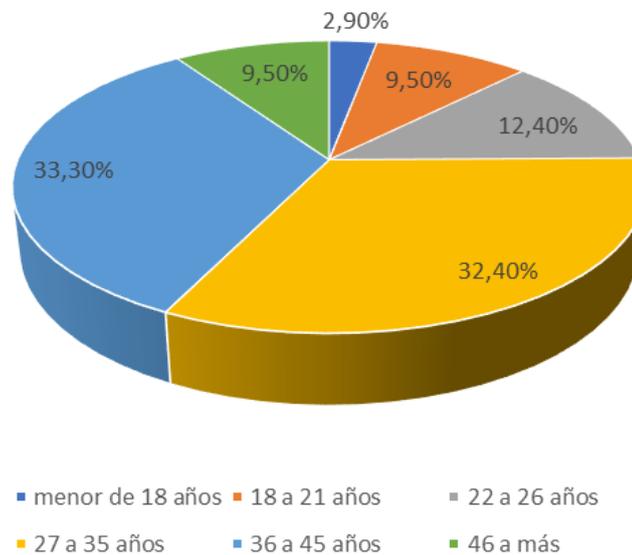


En el grado de instrucción se halló a madres que han pasado por el sistema educativo nacional, incluso llegando a la educación superior, por lo que podemos inferir que la discapacidad puede presentarse no importando el nivel de instrucción de la madre quienes lograron la educación primaria o secundaria no pueden aspirar a un trabajo que le genere mayores ingresos para la atención y cuidado de sus hijos y más aún para el niño con discapacidad, quien demanda de mayor atención y requiere de atención médica más frecuente.



GRÁFICO N°7

EDAD DEL PADRE AL MOMENTO DEL EMBARAZO DEL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD QUE ASISTEN AL CEBE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023



Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

El gráfico muestra que 33,3% de los padres tenían de 36 a 45 años al momento del embarazo de la madre del niño con discapacidad y 2,9% de padres eran menores a 18 años.

Estos resultados son similares a los de **DÍAZ ET AL.** en su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, MÉXICO -2019**” quienes indican que la edad promedio del padre fue de 28 años, sin embargo, no es significativa con la presencia discapacidad ya que tuvo un $p = 0.25 > 0.05$.

Los resultados nos muestra que los padres se hallan en los extremos; por una parte en el extremo superior representados por los mayores de 36 a 45 años y menores de 18 años; por lo que, el nacimiento de niños con discapacidad se presenta sin importar la edad de los padres.



4.1. ANÁLISIS INFERENCIAL

TABLA N°10
ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES CON LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CEBE DE SAN JERÓNIMO, CUSCO - 2023

Características materno perinatales	Discapacidad Intelectual		Discapacidad sensorial		Discapacidad motora		Discapacidad visual		Discapacidad múltiple		Discapacidad mental		% total	Valor P	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Número de hijos	1 hijo	6	5,70%	3	2,90%	6	5,70%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	16,20%	0,000
	2 hijos	22	21,00%	5	4,80%	3	2,90%	2	1,90%	8	7,60%	1	1,00%	39,00%	
	3 a más hijos	23	21,90%	0	0,00%	3	2,90%	14	13,30%	1	1,00%	6	5,70%	44,80%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	
Número de embarazos	1 embarazo	5	4,80%	3	2,90%	6	5,70%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	15,20%	0,000
	2 embarazos	20	19,00%	5	4,80%	3	2,90%	1	1,00%	8	7,60%	1	1,00%	36,20%	
	3 a más embarazos	26	24,80%	0	0,00%	3	2,90%	15	14,30%	1	1,00%	6	5,70%	48,60%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	
Consumo de medicamentos en el embarazo	Antibióticos	8	7,60%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	10,50%	0,019
	Analgésicos	5	4,80%	2	1,90%	0	0,00%	2	1,90%	3	2,90%	1	1,00%	12,40%	
	Antidiarreicos y laxantes	0	0,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	1,90%	
	Antiinfecciosos	3	2,90%	4	3,80%	5	4,80%	2	1,90%	2	1,90%	0	0,00%	15,20%	
	Ninguno	35	33,30%	1	1,00%	6	5,70%	11	10,50%	5	4,80%	5	4,80%	60,00%	
Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%		
Complicaciones obstétricas	Diabetes gestacional	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1,90%	0,020
	Hipertensión	0	0,00%	0	0,00%	4	3,80%	1	1,00%	0	0,00%	2	1,90%	6,70%	
	Amenaza de aborto	10	9,50%	1	1,00%	0	0,00%	5	4,80%	4	3,80%	0	0,00%	19,00%	
	Hiperémesis gravídica	7	6,70%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	8,60%	
	Preclamsia	6	5,70%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,00%	1	1,00%	1	1,00%	8,60%	
	Trabajo de parto prematuro	4	3,80%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,90%	1	1,00%	1	1,00%	7,60%	
	Infecciones	23	21,90%	7	6,70%	7	6,70%	8	7,60%	2	1,90%	3	2,90%	47,60%	
Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%		
1er trimestre	8	7,60%	2	1,90%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	1	1,00%	12,40%	0,001	



Presencia de Infección de vías urinarias durante el embarazo	2do trimestre	11	10,50%	4	3,80%	5	4,80%	13	12,40%	4	3,80%	0	0,00%	35,20%	0,003
	3er trimestre	4	3,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	2,90%	6,70%	
	no presentó	28	26,70%	2	1,90%	6	5,70%	3	2,90%	6	5,70%	3	2,90%	45,70%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	
Tipo de parto	Vaginal	36	34,30%	8	7,60%	3	2,90%	9	8,60%	4	3,80%	6	5,70%	62,90%	
	Cesárea	15	14,30%	0	0,00%	9	8,60%	8	7,60%	6	5,70%	1	1,00%	37,10%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	
Complicaciones del parto	trabajo de parto prolongado	3	2,90%	0	0,00%	3	2,90%	2	1,90%	0	0,00%	3	2,90%	10,50%	
	Desgarros perinatales	2	1,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1,90%	
	Circular de cordón	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,90%	0	0,00%	2,90%	
	Ruptura prematura de membranas	5	4,80%	0	0,00%	1	1,00%	7	6,70%	2	1,90%	1	1,00%	15,20%	
	Asfixia perinatal	13	12,40%	4	3,80%	2	1,90%	6	5,70%	2	1,90%	2	1,90%	27,60%	
	Sangrado excesivo	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,00%	0	0,00%	1,90%	
	Otros	3	2,90%	0	0,00%	2	1,90%	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	5,70%	
	Sin complicaciones	25	23,80%	2	1,90%	4	3,80%	1	1,00%	3	2,90%	1	1,00%	34,30%	
Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%		
Edad gestacional al momento del parto	≤33 semanas	3	2,90%	4	3,80%	6	5,70%	8	7,60%	8	7,60%	1	1,00%	28,60%	
	34 a 36 semanas	10	9,50%	0	0,00%	0	0,00%	4	3,80%	0	0,00%	2	1,90%	15,20%	
	37 a 38 semanas	9	8,60%	2	1,90%	2	1,90%	1	1,00%	1	1,00%	0	0,00%	14,30%	
	39 a 41semanas	26	24,80%	2	1,90%	4	3,80%	4	3,80%	1	1,00%	3	2,90%	38,10%	
	> 42 semanas	3	2,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,00%	3,80%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	
Peso del recién nacido	peso normal	39	37,10%	4	3,80%	6	5,70%	4	3,80%	3	2,90%	3	2,90%	56,20%	
	bajo peso	7	6,70%	4	3,80%	6	5,70%	11	10,50%	4	3,80%	2	1,90%	32,40%	
	muy bajo peso	4	3,80%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,90%	3	2,90%	0	0,00%	8,60%	
	extremadamente bajo peso	1	1,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	1,90%	2,80%	
	Total	51	48,60%	8	7,60%	12	11,40%	17	16,20%	10	9,50%	7	6,70%	100,00%	



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Respecto a las asociaciones calculadas, se observa que; de 44,8% de madres refiere tener 3 a más hijos, 21,9% posee hijos con discapacidad intelectual y 13,3% con discapacidad visual. A la prueba estadística de χ^2 muestra que el número de hijos que posee la madre se asocia significativamente con el tipo de discapacidad ya que se tuvo un p-valor de 0,000 menor a $P=0,05$.

Estos resultados difieren con los de **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO-2018**”, quien mostró no haber significancia entre la paridad y la presencia de malformaciones congénitas pues se tuvo un p valor de $0.228 > 0.05$; asimismo, del 0,9% de madres con hijo con malformación congénita tuvieron más de 3 hijos y 37,1% solo tuvieron 1 hijo.

El número de hijos puede llegar a aumentar la probabilidad de tener un hijo con discapacidad debido al incremento de riesgos, sin embargo, cada niño es único, así que pese a la cantidad de hijos que posea la madre también es necesario considerar el estado de la madre, lo cual influye en la probabilidad de tener un hijo con discapacidad.

En cuanto al número de embarazos 48,6% indicaron tener tres embarazos a más, de los cuales 24,8% posee hijos con discapacidad intelectual y 14,3% con discapacidad visual. A la aplicación del estadígrafo χ^2 el número de embarazos de la madre presenta asociación significativa con la discapacidad, hallándose un p-valor de 0,000 menor a $P=0,05$.

Estos resultados difieren con los de **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO-2018**”, quien mostró no haber significancia entre el número de embarazos y la presencia de malformaciones congénitas pues se tuvo un p



valor de $0.228 > 0.05$; asimismo, de 0.9% de madres con hijo con malformación congénita tuvieron 3 a embarazos y 37,1% solo tuvieron un embarazo.

Las mujeres que llegan a tener múltiples embarazos están más expuestas a ciertos factores de salud aumentando el riesgo de discapacidad en los hijos; además, las madres con múltiples embarazos poseen mayores grados de estrés conllevando a adquirir malos hábitos de consumo de sustancias o inadecuada alimentación.

Respecto al consumo de medicamentos, 15,2% indicó consumir antiinfecciosos, de las cuales 4,8% presenta hijos con discapacidad motora y 3,8% con discapacidad sensorial. A la prueba estadística de χ^2 se muestra que el consumo de medicamentos por la madre se asocia significativamente con el tipo de discapacidad ya que se tuvo un p-valor de 0,019 menor a $P=0,05$.

Según **GUNATILAKE R, PATIL A.** ⁵⁹ Durante el embarazo, algunos medicamentos pueden afectar al feto al alterar la función de la placenta, lo que provoca un estrechamiento de los vasos sanguíneos y una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes al bebé en desarrollo; esto puede llevar a un recién nacido con bajo peso, desarrollo insuficiente y, en algunos casos, incluso a un parto prematuro.

El consumo de ciertos medicamentos durante la etapa de embarazo puede llegar a aumentar el riesgo de tener un hijo con discapacidad, pues ciertos medicamentos pueden llegar a cruzar la placenta y afectar el desarrollo del feto, conllevando a adquirir defectos congénitos y otras discapacidades.

