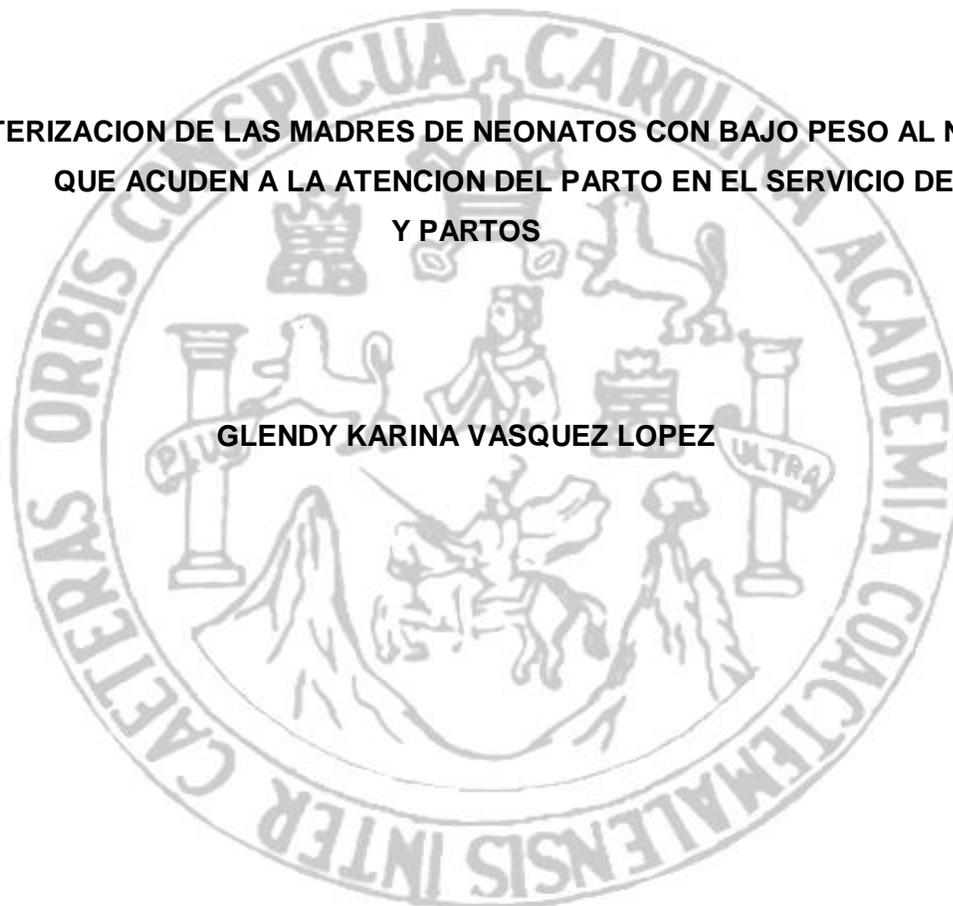


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CARACTERIZACION DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER
QUE ACUDEN A LA ATENCION DEL PARTO EN EL SERVICIO DE LABOR
Y PARTOS**

GLENDY KARINA VASQUEZ LOPEZ



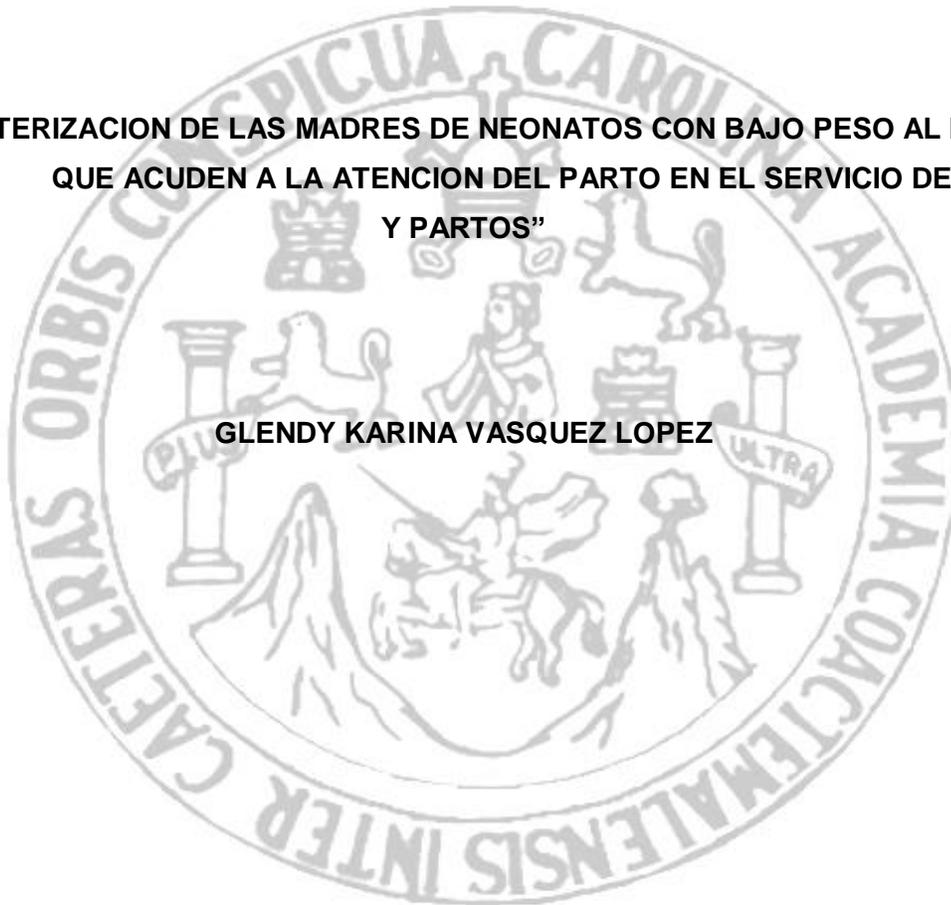
**Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Facultad de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el grado de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Junio 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS**

