

**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON
BAJO PESO AL NACER, IPS LA CAMPIÑA Y CLINICA SANTA MARIA,
SINCELEJO 2011**

**JEISON ENRIQUE ALMANZA POLO
YESENIA PAOLA HERNÁNDEZ VIDES
ELIANETH TATIS SIERRA**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SINCELEJO, SUCRE
2011**

**FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON
BAJO PESO AL NACER, IPS LA CAMPIÑA Y CLINICA SANTA MARIA,
SINCELEJO 2011**

**JEISON ENRIQUE ALMANZA POLO
YESENIA PAOLA HERNÁNDEZ VIDES
ELIANETH TATIS SIERRA**

Directora

Luz Marina García García

Enfermera - Especialista: Médico – quirúrgica con énfasis en urgencias

Magister en Enfermería para el cuidado de Materno perinatal.

**UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
SINCELEJO, SUCRE**

2011

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Sincelejo, Sucre 24/Noviembre/2011

DEDICATORIA

A DIOS, por darnos las suficientes fortalezas para continuar éste arduo camino y permitirnos alcanzar nuestros objetivos.

A nuestros padres, hermanos y demás familiares, por su apoyo incondicional para cumplir nuestro propósito y depositar toda su confianza en nosotros.

A todas las madres de familia de los recién nacidos con bajo peso que fueron partícipes de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por habernos permitido obtener este triunfo y por habernos alentado aun en medio de las dificultades.

A NUESTRAS FAMILIAS por haber confiado en nosotros y brindarnos todo el apoyo y medios necesarios para alcanzar esta meta que hoy nos llena de felicidad.

A nuestra directora- asesora LUZ MARINA GARCÍA GARCÍA, por toda su paciencia, disposición, tiempo, consejos a lo largo del desarrollo del proyecto.

A la clínica SANTA MARIA LIDA y la IPS LA CAMPIÑA por abrirnos las puertas de su institución y brindarnos la información necesaria para llevar a cabo el desarrollo de nuestra investigación.

A todos los DOCENTES Y DEMÁS PERSONAS que creyeron en nosotros y nos brindaron su apoyo incondicional cuando lo necesitamos.

A la UNIVERSIDAD DE SUCRE por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales y ayudarnos a que hoy nuestros sueños se haga realidad.

CONTENIDO

| | pág. |
|---|------|
| REUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCION | 3 |
| 1. OBJETIVOS | 5 |
| 1.1 Objetivo general | 5 |
| 1.2 Objetivos específicos | 5 |
| 2. ESTADO DEL ARTE | 6 |
| 2.1 Marco de antecedentes | 6 |
| 2.2 Marco teórico | 9 |
| 2.2.1 Embarazo en la adolescencia | 10 |
| 2.2.2 Peso de la gestante | 10 |
| 2.2.3 Habito de fumar | 11 |
| 2.2.4 Antecedentes de niños con bajo peso | 12 |
| 2.2.5 Hipertensión arterial durante el embarazo | 11 |
| 2.2.6 Incompetencia ístmica cervical | 12 |
| 2.2.7 Embarazos gemelares | 12 |
| 2.2.8 Anemia | 12 |
| 2.2.9 Sepsis cervicovaginal | 13 |
| 2.2.10 Practicas de cuidado | 13 |
| 3. METODOLOGIA | 17 |
| 3.1 Tipo de estudio | 17 |
| 3.2 Población y Muestra | 17 |
| 3.3 Recolección de la Información | 18 |
| 3.4 Análisis de la Información | 18 |
| 3.5 Aspectos éticos | 19 |
| 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 20 |
| 5. CONCLUSIONES | 37 |
| 6. RECOMENDACIONES | 39 |
| BIBLIOGRAFIAS | 40 |
| ANEXOS | 44 |

LISTA DE TABLAS

| | pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1 Caracterización sociodemográfica de las madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso, Sincelejo Sucre 2011. | 21 |
| Tabla 2 Patologías asociadas al embarazo en madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso, Sincelejo Sucre 2011 | 23 |
| Tabla 3 Prácticas de estimulación prenatal que realizaron las madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso de la IPS la Campiña y Clínica Santa María, Sincelejo Sucre 2011. | 25 |
| Tabla 4 Prácticas de ejercicio y descanso realizados por las madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso de la IPS la Campiña y Clínica Santa María, Sincelejo Sucre 2011. | 31 |

LISTA DE GRAFICAS

| | | pág. |
|------------------|--|------|
| Grafica 1 | Patologías asociadas al embarazo en madres con Recién Nacidos de Bajo Peso | 22 |
| Grafica 2 | Prácticas de estimulación prenatal que tuvieron las madres durante la gestación. | 24 |
| Grafica 3 | Prácticas de ejercicio y descanso realizadas por las madres de recién nacidos de bajo peso durante la gestación. | 26 |
| Grafica 4 | Prácticas de higiene y cuidados personales que tuvieron las madres durante el periodo gestacional. | 28 |
| Grafica 5 | Prácticas de alimentación que tuvieron las madres durante la gestación. | 30 |
| Grafica 6 | Sistema de apoyo en las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer durante el periodo gestacional. | 32 |
| Grafica 7 | Prácticas de consumo de medicamentos de las madres de recién nacidos con bajo peso durante la gestación. | 33 |
| Grafica 8 | Práctica de sustancias no beneficiosas en madres con recién nacidos con bajo peso al nacer durante la gestación. | 35 |

LISTA DE ANEXOS

| | pág. |
|--|-------------|
| Anexo A Consentimiento informado para madres de niños nacidos con bajo peso en la ciudad de Sincelejo 2011. | 44 |
| Anexo B Encuesta para madres con recién nacidos de bajo peso. | 45 |

RESUMEN

Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, cualitativo y transversal, con el propósito de identificar los factores de riesgos en un grupo de madres con niños de bajo peso al nacer.

La población estuvo conformada por 14 madres de recién nacidos con bajo peso, asistentes a las salas de parto de La IPS la Campiña y la Clínica Santa María; las cuales cumplían con los siguientes requisitos: recién nacidos con peso inferior a 2500 gramos, que el embarazo no fuese gemelar, que vivieran en la ciudad de Sincelejo, y haber tenido los partos entre los meses de Abril a Junio del 2011, a quienes posteriormente se les aplicó: la Encuesta para madres de Recién Nacidos con Bajo Peso, la cual permitió establecer las características sociodemográficas, los antecedentes obstétricos, la ocupación y las prácticas de cuidado realizadas por ellas durante su gestación.

A través del estudio se determinó que las madres de recién nacidos con bajo peso poseen un bajo nivel de formación académica (42,85%), debido a que ni siquiera han terminado la primaria escolar; durante el transcurso de la gestación el 50% de las madres no presentó ninguna patología visible que afectase el desarrollo de la misma, mientras que el 43% restante, presentó por lo menos una patología que afectase el desarrollo normal del embarazo (hipertensión, infecciones de vías urinarias), y en cuanto a las adecuadas prácticas de cuidado de las madres con respecto a su embarazo; se establece que en su mayoría (75%) realizaban adecuadas prácticas para cuidarse a sí mismas y a su hijo por nacer.

PALABRAS CLAVES: Recién nacidos con bajo peso, cuidado, prácticas de cuidado, patologías asociadas al embarazo.

ABSTRACT

We developed a qualitative research and cross, with the aim of identifying risk factors in a group of mothers with children of low birth weight.

The population consisted of 14 mothers of low birth weight, who attended the delivery rooms of the IPS La Campiña and the clinic Santa María, which met the following requirements: newborns weighing less than 2500 grams, which was not a twin pregnancy, not having twins, who lived in the city of Sincelejo, and having births between April to June 2011, subsequently was applied: Survey for mothers of low birth weight, which allowed us to establish the sociodemographic characteristics, obstetric history, occupation and care practices by mothers during pregnancy.

Through the study found that mothers of low birth weight have a low degree of learning (42,85%) because they have not even completed primary school, during the course of gestation, 50% of mothers presented no visible pathology affecting the development of the same, while the remaining 43% presented at least one disease that affects the normal development of pregnancy (hypertension, urinary tract infections), and as to appropriate care practices of mothers about their pregnancy, states that the majority (75%) carried out appropriate care practices for both themselves and the unborn child.

KEYWORDS: Low birth weight, care, care practices, diseases associated with pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El control del peso al nacer, es un importante determinante de pronóstico de la salud y la supervivencia de los recién nacidos en todo el mundo y está muy relacionado con la futura morbilidad del neonato; además refleja la inadecuada nutrición materna posiblemente como consecuencia del estado socioeconómico de la región. “los países con la mayor incidencia de insuficiencia ponderal del recién nacido se encuentran en África o Asia Sudoriental, donde al menos el 22% de los recién nacidos se ven afectados”¹

En “Colombia el bajo peso al nacer tiene una prevalencia de 9% y en el departamento de Sucre cada año va en aumento, pasando de una tasa de 4.2% en el 2000 a una de 7.1% en el 2005”². “Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,500 g al nacer”³. Esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido “Cuanto menor es el peso, mayor es la probabilidad de morir durante el primer año de vida, siendo el recién nacido de bajo peso (RNBP) el mayor determinante de la mortalidad en este grupo poblacional y responsable del 66% de todas las muertes”⁴. El RNBP puede estar relacionado con patologías de la madre, con algunos determinantes sociales y con las prácticas de cuidado que esta ha tenido con ella misma y con el niño por nacer. La situación de bajo peso al nacer es uno de los mayores objetivos adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2002 y ha llevado al planteamiento de reducir la incidencia de RNBP por lo menos un tercio entre 2000 y 2010.