Respecto a las complicaciones obstétricas; 47,6% de madres presentaron infecciones, de las cuales 21,9% tiene hijos con discapacidad intelectual y 7,6% con discapacidad visual. A la aplicación del estadígrafo χ^2 las complicaciones obstétricas de la madre presenta asociación significativa con la discapacidad, hallándose un p-valor de 0,020 menor a $P=0,05$.



Los resultados difieren con los de **MASAPANTA Y TACO**. En su investigación **“PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, ECUADOR, PERIODO 2016-2018”** cuyos resultados indican no haber hallado diferencias significativas ($p>0.05$) de las características maternas como la presencia de diabetes, hipertensión arterial, alteración cardiaca materna, anemia, infección vías urinarias, patologías renales maternas con la presencia de malformaciones congénitas.

Existen ciertas enfermedades como las infecciones maternas que causan discapacidad en el feto; infecciones como la rubeola puede implicar a que el feto desarrolle sordera, defectos cardiacos o discapacidad intelectual, otra infección es la presencia de herpes genital aumentando la posibilidad que el niño desarrolle una discapacidad cerebral o sufrir daño en los ojos; por lo que la práctica de higiene en el embarazo es importante para la salud materna y del feto. Asimismo, hubo madres que presentaron amenaza de aborto en su embarazo presentando dolor abdominal o sangrado vaginal, sin embargo, gran parte de abortos son causados por problemas de salud de la madre como infecciones, problemas de útero o problemas genéticos o cromosómicos del feto por lo que la atención prenatal es importante para que la madre disminuya el riesgo de sufrir abortos; por su parte, la hiperémesis gravídica puede conllevar a deteriorar la salud materna conllevando a la malnutrición, deshidratación, etc; afectando el desarrollo del feto, mientras que la preclamsia que implica una presión arterial alta y daño a ciertos órganos como hígado y riñones puede ser potencialmente mortal para la madre y para el feto, además aumenta la probabilidad que el niño nazca con bajo peso o sea de parto prematuro aumentando el riesgo de discapacidad en los niños.



Respecto a la presencia de infecciones de vías urinarias durante el embarazo, se observa que 35,2% de madres tuvieron infecciones urinarias en el segundo trimestre, de las cuales, 12,4% tuvieron hijos con discapacidad visual, y 10,5% con discapacidad intelectual. A la prueba estadística de χ^2 muestra que la presencia de infección en las vías urinarias en la madre se asocia significativamente con el tipo de discapacidad ya que se tuvo un p-valor de 0,001 menor a $P=0,05$.

Los resultados difieren con los de **MASAPANTA Y TACO**. En su investigación **“PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, ECUADOR, PERIODO 2016-2018”** cuyos resultados indican no haber hallado diferencias significativas ($p>0.05$) de infección en vías urinarias con la presencia de malformaciones congénitas.

Las infecciones en las vías urinarias al no ser tratadas oportunamente pueden causar complicaciones graves en el embarazo y por ende en el feto, pues la infección llega a extenderse a los riñones provocando infecciones renales graves conllevando a un parto prematuro y bajo peso del recién nacido, aumentando el riesgo de discapacidad en el niño, asimismo, el tratamiento de las infecciones en vías urinarias implican el uso de antibióticos que deben ser prescritos adecuadamente para no comprometer la salud del feto.

Respecto al tipo de parto, se observa que 37,1% de madres tuvieron parto por cesárea, de las cuales 14,3% tuvieron hijos con discapacidad intelectual y 8,6% con discapacidad. A la aplicación del estadígrafo χ^2 el tipo de parto de la madre presenta asociación significativa con la discapacidad, hallándose un p-valor de 0,003 menor a $P=0,05$.

Estos resultados son similares a los de **DE SOUZA**. En su investigación **“FACTORES MATERNOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS CON ANOMALÍAS**



CONGÉNITAS EN FOZ DE IGUAZÚ, BRASIL - 2017” ya que el tipo de parto resultó significativo con un p-valor de 0.001, pues 65,65% nacidos por cesárea tienen anomalías congénitas.

El tipo de parto es recomendado por razones médicas para disminuir el riesgo de complicaciones tanto en la madre como el feto; cuando la madre posee una afección médica que pone en riesgo el parto vaginal se recomienda la cesárea para reducir las complicaciones de la madre y el feto.

Respecto a las complicaciones del parto, se observa que de 27,6% de madres que presentó asfixia perinatal, el 12,4% tuvieron hijos con discapacidad intelectual y 5,7% con discapacidad visual. A la prueba estadística de χ^2 muestra que las complicaciones del parto se asocia significativamente con el tipo de discapacidad ya que se tuvo un p-valor de 0,002 menor a $P=0,05$.

El **NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT -NIH³⁹** indica que la asfixia perinatal ocasiona una serie de dificultades en su desarrollo; mientras que el sangrado excesivo por el desgarro de la cavidad uterina puede llegar a ocasionar el deceso de la madre.

La asfixia perinatal puede conllevar a una variedad de problemas como la parálisis cerebral, epilepsia, trastornos de desarrollo neurológico, llegando a afectar la capacidad de aprendizaje, desarrollo motor, etc. En caso de la ruptura de membrana, si esta se da por la semana 36 se considera prematura amentando el riesgo de complicaciones para la madre y su hijo, a su vez la ruptura de membrana puede conllevar a la infección fetal dañando el cerebro o ciertos órganos vitales. Por su parte, un parto prolongado puede conllevar a la privación de oxígeno al feto (también puede deberse a la circular de cordón) o presión prolongada en la cabeza reduciendo el flujo sanguíneo al cerebro, conllevando a la falta de oxígeno al cerebro (hipoxia cerebral) generando una discapacidad asociada a



problemas como parálisis cerebral, epilepsia, problemas de aprendizaje, desarrollo motor, etc.

Respecto a la edad gestacional al momento del parto, 38,1% madres que tuvieron una edad gestacional de 39 a 41 semanas, de las cuales 24,8% tienen hijos con discapacidad intelectual y 3,8% con discapacidad motora y visual. A la aplicación del estadígrafo χ^2 la edad gestacional presenta asociación significativa con la discapacidad, hallándose un p-valor de 0,001 menor a $P=0,05$.

Estos resultados son similares a los de **MALDONADO ET AL.** en su estudio “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LA REGIÓN DE LOS LAGOS, CHILE, PERIODO 2015 - 2017**” señala que la edad gestacional resulta significativa con las malformaciones genéticas ($p<0.05$) siendo los casos más frecuentes, problemas cardíacos, defectos del tubo neural y del sistema digestivo donde el 23% de casos fueron prematuros.

Los niños que nacen antes de 37 semanas se consideran prematuros y aumentan el riesgo de discapacidad, pues los órganos y sistemas del cuerpo no se encuentran desarrollados por completo llegando a presentar problemas respiratorios, cardiovasculares, neurológicos, etc; y que muchas veces requieren de cuidados intensivos; de igual manera, un niño prematuro conlleva a un recién nacido con bajo peso, complicando la salud del niño a largo plazo.

Respecto al peso del recién nacido; 32,4% niños nacieron con bajo peso, de los cuales 10,5% presenta discapacidad visual. A la prueba estadística de χ^2 muestra que el peso del recién nacido se asocia significativamente con el tipo de discapacidad ya que se tuvo un p-valor de 0,000 menor a $P=0,05$.

Estos resultados son similares a los de **AYALA, F.; GUEVARA, E.; CARRANZA, C.; LUNA, A. y ESPINOLA, M.** En su estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS A**



MALFORMACIONES CONGÉNITAS - LIMA, 2018”, quienes indica que el peso del recién nacido se asocia con la malformación congénita, dado que tuvo un p-valor menor a 0.05; asimismo; de 33.5% nacidos con bajo peso; el 19.8% presenta malformación congénita.

El bajo peso del recién nacido puede deberse a la prematuridad o alguna complicación durante el embarazo, aquellos recién nacidos con bajo peso, llegan a presentar problemas de salud incluyendo discapacidades mentales y físicas; ya que pueden presentar problemas para respirar, problemas cardiacos, digestivos, de visión, audición o habla, además de complicaciones neurológicas, conllevando a que el niño desarrolle retraso de crecimiento (en algunos casos espectro autista) y demás trastornos en el desarrollo.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS

Las características materno perinatales que se asociaron a la discapacidad ($p < 0,05$) se muestran en la tabla 10, los cuales fueron: el número de hijos, número de embarazos, consumo de medicamentos durante el embarazo, complicaciones obstétricas, presencia de infección de vías urinarias durante el embarazo, tipo de parto, complicaciones del parto, edad gestacional al momento del parto y peso del recién nacido; asimismo los tipos de discapacidad de mayor prevalencia asociadas tales características fueron la discapacidad intelectual (48,6%) y la discapacidad visual (16,2%).

Respecto a las características de los estudiantes se tuvo que 62,9% de niños tuvieron parto vaginal; 27,6% presentó asfixia perinatal y 38,1% tuvieron una edad gestacional de 39 a 41 semanas (tabla 1); 67,6% fueron varones (gráfico 1); 32,4% nació con bajo peso (gráfico 2), 10,5% de niños(as) presentaron ictericia (gráfico 3), 51,5% inició su lactancia a más de 5 horas tras el parto, 81% recibió tuvo lactancia materna mixta (tabla 2), 80% nació en un hospital y 76,2% fue atendido por un ginecólogo (tabla 3); se encontró que 57,1% de madres posee un hijo/a con una edad entre 5 a 11 años y 48,6% de las madres refirieron que los niños al nacer fueron diagnosticados con discapacidad (tabla 4).

Respecto a las discapacidades (gráfico 4); en su mayoría los niños presentaron discapacidad intelectual con un 48,6%, seguido del 16,2% que presentaron discapacidad visual y 11,4% discapacidad motora; además, en menor proporción, 9,5% presentó discapacidad múltiple, 7,6% discapacidad sensorial y 6,7% discapacidad mental.

Por otro lado, las características de las madres fueron: 44,8% tuvieron de 3 a más hijos y 48,6% tuvo entre 3 a más embarazos (tabla 5); 78,1% no consumió alcohol en su



embarazo y 100% no consumió ninguna droga; 15,2% consumió medicamentos antiinfecciosos en su embarazo y 47,6% recibió prescripción médica de un obstetra, (tabla 6); 47,6% presentó infecciones en su embarazo (gráfico 5); 10,5% tuvo antecedentes de aborto; 35,2% presentó infección en las vías urinarias en el 2do trimestre de embarazo (tabla 7); 21,9% posee antecedente de malformación congénita en la familia de los cuales 11,4% es tanto en padres como madres (tabla 8), 55,2% tenía de 25 a 34 años al momento del parto (gráfico 6); mientras que 49,5% de madres señalan tener un estado civil de conviviente y 41% culminó el grado de secundaria (tabla 9) y 33,3% indicaron que la edad del padre en el embarazo fue de 36 a 45 años (gráfico 7).