**“CARACTERIZACION DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER
QUE ACUDEN A LA ATENCION DEL PARTO EN EL SERVICIO DE LABOR
Y PARTOS”**

GLENDY KARINA VASQUEZ LOPEZ



Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Facultad de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Enfermería Materno Neonatal
Para obtener el título de
Maestra en Enfermería Materno Neonatal**

Junio de 2015



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

Licenciada: Glendy Karina Vásquez López

Carné Universitario No.: 200418206

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Enfermería Materno Neonatal, el trabajo de tesis **“Caracterización de las madres de neonatos con bajo peso al nacer de madres que acuden a la atención del parto en el hospital nacional de San Marcos”**

Que fue asesorado: Licda. Guadalupe Vin de Rodas MSc.

Y revisado por: Licda. Rutilia Herrera Acajábón MSc

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para junio 2015.

Guatemala, 03 de junio de 2015

Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.
Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.
Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades



/mdvs

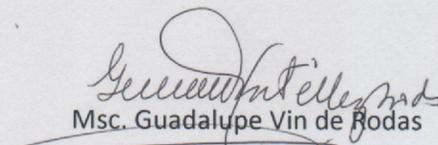
Quetzaltenango, 18 de mayo de 2015

MA
Rutilia Herrera
Coordinadora Especifica
Escuela de Estudios de Post Grado
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licda. Herrera:

Por este medio le informo que asesore el contenido del informe final de tesis con el título **“CARACTERIZACION DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER QUE ACUDEN AL SERVICIO DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS”** de Glendy Karina Vásquez López, el cual apruebo para llenar los requisitos solicitados por la Coordinación Específica de la Maestría de Enfermería Materno Neonatal, de la Escuela de Post Grados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos Guatemala.

Sin otro particular me suscribo, de usted atentamente


Msc. Guadalupe Vin de Rodas
Asesora de Tesis

Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango.

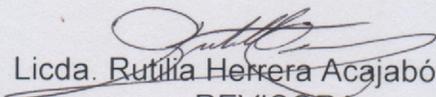
Guatemala, 15 de Mayo de 2015

Doctor
Luis Alfredo Ruíz Cruz Msc
Coordinador General Maestrías y Especializaciones
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias de Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor Ruíz:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que REVISE el contenido del informe final de la tesis con el título "Caracterización de las madres de neonatos con bajo peso al nacer que acuden al servicio de labor y partos, Hospital Nacional de San Marcos". Elaborada por Glendy Karina Vásquez López con número de carné 200418206. El cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por la coordinación específica de la Maestría en Enfermería Materno Neonatal de la Escuela de Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted deferentemente,


Licda. Rutilla Herrera Acajabón, Msc.
REVISORA

NOTA DE AGRADECIMIENTO

A la magna Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Posgrado, a través de la Escuela Nacional de Enfermería de Quetzaltenango, que me dio la oportunidad de formarme como Maestra en Enfermería Materno Neonatal.

A la Fundación Guatemalteca para el desarrollo Carroll Behrhorst Asociación, por dar la autorización y colaboración para alcanzar los objetivos trazados en la presente investigación.

Al hospital Nacional de San Marcos y su personal por brindar su colaboración y apoyo durante la investigación.

A mis docentes en general por compartir sus conocimientos y experiencias para alcanzar una meta más al servicio de la humanidad.

DEDICATORIA

A DIOS:

Fuente de Sabiduría, centro de mi vida, guía de mis pasos, por darme inteligencia y paciencia para alcanzar mis metas.

A MIS PADRES

Ulises Vásquez y Elisa López por su apoyo incondicional.

A MIS HIJOS

Marcela Jimena y Emilio Roberto Morales Vásquez por ser la razón de mi existencia y la fuente de mi motivación.

A MI ESPOSO

Edwin Roberto Morales por su comprensión, apoyo y motivación en mi desarrollo profesional.

A MIS HERMANOS

Elmer Giovani, Deili Siomara, Mayra Vásquez con mucho cariño.

A MIS SUEGRA Y CUÑADO

Con mucho cariño

A MIS SOBRINOS Y FAMILIA EN GENERAL

A ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE Y UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser refugio del conocimiento y en donde he pasado varios momentos inolvidables de mi vida estudiantil.

A MI ASESORA

Msc. Guadalupe Vin de Rodas. Por compartir sus conocimientos y el apoyo incondicional para la elaboración del presente trabajo

A MI REVISORA

Msc. Rutilia Herrera

Por sus sabios conocimientos y apoyo para la elaboración del presente trabajo.