Para el Departamento de Sucre en el año 2006, se encontró que:” la situación de salud del 86% de los municipios del Departamento, cuenta con un índice de necesidades básicas insatisfechas superior al 60%, al igual que el alto porcentaje de la débil infraestructura sanitaria existente en los municipios, contribuyendo así a un sinnúmero de enfermedades transmisibles para el ser humano”.⁵ Por tanto

¹ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2009. [en línea] http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Full.pdf. [Citado 10 de noviembre de 2011].

²DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL DE SUCRE, Oficina de Epidemiología. 2010.

³NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL. [en línea] <http://peru.nutrinet.org/bajo-peso-al-nacer> [Citado el 10 de noviembre de 2011].

⁴MONTOYA RESPTREPO Nora, CORREA MORALES, Juan. Curvas de peso al nacer. Rev. Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Vol 9 (1) Marzo de 2007. [en línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42290101>. ISSN 0124-0064. [Citado 11 de noviembre de 2011]

⁵HERNÁNDEZ MERCADO, Amaury. Estrategias de Cooperación Internacional del Departamento de Sucre. 2010.[en línea] <http://sucre.gov.co/apc-aa>

estas situaciones podrían estar relacionadas con las prácticas de cuidado inadecuadas, patologías del embarazo y determinantes sociales que afectan el normal desarrollo la gestación y con ello, la salud de la mujer y la de su hijo.

Finalmente, teniendo en cuenta la situación presente y futura que refleja el recién nacido de bajo peso, en la ciudad de Sincelejo- Sucre, y las determinantes que justifican el desarrollo de esta afección, se hace necesario, realizar estudios que indaguen sobre todas aquellas problemáticas que afectan la salud del mismo; es así como se planteo el siguiente estudio que surgió a partir del siguiente interrogante: **¿Cuáles son los factores de riesgos maternos y sociales relacionados con el bajo peso en los recién nacidos de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María de la ciudad de Sincelejo, 2011?**

Las anteriores consideraciones motivaron a realizar el presente estudio, en el cual se resalta la importancia de dejar a disposición de la sociedad los resultados que arroje la investigación, los cuales servirán como base para fundamentar trabajos de intervención a nivel materno infantil, que se espera ayuden a disminuir el bajo peso de los recién nacidos en la región.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgos de un grupo de madres con niños de bajo peso al nacer, en el municipio de Sincelejo, en la IPS La Campiña y la Clínica Santa María, durante un periodo de tres meses (Abril - Junio) del año 2011.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Establecer los determinantes sociales: escolaridad, estrato social, edad, ingreso económico, estado civil y desplazamiento, en las madres de recién nacidos de bajo peso.
- ✓ Determinar las patologías asociadas al embarazo en madres con recién nacidos de bajo peso.
- ✓ Estudiar qué prácticas de cuidado tuvieron las madres de los recién nacidos durante la gestación.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Existen diversos estudios, proyectos y programas en el ámbito regional, nacional e internacional, encaminados hacia la intervención de gestantes con problemas nutricionales, socioeconómicos, demográficos, de salud y educativos y niños de bajo peso, con el propósito de disminuir los índices de morbimortalidad en esta población, ya que se ha podido establecer que la carencia de una adecuada nutrición y educación, trae consigo repercusiones en los recién nacidos, como son el bajo peso al nacer y el aumento en los eventos de morbimortalidad.

En el año 2005 “se realizó un estudio observacional, analítico, con un modelo de casos y controles de todas las mujeres pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente San Bernardo Pose en el municipio de San Miguel de Padrón (Cuba), a las mujeres que tuvieron hijos con un peso inferior a los 2500 gramos; en el periodo comprendido entre los años 1995 y 2004. Seleccionando de forma aleatoria un grupo de control para las mujeres con recién nacidos de peso superior o igual a 2500 gramos, en donde quedó demostrado que las mujeres mayores de 35 años, la anemia, la urosepsis, la hipertensión arterial (HTA), y las modificaciones cervicales, son entre otros los antecedentes y riesgos que afectaron con mayor frecuencia la salud de los recién nacidos”⁶

En el año 2006, en el Hospital de Joyabaj (Guatemala) “se efectuó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles para determinar los factores de riesgos relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio de Joyabaj. Seleccionando los 43 nacimientos de niños de bajo peso y un grupo de control de 86 recién nacidos con peso normal, en donde quedó demostrado por medio del estudio de las variables socioeconómicas y médico- biológicas, qué:

- Solo el hecho de ser ama de casa constituyo un factor de riesgo para el nacimiento de niños de bajo peso; no así el estado civil soltero y el bajo nivel escolar.
- La edad gestacional menor de 37 semanas, el periodo intergenésico corto, la valoración nutricional inadecuada en el momento de la captación de la gestante, la escasa ganancia de peso durante la gestación, el hábito de fumar, la sepsis

⁶ PEREZ GUIRADO, Nora María; PRESNO LABRADOR, Clarivel y SARMIENTO BROOKS Gil. Algunos factores de riesgo asociados al recién nacido con bajo peso. Rev Cubana Med Gen Integr 2005 [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi143-405.htm. [Citado 11 de noviembre de 2011]

vaginal, la anemia y la hipertensión arterial”⁷, fueron las variables más relacionadas con el bajo peso al nacer.

Para el año 2007, en Cuba se realizó un estudio sobre algunos factores de riesgos relacionados con el peso al nacer en el Policlínico Universitario “Antonio Maceo” por la doctora Librada Santana Martínez y colaboradores donde afirman que: “El peso de un niño al nacer es la determinante más importante en la posibilidad de sobrevida y el bajo peso (inferior a 2500 gramos)”⁸ “La causa del bajo peso al nacer (BPN) es multifactorial y se atribuye a factores maternos, fetales, ambientales y sociales. Dichos factores no son absolutos y varían de un lugar a otro, e influyen de manera especial el nivel de desarrollo económico”⁹

En Colombia se realizó un estudio de casos y controles comprendido entre el 15 de Noviembre de 2005 y el 15 de Noviembre de 2006 en el Hospital Universitario de III Nivel San José de (Popayán), donde se pudo observar que de los 1095 nacimientos ocurridos, 344 fueron por debajo del peso normal; de tal forma que la prevalencia de bajo peso al nacer (BPN) en ese periodo, fue de 31,4%.

Dentro de los factores de riesgo se encontraron: “El estrato socioeconómico, la multiparidad, poca asistencia a los controles prenatales, cesáreas previas, Infecciones de vías urinarias (IVU) durante el embarazo; antecedentes de hipertensión arterial (HTA), antecedentes de hijos de bajo peso al nacer. Y dentro de los factores protectores se encontraron: estrato socioeconómico (medio/alto), el sexo del recién nacido, la asistencia al control prenatal (más de cinco) y no haber tenido hijos con bajo peso anteriormente”¹⁰

⁷MARTINEZ TORRES Yndris Mercedes; HEVIA COSTA, Manuel Ernesto. Factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Hospital Distrital de Joyabaj. Abril-Octubre 2006. Revista Científica.com. [en línea] <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFZFAkFZCYxeGoTQ.php> [Citado 11 de noviembre de 2011]

⁸SANTANA MARTINEZ Librada, et al. Algunos factores de riesgo relacionados con el peso al nacer en el Policlínico Universitario Antonio Maceo. Ilustrado. [en línea] <http://www.ilustrados.com/tema/10615/Algunos-factores-riesgo-relacionados-peso-nacer.html> [Citado 11 de noviembre de 2011]

⁹ RAMÍREZ DÍAZ V, SÁNCHEZ TEXIDÓ C, SILVA LEAL N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana de Obstet Ginecol 1998; 16(2):220-6. En: SANTANA MARTINEZ Librada, et al. Algunos factores de riesgo relacionados con el peso al nacer en el Policlínico Universitario Antonio Maceo. Ilustrado. [en línea] <http://www.ilustrados.com/tema/10615/Algunos-factores-riesgo-relacionados-peso-nacer.html> [Citado 11 de noviembre de 2011]

¹⁰ DAZA Virginia, JURADO Wilson, DUARTE Diana, SIERRA TORRES Carlos Hernán y DELGADO NOGUERA Mario. Bajo peso al nacer: exploración de algunos de los factores de riesgo en el Hospital Universitario San José en Popayán. Redalyc, Revista Colombiana de Ginecoobstetricia y Ginecología. Vol 60 N° 2. 2009.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214328002.pdf>. . [Citado noviembre 12 de 2011]

Según la Guía Técnica del Bajo Peso al Nacer, entregada por el Ministerio de Salud, en su dirección general de Promoción y Prevención, quien define al bajo peso como: “neonatos cuyo peso al nacer sea inferior a 2500gr, independiente de la edad gestacional, o que nazcan antes de las 37 semanas de edad postconcepcional, así su desarrollo intrauterino haya sido normal”¹¹.

De igual forma, se expone la clasificación del recién nacido de bajo peso: “recién nacido con un peso inferior o igual a 2500gr, independiente de la edad gestacional; y que cumpla con los siguientes criterios:

-Bajo Peso (BP): cuando fluctúa entre 1500 y 2500gr.