5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Insuficientes antecedentes que sustenten la investigación, pues por lo general se orientan al niño con discapacidad, pero no desde la perspectiva de la madre; sin embargo, se tomaron antecedentes que evaluaron las mismas variables haciendo posible la discusión de las variables, además, la información fue complementada con las bases teóricas.
- Los resultados solo muestran la realidad de los estudiantes del CEBE en estudio, más no muestra la situación a nivel local y nacional, dado que no todos los niños con discapacidad tienen el acceso a estudiar en un CEBA, sin embargo, el estudio sirve como precedente para ser complementada con futuros estudios que permitan generalizar los resultados referentes a las características maternas asociadas a la discapacidad.
- Algunas madres no mostraron pre disponibilidad inmediata de participar del estudio, por lo que se brindaron pautas para sensibilizar a las madres sobre el propósito del llenado de la encuesta y de este tipo de estudios logrando tener su participación.



5.3. COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Respecto a las características sociodemográficas de la madres con estudiantes con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial de San Jerónimo:

Respecto a las características de los estudiantes al nacer se tuvo que 62,9% tuvieron parto vaginal, 27,6% presentaron como complicación de parto asfixia perinatal y 15,2% ruptura de membranas, además, 38,1% tuvieron una edad gestacional de 39 a 41 semanas; asimismo, 32,4% de recién nacidos registraron bajo peso y 67,6% son de sexo masculino; respecto a las características de las madres; 44,8% de madres tuvieron de 3 a más hijos y 48,6% tuvo entre 3 a más embarazos, 78,1% no consumió alcohol y 100% no consumió ninguna droga; pero si medicamentos antiinfecciosos (15,2), además, 47,6% presentaron infecciones, 8,6% preclamsia y 10,5% antecedentes de aborto; 21,9% indican antecedente de malformación congénita en la familia y 55,2% de madres se embarazaron a los 25 a 34 años; los resultados son similares a los de **DÍAZ ET AL.** En su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, MÉXICO - 2019**” quien señala que 36,4% de madres tuvo amenaza de aborto, 86,4% tuvo 37 a 41 semanas de gestación; 9,1% presentó diabetes gestacional y 22,7% preclamsia; por otro lado, los resultado que difieren del mismo autor fue que 56,8% de madres tuvo parto por cesárea, el peso al nacer fue en su mayoría normal y seguido del 9,1% que tuvo bajo peso, 22,7% recibió tratamiento para la hiperbilirrubina; por otro lado, del mismo modo, los resultados de **MASAPANTA Y TACO.** En su investigación “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y FACTORES ASOCIADOS, EN LOS NEONATOS DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA, ECUADOR, PERIODO 2016-2018**”, mostraron que la edad materna fue en promedio de 25 años siendo la edad minina de 11 y máxima de 47 años; 2,5% de madres presentó hipertensión, 39,9% presentaron infecciones



urinarias; el 97,2% indicó consumir alcohol y 98,7% indicó no haber consumido drogas, respecto al recién nacido; el 53,3% fueron de sexo masculino, los recién nacidos nacieron con un peso promedio 2600 (normal), sin embargo el peso mínimo fue de 330 y máximo de 5300 registrando bajo peso y macrosomía, además el 58.8% tuvo parto por cesárea. Estos resultados se explican bajo un enfoque de **DUQUE P. ET AL.**⁵¹, quienes mencionan que la cantidad de embarazos se relaciona con las condiciones intrauterinas, pero se añaden los embarazos que no tienen éxito y suponen un daño a la madre, a nivel físico y psicológico que puede llegar a afectar al bebé. Por su parte, **GUNATILAKE R. y PATIL A.**⁵⁹, indican que una de las consecuencias de que el niño presente alguna discapacidad es el consumo de fármaco durante el primer tercio del embarazo, siendo esta etapa trascendental en el desarrollo del niño, ya que el consumo de fármacos en el tratamiento de alguna infección puede afectar al feto. **MEJÍAS M. y HUERTAS J.**⁷⁴ consideran que la presencia de infección en las vías urinarias puede desarrollar subsecuentemente alteraciones neurológicas, auditivas, visuales y mentales a mediano y largo plazo en recién nacidos. **MOSQUERA L.**⁷⁶ indica que los riesgos de tener un bebé con un defecto congénito pueden incrementar cuando los padres tienen otro hijo con un trastorno genético. **SÁNCHEZ F.**⁶⁵ indica que la preeclampsia se relaciona con la discapacidad en el desarrollo cerebral, cardíaco y pulmonar, donde se pueden presentar casos de encefalopatía hipóxica, neumopatía crónica e hipoxicoisquémica.

Respecto a las discapacidades, en el Centro de Educación Básico Especial de San Jerónimo se halló que 48,6% presenta discapacidad intelectual; 16,2% discapacidad visual; 11,4% discapacidad motora; 9,5% discapacidad múltiple; 7,6% discapacidad sensorial y 6,7% discapacidad mental. Estos resultados son similares a **AYALA ET AL.** En su estudio titulado “**FACTORES ASOCIADOS A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, LIMA-2018**”, cuyo estudio registra a 26,4% de niños Síndrome de



Down, 7.1% con malformaciones múltiples y 15,1% de síndromes de malformaciones congénitas debidas a causas exógenas; por su parte **BAZÁN** En su estudio titulado **“CARACTERIZACIÓN GENÉTICOCLÍNICA Y CONSANGUINEIDAD EN RECIÉN NACIDOS CON SÍNDROME MALFORMATIVO, CUSCO, 2018”** indicó que las malformaciones encontradas en su mayoría fueron malformaciones cardíacas, seguida de anomalías en el sistema nervioso; en respuesta a tales resultados se afirma la prevalencia de discapacidad intelectual en los estudiantes del CEBE San Jerónimo. Asimismo, se encuentra los seis tipos de discapacidades reconocidas por la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS²** aceptada por **CONSEJO NACIONAL ORGANIZADA DE DISCAPACIDAD - CONADIS⁶**, las cuales pueden ser congénitas o adquiridas y pueden ser leve, moderada, grave y profunda.

Además, 31,4% de madres son convivientes, 41% tienen estudios secundarios; asimismo, 33,3% de los padres eran mayores de 35 años a más al momento del embarazo, estos resultados son similares a los **RUBIO. K.** en su investigación **“EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO - 2018”** quien halló que 86,5% de madres tienen pareja, ya sea convivientes o casados; asimismo, 56,3% de madres posee estudios secundarios. Por otro lado los resultados difieren de **DÍAZ ET AL.** En su estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL TRASTORNO DE PROCESAMIENTO AUDITIVO CENTRAL, 2019”** quien indica que 36,45 de madres tiene bachillerato y 29,5% secundaria; asimismo, el padre tuvo edad promedio de 29 años, siendo esta menor al rango de edad del estudio. De acuerdo a **HERNÁNDEZ L. ET AL.⁸⁰** indican que la edad avanzada o madura de la madre predisponen la parálisis cerebral, por ello las madres mayores de 40 años tienen una mayor posibilidad de que el niño desarrolle síndrome de Down.



Respecto a las características materno perinatales, se encontró asociación de la discapacidad con el número de hijos ($p=0,000$), número de embarazos ($p=0,000$), consumo de medicamentos durante el embarazo ($p=0,019$), complicaciones obstétricas ($p=0,020$), presencia de infección de vías urinarias durante el embarazo ($p=0,001$), tipo de parto ($p=0,003$), complicaciones del parto ($p=0,002$), edad gestacional al momento del parto ($p=0,001$) y peso del recién nacido ($p=0,000$). Algunos de estos resultados difieren a los de **RUBIO. K.** en su investigación “**EDAD MATERNA EXTREMA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A MALFORMACIONES CONGÉNITAS, TRUJILLO - 2018**” encontró que el número de hijos no se asocia a la discapacidad pues se tuvo un p -valor de 0,228, igualmente, la edad gestacional no se asocia a las malformaciones ya que se tuvo $p=0,225$; por otro lado, los resultados que sí son similares son el peso del recién nacido que sí presenta asociación con discapacidad siendo $p=0,000$. Por su parte **MALDONADO, MURER, FLORES, ROJAS Y CONEL.** En su investigación “**PREVALENCIA DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LA REGIÓN DE LOS LAGOS, CHILE, PERIODO 2015 - 2017**” determinó que el peso al nacer y la edad gestacional demuestran cambios en el manejo de las malformaciones congénitas, siendo esta significativo con un $p < 0,05$, lo cual es similar al presente estudio. **ALFARO ET AL.** ⁵² afirman que durante la gestación ocurren cambios de manera gradual, pero continúan que se ven influenciados por diversos factores el número de embarazos, el mismo que se relaciona a condiciones intrauterinas que ocasiona un daño para la madre que puede afectar al bebé. **GUNATILAKE R. y PATIL A.** ⁵⁹, mencionan que una de las consecuencias de que el niño presente alguna discapacidad es el consumo de fármaco durante el primer tercio del embarazo, siendo esta etapa trascendental en el desarrollo del niño, ya que el consumo de fármacos en el tratamiento de alguna infección puede afectar al feto. Como señala **CUNNINGHAM G.** ⁶¹ las complicaciones obstétricas



pueden causar daños irreversibles y de forma permanente en el desarrollo del bebé. **JURADO ET AL.** ⁶⁸ mencionan las infecciones urinarias pueden complicar la condición óptima del feto, pues podría causar parálisis cerebral con discapacidad intelectual y motora. **BALESTENA J. ET AL.** ⁷¹ señalan que un embarazo prolongado tiene alto riesgo de morbilidad perinatal, si está más allá de las 42 semanas de embarazo. **GONZÁLES B y QUIRÓZ I.** ⁴¹ afirman que los bebés prematuros tienen mayor sensibilidad al daño en la región cerebral y tiene mayor incidencia cuando en feto tienen menos de siete meses y **ABREAU ET AL.** ⁴⁴ mencionan que los bebés prematuros con bajo peso son más propensos a sufrir discapacidad intelectual, porque en ocasiones presentan alteraciones del neurodesarrollo.

5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

Los resultados de la presente investigación permitieron afirmar teorías existentes sobre las características materno perinatales asociadas con la discapacidad de los estudiantes; esta información sistematizada sirve como fuente primaria para describir el problema observado, el mismo que proporciona de información al sector salud para implementar políticas que brinden apoyo y orientación a las madres gestantes para llevar un control y cuidado durante el embarazo, con el fin de reducir la presencia de discapacidad en los niños en caso se encuentren relacionados a las características de las madres.



CONCLUSIONES

Primero. Respecto a las características materno perinatales que se asocian con la discapacidad fueron: de 44,8% de madres con más de 3 hijos, 21,9% posee un hijo con discapacidad intelectual ($p=0.000$). De 48,6% de madres que tuvieron de 3 embarazos a más, 24,8% tienen un hijo con discapacidad intelectual ($p=0.000$). De 15,2% de madres que consumió antiinfecciosos, 4,8% presentó un hijo con discapacidad motora ($p=0.019$). De 47,6% de madres que presentaron infecciones, 21,9% tuvo un hijo con discapacidad intelectual ($p=0,020$). De 35,2% de madres que tuvo IVU en el segundo trimestre, 12,4% tuvo un hijo con discapacidad visual ($p=0,001$). De 37,1% que tuvo parto por cesárea, 14,3% tuvo un hijo con discapacidad intelectual ($p=0,003$). De 27,6% de madres que presentó asfixia perinatal, 12,4% tuvo un hijo con discapacidad intelectual, de 15,2% de madres que presentó ruptura prematura de membranas, 6,7% tuvo un hijo con discapacidad visual; de 10,5% que tuvo un trabajo de parto prolongado, 2,9% tuvo un hijo con discapacidad intelectual, motora y mental ($p=0.002$). De 38,1% de madres que tuvieron una edad gestacional de 39 a 41 semanas, 24,8% de ellas tienen un hijo con discapacidad intelectual ($p=0,001$). De 32,4% de niños nacidos con bajo peso, 10,5% de ellos presenta discapacidad visual; de 8,6% niños o niñas nacidos con muy bajo peso; 3,8% presenta discapacidad intelectual y de 2,8% de nacidos con un peso extremadamente bajo, 1,9% presenta discapacidad mental ($p=0,000$).