A DR. ALFREDO LONGO CALDERON

Por darme la oportunidad de realizar el presente trabajo en el hospital nacional de San Marcos.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS

Y a todos aquellos que lucharon, luchan y seguirán luchando por un mundo mejor a los que saben que el camino de la ciencia, es la puerta de la verdad. En especial a Dr. Juan Pablo Gomes.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	ANTECEDENTES	6
	2.1. Bajo peso al nacer.....	6
	2.2. Efectos de nacimiento.....	8
	2.3. Edad Gestacional.....	10
	2.4. Características de las madres de niños con bajo peso al nacer.	12
	2.5. Enfermedades durante el embarazo.....	15
	2.6. Otras patologías en el embarazo.....	15
	2.7. Control prenatal.....	16
III	OBJETIVOS.....	18
IV	MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
	4.1. Tipo de estudio	19
	4.2. Población.....	19
	4.3. Selección y tamaño de la muestra.....	19
	4.4 Unidad de análisis.....	19
	4.5 Criterio de inclusión.....	19
	4.6 Criterio de exclusión.....	19
	4.7 Operacionalización de variables.....	20
	4.8 Instrumentos utilizados para la recolección de información....	25
	4.9 Procedimientos para la recolección de la información.....	25
	4.10 Procedimientos de garantizar aspectos éticos de la investigación..	25
	4.11 Procedimientos de análisis de la información.....	26
V	RESULTADOS.....	27

VI	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	37
	6.1. Conclusiones.....	39
	6.2. Recomendaciones.....	40
	6.3. Intervención.....	42
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
VIII	ANEXOS	48
	8.1 Anexo No.1	48
	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	48
	8.2 Anexo No.2	49
	ENTREVISTA ESTRUCTURADA	49

ÍNDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No.1	27
GRAFICA No.2	27
GRAFICA No.3	28
GRAFICA No.4	28
GRAFICA No.5	29
GRAFICA No.6	30
GRAFICA No.7	30
GRAFICA No.8	31
GRAFICA No.9	31
GRAFICA No.10	32
GRAFICA No.11	32
GRAFICA No.12	33
GRAFICA No.13	34
GRAFICA No.14	35
GRAFICA No.15	35
GRAFICA No.16	36
GRAFICA No.17	36

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No.1	29
CUADRO No.2	30
CUADRO No.3	34

RESUMEN

En Guatemala el bajo peso al nacer es un problema que puede afectar a la sociedad en el área urbana como rural, se considera bajo peso cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas.(2500 g)

Los niños y las niñas siempre han tenido en nuestro país, un lugar de importancia en las políticas sociales y de salud. Sin embargo, aún existen problemas que los afectan y que podrían disminuirse con el conocimiento y recursos disponibles.

El bajo peso al nacer y el nacimiento pre término, han sido identificados como el factor de riesgo más importante para la mortalidad infantil, problemática en constante estudio siendo una de las primeras prioridades del programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. Actualmente se considera un asunto de preocupación mundial.

Es de importancia describir la caracterización de las madres de neonatos que presentan bajo peso. Ingresados en el servicio de labor y partos del hospital nacional de San Marcos, en abril 2014. Para conocer cuál es la caracterización de las madres.

SUMMARY

In Guatemala, low birth weight is an issue that may affect society in the urban and rural areas, are considered under weight when a baby weighs less than 5 pounds 8 ounces.

The children have always had in our country, a place of importance in social and health policies. However, there are still problems that affect them and that could be reduced with the knowledge and resources available.

The low birth weight and preterm birth have been identified as the most important risk factor for infant mortality, under constant problem being one of the first priorities of the Mother and Child Programme of the Ministry of Public Health. Now it considered a matter of global concern.

It is important to accurately define the characterization of mothers of infants who have low. Admitted to the newborn of the National Hospital of San Marcos, in April 2014. To find out what is the characterization of mothers.

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional de San Marcos es una institución asistencial del estado, que prestar servicios especializados a la población, sin distinción de sexo, raza, credo o creencias políticas.

El 31 de Agosto de 1981 por instrucciones del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, el hospital fue inaugurado el 18 del mismo mes y año llevando el nombre de “Dr. Moisés Villagrán Mazariegos”, el cual cuenta con el apoyo incondicional de las autoridades departamentales y municipales del departamento, ya que sus servicios van dirigidos a la población de la cabecera departamental como los 29 municipios del departamento y más allá de sus fronteras.

Actualmente el hospital cuenta con recurso humano de diferentes disciplinas en salud, y el porcentaje más alto se encuentra representado por el personal de enfermería profesional y auxiliares de enfermería, quienes trabajan para brindar cuidados a los usuarios que demandan atención a través del trabajo ejecutado diariamente.

El hospital Nacional de San Marcos brinda diferentes servicios entre los que se puede mencionar el servicio recién nacidos, labor y partos, maternidad, sala de operaciones donde se atiende tanto a la madre como al recién nacido; evidenciándose la alta incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer y lo que ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos.

Históricamente los conceptos de prematurez y bajo peso al nacer han estado íntimamente relacionados, bajo peso al nacer fue la expresión empleada para definir a los neonatos demasiado pequeños, en tanto que los nacimientos pre término o prematuros se usó para definir a los neonatos que nacen con demasiada antelación.

Fue en el siglo XVIII cuando se acuñó inicialmente la expresión nacimiento prematuro, los niños nacidos antes de término se denominaban niños-as congénitamente debilitados (Cone 1985). De hecho antes de 1,872 los niños no eran pesados al momento del nacimiento por desconocimiento de esta medida antropométrica, Ransom en 1900 escribió que en los

Estados Unidos se hacía poco o nada para rescatar a los miles de prematuros que nacían. A medida que progresó el siglo XX, paulatinamente se fue tomando conciencia en cuanto a que los niños pre término requerían cuidados especiales, lo que dio lugar al desarrollo de incubadoras y la creación de unidades de terapia intensiva”¹.