-Muy Bajo Peso (MBP): neonato con un peso menor o igual a 1500gr.

-Bajo Peso Extremo (BPE): neonato con peso inferior a 1000gr.

Siendo las dos últimas clasificaciones las de mayor riesgo para la vida del neonato, ya que corre el peligro de enfermar y morir.”¹¹

A nivel local se pudo determinar que en el departamento de Sucre no cuenta con estudios recientes que aborden el tema de investigación en curso; pero que según los reportes preliminares que ofrece el DANE; con respecto a los nacimientos de bajo peso en los últimos seis años se ha incrementado la tasa de recién nacidos con bajo peso pasando de un 7,40% (1153 RNBP) por 15576 nacidos a un 8,02% (611 RNBP) por 7619 nacidos registrados.¹²

2.2 MARCO TEÓRICO

Es innegable la influencia materna y social que ejerce el peso al nacer en las futuras generaciones; por lo tanto, “se debe constituir en el centro de atenciones dadas por el médico y la enfermera en el desarrollo de los programas de salud orientadas en su prevención, la importancia del control y seguimientos de los pacientes considerados como riesgos reproductivos preconcepcional.”¹³

¹¹CURREA Santiago, BUSTOS Juan Carlos y PARDO Rodrigo. Guía de Atención del Bajo peso al Nacer. [Consultado 12 de noviembre de 2011] [en línea] <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias09.pdf>.

¹²DANE. Documento de metodologías de las estadísticas vitales EEVV. Colección documentos – actualización 2009. Núm. 82. Bogotá. 2009.[Consultado 13 de noviembre de 2011]. [en línea] http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Estadisticas_vitales.pdf

¹³OREA CORDERO Idanis, Bajo peso al nacer. Influencia de algunos factores de riesgo, Portales Medicos.2009. [en línea] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1559/1/Bajo-peso-al-nacer-Influencia-de-algunos-factores-de-riesgo.html> [Citado 13 de noviembre de 2011]

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el índice a nivel mundial es de 17% con grandes variantes entre regiones”¹⁴

Dentro de los factores de riesgos del bajo peso al nacer que se han documentado se encuentra:

2.2.1 Embarazo en la adolescencia: Se considera “embarazo adolescente al que se produce en mujeres menores de 19 años y, generalmente, se produce por no utilizar métodos anticonceptivos y por no ser voluntariamente buscado”¹⁵. Actualmente las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación ya que, varios autores plantean que las madres menores de 20 años no están completamente desarrolladas físicamente para brindar los aportes nutricionales y calóricos suficientes para alcanzar la madurez.¹⁶

2.2.2 Peso de la gestante: La ganancia insuficiente de peso durante la gestación (inferior a 100 lb) y la talla inferior a 150cm, constituyen uno de los determinantes críticos de los resultados del embarazo para la madre y el niño.¹⁷

“Los estudios acerca de la repercusión de la nutrición materna sobre el peso previo al nacer se ha dirigido al análisis de la influencia del estado nutricional previo al embarazo y la nutrición durante el mismo”.¹⁸ “El Índice de Masa Corporal (IMC) previo a la gestación tiene una relación directa con el peso del recién nacido, siendo más bajo en las mujeres con un IMC menor de 19 (delgadez)”¹⁹

2.2.3 Hábito de fumar: Actualmente se conoce como un factor de riesgo para el curso de la gestación y el parto; lo cual conlleva a las múltiples complicaciones en

¹⁴ CARAVAJAL REYES Yeimil, HERNANDEZ CUTIÑO Silvia, SANCHEZ HIDALGO María del rosario y TORRES MARTÍ Caridad. Factores de riesgo de bajo peso al nacer.[<http://www.monografias.com/trabajos32/riesgos-bajo-peso/riesgos-bajo-peso.shtml>] [Citado 13 noviembre de 2011]

¹⁵ MARQUEZ, Carmen. El embarazo en la adolescencia. 2007. [en línea] <http://www.educasexo.com/adolescentes/el-embarazo-en-la-adolescencia.html>. [citado 12 de noviembre de 2011]

¹⁶PERAZA ROQUE, Georgina; PEREZ DELGADO, Silvia de la C y FIGUEROA BARRETO Zoe de los A. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001. [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.htm#cargo. [Citado 14/Agosto/2011]

¹⁷ALVARES FUNERO, Roberto; URRÁ COBAS, Luis R. y ALIÑO SANTIAGO Miriam. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer. Portales Médicos. Com 2010. [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.htm. [Citado 15/Agosto/2011].

¹⁸ Ibid.

¹⁹ISRAEL LOPEZ, José; LUGONES BOTELL, Miguel; VALDESPINO PINEDA Luis M, y VIRELLA BLANCO Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin01104.htm. [Citado 04/noviembre/2011]

el recién nacido. “El monóxido de carbono produce una hipoxia crónica en el feto, debido a que incrementa los niveles de carboxihemoglobina (COHb) en la sangre materna y todavía más en la fetal, reduciendo así el transporte de oxígeno y su liberación por los tejidos y órganos del feto, dando lugar a una hipoxia lo que va a conducir a una alteración en el desarrollo del neonato”²⁰

2.2.4 Antecedentes de niños con bajo peso: Según un estudio realizado por Georgina J Peraza Roque y Col; dice que: “se ha demostrado que los antecedentes de haber tenido RNBP en embarazos previos, aumenta cinco veces las probabilidades de tener nuevamente un recién nacido igual; y ha sido identificado por otros autores como un factor de riesgo los antecedentes de partos con niños de bajo peso en abuelas o madres de las embarazadas cuyo producto de la concepción ha tenido un peso inferior a los 2500gr al nacer”²¹

2.2.5 Hipertensión arterial durante el embarazo: “Constituye la primera causa de muerte materna en la segunda mitad del embarazo, debido a sus múltiples complicaciones; y es considerada una causa frecuente de parto pretermino y el bajo peso al nacer; en la cual el producto de la gestación se afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios para su control”²²

2.2.6 Incompetencia ístmica cervical: Puede ser el origen de “la historia habitual del proceso de abortos repetidos, que casi siempre comienzan sin contracciones y con una rotura posterior del saco amniótico.”²³ La incompetencia ístmica cervical “clínicamente se manifiesta como abortos repetidos de segundo trimestre o como parto prematuro con dilatación cervical progresiva en ausencia de contracciones uterinas dolorosas”²⁴

2.2.7 Embarazos gemelares: El organismo materno y en especial el útero están pobremente preparados para dar el cobijo necesario a dos o más fetos

²⁰RODRIGUEZ MOLDON, Yarimí. Embarazo múltiple y sus complicaciones. Revista Cienica.com. 2008. [en línea] <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEkuulVuFjGHYSbzx.php>. Código ISPN de la Publicación: EKEKUULVUFJGHYSBZX [CITADO26/SEPTIEMBRE/2011]

²¹ PERAZA ROQUE, Georgina; PEREZ DELGADO, Silvia de la C, y FIGUEROA BARRETO Zoe de los A.OP. CIT., p 3.

²²MARTINEZ TORRES, Yindris Mercedes y HEVIA ACOSTA, Manuel Ernesto. OP.CIT. p.3.

²³ EQUIPO MEDICO de Baby sitio, Incompetencia Ístmico cervical. Baby sitio.2011. [en línea] http://www.babysitio.com/preconcepcion/problemas_fertilidad_incomp.php. [Citado26/Septiembre/2010].

²⁴LATTUS, José; ALMUNA, Ramón; BESIO Cristóbal; Et al. Cerclaje cervical electivo o sutura cervical de McDonald Experiencia prospectiva del Servicio con esta técnica en Incompetencia Cervical. Revista Obstétrica Ginecológica. Vol. 6N° 3 2011. [en línea] <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/383> [Citado 14/noviembre/2011]

simultáneamente; de hecho, se puede considerar al embarazo múltiple como “una pequeña falla de los finos controles reproductivos en el ser humano.”²⁵

La frecuencia con la que se presenta este tipo de gestación está influenciada también por aspectos como “Herencia, edad madura, una alta paridad y la raza”²⁶, de la madre y el número de embarazos que ha tenido, y que son también más frecuentes en mujeres mayores de 35 años y en quienes ya han tenido cuatro hijos o más.

2.2.8 Anemia: “Se ha asociado a la prematuridad y al bajo peso neonatal; por consiguiente la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal.”²⁷ Las gestantes necesitan hierro para reponer las pérdidas basales, aumentar la masa de glóbulos rojos y satisfacer las necesidades del feto y de la placenta.

2.2.9 Sepsis cervicovaginal: La sepsis vaginal y la respuesta inflamatoria que éstas desencadenan; se asocian con el parto pretérmino, lo que lleva al bajo peso al nacer. Estas infecciones maternas, generalmente producidas por *Chlamydia trachomatis*, *Estreptococo del grupo B*, *Gardnerella* y *Trichomona vaginalis*, “se calcula que el 22% de todos los recién nacidos de bajo peso se deben a Vaginosis

bacterianas. Incrementándose el riesgo cuando se identifican dos o más agentes infecciosos, siendo significativamente mayor en las adolescentes.”²⁸

2.2.10 Prácticas de cuidado: “Son actividades que realizan las mujeres con ellas mismas durante el proceso prenatal con el fin de seguir viviendo, manteniendo su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y la del hijo por nacer; teniendo en cuenta aspectos como la autonomía que cada ser humano tiene para cuidarse bajo conductas y comportamientos que están enraizados en un sistema de creencias y tradiciones culturales y a la vez representan un grado de utilidad para cada gestante y su hijo; en las dimensiones de la estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistemas de apoyo y sustancias no beneficiosas para promover su propia salud y satisfacer las necesidades o proporcionar bienestar.”²⁹

²⁵GÓMEZ BETANCOURT Ricardo, Embarazo múltiple. Maternofetal.net. [en línea] <http://www.maternofetal.net/4multiple.html>. [Citado 26/Septiembre/2010]

²⁶RODRÍGUEZ MOLDÓN, Yarimí. OP. CIT., p 2.