Segundo. En relación a las características de los estudiantes se halló que 62,9% tuvo parto vaginal; 27,6% presentó asfixia perinatal; 38,1% tuvo una edad gestacional de 38 a 41 semanas, 67,6% tuvieron hijos varones, 32,4% nacieron con bajo peso, 10,5% de bebés presentaron ictericia, 57,1% de niños con discapacidad tienen de 5 a 11 años y 48,6% indicó que el diagnóstico de discapacidad en su hijo fue de recién nacido; mientras que las características de las madres muestran que 44,8% tuvo más de tres hijos; 48,6%



3 a más embarazos; 78,1% nunca consumió alcohol; 100% no ingirió ningún tipo de droga; 15,2% consumió medicamentos antiinfecciosos; 47,6% fueron prescritas por un obstetra; 47,6% presentó infecciones; 10,5% tuvo antecedente de aborto; 35,2% presentó IVU en el 2do semestre; 21,9% tiene antecedente de malformación congénito en la familia, 55,2% de madres posee una edad de 25 a 34 años, 49,5% son casadas; 41,0% tiene secundaria y 33,3% de los padres tenían de 36 a 45 años al momento del embarazo de la madre del niño con discapacidad.

Tercero. Los tipos de discapacidad de los estudiantes del Centro de Educación Básica Especial de San Jerónimo identificados fueron: 48,6% con discapacidad intelectual, 16,2% discapacidad visual, 11,4% discapacidad motora, 9,5% discapacidad múltiple, 7,6% discapacidad sensorial y 6,7% discapacidad mental.



SUGERENCIAS

A LA DIRECCIÓN CONADIS.

A los directivos de la institución promover una educación de prevención de discapacidad por medio de campañas educativas, charlas, talleres, material informativo por medio de programas de fomento de actividad física, alimentación saludable, prevención del consumo de sustancia nocivas y el cuidado de la salud en general, además de colaborar con otras organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas para trabajar en la prevención de la discapacidad por medio de estrategias que permitan abordar el tema de manera integral.

AL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE SAN JERÓNIMO.

A los profesionales de enfermería realizar una serie de talleres a los padres y madres de familia con el fin de informarles y concientizarles respecto a un estilo de vida saludable que implica la prevención de consumo de alcohol, tabaco o sustancia nocivas; asimismo, se sugiere que la institución brinde educación sobre la prevención de lesiones, además de abordar temas de identificación temprana de problemas de desarrollo en colaboración con los padres para prevenir futuras discapacidades.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

A profesionales de enfermería que atienden en el CEBE San Jerónimo promover y realizar una evaluación constante del estado de salud de la madre y el bebé, considerando el entorno sociofamiliar y las características perinatales con el fin de que el profesional de enfermería pueda brindar orientación a la madre del niño, además de ofrecer exámenes auxiliares en una apropiada etapa al inicio del embarazo.

A LAS FUTURAS MADRES

A las madres en general; realizar sus controles prenatales para un diagnóstico oportuno de los factores de riesgo de presentar alguna complicación que limite el



desarrollo del feto; además de recibir orientación nutricional como el consumo de ácido fólico y conocer los riesgos que puedan afectar a su bebé de ser mayor a 35 años o presentar algún tipo de enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Egea, C., Sarabia, A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y notas. 2004
2. Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas. [Internet]; 2023 [citado el 15 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
3. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. [Online].; 2020 [cited 2020 septiembre 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. OMS/OPS. La Salud del Recién Nacido en el Contexto de la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño para cumplir los objetivos del Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.; 2006
5. Alarcón M, Gallo D, Rincón C. Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. Revista Cubana de Pediatría. 2020 Enero-Marzo; 92(1).
6. CONADIS. Boletín del Observatorio de la Discapacidad N° 07-2021. Septiembre. 2021 septiembre 7.
7. UNICEF. [Internet] [Consultado 26 noviembre 2022] Disponible en <https://www.unicef.org/peru/ninas-ninos-discapacidad-mas-inclusion#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Censo%20Escolar,con%20discapacidad%20culmina%20la%20primaria>.
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 28 – SE 46. [Internet]. Lima, 2019 [Citado el 15 de marzo del 2023] Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
9. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú Lima; 2019
10. Sequeiros M. Realidad de las personas con discapacidad en la Región Cusco. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS Cusco, Cusco; 2020. <https://intercambio.pe/realidad-de-personas-con-discapacidad-en-cusco/>
11. Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD). ¿Qué ocasiona los defectos de nacimiento?. [citado el 03 de abril del



- 2023]. Recuperado a partir de:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/birthdefects/informacion/causa>
12. Juntos. Org. Discapacidad Adquirida. 2022. Recuperado a partir de:
<https://www.juntos.org.mx/2022/01/discapacidad-adquirida/>
 13. CONADIS. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (RNPCD), Reporte enero 2022, resumen estadístico; Recuperado a partir de:
https://drive.google.com/file/d/1jIUUn__64ic0wWjdE7mOFFLtG618S-2LZ/view?pli=1
 14. Díaz S, Esquivel E, Buenrostro G, Martínez M. Factores de riesgo asociados al trastorno de procesamiento auditivo central. *Invest Discapacidad*. 8 (2): 51-6. 2022.
 15. Masapanta E, Taco A. Prevalencia de malformaciones congénitas y factores asociados, en los neonatos del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, periodo 2016-2018. Proyecto de Licenciatura, Quito; 2020.
 16. Maldonado C, Murer A, Flores L, Rojas M, Conei D. Prevalencia de Malformaciones Congénitas en la Región de Los Lagos, Chile, Periodo 2015 – 2017. *Chile. J. health med. Sci.* [Internet]. 2020, [citado 2021 May 12]; Disponible en:
<http://www.johamsc.com/wpcontent/uploads/2019/12/JOHAMSC-54-261-267-2019>.
 17. De Sousa. “Factores maternos y ambientales asociados con anomalías congénitas en Foz de Iguazú. Tesis de post grado. Instituto Latino-Americano de Ciencias de la vida y la naturaleza, Foz do Iguazú; 2020.
 18. Rubio K. “Edad materna extrema como factor de riesgo asociado a malformaciones congénitas”. Tesis de Pre Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela profesinal de Medicina Humana; 2022. Report No.: ISBN.
 19. Ayala F, Guevara E, Carranza C, Luna A, Espinola M, y cols. Factores Asociados a Malformaciones Congénitas. Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* [Internet]. 2019, [citado 2021 May 12]; Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/171.pdf>.
 20. Silva L. Malformaciones Congénitas, Incidencia y Factores de Riesgo Asociados en el Hospital Nacional Hipólito Unane, 2013-2017. Perú. UNFV. [Internet]. 2018, [citado 2021 May 12]; Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1758.pdf>.



21. Bazán K. Caracterización genético-clínica y consanguineidad en recién nacidos con síndrome malformativo, Cusco-2018. Perú. UNSAAC. [Internet]. 2020 [citado 2021 May 12]; Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5341>.
22. Artal. R. Manejo del trabajo de parto normal. MD, Saint Louis University School of Medicine Revisado médicamente may. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
23. Balestena J, Pino Ed, Suárez C, Soto M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002 enero-Abril; 28(1).
24. American College of Obstetricians and Gynecologists. 2016. Ob-gyns can prevent and manage obstetric lacerations during vaginal delivery, says new ACOG Practice Bulletin. Retrieved February 16, 2017, from <http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/News-Releases/2016/Ob-Gyns-Can-Prevent-and-Manage-Obstetric-Lacerations>
25. MedlinePlus.(2016). Premature rupture of membranes. Retrieved February 16, 2017, from <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000512.htm>
26. NIH. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son algunas complicaciones comunes durante el trabajo de parto y el parto? [Citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/complicaciones>
27. Lattari A. Edad gestacional. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.
28. González B, Quiroz ID. Niños con discapacidades neurológicas. Argentina: Instituto de Maternidad Santa Rosa; 2001.
29. MINSA. Análisis del Nacido Vivo, Factores de Riesgo y Determinantes en Salud. Perú: 2009 – 2011. 2013. Lima. Recuperado a partir de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>
30. Mongrut A. Tratado de obstetricia: (normal y patológica). 4th ed.: Monpress; 2000.
31. Abreu et al. Factores de riesgo perinatales y evolución del neurodesarrollo hasta el primer año de edad. Revista Cubana de Pediatría. 2021, 93 (4), 1-15. Recuperado de:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312021000400007#B28

32. The StayWell Company. Lesiones en el Parto. [citado el 3 de enero del 2019]. Recuperado a partir de <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/90,P05798>.
33. Ansong-Assoku B, Shah S, Adnan M, Ankola P. Neonatal Jaundice. StatPearls Publishing, 2022.
34. Rathore S, Kumar Vk C, R S. A critical review on neonatal hyperbilirubinemia-an Ayurvedic perspective. J Ayurveda Integr Med. 2020 Apr-Jun;11(2).
35. Morales S, Colmenares M, Cruz V, Iñarritu M, Maya N, Vega A, Velasco M. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 2022; 65(2).
36. Organización Mundial de la Salud. (23 de Marzo de 2020). Exclusive Breastfeeding. Recuperado el 2020, de Lactancia Materna Exclusiva: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
37. Vargas M. Relación entre tipo de lactancia y la deglución atípica en pacientes concurrentes a una clínica odontopediátrica. Rev. investig. logop. 11 (1), e68420, 2021. Doi: <https://doi.org/10.5209/rlog.68420>
38. Cuesta, O.; Meléndez, S. Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana.2019; EURE (Santiago) vol.45 no.135. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612019000200273>
39. Forcada, C. La inserción de personas con discapacidad en el mercado laboral privado. Invenio. 2015. vol. 18, núm. 35, pp. 85-104.
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2020. Nacidos con defectos congénitos: historias de niños, padres y profesionales de la salud que brindan cuidados de por vida [citado el 2 de marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>
41. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC. Diagnóstico de defectos de nacimiento. 2022. [citado el 9 de abril del 2023]. Recuperado a partir de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/diagnosis.html>
42. Caser. Fundación. Enfermedades congénitas. [citado el 03 de abril del 2023] Recuperado a partir de: <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/fisica/enfermedades-congenitas>



43. Lemos, R. 2020. Discapacidad adquirida, ¿qué es y cómo es su proceso de asimilación? [citado el 03 de diciembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.20minutos.es/noticia/4497794/0/discapacidad-adquirida/>
44. CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. Información sobre las discapacidades del desarrollo. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/developmentaldisabilities/facts.html#:~:text=La%20mayor%20de%20las%20discapacidades,una%20compleja%20combinaci%C3%B3n%20de%20factores.>
45. Sherman L, Allen G, Bean H, Freeman B. Epidemiology of Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2007; 13(3).
46. CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. ¿Qué son los trastornos del espectro autista?. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
47. Faundes V, Pardo R, Castillo S. Genética de la sordera congénita. *Medicina Clínica.* Vol. 139. Núm. 10. 2012.
48. Rahi J, Gilbert C. Epidemiology and world-wide impact of visual impairment in children. London: Lambert S, Lyons C, editores. Taylor and Hoyt's. *Pediatric Ophthalmology and Strabismus.* 5th ed. Elsevier; 2016.
49. Jaramillo A, Torres V. Etiología y consideraciones en salud de la discapacidad visual en la primera infancia: revisión del tema. *Rev Mex Oftalmol.* 96(1). 2022.
50. CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedad. ¿Qué es la parálisis cerebral infantil?. [citado el 17 de marzo del 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/cp/facts.html>
51. Duque P. Valencia C. Araujo J. Factores sociodemográficos y factores de riesgo preconceptionales en padres y madres de niños con cardiopatías congénitas. *Enfermería clínica;* 2018, 28 (5), 300-308. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.003>
52. Alfaro, Castejón, Magán, Alfaro María. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam [Internet].* 2018; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2018000300144&lng=es.