Fue entonces en el año 1935 la American Academy of Pediatrics, definió la prematurez como un niño nacido vivo con un peso de 2,500 gramos o menos (Cone, 1985). Estos criterios fueron utilizados ampliamente hasta que resulto evidente que había discrepancias entre edad gestacional y peso de nacimiento.

No fue sino hasta 1949 a raíz de la revisión de los certificados de nacimiento en los cuales se especificaba la edad gestacional y el peso al nacer, que se dispuso de estadísticas que identificaron a la prematurez como la causa más frecuente de mortalidad durante la infancia.

Hace más de 50 años la Organización Mundial de la Salud (OMS), acuñó el término de "recién nacido de bajo peso" para identificar a todo aquel neonato con peso menor a 2 500 g”². Después de 30 años la misma Organización Mundial para la Salud (OMS) refiere que el bajo peso al nacer es el factor más importante que determina la probabilidad del recién nacido de sobrevivir y tener un desarrollo más sano.

Desde el punto de vista biológico es conocido que el feto requiere de cierto número de semanas en el útero para que su organismo alcance la madurez necesaria y así adaptarse a la vida extrauterina. Cuando nace antes de haber completado este ciclo de maduración y crecimiento ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación al nacer.”³ “La nutrición materna, y posiblemente la nutrición paterna, antes de la concepción, afecta a la salud del recién nacido considerablemente.”⁴ Ya que no cuentan con buena nutrición para poder procrear un nuevo ser

Estudio realizado por un equipo de investigación del programa Materno Infantil, de la facultad de ciencias de la salud, en Concepción del Uruguay en el año 2,007, “encontraron que la

¹ Niebla, Vásquez Carlos Juan, Hernández Yamileth y Cardoso Farnot Ubaldo. Caracterización de la madre del recién nacido con crecimiento intrauterino retardado. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003;29(2)

² instituto Guatemalteco de seguridad social, Boletín Estadístico de salud. 2006, 2007 pág. 421 disponible en <http://www.igssgtorg/index=88&func=select&id=17>

³Solla Pereira Jorge José Santos, Pereira Guimarães Rosana Aquino, Medina María Guadalupe, Pinto S. Lorene Louise y Mota Eduardo. Análisis multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en Salvador Bahía. Revista Panamericana de salud pública -Pan American Journal of Public Health 1997; 2(1)

⁴Análisis del impacto social y económico de Bajo peso al nacer en América Latina, División de Desarrollo Social CEPAL Santiago de Chile, Noviembre de 2006.

visita prenatal inadecuada (menor a cuatro controles) y captación del embarazo tardía (mayor de 20 semanas) se asoció al bajo peso al nacer (BPN)”⁵.

Observaron la importancia que tiene el control prenatal y al realizar adecuadamente y periódicamente se puede evitar que nazcan neonatos con bajo peso.

En otro estudio realizado en Chile, los hallazgos encontrados en el año 2,003, que compara la edad materna, con el riesgo reproductivo, se identificó que las mujeres de edad avanzada presentaron tasas mayores de bajo peso al nacer, que las mujeres de 20 a 34 años, y las mujeres entre 15 y 19 años tienen hijos con bajo peso al nacer a causa de mayor necesidad nutricional para su propio crecimiento y el del feto.

Evidenciando que la madre adolescente y la de mayor edad tienen riesgo de tener neonatos con bajo peso, ya que es un indicador de mal nutrición aguda, y por tal razón es recomendable una nutrición apropiada, antes, durante y después del embarazo.

La reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal son parte del cumplimiento de los objetivos del milenio que el Ministerio de Salud y Asistencia Social tiene como meta para el año 2015 reducirla en tres terceras partes. Algunos países han progresado en la reducción del bajo peso al nacer en el neonato. Se menciona que: en Cuba, Jamaica, Perú y República Dominicana, la incidencia de mortalidad neonatal se redujo en más de la mitad, en sólo cuatro años.

”Brasil tiene una incidencia relativamente baja, de bajo peso al nacer 6%, y México ha logrado una reducción de 14% en casi 10 años, aunque continúa siendo alta. Ecuador, Honduras, Nicaragua y Trinidad Tobago no están alcanzando los progresos necesarios, aunque los cuatro países han logrado reducir sus niveles de prevalencia del bajo peso al nacer. Guatemala tiene la proporción más alta de bajo peso al nacer del 23% de la región, y la mayor tasa de retraso en el crecimiento del mundo 49%”⁶.

El bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7%, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico. La incidencia reducida al 4% se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, lituana y Suecia, de bajo peso al nacer, es un claro reflejo de una buena nutrición de las madres.

⁵ Obstetricia, Alto riesgo nutricional, recuperado el 20 de Marzo, 2014

⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005.

Se han realizado estudios en los países desarrollados e identificaron un porcentaje de recién nacidos con un peso inferior a lo normal, un fenómeno que se atribuye es, número de nacimientos múltiples, embarazos en mujeres mayores de treinta y cinco años, así como la tecnología médica. Una de estas complicaciones de niños de bajo peso al nacer han sido tratadas oportunamente a través de los controles prenatales frecuentes y esto contribuye a la supervivencia de más niños/as prematuro/as.