²⁷ MARTINEZ TORRES, Yindris Mercedes y HEVIA ACOSTA, Manuel Ernesto. OP CIT. P 4.

²⁸ALVARES FUNERO, Roberto; URRÁ COBAS, Luis R. y ALIÑO SANTIAGO Miriam. PO.CIT., p 3.

²⁹ARÉVALO SÁNCHEZ, Elizabeth. Gestación y prácticas de cuidado.av.enferm.XXV (2).2007. [en línea] www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXV2_5.pdf pág. 52. [Citado 14/08/2011].

-Estimulación prenatal: Son el conjunto de actividades que constan de técnicas (auditivas, táctiles, visuales, motoras y olfativas) que buscan, una comunicación afectuosa y constante entre el niño y su madre, encuentro que va desde el inicio del embarazo hasta su culminación y en adelante.

“El desarrollo de los sentidos del bebé evidencia la capacidad para obtener información de su entorno intra y extrauterino y de permitirle, a través de su sistema nervioso y muscular, aprender y responder a variados estímulos

Algunos estudios determinan que las emociones maternas son capaces de aumentar la frecuencia cardiaca fetal; éste aumento se ha interpretado como un signo de interés y atención del ser intrauterino: el corazón del bebé se le acelera al escuchar y reconocer la canción de cuna cantada por su madre luego de hacerlo en varias oportunidades previas.”³⁰

-Ejercicio y descanso: “Se refiere a cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más de lo normal. En el caso de la mujer gestante, la actividad física tiene como fin fortalecer los músculos que intervienen durante el parto, además de activar la circulación.”³¹ El descanso es muy importante, porque economiza energía a la madre, ahorra oxígeno, le ayuda a fortalecerse física y emocionalmente para el parto y tendrá más disposición para colaborar durante el mismo, la relajación del cuerpo y la mente lo debe hacer tan frecuentemente como le sea posible. “Numerosos estudios vinculan al estrés materno con problemas en el bebé, demostrando cómo influye en la gestación el estado de salud de la mamá. Por eso, junto con una correcta alimentación y ejercicio moderado, el descanso es una de las recomendaciones esenciales para llevar un embarazo sano.”³²

-Higiene y cuidados personales: “En la etapa de la gestación, el sistema hormonal se altera, ocasionando que las glándulas sebáceas y sudoríparas aumenten en forma notoria, produciendo así más secreciones, motivo por el cual se debe hacer énfasis en realizar un mayor aseo personal.

De igual forma se puede prevenir la formación de algunas alteraciones gingivales manteniendo una dieta balanceada, una higiene oral rigurosa con cepillado dental después de cada comida y el uso diario del hilo dental.”²⁹

³⁰COSAS DE La Infancia. Terré (2005) Técnicas para la Estimulación Sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana. Manual Práctico. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-p-g.htm#2.26/Septiembre/2010>

³¹GARCÍA GARCÍA, Luz Marina. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos en gestantes en la ciudad de Sincelejo. Av. enferm. XXVI (1) 2008. [en línea] http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_3.pdf. [citado 15/agosto/2011].

³² ROVATTI Lola, La importancia del descanso en el embarazo. Bebés y más. 2008. [en línea] <http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en-el-embarazo>. [Citado 01/Noviembre/2010].

-Alimentación: La gestación es considerada como un periodo de crecimiento, desarrollo de los tejidos, la formación de las hormonas, entre otros; además, se considera como una etapa vulnerable al deterioro nutricional. Esta condición exige que la madre adopte una alimentación adecuada, para que ella como el nuevo ser en formación gocen de un estado saludable.

“El consumo de tres comidas diarias, al igual que consumir meriendas entre comidas ayuda a mantener el suministro de glucosa óptimo para el feto. Por otro lado los requerimientos de micronutrientes (calcio, hierro y folatos) aumentan considerablemente durante el embarazo, en especial durante los dos últimos trimestres”³³

-Medicamentos: según Juárez (2009) el inadecuado consumo de medicamentos durante la gestación, “principalmente pueden provocar efectos indeseables denominados teratogénicos. Estos pueden ser los causantes de abortos y malformaciones importantes y también pueden provocar prematuridad, malformaciones cardíacas y retraso en el crecimiento del bebé”.³⁴

-Apoyo Social: “Es aquella asistencia que se le brinda a las personas, que pueden servirles a quienes la reciben para afrontar acontecimientos, situaciones emocionales y las condiciones de vida adversas y que además pueden servir como un recurso positivo para mejorar en dichas personas el bienestar y la calidad de vida; en muchos casos el apoyo social es el determinante necesario para alcanzar la calidad de vida esperada.”²⁹

-Sustancias no beneficiosas: El alcohol es una sustancia que durante el embarazo “puede producir efectos nocivos en el bebé. Los hijos de madres que beben en cantidades importantes pueden padecer lo que se llama síndrome alcohólico fetal, cuadro que se asocia a malformaciones de distintos órganos y a retardo mental. Por lo general este síndrome aparece en madres con antecedentes de alcoholismo previo a la concepción y que continúan con este hábito nocivo durante su embarazo”³⁵

La cafeína: Últimamente el consumo de cafeína se ha asociado “con abortos espontáneos en el primer trimestre de la gestación; mecanismo que estaría mediado por una disminución de estrógenos en el nivel sanguíneo, la cual es importante para un buen desarrollo del feto en gestación.”³⁶

³³ VON SAALFELD Kathryn, Nutrición y Embarazo. [en línea] http://www.geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htm. [Citado 15/Agosto/2011].

³⁴ JUAREZ Juan Carlos, Uso de Medicamentos en el Embarazo. [en línea] <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2454/doc10894.html>. [Citado 23/Agosto 2011].

³⁵EQUIPO MEDICO de Baby sitio, Alcohol y Embarazo. [en línea] http://www.babysitio.com/embarazo/salud_prenatal_alcohol.php. [Citado 15/Agosto/2011]

³⁶Ibíd.p.3

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, cualitativo y transversal; con el propósito de Identificar los factores de riesgo de un grupo de madres que influyeron en el desarrollo de bajo peso de sus recién nacidos.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 14 madres que tuvieron recién nacidos con bajo peso en la CLÍNICA SANTA MARÍA y la IPS LA CAMPIÑA, quienes cumplían con los siguientes requisitos de inclusión:

- Recién nacidos con peso inferior a 2500gr
- Embarazo no gemelar
- Ubicación de residencia (Sincelejo)
- Nacimientos presentados entre los meses de abril a junio de 2011.

Durante este periodo se presentaron 510 nacidos vivos entre las dos instituciones de salud, de los cuales 16 nacieron con bajo peso y solo 14 de éstos cumplía con todos los requisitos de inclusión.

Cabe resaltar que la información fue facilitada por medio de notificaciones que lleva cada institución a través de Fichas de notificación de bajo peso al nacer, donde se pudo determinar que la Clínica Santa María registró ocho casos y la IPS las Campiña seis casos.

Con los datos de las historias clínicas, se elaboró una lista que contenía información sobre el peso de los recién nacidos, perímetro cefálico (PC), perímetro torácico (PT), talla (T), sexo, datos personales de la madre: nombre, número de teléfono, dirección de residencia; lo cual sirvió para contactar y realizar visitas domiciliarias a la misma, donde se les dio a conocer el objetivo del estudio y se les solicitó su participación voluntaria firmando un consentimiento informado.

3.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se aplicó el instrumento: **ENCUESTA PARA MADRES CON RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO**; la cual consta de 65 preguntas de las cuales 34 hacían referencia a la situación sociodemográfica de la puerpera, sus antecedentes obstétricos, ocupaciones y aquellas patologías relacionadas con el bajo peso al nacer; mientras que las 31 restantes incluyen las prácticas de cuidado que las madres tuvieron durante la gestación: estimulación prenatal, ejercicio y descanso, higiene y cuidados personales, alimentación, sistema de apoyo, medicamentos, sustancias no beneficiosas. (Ver anexo B).

3.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información se utilizó la base de datos de Excel 2010 de Windows XP; en el cual se inició con la tabulación de las respuestas sociodemográficas, seguidas de las patologías maternas asociadas a la gestación y las prácticas de cuidado.

La información obtenida se analizó mediante estadística descriptiva, con frecuencia y porcentajes; y finalmente se analizó cada dimensión de las prácticas de cuidado que tuvieron las madres con ellas mismas durante la gestación.

Por último, para el análisis de la información se utilizó como base referentes teóricos relacionados con el entorno y las experiencias cognitivas de la unidad investigadora. Finalmente y luego del análisis, se elaboraron conclusiones y recomendaciones acorde con los resultados obtenidos.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación contó con la aprobación de la Universidad de Sucre y la autorización de los respectivos coordinadores de la IPS la Campiña y la Clínica Santa María.