53. Carrillo et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal, Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021; 64(1): 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.
54. Orihuela F. Marván L. Estigma hacia el aborto y sus consecuencias: acciones para reducirlo. 2021, 22 (4) 1-12. <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.7>
55. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consumo de alcohol en el embarazo. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html#:~:text=Beber%20alcohol%20durante%20el%20embarazo,espectro%20alcoh%C3%B3lico%20fetal%20\(TEAF\)](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html#:~:text=Beber%20alcohol%20durante%20el%20embarazo,espectro%20alcoh%C3%B3lico%20fetal%20(TEAF)).
56. Pérez J. Tabaco, alcohol y embarazo en Atención Primaria. Medicina Integral. 2000; 36(9).
57. Carvajal, J.; Ralph, C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX Edición. Chile: Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018. 638p. Recuperado a partir de: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
58. Ke y Liu. Discapacidad Intelectual. Trastornos del desarrollo. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017.
59. Gunatilake R, Patil A. Consumo de medicamentos u otras drogas durante el embarazo. [Online].; 2021 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/consumo-de-medicamentos-u-otras-drogas-durante-el-embarazo/consumo-de-medicamentos-u-otras-drogas-durante-el-embarazo>.
60. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Defectos de nacimiento. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/prevention.html>.
61. Cunningham G, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetrics. 23rd ed. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2011.
62. Espinoza, A.; Fernández, R. Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. Revista Médica Sinergia. Vol.4 Num: 4 - Abril 2019 pp: 41 – 54. doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.180>



63. Bryce, A.; Valdivia, E.; Valenzuela, G.; Larrauri, C.; Urquiaga, J.; San Martín, M. Hipertensión en el embarazo. Rev. Peru. ginecol. obstet. vol.64 no.2 Lima abr./jun. 2018. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
64. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386:743-800
65. Sanches, F. Hiperémesis gravídica: una revisión bibliográfica. South American Research Journal, 2(2), 45-54. 2022. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7593879>
66. Rea et al. Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. Acta.colomb.psicol. 17(1), 91-103, 2014. DOI: 10.14718/ACP.2014.17.1.10
67. Bron V. Infección del tracto urinario en embarazadas. Tesis de Licenciatura. Universidad Tecnológica de los Andes, Abancay; 2017.
68. Jurado et al. Relación Entre Factores De Riesgo Y La Distribución Topográfica En Niños Con Parálisis Cerebral. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2022, 31 (2), 46-51. DOI: <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol31200046>
69. Cancho Y. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Centro de Salud Huaccana, 2016. Tesis de Especialidad en: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2020.
70. Huiza L, Pacora P, Ayala M, Buzzio Y. La muerte fetal y la muerte neonatal tienen origen multifactorial. Anales de la Facultad de Medicina. 2003 marzo; 64(1).
71. Balestena J, Pino Ed, Suárez C, Soto M. Características maternas y resultados perinatales en el embarazo prolongado. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2002 enero-Abril; 28(1).
72. Larroca, C.; Chaquiriand, V. Manejo inicial del aborto. Revista Uruguaya de Medicina Interna. vol.6 no.2 Montevideo jul. 2021 Epub 01-Jul-2021. Doi: <https://doi.org/10.26445/06.02.2>
73. Sever L. Pediatric cytomegalovirus infections. Clin Appl Immunol Rev. 2002; 3(1-2).
74. Mejias M, Huertas J. Citomegalovirus y embarazo: reporte de dos casos clínicos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 62(1).



75. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Defectos de nacimiento. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 22. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/prevention.html>
76. Mosquera L. Genética y herencia. Revista Accesible. 2007 Mayo.
77. Lardoeyt R, Rodriguez R, Camacho A, Jijón M. Consanguinidad y agregación familiar en personas con discapacidad intelectual en la República del Ecuador. Rev Cubana Genet Comunit. 5(2-3):64-69. 2011.
78. Rodríguez A. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]; 2018, 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.
79. Cruz, M., Lastra, N. y Lastre, G. Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. Ciencia de Innovación en Salud, 6(2), 1-21, 2018. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100>
80. Hernández L., Prieto P., Muñoz M. Repercusiones en las madres de hijos con discapacidad. Pensamiento Americano, 13(26), 77- 92. DOI: <https://doi.org/10.21803/pensam.13.25.387>. 2020.
81. Babyfirst.com. Glosario de términos UCIN. [Online]. [cited 2022 octubre 04. Available from: <https://babyfirst.com/es/glosario>.
82. Montealegre, A. Investigación en salud materno-perinatal. Rev. salud. bosque. 2017; 7(2): 29-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v7i2.2189>
83. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.; 2018.
84. Hernandez-Sampieri. Metodología de la investigación México: McGraw Hill; 2016.



ANEXOS



Anexo 01: matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General</p> <p>¿Cuáles son las características materno perinatales que se asocian con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.</p>	<p>General</p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.</p> <p>Ho: No existe asociación significativa entre las características materno perinatales con discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Características materno perinatales</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Discapacidad</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>Edad actual del niño Edad en la cual se diagnosticó la discapacidad Edad del padre Estado civil Grado de instrucción de la madre</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Alcance:</p> <p>Descriptivo Correlacional Exploratorio</p> <p>Diseño:</p> <p>Analítico – estudio de caso- Transversal Retrospectivo</p> <p>Población muestral</p> <p>Madres de niños y adolescentes con discapacidad del CEBE Nuestra Señora del Carmen N= 105</p> <p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Encuesta/cuestionario</p> <p>Procesamiento</p> <p>Excel-SPSS</p>
<p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las características de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?</p> <p>2. ¿ Cuáles son las discapacidades que presentan los estudiantes que asisten al Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características de las madres de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco?</p>	<p>Específicos</p> <p>1. Describir las características de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.</p> <p>2. Describir las discapacidades que presentan los estudiantes que asisten al Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.</p> <p>3. Identificar las características de las madres de los estudiantes con discapacidad del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco.</p>			



Anexo 02: matriz de instrumentos

Variable	Dimensión	N° de ítems	Sub dimensión	Ítems	Escala de medición
Discapacidad	Discapacidad	1	Tipo de Discapacidad	¿Qué tipo de discapacidad posee su niño?	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual. - Discapacidad sensorial. - Discapacidad motora. - Discapacidad visual - Discapacidad múltiple - Discapacidad auditiva - Discapacidad mental
Características materno perinatales	Características perinatales del estudiante con discapacidad	10	Tipo de parto	¿Qué tipo de parto tuvo?	<ul style="list-style-type: none"> - Vaginal - Cesárea
			Complicaciones de parto	¿Hubo complicaciones durante su parto?	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de parto prolongado - Desgarros perineales - Circular de cordón - Ruptura prematura de membranas - Asfixia perinatal - Sangrado excesivo - Otros - Sin complicaciones
			Edad gestacional al momento del parto	¿Cuál fue su edad gestacional al momento del parto?	<ul style="list-style-type: none"> - ≤33 semanas - 34 a 36 semanas - 37 a 38 semanas - 39 a 41semanas - > 42 semanas
			Sexo del niño	¿Cuál es el sexo del niño(a) con discapacidad?	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
			Peso del recién nacido	¿Con qué peso nació su hijo(a)?	<ul style="list-style-type: none"> - Peso normal - Bajo peso - Muy bajo peso - Extremadamente bajo peso - Macrosómico
			Presencia de ictericia	¿Su bebé presentó de ictericia?	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No recuerdo
			Tiempo de inicio de lactancia	¿A qué hora empezó a lactar su bebé después de haber nacido?	<ul style="list-style-type: none"> - Primera hora tras el parto - Después de 1 a 2 horas tras el parto - Después de 3 a 4 horas tras el parto - Más de 5 horas tras el parto
			Tipo de lactancia materna	¿Qué tipo de lactancia tuvo su bebé?	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva



			Lugar de parto	Lugar de parto	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna mixta - Centro de Salud - Hospital - Casa
			Personal que atendió el parto	Personal que atendió el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Obstetra - Ginecólogo - Partera
Características materno perinatales de la madre	11	Número de hijos	- ¿Cuántos hijos tiene?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hijo - 2 hijos - 3 a más hijos 	
		Número de embarazos	- ¿Cuántos embarazos tuvo?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 embarazo - 2 embarazos - 3 a más embarazos 	
		Frecuencia de consumo de alcohol durante el embarazo	- ¿Con qué frecuencia consumió alcohol durante su embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi Nunca - Nunca 	
		Consumo de drogas durante el embarazo	- ¿Qué droga consumió durante su embarazo?	Si () <ul style="list-style-type: none"> - Marihuana - Cocaína - Heroína - GHB - Alucinógenos - Otros No ()	
		Consumo de medicamentos en el embarazo	- ¿Qué tipo de medicamentos consumió durante su embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos - Analgésicos - Antialérgicos - Antidiarreicos y laxantes - Antiinfecciosos - Ninguno 	
		Responsable de la prescripción médica	- Durante el embarazo, ¿De quién recibió prescripción médica?	<ul style="list-style-type: none"> - Médico - Obstetra - Farmacéutico - Otros 	
		Complicaciones obstétricas	- ¿Durante su embarazo presentó complicaciones obstétricas?	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes gestacional - Hipertensión - Amenaza de aborto - Hiperémesis gravídica - Preclamsia - Trabajo de parto prematuro - Infecciones 	