A nivel nacional un estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de seguridad social se encontró que “Las madres que acudieron a control prenatal por primera vez después de la 19 semana de gestación tuvieron un riesgo relativo de 1.53, con 95% de confiabilidad y un intervalo de confianza entre 1.08-2.12, para tener bajo peso al nacer, las madres mayores de 35 años presentaron un riesgo doble de bajo peso comparadas con las demás madres, mientras que las menores de 17 años presentaron un riesgo relativo de 1.98, 95% de confiabilidad y un intervalo de confianza entre 0.90-2.40, mientras que las que estaban en el rango de 17-19 años presentaron un riesgo relativo de 1.53, 95% de confiabilidad y un intervalo de confianza de 0.98-2.40.”⁷

Su importancia no sólo radica en lo que representa para la morbilidad y la mortalidad infantil, estos niños por lo general, mostrarán en el futuro múltiples problemas, tanto en el período perinatal como en la niñez, adolescencia y aún en la edad adulta. “De los sobrevivientes, se calcula que entre el 13% y el 24% padecen trastornos neurológicos y entre el 6% y el 13% déficit intelectual; repercutiendo en la adaptación social y calidad de vida”⁸. El bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil y el factor fundamental asociado con los más de 20 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo.

El bajo peso al nacer es el principal factor que interviene en la mortalidad neonatal y algunos problemas de salud a largo plazo, en el hospital Nacional de San Marcos indica el registro de estadística del departamento de pediatría que la tasa de bajo peso en recién nacidos es de 40% de pacientes atendidos en el servicio de recién nacidos, esto trae serias

⁷Kestler E. Villar J .Bolaños L. Bajo Peso al nacer; tamizaje en Guatemala. Centro de investigación epidemiológica en salud Reproductiva v0063 y familiar 1994

⁸Instituto Guatemalteco de seguridad social. Boletín estadístico de salud 2006, 2007. Sin número de página Disponible en <http://www.igssgt.org/index.=88&func=select&id=17>

consecuencias tales como las discapacidades en el desarrollo y los trastornos en el aprendizaje.

En este sentido se hace importante dar a conocer la caracterización de las madres que acuden al hospital Nacional de San Marcos que tienen neonatos de bajo peso, este aspecto es fundamental para establecer factores relacionados a la presentación de recién nacidos con bajo peso al nacer.

Por ello se hace necesario plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de las madres de los neonatos con bajo peso al nacer que acuden a la atención del parto en el servicio de labor y partos, en el mes de Mayo de 2015

II. ANTECEDENTES

2.1 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacimiento (BPN) es un problema de salud pública mundial, que impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, particularmente en el período neonatal. “Cerca de 90% de los nacimientos de productos con bajo peso ocurren en países en vías de desarrollo para una prevalencia global de 19%. En los países del sur asiático, el BPN alcanza hasta 50%, en comparación con América Latina donde ocurre en aproximadamente 11%, mientras que para los países desarrollados se ha considerado por debajo de 6%”⁹.

El Programa para la Reducción del bajo peso al nacer (BPN), señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2500 gramos, presentan riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.

El peso al nacer es sin duda, la determinante más importante de las posibilidades del recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorio, actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud. Las causas se deben a problemas maternos, fetales y ambientales.

“Los recién nacidos de bajo peso tienen con frecuencia graves problemas para la adaptación a la vida extrauterina. La causa más frecuente es la hipoxia neonatal, produciendo secuelas neurológicas o la muerte. Por otra parte en Guatemala entre un 10 a 20% de los nacidos vivos son pre término, presentando en las primeras horas de vida un cuadro de dificultad respiratoria, también llamado enfermedad de membranas hialinas, ocasionado por su inmadurez pulmonar”¹⁰.

El bajo peso al nacer causa efecto negativo en el neonato limitando sus posibilidades de crecimiento y desarrollo saludable, algunas de las razones principales de nacer con bajo peso son las siguientes:

- **Nacimiento prematuro.** Es el nacimiento antes de las 37 semanas completas de embarazo. Alrededor de 7 de cada 10 bebés de bajo peso son prematuros. Cuanto más temprano nazca

⁹World Health organization, UNICEF, low Birthweight: country, Regional and Global estimates. New York: WHO.UNICEF; 2,004 sin número de página.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Washinton, D.C. OPS: 2,005 sin No. Pagina

el niño-a, más bajo podrá ser su peso al nacer. Alrededor de 1 de cada 8 niño-as en los Estados Unidos nace prematuramente, en comparación con Guatemala.

- **Crecimiento limitado del feto.** Esto significa que el bebé no aumenta el peso que debería antes de nacer, los términos “restricción del crecimiento”, “pequeño para su edad gestacional” o “pequeño para la fecha” para describir a esos niños-as. Es posible que “tengan bajo peso al nacer simplemente porque sus padres son pequeños. Otros pueden tener bajo peso al nacer porque algo retrasó o detuvo su crecimiento en el útero”¹¹. Alrededor de 1 de cada 10 niño-as (10 por ciento) tiene crecimiento limitado.

En algunos casos, el crecimiento del niño-a puede mejorarse tratando problemas de salud en la madre, como presión arterial alta, este problema en la madre pueden dar como resultado el nacimiento prematuro y/o el crecimiento limitado del feto.