Debido a que los datos fueron obtenidos a través de encuestas aplicadas a las púerperas, la información se tomó en forma confidencial. Para contestar el cuestionario se les hizo conocer el consentimiento informado (Ver anexo A), el cual les fue explicado antes de la realización de las entrevistas. De igual forma se les informo verbalmente sobre los objetivos a alcanzar del estudio y la anulación de su participación en el momento en el que ellas decidieran.

Según la Constitución Política de 1991, en su artículo 2, declara: “Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. Las autoridades de la Republica están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.³⁷

En su artículo 44, cita los derechos fundamentales de los niños: “la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”³⁸

³⁷CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA [en línea] http://cms-static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416 . [Citado 26/09/2010].

³⁸Ibíd., p.10.

4 RESULTADOS Y DISCUSION

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS MADRES CON RNBP.

Las madres de recién nacidos con bajo peso (RNBP) que formaron parte del estudio, pertenecen al estrato uno 57,14% y al dos en un 35,71%; con ingresos menores al salario mínimo legal vigente; del cual 85,7% se encuentran en el régimen subsidiado y 14,71% se encuentra afiliado al régimen contributivo.

La mayor proporción de madres con RNBP son mujeres adultas en un 92,85%, las cuales oscilan en edades entre 20 y 40 años; y 92,85% viven en unión libre y 7,14% son solteras; el 92,85% son amas de casa; éstos resultados coinciden con los encontrados por Martínez Torres y Hevia Acosta en el año 2006, quienes explican que sólo el hecho de ser ama de casa constituye a ser uno de los factores predisponentes para tener recién nacidos con bajo peso.³⁹

Con relación a la escolaridad de las madres; los resultados muestran que un 42,85% cuentan con niveles educativos bajos (primaria incompleta); mientras que el 28,57% han terminado su primaria, pero aun así no finalizaron completamente su bachillerato; en tanto que el 28,57% restante logró finalizar completamente su primaria y bachillerato satisfactoriamente (Ver tabla 1).

En cuanto a los antecedentes obstétricos; es importante mencionar que las madres pertenecientes al estudio:

-No presentaron ninguna alteración en los resultados de los exámenes sanguíneos; tales como: Hematocrito, VIH- prueba confirmatoria de presencia de Sida, VDRL- prueba confirmatoria de presencia de Sífilis, Toxoplasma.

Con relación a los partos vaginales lo tuvieron 78% y sólo el 21,42% de las mismas fue por cesárea mientras el 7,14% de las madres ha tenido por lo menos un aborto además todas ingresaron a los controles prenatales sin faltar a una cita luego de la primera asistencia en la cual el 85,71% de las mismas recibió educación prenatal sobre las adecuadas pautas de cómo mantener su embarazo.

³⁹MARTINEZ TORRES Yindris Mercedes y HEVIA ACOSTA Manuel Ernesto. OP. CIT., p.4

Tabla1 Caracterización socio demográfica de las madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso, Sincelejo Sucre 2011.

| | | FRECUENCIA | % |
|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| EDAD | Menores de 19 años | 1 | 7,14 |
| | De 20 a 40 años | 13 | 92,85 |
| ESTRATO | 1 | 8 | 57,14 |
| | 2 | 6 | 42,85 |
| ESTADO CIVIL | Unión libre | 13 | 92,85 |
| | Soltera | 1 | 7,14 |
| ESCOLARIDAD | Primaria incompleta | 6 | 42,85 |
| | Bachillerato incompleto | 3 | 21,42 |
| | Bachillerato completo | 5 | 35,71 |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 13 | 92,85 |
| | Independiente | 1 | 7,14 |
| ANTECEDENTES OBSTETRICOS | Partos vaginales | 11 | 78,57 |
| | Cesáreas | 2 | 21,42 |
| | Abortos | 1 | 7,1 |
| | Asistencia prenatal control | 14 | 100 |
| | Educación prenatal | 12 | 85,71 |

Fuente: Guía de encuesta semiestructurada.

Gráfica 1. Patologías asociadas al embarazo en madres con Recién Nacidos de Bajo Peso.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

En cuanto a las patologías más comunes que se presentaron en la muestra de las madres y que llevaron a producir el bajo peso en los recién nacidos se encuentran: las Infecciones de Vías Urinarias en un 21.5%, la Hipertensión arterial en un 21.5%, mientras que el 50% restante de las madres no presentó ninguna patología asociada que pudiese afectar el transcurso del embarazo. No obstante es importante mencionar que solo una de las gestantes del estudio presentó pre-eclampsia, además de Hipertensión arterial e infecciones de vías urinarias correspondiendo así al 7% del total de la muestra; resultados similares a los encontrados en otros estudios, en donde las madres de recién nacidos de bajo peso presentaron patologías asociadas que alteraron el transcurso del embarazo lo cual conllevó a tener un producto de bajo peso.⁴⁰⁻⁴¹

Tabla 2. Patologías asociadas al embarazo en madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso, Sincelejo Sucre 2011.

| | FRECUENCIA | % |
|-----------------------------|------------|------|
| Infección de vías urinarias | 3 | 21,5 |
| Hipertensión Arterial | 3 | 21,5 |
| Ninguna | 7 | 50 |
| Otras | 1 | 7 |

Fuente: Guía de encuesta semiestructurada.

Gráfica 2. Prácticas de Estimulación Prenatal que tuvieron las madres durante la gestación.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

⁴⁰PEREZ GUIRADO Nora María, PRESNO LABRADOR Clarivel y SARMIENTO BROOKS Gil, OP. CIT., p 4.

⁴¹DAZA Virginia, JURADO Wilson, DUARTE Diana, SIERRA TORRES Carlos Hernán y DELGADO NOGUERA Mario. Op Cit., p 4.

En cuanto a la aplicación de las adecuadas prácticas de Estimulación prenatal; se encontró que el 78% de las prácticas que realizaban las madres durante su gestación fueron buenas porque le hablaban a su bebe, acariciaban y estimulaban con sonidos a través del abdomen durante su gestación, el 15% de la muestra realizaban regulares prácticas de estimulación y sólo el 7% de las puérperas no tenían adecuadas prácticas. (Ver tabla 3).

Según Terré (2005), “las emociones maternas son capaces de aumentar la frecuencia cardiaca fetal; éste aumento se ha interpretado como un signo de interés y atención del ser intrauterino: el corazón del bebé se le acelera al escuchar y reconocer la canción de cuna cantada por su madre luego de hacerlo en varias oportunidades previas”⁴²

En la muestra estudiada no se encontró relación del bajo peso con la estimulación prenatal, debido a que el porcentaje de adecuadas prácticas fue el mayor prevalente, pero con relación específica con la música, en otro trabajo realizado por García García en el 2008 en Sincelejo se encontró, que las gestantes adultas evitaba en un 48% colocar música a los niños por nacer, situación que en este estudio disminuyo a un 14,28% posiblemente por la información que hay sobre la importancia de la estimulación prenatal en el medio.

Tabla 3. Prácticas de estimulación prenatal que realizaron las madres de los Recién Nacidos de Bajo Peso de la IPS la Campiña y Clínica Santa María, Sincelejo Sucre 2011.

| ESTIMULACIÓN PRENATAL | Puérperas porcentajes % |
|--|---|
| 1. ¿Le hablaba a su bebe, cuando estaba en el vientre? | Nunca: 0 Alg. Vez: 7.14 Siempre: 92.85 |
| 2. ¿Evitó ponerle música cerca de su abdomen? | Nunca: 42.85 Alg. Vez: 42.85 Siempre: 14.28 |
| 3. ¿Estimuló a su bebe a través de su abdomen? | Nunca: 0 Alg. Vez: 21.42 Siempre: 78.57 |
| 4. ¿Evitó acariciar al bebé a través de las paredes de su abdomen? | Nunca: 92.85 Alg. Vez: 0 Siempre: 7.14 |

⁴²COSAS DE La Infancia. Terré. OP. CIT., p 4.

Gráfica 3. Prácticas de ejercicio y descanso realizadas por las madres de recién nacidos de bajo peso durante la gestación.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

Con respecto a los resultados arrojados en el ítems de realización de ejercicio y descanso; se encontró que el 47% de las prácticas que realizaban las madres durante su gestación fueron buenas; porque realizaban ejercicios por más de treinta minutos tres veces a la semana, pocas veces realizaban actividades domésticas y laborales que le produjeran cansancio, además durmieron por más de seis horas durante la noche, mientras que el 39% de la muestra realizaban regulares prácticas de ejercicio y descanso y finalmente el 14% restantes de las púerperas no tenían adecuadas prácticas de ejercicio y descanso.

De manera similar un estudio elaborado por García García (2008) refiere que: “la actividad física en la mujer gestante, tiene como fin fortalecer los músculos que intervienen durante el parto; además, de activar la circulación”.⁴³

Teniendo en cuenta la importancia de la realización de los ejercicios durante la gestación y valorando los resultados obtenidos, es válido afirmar que realizar adecuadas prácticas que ejerciten al cuerpo materno, es saludable tanto para ella como para el desarrollo del feto en formación, sin dejar de lado todos los momentos de descanso posibles para la misma, debido a que en estos instantes

⁴³GARCÍA GARCÍA Luz Marina. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos en gestantes en la ciudad de Sincelejo. http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_3.pdf. 15/agosto/2011.

el feto puede recibir una demanda mayor de oxígeno el cual le ayudara a su óptimo desarrollo.