			Antecedente de aborto	- ¿Posee antecedentes de aborto?	- Si - No
			Presencia de Infección de vías urinarias durante el embarazo	- ¿Presentó infecciones de vías urinarias durante su embarazo?	- 1er trimestre - 2do trimestre - 3er trimestre - No presentó
			Antecedente de malformación congénito en la familia	- ¿Tiene algún familiar con discapacidad?	- Si o Padre o madre - No
			Edad de la madre en el momento del parto	- ¿Qué edad tenía usted al nacimiento de su hijo con discapacidad?	- Menor de 18 años - 18 a 24 - 25 a 34 - 35 a mas
Variables intervenientes	Edad actual del niño	5	Años	- ¿Qué edad posee el niño en la actualidad?	- Menor de 4 años - 5 a 11 años - 12 a 14 años - 15 a 18 años - 19 años a más
	Edad en la cual se diagnosticó la discapacidad		Tiempo del diagnóstico	- ¿A cuánto tiempo de haber nacido se le diagnosticó con discapacidad a su niño?	- Antes de nacer - Recién nacido - A la semana - Al mes - Al año o más - En edad escolar
	Edad del padre		Años del padre	- ¿Qué edad tenía el padre durante su embarazo?	- Menor de 18 años - 18 a 21 años - 22 a 26 años - 27 a 35 años - 36 a 45 años - 46 a más.
	Estado civil de la madre		Estado civil	- ¿Cuál fue su estado civil al nacimiento de su hijo con discapacidad?	- Casada - Conviviente - Soltera - Viuda
	Grado de instrucción		Grado de instrucción	- ¿Cuál es su grado de instrucción?	- Primaria - Secundaria - Superior Técnico - Superior Universitario
Total		27			



Anexo 03: instrumentos de recolección de datos

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Fecha: 19/04/23

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller Ingrid Ayme Quispe de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco, sobre el objetivo del estudio "Determinar la asociación de las características materno perinatales con la discapacidad de los estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, Cusco-2023". Así mismo sobre el manejo de la información obtenida, la cual será de carácter confidencial y su uso solo será con fines académicos.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, acepté en señal de conformidad.

Si acepto () No acepto ()

2023



Cuestionario



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Encuesta dirigida a las madres del CEBE Nuestra Señora del
Carmen

Estimada, a continuación, proceda a marcar con una (X) la opción que considere correcta, no existe respuestas correctas o incorrectas, tome el tiempo que sea necesario. Agradecemos anticipadamente su participación.

A. DISCAPACIDAD

1. ¿Qué tipo de discapacidad presenta su niño?

- (a) Discapacidad intelectual.
- (b) Discapacidad sensorial.
- (c) Discapacidad motora.
- (d) Discapacidad visual
- (e) Discapacidad múltiple
- (f) Discapacidad auditiva
- (g) Discapacidad mental

B. CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES

A.1. Características maternas antes del parto

2. ¿ Cuántos hijos tiene?

- (a) 1 hijo
- (b) 2 hijos
- (c) 3 a más hijos

3. ¿ Cuántos embarazos tuvo?

- (a) 1 embarazo
- (b) 2 embarazos
- (c) 3 a más embarazos

4. ¿Con qué frecuencia consumió alcohol durante su embarazo?

- (a) Siempre
- (b) Casi siempre
- (c) A veces
- (d) Casi Nunca
- (e) Nunca

5. ¿Qué droga consumió durante su embarazo?

- Si ()
- (a) Marihuana
- (b) Cocaína
- (c) Heroína
- (d) GHB
- (e) Alucinógenos
- (f) Otros

No ()



6. ¿Qué tipo de medicamentos consumió durante su embarazo?

- (a) Antibióticos
- (b) Analgésicos
- (c) Antialérgicos
- (d) Antidiarreicos y laxantes
- (e) Antiinfecciosos
- (f) Ninguno

7. Durante el embarazo, ¿De quién recibió prescripción médica?

- (a) Médico
- (b) Obstetra
- (c) Farmacéutico
- (d) Otros

8. Durante su embarazo presentó complicaciones obstétricas:

- (a) Diabetes gestacional
- (b) Hipertensión
- (c) Amenaza de aborto
- (d) Hiperémesis gravídica
- (e) Preclamsia
- (f) Trabajo de parto prematuro
- (g) Infecciones

9. ¿Posee antecedente de aborto?

- (a) Sí
- (b) No

10. ¿Presentó infecciones de vías urinarias durante su embarazo?

- (a) 1er trimestre
- (b) 2do trimestre
- (c) 3er trimestre
- (d) No presentó

11. ¿Tiene algún familiar con discapacidad?

- (a) Sí (b) No
- Padre
- Madre

A.2. Características maternas durante el parto

12. ¿Qué tipo de parto tuvo?

- (a) Vaginal
- (b) Cesárea

13. ¿Cuál es el sexo del niño(a) con discapacidad?

- (a) Masculino
- (b) Femenino

14. ¿Hubo complicaciones durante su parto?

- (a) Trabajo de parto prolongado
- (b) Desgarros perineales
- (c) Circular de cordón
- (d) Ruptura prematura de membranas
- (e) Asfixia perinatal
- (f) Sangrado excesivo
- (g) Otros
- (h) Sin complicaciones



15. ¿Cuál fue su edad gestacional al momento del parto?

- (a) ≤ 33 semanas
- (b) 34 a 36 semanas
- (c) 37 a 38 semanas
- (d) 39 a 41 semanas
- (e) > 42 semanas

16. ¿Con qué peso nació su hijo(a)?

- (a) Peso normal
- (b) Bajo peso
- (c) Muy bajo peso
- (d) Extremadamente bajo peso
- (e) Macrosómico

A.3. Características pos parto

17. ¿Qué edad tenía usted al nacimiento de su hijo con discapacidad?

- (a) Menor de 18 años
- (b) 18 a 24 años
- (c) 25 a 34 años
- (d) 35 a más

18. ¿Su bebé presentó ictericia?

- (a) Si
- (b) No
- (c) No recuerdo

19. ¿A qué hora empezó a lactar su bebé después de haber nacido?

- (a) Primera hora tras el parto
- (b) Después de 1 a 2 horas tras el parto
- (c) Después de 3 a 4 horas tras el parto
- (d) Más de 5 horas tras el parto

20. ¿Qué tipo de lactancia tuvo su bebé?

- (a) Lactancia materna exclusiva
- (b) Lactancia materna mixta

21. Lugar de parto

- (a) Centro de Salud
- (b) Hospital
- (c) Casa

22. Personal que atendió el parto

- (a) Obstetra
- (b) Ginecólogo
- (c) Partera

C. VARIABLE INTERVINIENTE

23. ¿Qué edad posee el niño en la actualidad?

- (a) Menor de 4 años
- (b) 5 a 11 años
- (c) 12 a 14 años
- (d) 15 a 18 años
- (e) 19 años a más



24. ¿A cuánto tiempo de haber nacido se le diagnosticó con discapacidad a su niño?

- (a) Antes de nacer
- (b) Recién nacido
- (c) A la semana
- (d) Al mes
- (e) Al año o más
- (f) En edad escolar

25. ¿Qué edad tenía el padre durante su embarazo?

- (a) Menor de 18 años
- (b) 18 a 21 años
- (c) 22 a 26 años
- (d) 27 a 35 años
- (e) 36 a 45 años
- (f) 46 a más.

26. ¿Cuál es su estado civil?

- (a) Casada
- (b) Conviviente
- (c) Soltera
- (d) Viuda

27. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- (a) Primaria
- (b) Secundaria
- (c) Superior Técnico
- (d) Superior Universitario



Cuestionario



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Encuesta dirigida a las madres del CEBE Nuestra Señora del Carmen

Estimada, a continuación, proceda a marcar con una (X) la opción que considere correcta, no existe respuestas correctas o incorrectas, tome el tiempo que sea necesario. Agradecemos anticipadamente su participación.

A. DISCAPACIDAD

1. **¿Qué tipo de discapacidad presenta su niño?**
 - (a) Discapacidad intelectual.
 - (b) Discapacidad sensorial.
 - (c) Discapacidad motora.
 - (d) Discapacidad visual
 - (e) Discapacidad múltiple
 - (f) Discapacidad auditiva
 - (g) Discapacidad mental

B. CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES

A.1. Características perinatales del estudiante con discapacidad

2. **¿Qué tipo de parto tuvo?**
 - (a) Vaginal
 - (b) Cesárea
3. **¿Hubo complicaciones durante su parto?**
 - (a) Trabajo de parto prolongado
 - (b) Desgarros perineales
 - (c) Circular de cordón
 - (d) Ruptura prematura de membranas
 - (e) Asfixia perinatal
 - (f) Sangrado excesivo
 - (g) Otros
 - (h) Sin complicaciones
4. **¿Cuál fue su edad gestacional al momento del parto?**
 - (a) ≤ 33 semanas
 - (b) 34 a 36 semanas
 - (c) 37 a 38 semanas
 - (d) 39 a 41 semanas
 - (e) > 42 semanas
5. **¿Cuál es el sexo del niño(a) con discapacidad?**
 - (a) Masculino
 - (b) Femenino



6. **¿Con qué peso nació su hijo(a)?**
 - (a) Peso normal
 - (b) Bajo peso
 - (c) Muy bajo peso
 - (d) Extremadamente bajo peso
 - (e) Macrosómico
7. **¿Su bebé presentó ictericia?**
 - (a) Si
 - (b) No
 - (c) No recuerdo
8. **¿A qué hora empezó a lactar su bebé después de haber nacido?**
 - (a) Primera hora tras el parto
 - (b) Después de 1 a 2 horas tras el parto
 - (c) Después de 3 a 4 horas tras el parto
 - (d) Más de 5 horas tras el parto
9. **¿Qué tipo de lactancia tuvo su bebé?**
 - (a) Lactancia materna exclusiva
 - (b) Lactancia materna mixta
10. **Lugar de parto**
 - (a) Centro de Salud
 - (b) Hospital
 - (c) Casa
11. **Personal que atendió el parto**
 - (a) Obstetra
 - (b) Ginecólogo
 - (c) Partera

A.2. Características materno perinatales de la madre

12. **¿ Cuántos hijos tiene?**
 - (a) 1 hijo
 - (b) 2 hijos
 - (c) 3 a más hijos
13. **¿ Cuántos embarazos tuvo?**
 - (a) 1 embarazo
 - (b) 2 embarazos
 - (c) 3 a más embarazos
14. **¿Con qué frecuencia consumió alcohol durante su embarazo?**
 - (a) Siempre
 - (b) Casi siempre
 - (c) A veces
 - (d) Casi Nunca
 - (e) Nunca
15. **¿Qué droga consumió durante su embarazo?**

Si () No ()

 - (a) Marihuana
 - (b) Cocaína
 - (c) Heroína
 - (d) GHB



- (e) Alucinógenos
- (f) Otros

16. ¿Qué tipo de medicamentos consumió durante su embarazo?

- (a) Antibióticos
- (b) Analgésicos
- (c) Antialérgicos
- (d) Antidiarreicos y laxantes
- (e) Antiinfecciosos
- (f) Ninguno

17. Durante el embarazo, ¿De quién recibió prescripción médica?

- (a) Médico
- (b) Obstetra
- (c) Farmacéutico
- (d) Otros

18. Durante su embarazo presentó complicaciones obstétricas:

- (a) Diabetes gestacional
- (b) Hipertensión
- (c) Amenaza de aborto
- (d) Hiperémesis gravídica
- (e) Preclamsia
- (f) Trabajo de parto prematuro
- (g) Infecciones

19. ¿Posee antecedente de aborto?