- **Parto prematuro:** Es el parto que comienza demasiado temprano; antes de completar las 37 semanas de embarazo.
- **Condiciones crónicas de salud:** Son afecciones de la salud que duran mucho tiempo o que suceden una y otra vez a lo largo de un período prolongado. Las afecciones que pueden llevar al bajo peso al nacer incluye: diabetes, problemas de corazón, pulmones y riñones.
- **Problemas con la placenta:** La placenta crece en su útero y suministra alimentos y oxígeno al niño-a a través del cordón umbilical. Algunos problemas en la placenta son capaces de reducir el flujo de sangre y nutrientes para su niño-a, lo cual puede limitar su crecimiento. En algunos casos, puede ser necesario que el niño-a nazca temprano para prevenir complicaciones graves para la mamá y el niño-a.
- **No aumentar suficiente peso durante el embarazo:** la embarazada que tengan un niño-a con bajo peso al nacer aquellas mujeres que no aumentan suficiente peso durante el embarazo que las que aumentan la cantidad adecuada.
- **Otros problemas :** tiene más riesgos una embarazada de tener un niño-a de bajo peso por edad materna, escolaridad, peso pre gestacional, control prenatal, antecedentes de bajo peso al nacer, madre soltera, dieta y estado nutricional materno, mujer de raza negra, embarazos en edades menos de 17 o más de 35 años ,VIH SIDA. Ciertas infecciones, en particular las del útero, pueden aumentar las probabilidades de tener un niño-a prematuro. Ciertas infecciones en el niño-a pueden retrasar el crecimiento en el útero y causar defectos congénitos. Estas incluyen el citomegalovirus, la rubéola, la varicela y la toxoplasmosis.

¹¹asociación de médicos del hospital de ginecología obstetricia no. 3. ginecología y obstetricia. ed. Méndez editores. 3ª.ed. sin página.

2.2 Efectos de nacimiento:

Son problemas de salud que están presentes cuando el niño-a nace. Los defectos de nacimiento o congénitos cambian la forma o función de una o más partes del cuerpo. Pueden ocasionar problemas en la salud en general, en cómo se desarrolla el cuerpo o cómo funciona, Son capaces de limitar el desarrollo de un niño-a en el útero, lo cual puede conducir al bajo peso al nacer. Se considera que neonatos con defectos de nacimiento nazcan prematuramente que recién nacidos sin esos defectos. El tener embarazos seguidos es un desgaste para la madre, ya que se puede correr riesgos, tanto para la madre como para el recién nacido y para el hijo-a que dejó de criar. De hecho una concepción después de un parto coloca al nuevo embarazo dentro de la categoría de alto riesgo. Por eso es importante tomar las precauciones necesarias y usar métodos de planificación familiar

- **Síndrome disneico** Este problema de la respiración es común en los niños-as nacidos antes de las 34 semanas de embarazo. Los niños-as con este problema no tienen una proteína llamada “surfactante” que evita que las pequeñas bolsas de aire de los pulmones se compriman o aplasten. El tratamiento con surfactantes ayuda a estos niños-as a respirar con más facilidad. Los niños-as con RDS también pueden necesitar oxígeno y otra ayuda respiratoria como ventilación mecánica para que sus pulmones funcionen.
- **Sangrado en el cerebro** (hemorragia intraventricular o IVH). El sangrado o hemorragia en el cerebro puede afectar a los niños-as prematuros de bajo peso, en general durante los primeros 3 días de vida. El sangrado en el cerebro, la mayoría de los sangrados son leves, las complicaciones pueden causar daño cerebral.
- **Conducto arterial persistente** (PDA, por sus siglas en inglés). PDA es un problema del corazón común en los niños-as prematuros. Antes de nacer, una arteria grande llamada “conducto arterial” permite que la sangre del niño-as evite pasar por los pulmones. Esta arteria por lo general se cierra después del nacimiento para que la sangre pueda circular hasta los pulmones del niño-a y captar oxígeno. Cuando la arteria no se cierra correctamente, puede ocasionar la insuficiencia cardíaca.
- **Enterocolitis necrótica** (NEC, por sus siglas en inglés). Es un problema en los intestinos del niño-a. La NEC puede manifestarse hasta 2 a 3 semanas después del nacimiento. Puede ser peligrosa para el niño-a. Es capaz de producir problemas de alimentación, inflamación en el estómago y otras complicaciones

- **Retinopatía del prematuro (ROP).** Es un problema que afecta los vasos sanguíneos del ojo. Mayormente a los niños-a nacidos antes de las 32 semanas de embarazo.

El bajo peso al nacer es un problema que afecta a la sociedad en el área urbana como rural, Un peso de nacimiento menos de tres libras y cuatro onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente de bajo peso.

Prematurez a lo largo de la historia, ha sido considerada de diversas maneras, pudiéndose distinguir varios periodos entre estos durante mucho tiempo fue opinión general que el niño prematuro no podría sobrevivir, se descuida su asistencia y prácticamente se le abandonaba a su suerte, a pesar del testimonio de que algunos prematuros habían sobrevivido e incluso habían llegado a alcanzar peso normal. En 1919, Arvo Ylppö despertó el interés científico hacia estos recién nacidos; siendo el primero en proponer un criterio para el bajo peso.

Consideraba prematuro a todo feto que pesara al nacer menos de 2500 gramos, independientemente del tiempo de gestación. A partir de 1935 comienza la etapa actual, el trabajo de Hess mostro que con cuidados adecuados se podía conseguir la recuperación de prematuros, incluso sin secuelas. Durante muchos años bajo peso y prematurez fueron conceptos sinónimos. La definición de bajo peso al nacer propuesta por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1961, fue de recién nacido de peso inferior a 2500 gramos y nacidos antes de las 37 semanas de gestación.