Descansar es bueno para la salud de la gestante, tanto física como mental pero también lo es para el bebé, pues si descansan mejora el flujo sanguíneo optimizando la llegada de oxígeno y nutrientes al bebé

Gráfica 4. Prácticas de higiene y cuidados personales que tuvieron las madres durante el periodo gestacional.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

Con relación a los resultados obtenidos sobre higiene y cuidados personales; se vieron reflejadas las buenas prácticas que tuvieron las puérperas durante su gestación, ya que el 70% de éstas cepillaban sus dientes después de cada comida, utilizaron ropa adecuada durante su embarazo, realizaron una buena limpieza de genitales y nunca dejaron de asistir a su consulta odontológica, mientras que el 24% restante realizaban regulares prácticas con respecto a su higiene y cuidados personales, mientras el 6% de las puérperas no tenían prácticas adecuadas. Estos resultados son apoyados por García García (2008) quien en su estudio expresa: que las prácticas de higiene y cuidados personales para la madre es un 74,23% de las madres tenían adecuadas prácticas de higiene, no sin dejar de lado que en menor proporción de éstas ninguna sabía cuál era el significado o la utilidad de las duchas vaginales.⁴⁴

Teniendo como base a los anteriores resultados es válido afirmar que la mayoría de las madres comprenden la importancia de tener buenas prácticas de higiene y cuidados personales, aunque algunas necesitan mostrar más interés en cuanto al mantenimiento de una buena higiene personal previniendo así la aparición y/o

⁴⁴GARCÍA GARCÍA Luz Marina. OP CIT., p 6.

desarrollo de patologías asociadas al embarazo las cuales pueden conllevar al bajo peso de los niños al momento de nacer.

Gráfica 5. Prácticas de alimentación que tuvieron las madres durante la gestación.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

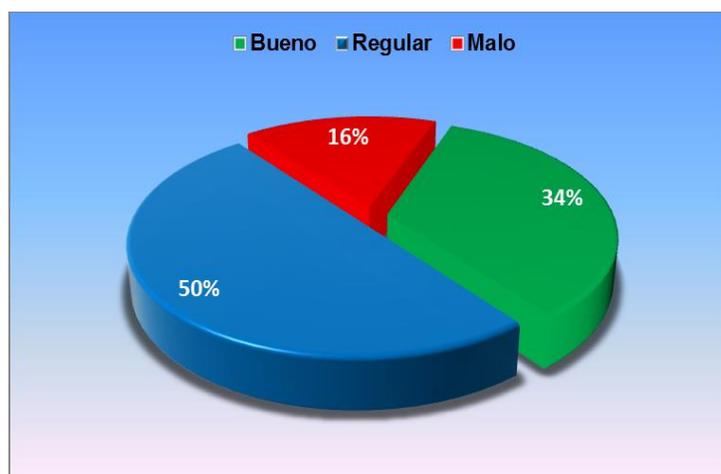
En cuanto a la alimentación los resultados obtenidos arrojaron un porcentaje similar en las buenos y regulares hábitos alimenticios; pues solo el 45% de las puérperas consumieron leche y sus derivados varias veces al día, así como también frutas, carnes, tubérculos, hortalizas y abundante líquido siendo éstas buenas prácticas, sin embargo el 44% tuvieron prácticas regulares y el 11% prácticas inadecuadas.

Teniendo en cuenta los resultados descritos anteriormente podemos decir que las prácticas relacionadas con la alimentación durante la gestación no fueron adecuadas ya que no hubo una diferencia significativa con relación a las prácticas regulares, para una gestantes las practicas de alimentación deben ser buenas y en este caso las prácticas regulares y malas suman un 55%, se plantea que en estas gestantes pudo haber déficit de conocimiento o escasos recursos económicos para una buena alimentación, apareciendo esta variable como un factor de riesgo para el niño de bajo peso al nacer.

Tabla 4 Prácticas de alimentación que tuvieron las madres de recién nacidos con bajo peso durante la gestación, IPS la Campiña y Clínica Santa María, Sincelejo Sucre 2011.

| ALIMENTACIÓN | Puérperas porcentajes % |
|--|---|
| 1. ¿Consumió al día 3 o 4 vasos de leche o derivados (Kumis, yogur o cuajada)? | Nunca: 14.28 Alg. Vez: 57.14 Siempre: 28.57 |
| 2. ¿Consumió al día dos porciones bien sea de carne, pollo o pescado? | Nunca: Alg. Vez: Siempre: 100 |
| 3. ¿Consumió al día dos porciones de hortalizas o verduras? | Nunca: 35.71 Alg. Vez: 57.14 Siempre: 7.14 |
| 4. ¿En su alimentación diaria no estaban presentes las frutas? | Nunca: Alg. Vez: 85.71 Siempre: 14.28 |
| 5. ¿Consumía al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)? | Nunca: 7.14 Alg. Vez: Siempre 92.85 |
| 6. ¿Tomaba al día entre 7 y 8 vasos de líquido (agua, jugos)? | Nunca: Alg. Vez: 7.14 Siempre 92.85 |

Gráfica 6. Sistema de apoyo en las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer durante el periodo gestacional.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

En cuanto al sistema de apoyo; se encontró que el 50% de las prácticas realizadas por las madres durante su gestación fueron regulares, debido a que buscaron apoyo económico de familiares y amigos, cumplieron con las recomendaciones y educación brindadas por el personal de salud en la IPS donde se realizaban el control prenatal, solicitaban ayuda a sus familiares y amigos cuando no podían realizar actividades, y necesitaron que sus familiares le demostraran afecto cuando lo necesitaran; mientras que el 34% de la muestra realizaban buenas prácticas de sistema de apoyo y el 16% restante de las púerperas no tenían adecuadas prácticas.

Gráfica 7. Prácticas de consumo de medicamentos de las madres de recién nacidos con bajo peso durante la gestación.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

Con relación al consumo de medicamentos, los resultados obtenidos reflejaron las buenas prácticas que tuvieron las madres durante su gestación, pues el 86% de éstas tomaron todos los medicamentos establecidos según recomendación médica para el buen desarrollo del feto; tales como: vitamina c, ácido fólico, calcio y sulfato ferroso. Mientras el 7% tuvieron prácticas regulares y solo el 7% tuvieron prácticas inadecuadas pues no tomaban uno o ninguno de los medicamentos mencionados anteriormente.

Un estudio realizado por Juan Carlos Juárez (2009) refiere que el inadecuado consumo de medicamentos durante la gestación, "principalmente pueden provocar efectos indeseables denominados teratogénicos. Estos pueden ser los causantes de abortos y malformaciones importantes y también pueden

provocar prematuridad, malformaciones cardíacas y retraso en el crecimiento del bebé”.⁴⁵

De lo anterior podemos decir que la mayoría de las puérperas conocen la importancia de tomar este tipo de medicamentos para el buen desarrollo del niño y evitar complicaciones como el bajo peso, pero la presencia de un 7% de gestantes que tuvieron malas prácticas muestra una deficiencia en conocimientos, posiblemente no fueron orientadas adecuadamente durante el control prenatal por parte del personal médico y de enfermería.

Gráfica 8. Práctica de sustancias no beneficiosas en madres con recién nacidos con bajo peso al nacer durante la gestación.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de Recién Nacidos con Bajo Peso de la IPS La Campiña y la Clínica Santa María.

Con respecto al consumo de sustancias no beneficiosas, los resultados obtenidos mostraron que el 71% de las madres tuvieron buenas prácticas de cuidado, pues evitaron el consumo de alcohol, café, cigarrillo y alguna otra sustancia que le produjera adicción; favoreciendo así al buen desarrollo físico y mental del niño, mientras que el 22% tuvieron prácticas regulares y solo en el 7% restantes prevalecieron las prácticas inadecuadas.

En un estudio realizado por el equipo médico de Baby Sitio (2011) explican que el consumo de sustancias no beneficiosas como el alcohol, puede producir efectos nocivos en el bebé. Los hijos de madres que beben en cantidades importantes

⁴⁵ JUAREZ Juan Carlos, OP CIT., p 6.

pueden padecer lo que se llama síndrome alcohólico fetal, cuadro que se asocia a malformaciones de distintos órganos y a retardo mental”⁴⁶

Con respecto a los resultados anteriores se puede notar, que a pesar de un porcentaje significativo de la prevalencia del consumo de sustancias no beneficiosas en el 22% de las madres, la mayoría de las encuestadas (73%) tuvieron adecuadas prácticas al no consumir ninguna sustancia que le produjera adicción y por consiguiente un daño al niño durante el desarrollo de la gestación.

⁴⁶ EQUIPO MÉDICO de Baby sitio, OP CIT., p 3.

5 CONCLUSIONES

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO:

Las madres de los recién nacidos con bajo peso en su mayoría se encuentran entre las edades de 20 – 40 años; pertenecientes a los estratos uno y dos, presentando heterogeneidad en su escolaridad, predominando la educación primaria incompleta, viven en unión libre, y son amas de casa; por lo cual tienen ingresos menores del salario mínimo legal vigente, caracterización que coincide con los referentes teóricos expuestos en el desarrollo sociodemográfico.

PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO:

Las infecciones de vías urinarias (IVU) y la hipertensión arterial (HTA) fueron algunos de los factores que pudieron desencadenar el bajo peso en los recién nacidos.

PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE TUVIERON LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS DURANTE LA GESTACIÓN:

La mayoría de ellas tenían adecuadas prácticas sobre estimulación prenatal, el no consumo de sustancias no beneficiosas, el consumo de medicamentos, el sistema de apoyo brindado por familiares y amigos, ejercicios y descanso, higiene y cuidado personales.

Las malas y regulares prácticas de alimentación pudieron incidir como factor de riesgo en la aparición del bajo peso al nacer.

6 RECOMENDACIONES

A la Universidad de Sucre

A los docentes de la Universidad de Sucre, que trabajan en la línea de Cuidado de la mujer y del niño; motivar a los estudiante en proceso de formación, a desarrollar programas de intervención a las madres gestantes para contribuir con el adecuado desarrollo de la gestación, incluyendo las practicas recomendables de cuidado, con el propósito de disminuir la incidencia de bajo peso en los recién nacidos.

A los estudiantes de la Universidad de Sucre, interesados en estudios relacionados con el desarrollo de la mujer y el niño en la etapa gestacional; considerar la implementación de programas mejorados en cuanto al acompañamiento en la adecuada nutrición de las madres durante la gestación para contribuir al buen desarrollo fetal, reduciendo así los riesgos materno-fetales que se puedan presentar en el transcurso del mismo.

A la Secretaria de Salud.

Utilizar medios de comunicación local y regional, durante la etapa prenatal para informar y educar a las mujeres sobre todos los parámetros importantes en el sostenimiento de un nuevo ser y el desarrollo del mismo en la etapa intrauterina.

Fomentar la educación continua del personal médico y enfermería sobre el control prenatal haciendo énfasis en la educación de la gestante sobre la práctica de alimentación que debe tener durante este período para el beneficio de ella y su hijo por nacer.

BIBLIOGRAFIA

ALVARES FUNERO, Roberto; URRÁ COBAS, Luis R. y ALIÑO SANTIAGO Miriam. Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer. Portales Médicos. Com 2010. [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.htm. [Citado 15/Agosto/2011].

ARÉVALO SÁNCHEZ, Elizabeth. Gestación y prácticas de cuidado. *av.enferm.XXV* (2).2007. {en línea] www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/XXV2_5.pdf pág. 52. [Citado 14/08/2011].

CARAVAJAL REYES Yeimil, HERNANDEZ CUTIÑO Silvia, SANCHEZ HIDALGO María del rosario y TORRES MARTÍ Caridad. Factores de riesgo de bajo peso al nacer.[<http://www.monografias.com/trabajos32/riesgos-bajo-peso/riesgos-bajo-peso.shtml>] [Citado 13 noviembre de 2011]

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA [en línea] http://cms-static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186370_constitucion_politica.pdf?binary_rand=1416 . [Citado 26/09/2010].

COSAS DE La Infancia. Terré (2005) Técnicas para la Estimulación Sensorial de madres embarazadas y niños en edad temprana. Manual Práctico. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-p-g.htm#2>. 26/Septiembre/2010

CURREA Santiago, BUSTOS Juan Carlos y PARDO Rodrigo. Guía de Atención del Bajo peso al Nacer. [Consultado 12 de noviembre de 2011] [en línea] <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias09.pdf>.

DANE. Documento de metodologías de las estadísticas vitales EEVV. Colección documentos – actualización 2009. Núm. 82. Bogotá. 2009.[Consultado 13 de noviembre de 2011]. [en línea] http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Estadisticas_vitales.pdf

DAZA Virginia, JURADO Wilson, DUARTE Diana, SIERRA TORRES Carlos Hernán y DELGADO NOGUERA Mario. Bajo peso al nacer: exploración de algunos de los factores de riesgo en el Hospital Universitario San José en Popayán. *Redalyc, Revista Colombiana de Ginecoobstetricia y Ginecologia*. Vol 60 N° 2. 2009.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214328002.pdf> . [Citado noviembre 12 de 2011]

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL DE SUCRE, Oficina de Epidemiología. 2010.

EQUIPO MEDICO de Baby sitio, Incompetencia Ístmico cervical. Baby sitio.2011. [en línea] http://www.babysitio.com/preconcepcion/problemas_fertilidad_incomp.php. [Citado 26/Septiembre/2010].

EQUIPO MEDICO de Baby sitio, Alcohol y Embarazo. [en línea] http://www.babysitio.com/embarazo/salud_prenatal_alcohol.php. [Citado 15/Agosto/2011]

GARCÍA GARCÍA, Luz Marina. Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos en gestantes en la ciudad de Sincelejo. Av. enferm. XXVI (1) 2008. [en línea] http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvi1_3.pdf. [citado 15/agosto/2011].

GOMEZ BETANCOURT Ricardo, Embarazo múltiple. Maternofetal.net. [en línea] <http://www.maternofetal.net/4multiple.html>. [Citado 26/Septiembre/2010]

HERNÁNDEZ MERCADO, Amaury. Estrategias de Cooperación Internacional del Departamento de Sucre. 2010.[en línea] http://sucre.gov.co/apc-aa-files/61383166366532633430663865366465/Estrategias_de_cooperacion_internacional_de_sucre.pdf [Citado 12/noviembre/2011].

ISRAEL LOPEZ, José; LUGONES BOTELL, Miguel; VALDESPINO PINEDA Luis M, y VIRELLA BLANCO Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin01104.htm. [Citado 04/noviembre/2011]

JUAREZ Juan Carlos, Uso de Medicamentos en el Embarazo. [en línea] <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2454/doc10894.html>. 23/Agosto 2011

LATTUS, José; ALMUNA, Ramón; BESIO Cristóbal; Et al. Cerclaje cervical electivo o sutura cervical de McDonald Experiencia prospectiva del Servicio con esta técnica en Incompetencia Cervical. Revista Obstétrica Ginecológica. Vol. 6N° 3 2011. [en línea] <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/383> [Citado 14/noviembre/2011]

MARTINEZ TORRES Yindris Mercedes; HEVIA COSTA, Manuel Ernesto. Factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Hospital Distrital de Joyabaj. Abril-Octubre 2006. Revista Cientifica.com. [en línea] <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZFZFAkFZCYxeGoTQ.php> [Citado 11 de noviembre de 2011]

MARQUEZ, Carmen. El embarazo en la adolescencia. 2007. [en línea] <http://www.educasexo.com/adolescentes/el-embarazo-en-la-adolescencia.html>. [citado 12 de noviembre de 2011]

MONTOYA RESPTREPO Nora, CORREA MORALES, Juan. Curvas de peso al nacer. Rev. Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Vol 9 (1) Marzo de 2007. [en línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42290101>. ISSN 0124-0064. [Citado 11 de noviembre de 2011]

NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL. [en línea] <http://peru.nutrinet.org/bajo-peso-al-nacer> [Citado el 10 de noviembre de 2011].

ORGANIZACIÓN MUNDIAL de la Salud, Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2009. [en línea] http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Full.pdf. [Citado 10 de noviembre de 2011].

OREA CORDERO Idanis, Bajo peso al nacer. Influencia de algunos factores de riesgo, Portales Medicos.2009. [en línea] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1559/1/Bajo-peso-al-nacer-Influencia-de-algunos-factores-de-riesgo.html> [Citado 13 de noviembre de 2011]

PEREZ GUIRADO, Nora María; PRESNO LABRADOR, Clarivel y SARMIENTO BROOKS Gil. Algunos factores de riesgo asociados al recién nacido con bajo peso. Rev Cubana Med Gen Integr 2005 [en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi143-405.htm. [Citado 11 de noviembre de 2011]

PERAZA ROQUE, Georgina; PEREZ DELGADO, Silvia de la C, y FIGUEROA BARRETO Zoe de los A. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):490-6.[en línea] http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.htm#cargo. [Citado 14 de Agosto/2011]

RAMÍREZ DÍAZ V, SÁNCHEZ TEXIDÓ C, SILVA LEAL N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana de Obstet Ginecol 1998; 16(2):220-6. En: SANTANA MARTINEZ Librada, et al. Algunos factores de riesgo relacionados con el peso al nacer en el Policlínico Universitario Antonio Maceo. Ilustrado. [en línea] <http://www.ilustrados.com/tema/10615/Algunos-factores-riesgo-relacionados-peso-nacer.html> [Citado 11 de noviembre de 2011]

RODRIGUEZ MOLDON, Yarimí. Embarazo múltiple y sus complicaciones. Revista Cienica.com. 2008. [en línea] <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EkEkuulVuFjGHYSbxz.php>. Código

ISPN de la Publicación: EKEKUULVUFJGHYSBZX
[CITADO26/SEPTIEMBRE/2011]

ROVATTI Lola, La importancia del descanso en el embarazo. Bebés y más. 2008.
[en línea] <http://www.bebesymas.com/embarazo/la-importancia-del-descanso-en-el-embarazo>. [Citado 01/Noviembre/2010].
/2011

SANTANA MARTINEZ Librada, et al. Algunos factores de riesgo relacionados con el peso al nacer en el Policlínico Universitario Antonio Maceo. Ilustrado. [en línea] <http://www.ilustrados.com/tema/10615/Algunos-factores-riesgo-relacionados-peso-nacer.html> [Citado 11 de noviembre de 2011]

VON SAALFELD Kathryn, Nutrición y Embarazo.
http://www.geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htm. 15/Agosto

ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MADRES DE NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO EN LA CIUDAD DE SINCELEJO 2011.