- (a) Si
- (b) No

20. ¿Presentó infecciones de vías urinarias durante su embarazo?

- (a) 1er trimestre
- (b) 2do trimestre
- (c) 3er trimestre
- (d) No presentó

21. ¿Tiene algún familiar con discapacidad?

- (a) Si (b) No
- Padre
- Madre

22. ¿Qué edad tenía usted al nacimiento de su hijo con discapacidad?

- (a) Menor de 18 años
- (b) 18 a 24 años
- (c) 25 a 34 años
- (d) 35 a más

C. VARIABLE INTERVINIENTE

23. ¿Qué edad posee el niño en la actualidad?

- (a) Menor de 4 años
- (b) 5 a 11 años
- (c) 12 a 14 años
- (d) 15 a 18 años
- (e) 19 años a más



24. ¿A cuánto tiempo de haber nacido se le diagnosticó con discapacidad a su niño?

- (a) Antes de nacer
- (b) Recién nacido
- (c) A la semana
- (d) Al mes
- (e) Al año o más
- (f) En edad escolar

25. ¿Qué edad tenía el padre durante su embarazo?

- (a) Menor de 18 años
- (b) 18 a 21 años
- (c) 22 a 26 años
- (d) 27 a 35 años
- (e) 36 a 45 años
- (f) 46 a más.

26. ¿Cuál es su estado civil?

- (a) Casada
- (b) Conviviente
- (c) Soltera
- (d) Viuda

27. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- (a) Primaria
- (b) Secundaria
- (c) Superior Técnico
- (d) Superior Universitario



Anexo 04: Fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	27

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
Edad del niño en la actualidad	2,5714	1,86495	105
Tiempo de diagnóstico de la discapacidad	2,2857	,73005	105
Edad del padre en el embarazo	2,3333	,72942	105
Estado civil de la madre	4,6095	,83775	105
Grado de instrucción	2,0000	,00000	105
Discapacidad	4,7905	1,84336	105
Número de hijos	2,2286	1,06750	105
Número de embarazos	5,2857	1,92011	105
Consumo de alcohol durante el embarazo	1,8952	,30772	105
Consumo de drogas durante el embarazo	2,8571	1,13873	105
Consumo de medicamentos en el embarazo	1,7810	,41558	105
Responsable de la prescripción medica	1,3714	,48550	105
Complicaciones obstétricas	1,3238	,47017	105
Antecedentes de aborto	5,4762	2,29588	105
Presencia de Infección de vías urinarias durante el embarazo	2,7333	1,33205	105
Antecedente de malformación congénito en la familia	1,5810	,76938	105
Tipo de parto	2,9905	,79051	105
Sexo del niño	2,3810	,67055	105
Complicaciones del parto	3,0190	1,10053	105



Edad gestacional al momento del parto	1,8095	,39456	105
Peso del recién nacido	1,8571	,40260	105
Edad de la madre en el momento del parto	1,8190	,47598	105
Presencia de ictericia en el niño	2,4952	1,03890	105
Tiempo de inicio de lactancia	3,5238	1,78183	105
Tipo de lactancia materna	4,1238	1,21446	105
Lugar de parto	2,1524	,71765	105
Personal que atendió el parto	2,2286	1,09419	105

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
73,5238	199,521	14,12519	27



Anexo 5: Características materno perinatales no asociadas a la discapacidad

Características materno perinatales	Discapacidad Intelectual		Discapacidad sensorial		Discapacidad motora		Discapacidad visual		Discapacidad múltiple		Discapacidad mental		% total	Valor P		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Frecuencia de consumo de alcohol durante el embarazo	Siempre	1	1,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1,00 %	0,24 5	
	casi siempre	1	1,00 %	2	1,90 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2,90 %		
	a veces	4	3,80 %	1	1,00 %	1	1,00 %	3	2,90 %	0	0,00 %	0	0,00 %	8,50 %		
	casi nunca	5	4,80 %	0	0,00 %	1	1,00 %	3	2,90 %	0	0,00 %	1	1,00 %	9,50 %		
	Nunca	4	38,10 %	5	4,80 %	1	9,50 %	1	10,50 %	1	9,50 %	6	5,70 %	78,10 %		
	Total	5	48,60 %	8	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Consumo de drogas durante el embarazo	No	5	48,60 %	8	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %	**	
	Total	5	48,60 %	8	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Responsable de la prescripción medica	Médico	1	15,20 %	6	1,00 %	1	1,00 %	3	2,90 %	6	5,70 %	0	0,00 %	25,70 %	0,08 0	
	Obstetra	2	19,00 %	0	5,70 %	6	5,70 %	9	8,60 %	3	2,90 %	6	5,70 %	47,60 %		
	Farmacéutico	1	1,00 %	1	1,00 %	1	1,00 %	2	1,90 %	0	0,00 %	0	0,00 %	4,80 %		
	Otros	1	13,30 %	4	0,00 %	4	3,80 %	3	2,90 %	1	1,00 %	1	1,00 %	21,90 %		
	Total	5	48,60 %	1	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Antecedente de aborto	Si	8	7,60 %	0	0,00 %	0	0,00 %	2	1,90 %	1	1,00 %	0	0,00 %	10,50 %	0,45 8	
	No	4	41,00 %	3	8	7,60 %	2	11,40 %	5	14,30 %	9	8,60 %	7	6,70 %		89,50 %
	Total	5	48,60 %	1	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Antecedente de malformación congénita en la familia	Si	1	12,40 %	3	1	1,00 %	1	1,00 %	4	3,80 %	2	1,90 %	2	1,90 %	21,90 %	0,80 4
	No	3	36,20 %	8	7	6,70 %	1	10,50 %	3	12,40 %	8	7,60 %	5	4,80 %	78,10 %	
	Total	5	48,60 %	1	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Sexo del niño	Masculino	3	35,20 %	7	4	3,80 %	9	8,60 %	1	10,50 %	6	5,70 %	4	3,80 %	67,60 %	0,74 9
	Femenino	1	13,30 %	4	4	3,80 %	3	2,90 %	6	5,70 %	4	3,80 %	3	2,90 %	32,40 %	
	Total	5	48,60 %	1	7,60 %	2	11,40 %	7	16,20 %	1	9,50 %	7	6,70 %	100,00 %		
Edad de la madre en el momento del parto	menor de 18 años	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,00 %	3	2,90 %	2	1,90 %	0	0,00 %	5,70 %	0,07 4	
	18 a 24 años	7	6,70 %	2	1,90 %	1	1,00 %	2	1,90 %	0	0,00 %	3	2,90 %	14,30 %		
	25 a 34 años	3	29,50 %	1	2	1,90 %	8	7,60 %	9	8,60 %	5	4,80 %	3	2,90 %		55,20 %



	35 a más	1 3	12,40 %	4	3,80 %	2	1,90 %	3	2,90 %	3	2,90 %	1	1,00 %	24,8 0%	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	
Presencia de ictericia en el niño	Si	8	7,60 %	0	0,00 %	1	1,00 %	1	1,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	10,5 0%	0,08 6
	No	1 6	15,20 %	8	7,60 %	5	4,80 %	8	7,60 %	4	3,80 %	2	1,90 %	41,0 0%	
	no recuerdo	2 7	25,70 %	0	0,00 %	6	5,70 %	8	7,60 %	5	4,80 %	5	4,80 %	48,6 0%	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	
Tiempo de inicio de lactancia	primera hora tras el parto	8	7,60 %	1	1,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,00 %	10,5 0%	0,40 2
	después de 1 a 2 horas tras el parto	1 8	17,10 %	1	1,00 %	3	2,90 %	4	3,80 %	1	1,00 %	2	1,90 %	26,6 0%	
	después de 3 a 4 horas tras el parto	6	5,70 %	2	1,90 %	1	1,00 %	2	1,90 %	0	0,00 %	1	1,00 %	11,4 0%	
	más de 5 horas tras el parto	1 9	18,10 %	4	3,80 %	7	6,70 %	1 1	10,50 %	9	8,60 %	3	2,90 %	50,5 0%	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	
Tipo de lactancia materna	lactancia materna exclusiva	1 2	11,40 %	2	1,90 %	2	1,90 %	3	2,90 %	0	0,00 %	1	1,00 %	19,0 0%	0,64 3
	lactancia materna mixta	3 9	37,10 %	6	5,70 %	1 0	9,50 %	1 4	13,30 %	1 0	9,50 %	6	5,70 %	81,0 0%	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	
Lugar de parto	centro de salud	1 0	9,50 %	0	0,00 %	4	3,80 %	0	0,00 %	1	1,00 %	2	1,90 %	16,2 0%	0,37 1
	Hospital	4 0	38,10 %	7	6,70 %	8	7,60 %	1 5	14,30 %	9	8,60 %	5	4,80 %	80,0 0%	
	Casa	1	1,00 %	1	1,00 %	0	0,00 %	2	1,90 %	0	0,00 %	0	0,00 %	3,80 %	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	
Personal que atendió el parto	Obstetra	1 2	11,40 %	1	1,00 %	4	3,80 %	1	1,00 %	1	1,00 %	4	3,80 %	21,9 0%	0,28 7
	Ginecólogo	3 7	35,20 %	7	6,70 %	8	7,60 %	1 6	15,20 %	9	8,60 %	3	2,90 %	76,2 0%	
	Partera	2	1,90 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1,90 %	
	Total	5 1	48,60 %	8	7,60 %	1 2	11,40 %	1 7	16,20 %	1 0	9,50 %	7	6,70 %	100, 00%	

Respecto al consumo de alcohol, 78,1% indicó nunca haber consumido, de las cuales 38,1% posee un hijo con discapacidad intelectual y 10,5% con discapacidad visual, del 2,9% que indicó haber consumido casi siempre alcohol en su embarazo, 1,9% posee un hijo con discapacidad sensorial y 1% discapacidad intelectual. No se encontró asociación



entre el consumo de alcohol durante el embarazo y la discapacidad debido a que se encontró un p-valor de 0,245 mayor a $P=0,05$.

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de tener un hijo con discapacidad como retraso de crecimiento, problemas intelectuales o de aprendizaje; sin embargo, para el caso de estudio, las madres en su mayoría no consumieron alcohol, pero de las que sí llegaron a consumir frecuentemente alcohol durante el embarazo tienen un hijo que presenta discapacidad intelectual y sensorial.

Respecto al responsable de la prescripción médica, se observa que de 47,6% de madres que fueron prescritas por un obstetra, 19% posee un hijo con discapacidad intelectual, de 25,7% que fueron prescritas por un médico, 15,2% posee discapacidad intelectual y de 4,8% que fueron prescritas por un farmacéutico, 1,95% presenta discapacidad visual. Se observa un p-valor de 0,080 mayor a 0,05 por lo que el responsable de la prescripción no se encuentra asociado con la discapacidad.

Es muy importante que las mujeres embarazadas consulten con un médico antes de consumir cualquier tipo de medicamento de venta libre o algún suplemento, pues en ciertos casos es necesario cambiar el medicamento o suspenderlo para proteger la salud del feto.