La actual definición de la Organización Mundial de la salud de un recién nacido de bajo peso es aquel que pesa menos de 2500 gramos al nacer, y recién nacido pre termino se refiere aquel cuyo nacimiento ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación (<259 días). Es decir, el concepto clásico de prematurez se ha desglosado de los recién nacidos pre términos y los de bajo peso al nacer.

A sí mismo la OMS diferencia también recién nacido con crecimiento retardo intrauterino o de bajo peso para su edad gestacional (BPEG), con independencia de la semana de embarazo, como aquel cuyo peso en el momento del nacimiento está por debajo del percentil 10, en este momento se debe tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas en un feto que se sospecha pequeño por su edad gestacional, es importante diferenciar si el feto presenta retraso de crecimiento intrauterino o si es pequeño por ser prematuro o por factores constitucionales.

Los recién nacidos cuyo retraso de crecimiento se debe a factores que han adecuado durante la fase final del embarazo entre ellos nefropatía paterna, preclampsia u otros factores que interfieren en la circulación placentarias presentan un perímetro cefálico relativamente normal, una cierta reducción de talla y, sobre todo, una disminución, piel flácida y descamada, con emaciado y tinte meconial.

Se debe tener en cuenta que el tamaño de los recién nacidos varían considerablemente de una población a otra. El peso medio de los recién nacidos en la India es de 2900 gramos, los neonatos Suecos un peso medio 3500 gramos. En Estados Unidos los niños pesan una media de 250 gramos menos que los recién nacidos de raza blanca y unos 150 gramos menos que los asiáticos Americanos.

La actual clasificación de los recién nacidos siguiendo los criterios de peso y edad gestacional sigue las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Federación Internacional de Ginecólogos y obstetras. En relación con:

2.3 Edad gestacional

1. Pre término: se define como menor de 37 semanas de gestación completas o menor de 259 días completos de gestación. Por su puesto la definición es arbitraria, pero se basa en la mayor probabilidad de padecer enfermedades típicas de la inmadurez, como la enfermedad de membrana hialinas, que se observan en el grupo de niños que nacen antes de los 259 días. En la mayoría de países desarrollados, las 37 semanas completas de gestación equivalentes a un peso neonatal de 300 gramos
2. A término: se define como a término un nacimiento que se produce después de la 37 semana, pero antes de las 42 semanas de gestación completas, medidas desde el inicio del último periodo menstrual (259 a 293 días con una medida de 280 días)
3. Pos término: se define como pos termino el nacimiento que se produce en la semana completa 42 semanas (294 días) o después.

Y según el peso

- a. Macrosomia: 4000 gramos o más.
- b. Peso normal de nacimiento : 2500 a 3999 gramos
- c. Peso bajo al nacer : menos de 2500 gramos
- d. Muy bajo peso: menos de 1500 gramos al nacer
- e. Extremado bajo peso: menos de 1000 gramos.

La mayoría de los nacimientos prematuros se debe a un parto prematuro espontáneo. El parto comienza solo (sin fármacos u otros métodos) antes de completar las 37 semanas de embarazo, o bien como consecuencia de la rotura prematura de las membranas (el saco amniótico que contiene al bebé). En estos casos se habla de rotura prematura de las membranas.

No se conocen a ciencia cierta las causas del parto prematuro espontáneo ni de la rotura prematura de las membranas pero es posible que las infecciones, especialmente en el útero, tengan que ver. Sus genes y los de su neonato, sus antecedentes de salud y ciertos hábitos. En aproximadamente la mitad de los casos, no se conoce la causa.

El parto prematuro debido a problemas de salud de la madre o el niño-a causa cerca del 25 por ciento de los nacimientos prematuros. Es posible que se recomiende inducir el parto o realizarse una cesárea si la embarazada o el niño-a tienen ciertos problemas.

El autor "March of Dimes indica que los partos inducidos o cesáreas tienen lugar sin una justificación médica adecuada o se realizan a pedido de la madre. En algunos casos, esto puede llevar a un nacimiento prematuro casi a término con riesgos potenciales para el niño-a"¹².

Mientras que la gran mayoría de los recién nacidos de bajo peso tienen un desarrollo normal, alguno de ellos padecen problemas de salud debido principalmente a su inmadurez; destacar que estos niños presentan mayor incidencia de procesos respiratorios que incluyen el distres respiratorio, (enfermedad pulmonar crónica), apnea y obstrucción de la vía aérea; también, presentan mayores tasas de enfermedad de las vías aéreas así como mayor riesgo de procesos infecciosos tales como otitis media y faringoamigdalitis.

Los niños con bajo peso pueden presentar con mayor frecuencia: persistencia del ductos arterioso, hemorragia ventricular, enterocolitis necrotizante, sepsis y retinopatía. Además, estos niños requieren más intervenciones quirúrgicas, las más frecuentes son las relacionadas con problemas oculares (estrabismo), oídos y garganta (adenidectomía y amigdalotomía) y cirugía ortopédica.

¹²Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS;2005

En relación a los problemas neurológicos, los procesos intracraneales constituyen una causa principal de mortalidad neonatal, como una mortalidad a largo plazo. Existe un amplio espectro de desórdenes neurológicos que va desde la parálisis cerebral a los grados más leves y sutiles de disfunción motora. Los niños con bajo peso tiene mayor incidencia de convulsiones, hidrocefalia, microcefalia, perdida neurosensorial (ceguera y sordera) y retraso mental grave.

2.4 Características de las madres de niños con bajo peso al nacer

1. **Características Socio-demográficas:** es probable que el descenso del peso promedio de los RN a partir del quinto hijo, se debería más a condiciones socioeconómicas desfavorables.