La universidad de sucre, el programa de enfermería está realizando una investigación titulada:

FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO AL NACER, SINCELEJO 2011.

La propuesta de esta investigación surge de la necesidad de determinar a través de un estudio los factores de riesgos asociados a la presencia de los recién nacidos con bajo peso, considerando que las cifras cada vez aumentan más.

Los resultados de esta investigación servirán para llamar la atención de los entes de salud responsables de las políticas de salud y de los programas de vigilancia por lo que se requiere que sus respuestas sean dadas de manera veraz y objetiva.

Su participación en esta investigación es voluntaria; para esta investigación no se publicaran nombres y se mantendrá la confidencialidad y veracidad de la información.

SI ACEPTO _____ NO ACEPTO _____

FIRMA _____

ANEXO B: Encuesta para madres con recién nacidos de bajo peso.

ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE SUCRE

ENCUESTA PARA MADRES CON RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO.

OBJETIVO: Recolectar información objetiva y confiable, sobre los factores de riesgo sociales y maternos relacionados con el bajo peso al nacer; con el fin de determinar los factores asociados.

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta puede ser totalmente anónima y opcional; si usted desea no escriba su nombre. Sus respuestas aportaran una gran ayuda para la ejecución de un trabajo de investigación de la Universidad de Sucre, con el cual se persigue conocer los factores que conllevan al bajo peso al nacer.

Lea cuidadosamente cada pregunta, si tiene alguna duda, pida aclaración al encuestador, responda a conciencia.

Fecha: _____ N° Consecutivo: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Lugar de residencia: 1. _____ Rural. 2. _____ Urbano.

A) DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Tipo de puérpera: 1. _____ Adolescente. (13-19 años)

2. _____ Adulta. (20 o más)

2. Edad en años cumplidos: _____

3. Estado civil : 1. _____ Soltera

2. _____ Casada

3. _____ Unión libre

4. _____ Viuda

5. _____ Separada

4. Vinculación en salud:

1. _____ Vinculado
2. _____ Subsidiado.
3. _____ Contributivo.

5. Estrato:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | |

6. Escolaridad:

1. _____ Analfabeta
2. _____ Primaria Incompleta
3. _____ Primaria completa.
4. _____ Bachillerato incompleto
5. _____ Bachillerato completo
6. _____ Tecnólogo
7. _____ Universitario. Escriba la carrera: _____

B) ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

7. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ | 3. _____ |
| 4. _____ | 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ | 9. _____ |

8. ¿Edades de los niños?

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1º _____ | 2º _____ | 3º _____ | 4º _____ |
| 5º _____ | 6º _____ | 7º _____ | 8º _____ |

9. ¿Cuántos partos vaginales ha tenido?

0. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

10. ¿Cuántos abortos ha tenido?

0. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

11. ¿Cuántas cesáreas se ha realizado?

0. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

12. ¿Han nacido vivos todos los niños?

1. Si _____ 2. No _____

13. En sus partos anteriores tuvo niños con peso menor de 2500gr?

1. Si _____ 2. No _____

14. ¿Asistió al Control Prenatal?

1. Si _____ 2. No _____

15. ¿Cuántos meses de gestación tenía cuando inicio el Control Prenatal?

1. _____ 1 mes 2. _____ 2 meses 3. _____ 3 meses
4. _____ 4 meses 5. _____ 5 meses 6. _____ 6 meses
7. _____ 7 meses 8. _____ 8 meses 9. _____ 9 meses

16. ¿Cuántas veces asistió al Control Prenatal?

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

17. Durante sus citas a control prenatal le dieron educación maternal sobre alimentación y ejercicios durante la gestación?

1. Si _____ 2. No _____

18. ¿Qué exámenes se realizó?

1. _____ Hematocrito, VIH, VDRL

2. _____ Hematocrito, VIH

3. _____ Hematocrito, VDRL, VIH, Toxoplasma

4. _____ Hematocrito, Toxoplasma

19. El resultado de VDRL fue:

1. (Positivo) _____ 2. (Negativo) _____

20. Si salió positivo el VDRL le administraron tratamiento:

1. Si _____ 2. No _____

21. ¿Qué tratamiento recibió para el VDRL positivo?

22. El resultado de VIH fue:

1. (Positivo) _____ 2. (Negativo) _____

23. Si salió positivo el VIH le administraron tratamiento

1. Si _____ 2. No _____

24. ¿Qué tratamiento recibió para el VIH positivo?

25. El resultado de Toxoplasma fue:

1. (Positivo) _____ 2. (Negativo) _____

26. Si salió positivo el Toxoplasma le administraron tratamiento

1. Si _____ 2. No _____

27. ¿Qué tratamiento recibió para el Toxoplasma positivo?

C) OCUPACION

28. Ocupación de la madre: 1._____Independiente
2._____Empleada
3._____Ama de casa
4._____Estudiante

29. Ocupación del Padre: 1._____Independiente
2._____Empleado
3._____Estudiante
4._____Desempleado

30. Aproximadamente, ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia?

- 1._____Menos de \$100.000 2._____Entre \$100.000 y 200.000
3._____Entre \$200.000 y 300.000 4._____Entre \$300.000 y 400.000
5._____Entre \$400.000 y 499.000 6._____Entre \$500.000 y 799.000
7._____Entre \$800.000 y 1´000.000 7._____más de \$1´000.000

D) PRACTICAS DE CUIDADO

| ESTIMULACION PRENATAL | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
|---|--------------|----------------------|----------------|
| 31. ¿Le hablaba a su bebe, cuando estaba en el vientre? | | | |
| 32. ¿Evitó ponerle música cerca de su abdomen? | | | |
| 33. ¿Estimuló a su bebe a través de su abdomen? | | | |
| 34. ¿Evitó acariciar a su bebe a través de las paredes de su abdomen? | | | |

| EJERCICIO Y DESCANSO | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
|--|--------------|--------------------------|----------------|
| 35. ¿Realizó ejercicio por más de 30 minutos, tres veces a la semana? | | | |
| 36. ¿Realizo actividades domésticas que le produjeron cansancio? | | | |
| 37. ¿Durmió más de seis horas durante la noche? | | | |
| 38. ¿Realizo actividades laborales que le produjeran cansancio? | | | |
| HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES | | | |
| 39. ¿Cepillaba sus dientes después de cada comida? | | | |
| 40. ¿Dejó de asistir a consulta odontológica durante la gestación? | | | |
| 41. Cuando va al baño, ¿realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás? | | | |
| 42. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas? | | | |
| 43. ¿utilizó ropa que le permitió libertad de movimiento? | | | |
| ALIMENTACION | | | |
| 44. ¿Consumió al día 3 o 4 vasos de leche o derivados (Kumis, yogur o cuajada)? | | | |
| 45. ¿Consumió al día dos porciones bien sea de carne, pollo o pescado? | | | |
| 46. ¿Consumió al día dos porciones de hortalizas o verduras? | | | |
| 47. ¿En su alimentación diaria no estaban presentes las frutas? | | | |
| 48. ¿Consumía al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o | | | |

| | | | |
|---|--------------|----------------------|----------------|
| plátano)? | | | |
| 49. ¿Tomaba al día entre 7 y 8 vasos de líquido (agua, jugos)? | | | |
| SISTEMA DE APOYO | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 50. ¿Buscó apoyo económico de su familia, amigos o conocidos durante su embarazo? | | | |
| 51. ¿Cumplió con las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atendía? | | | |
| 52. ¿Acostumbraba solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando los necesitaba? | | | |
| 53. ¿Necesito que sus amigos o familiares le demostraran que la querían? | | | |
| MEDICAMENTOS | | | |
| 54. ¿Tomó usted Vitamina C durante el embarazo? | | | |
| 55. ¿Tomó usted Ácido fólico durante el embarazo? | | | |
| 56. ¿Tomó usted Calcio durante el embarazo? | | | |
| 57. ¿Tomó usted Sulfato ferroso durante el embarazo? | | | |
| SUSTANCIAS NO BENEFICIOSAS | NUNCA | ALGUNAS VECES | SIEMPRE |
| 58. ¿Tomaba más de tres tazas de café al día? | | | |
| 59. ¿Evitó fumar durante el embarazo? | | | |
| 60. ¿Evitó consumir licor durante la gestación? | | | |
| 61. ¿Consumía alguna sustancia que le produjera adicción durante la gestación? (Marihuana, cocaína o tranquilizantes) | | | |

E) PATOLOGIAS RELACIONADOS CON EL BAJO PESO AL NACER

62. ¿Durante su gestación presento alguna enfermedad?

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 1. _____ Sífilis | 6. _____ Cardiopatías |
| 2. _____ Gonorrea | 7. _____ Infección de Vías Urinarias. |
| 3. _____ VIH | 8. _____ Herpes |
| 4. _____ Hipertensión | 9. _____ Otra?, Cual _____ |
| 5. _____ Preeclampsia | |

63. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizada durante la gestación actual?

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 0. _____ | 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ | 5. _____ |
| 6. _____ | 7. _____ | 8. _____ |

64. ¿Ha sido operada?

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. _____ Si | 2. _____ No |
|-------------|-------------|

65. Cuántas veces y Explique ¿Por qué?

- | | | | |
|----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1. _____ una | 2. _____ dos | 3. _____ tres | 4. _____ cuatro |
| 5. _____ cinco | 6. _____ seis | | |