Respecto a los antecedentes de aborto, de 10,5% que tuvo algún aborto, 7,6% tuvo un hijo con discapacidad intelectual y 1,9% tuvo un hijo con discapacidad visual. Se tiene un p-valor de 0,458 mayor a 0,05 por lo que no hay asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de discapacidad.

El que una madre haya tenido abortos anteriormente puede conllevar a ciertos daños en el útero conllevando a presentar complicaciones en su embarazo y afectando la salud del feto.



Respecto al antecedente congénito en la familia se muestra que, 21,9% de madres que indicó que tiene algún familiar con antecedentes de malformación congénita, de las cuales 12,4% posee un hijo con discapacidad intelectual; sin embargo se tiene un p-valor de 0,804 mayor a 0,05 por lo que no hay asociación entre el antecedente de malformación congénita en la familia y el tipo de discapacidad.

Algunas afecciones que causan discapacidad pueden ser hereditarias o pueden tener un componente genético por lo que es posible que se transmitan a los hijos, por lo que es importante que las mujeres embarazadas informen a su médico si hay antecedentes familiares de malformaciones congénitas o de discapacidad con el fin de reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Respecto al sexo del niño; de 67,6% que tuvieron un hijo varón, 35,2% presenta discapacidad intelectual y 10,5% discapacidad visual; de 32,4% de madres con una hija mujer, 13,3% tuvo una hija con discapacidad intelectual y 5,7% discapacidad visual. Sin embargo, se obtuvo un p-valor de 0,749 mayor a 0,05 por lo que no existe asociación entre el sexo del niño y el tipo de discapacidad.

Las discapacidades pueden ocurrir tanto en niñas como en niños por lo que no hay evidencia de que el sexo del feto tenga algún impacto en el desarrollo de discapacidades, sin embargo, es importante que las mujeres embarazadas reciban correcta atención prenatal para evitar complicaciones en el embarazo y parto independientemente del sexo del feto.

Respecto a la edad de la madre al momento del parto, se tuvo que de 55,2% de madres que tenían de 25 a 34 años, 29,5% tienen un hijo con discapacidad intelectual; de 24,8% que tenía más de 35 años, 12,4% tiene un hijo con discapacidad intelectual; de 5,7% de madres que eran menores de 18 años al momento del parto, 2,9% tiene un hijo con



discapacidad visual. Sin embargo, se tuvo un p-valor de 0,074 mayor a 0,05 de modo que no existe asociación significativa entre la edad de la madre al momento del parto con la discapacidad.

La edad de la madre es importante para la salud del feto, pues las mujeres mayores a 35 años tienen mayor riesgo de tener un niño con discapacidad a comparación de las madres jóvenes, pues suelen tener mayores complicaciones al embarazarse y al momento del parto. Las madres mayores de 35 suelen tener problemas de salud como diabetes, hipertensión o parto prematuro aumentando el riesgo del niño de tener alguna discapacidad, además el riesgo de tener un niño con síndrome de Down aumenta con la edad de la madre; de igual manera una madre adolescente puede llegar a presentar complicaciones como anemia, hipertensión o parto prematuro, además puede llegar a tener malos hábitos que conllevan a aumentar el riesgo de discapacidad en sus hijos.

Respecto a la presencia de ictericia, de 48,6% de madres que no recuerda si su hijo presentó ictericia, 25,7% posee discapacidad intelectual y de 10,5% de madres que indicó que su hijo presentó ictericia, 7,6% posee un hijo con discapacidad intelectual. Se obtuvo un p-valor de 0,086 mayor a 0,05 por lo que no se observa asociación entre la presencia de ictericia y la discapacidad.

En la mayoría de casos la ictericia presente en recién nacidos desaparece por sí sola; sin embargo, en ciertos casos, la ictericia severa y no tratada puede conllevar a complicaciones graves como encefalopatía bilirrubínica causando discapacidad neurológica.

Respecto al tiempo de lactancia, de 50,5% de madres que indicó que su niño o niña lactó a más de 5 horas después del parto, 18,1% posee un hijo con discapacidad intelectual y 10,5% con discapacidad visual y de 26,6% que indicó que la lactancia de su hijo fue



después de 1 a 2 horas de haber nacido, 17,1% posee un hijo con discapacidad intelectual. Sin embargo, se calculó un p-valor de 0,402 mayor a 0,05 por lo que no existe asociación entre el tiempo de inicio de lactancia con la discapacidad.

Suele recomendarse que el inicio de lactancia materna sea dentro de la primera hora tras el parto, ya que la leche materna posee nutrientes y anticuerpos que protegen al recién nacido de infecciones y demás problemas de salud, asimismo, la lactancia materna es beneficiosos para el desarrollo del sistema nervioso y del cerebro por lo que es necesario que la lactancia se realice lo más antes posible.

Respecto al tipo de lactancia, de 81% de madres que indicó que su hijo recibió lactancia mixta; 37,1% posee un hijo con discapacidad intelectual, 13,3% posee un hijo con discapacidad visual; mientras que de 19% de madres que indica que su hijo tuvo lactancia materna exclusiva, 11,4% posee un hijo con discapacidad intelectual y 2,9% discapacidad visual. Asimismo se tuvo un p-valor de 0,643 mayor a 0,05 por lo que no existe asociación entre el tipo de lactancia materna y al discapacidad el niño.

Es necesario priorizar la lactancia materna exclusiva ya que es rica en nutrientes que son beneficiosos para la salud del niño, mientras que la lactancia mixta puede aumentar el riesgo de infecciones ya que no tienen las mismas propiedades de la leche materna, más aún si las tetinas o biberones no son correctamente esterilizados provocando infecciones en los niños complicando su desarrollo.

Respecto al lugar del parto; de 80% de madres que indicaron que su parto fue en un hospital; 38,1% de ellas posee un hijo con discapacidad intelectual y 14,3% posee un hijo con discapacidad visual; de 16,2% de madres que indicaron que el lugar de parto fue en un centro de salud, 9,5% posee un hijo con discapacidad intelectual y de 3,8% de madres que indica que el lugar de parto fue en sus casas, 1,9% posee un hijo con discapacidad



visual, sin embargo, se tuvo un p-valor de 0,371 mayor a 0,05 por lo que no existe asociación entre el lugar de parto y la discapacidad.

Es imprescindible que el lugar de parto disponga de atención médica especializada para manejar cualquier complicación que acontezca, por su parte los partos en casa pueden aumentar la mortalidad de los recién nacidos sobre todo si hay complicaciones durante el parto.

Respecto al personal que atendió el parto; se observa que; de 76,2% de madres que fueron atendidas por un ginecólogo en su embarazo, 35,2% posee un hijo con discapacidad intelectual; de 21,9% de madres que fueron atendidas por un obstetra, el 11,4% posee un hijo con discapacidad intelectual y de 1,9% de madres que fueron atendidas por una partera, 1,9% posee un hijo con discapacidad intelectual; asimismo, se tuvo un p-valor de 0,287 mayor a 0,05, por lo que no existe asociación entre el personal que atendió el parto y la discapacidad.

Es necesario que el personal que atiende el parto, ya sea un médico, obstetra o partera se encuentre capacitado para una atención efectiva y segura; en caso de que una partera no tenga adecuada capacitación puede conllevar a haber mayor riesgo de complicación en el parto y con ello el desarrollo de alguna discapacidad.



Anexo 06: Validación de expertos




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: Lucio Velásquez Cuentas

Grado Académico: MAGISTER

Título del proyecto: "Características Materno Perinatales Asociadas con la Discapacidad de los Estudiantes del Centro Educativo Básico Especial San Jerónimo, Cusco-2023"

N°	Concepto por evaluar	Escala de evaluación				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el Instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.					X
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.					X

Escala de validación: 1= inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado 5=muy adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?
Mejorando operacionalización de operacionalización de muestra.



Dr. LUCIO VELASQUEZ CUENTAS
Médico Asistente Unidad de Epidemiología
C.M.P. 24207 R.N.E. 19754
RED ASISTENCIAL CUSCO
HNAGV - ESSALUD

Firma y sello del validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: *Franklin Miranda Solís*
Grado Académico: *Maestro en Docencia Universitaria*
Título del proyecto: "Características Materno Perinatales Asociadas con la Discapacidad de los Estudiantes del Centro Educativo Básico Especial San Jerónimo, Cusco-2023"

N°	Concepto por evaluar	Escala de evaluación				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.					✓
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.		✓			
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.				✓	✓
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				✓	
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				✓	✓
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				✓	

Escala de validación: 1= inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado 5=muy adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?
Considero Adecuado Redacción en el objetivo General.

Franklin Miranda Solís
Es Salud
Franklin Miranda Solís
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 58895 R.N.A. A01259
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: Fernando Vidal Apaza Quispe
Grado Académico: Medicina Pediatría

Título del proyecto: "Características Materno Perinatales asociadas a la Discapacidad en Estudiantes del Centro Educativo Básico Especial, San Jerónimo, cusco-2023"

N°	Concepto por evaluar	Escala de evaluación				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.					/
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					/
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.					/
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					/
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.					/
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					/
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.					/
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.					/

Escala de validación: 1= inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado 5=muy adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?

.....
.....
.....


Dr. Fernando V. Apaza Quispe
MÉDICO PEDIATRA
CMP 36476 RNE 24175

Firma y sello del validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESCALA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: Anahí Zambrano Bocangel
Grado Académico: Magister

Título del proyecto: "Características Materno Perinatales Asociadas con la Discapacidad de los Estudiantes del Centro Educativo Básico Especial San Jerónimo, Cusco-2023"

N°	Concepto por evaluar	Escala de evaluación				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.					x
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					x
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.					x
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					x
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.					x
6	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					x
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.					x
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.					x

Escala de validación: 1= inadecuado, 2=poco adecuado, 3=regularmente adecuado, 4=adecuado 5=muy adecuado.

1. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?
Agregar la característica de la discapacidad y
eliminar ítems que no son de la variable

Firma y sello del validador

Anahí Zambrano Bocangel
LIC. ENFERMERIA
CEP: 24144



Anexo 07: Documentos de autorización

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

HNA: MARIBEL ARIETA JERÍ

PROMOTORA DEL CEBE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO.

Yo, INGRID AYME QUISPE, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, identificada con el DNI Nro. 42111818.

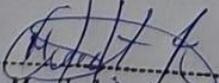
A través de la presente me dirijo a Usted muy respetuosamente con el fin de solicitarle autorización para la aplicación del instrumento de investigación en su institución educativa. cuyo estudio es de tipo cuantitativo titulado

CARACTERÍSTICAS MATERNO PERINATALES ASOCIADAS CON LA DISCAPACIDAD DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL, SAN JERÓNIMO-CUSCO 2023 Quienes serán los participantes de la encuesta formulada por la investigadora.

Por lo cual solicito Ud. Tenga a bien otorgarme permiso para realizar el estudio de investigación en mención.

Ruego a Ud. Acceder mi petición

Cusco, 20 de abril del 2023


Hna. Maribel Arrieta Jeri
REPRESENTANTE DE LA CONGREGACIÓN
HERMANAS FRANCISCANAS DE LA INMACULADA