Son numerosos los factores relacionados con el bajo peso, según la O.P.S. se puede clasificar: a) Sociodemográficas, como la condición socioeconómica, educación de la madre, raza y edad b) Pre-concepcionales, paridad, talla, peso, presencia de enfermedades crónicas, antecedentes obstétricos, c) concepcionales como el embarazo múltiple, defectos congénitos, aumento de peso durante el embarazo, periodo intergenésico, infecciones durante el embarazo, d) ambientales: tabaquismo, e) factores dependientes del cuidado de la salud, controles prenatales.

a. **Edad de la madre:** La edad materna se ha asociado con un aumento del riesgo en las menores de 20 años y en las más de 35. El embarazo en adolescentes además, se asocia con mayor probabilidad a un nivel socioeconómico inferior, estado civil soltera, menor nivel de educación, mayor consumo de drogas, menor peso previo al embarazo, menor ingesta calórica, embarazos no planeados y no llevar control del embarazo.

b. **Escolaridad de la madre:** El embarazo, deseado o no, desempeña un papel fundamental en la determinación de las oportunidades futuras de la mujer, ya que puede desorganizar su vida, su educación y su relación familiar, ya que siempre estará trabajando en casa y no podrá desempeñar un trabajo, dependerá de terceros para sobrevivir. se afirma en un estudio realizado en Chile que más del 50% de las jóvenes gestantes tenían escolaridad no universitaria en ese momento. Se piensa que esto se debe a que esta es una etapa en la cual ya comienzan a existir una participación conjunta de muchachas y varones en las actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de estos donde se despiertan

impulsos sexuales que a la postre darán como resultado en muchas ocasiones embarazos no esperados ni deseados. Se atribuye al bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen estas y a las condiciones sociales imperantes en esos lugares, donde muchas veces ellas se encuentran prácticamente obligadas a ejercer la sexualidad como único modo de supervivencia y de escape económico.

c. Etnia de la madre: En antropología física o antropología clásica, raza se ha empleado históricamente en la diferenciación de los seres humanos por sus características fenotípicas. Sin embargo, a partir de los años 1950 y 1960 el término cayó en desuso con el advenimiento de la genética humana y de las nuevas corrientes antropológicas.

d. Hacinamiento: se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres. En general, esto se refiere a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. Esto perjudica la salud del binomio madre-hijo.

e. Estado civil de la madre: Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

f. Periodo intergenesico: Durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo. Cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto los riesgos son altos. Estudios realizados en Estados Unidos señalan que los hijos espaciados adecuadamente tienen mayor peso que los nacidos con intervalo corto y plantean un período mínimo de seguridad de tres años.^{1,8} La ocurrencia de tres partos o más también eleva el riesgo de tener un recién nacido bajo peso. El embarazo y los cuidados de un niño pequeño afectan de manera negativa la salud de la madre y del hijo.

g. Ocupación de la madre: El momento en que la mujer embarazada debe dejar de trabajar depende del tipo de ocupación. Cuando se trata de actividades que no requieren un gran esfuerzo físico, la mujer puede seguir desempeñando sus funciones profesionales hasta las

últimas semanas de la gestación. Pero la mayoría de tiempo las mujeres realizan trabajos dentro del hogar que requiere de esfuerzo esto puede contribuir a desencadenar trabajo de parto y como consecuencia un niño prematuro.

h. Fecundidad: (número de hijos y periodos intergenésicos cortos), antecedentes de hijos con bajo peso: como factor preconcepcional es importante, se ha comprobado que el peso del primer hijo es menor que al de los subsiguientes; así como también las curvas de crecimiento muestran en las 38 semanas de amenorrea, un peso promedio 100 gramos menor que las curvas de neonatos hijos de madres secundigesta. Niswander y Gordon observaron que el peso promedio de los productos va aumentando, desde el segundo hijo hasta el quinto, descendiendo a partir del sexto.

i. Peso y talla materna: Antes de la gestación o durante ésta constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el niño. En un meta-análisis de investigaciones sobre determinantes del bajo peso al nacer se encontró que los factores nutricionales de la madre (peso y talla pre gestacional, ingestión de energía e incremento limitado de peso durante el embarazo) son las principales determinantes del retraso del crecimiento intrauterino. La malnutrición materna aguda e intensa causa una reducción de alrededor del 10 % del peso medio al nacer.

Es importante que la madre durante su embarazo conozca y se le tome su peso y talla, debe tomarse el IMC (índice de masa corporal) que es el peso en Kg. Dividido por la estatura al cuadrado, debe tomarse en cuenta otros factores, como la alimentación, estado de salud y forma de vida, un IMC es normal si está comprendido entre 20 y 25, el aumento de peso aconsejable es de 11.5 a 14Kg. Si la madre no gana peso tampoco su niño-a, y si tiene sobre peso puede desencadenar patologías como diabetes gestacional, hipertensión gravídica, flebitis, por ello es de suma importancia tomar en cuenta estas medidas antropométricas y de esta manera evitar complicaciones, la madre debe comer variado y equilibrado proporcionando a su organismo proteínas, glúcidos, y lípidos en cantidad suficiente y apropiada ya que las necesidades calóricas son más durante el embarazo.

j. El embarazo en la adolescencia: Factor que incrementa los riesgos de la salud en la madre y el niño; pues no se ha concretado la necesaria maduración biopsicosocial. A la adolescencia se asocian otros factores sociales que repercuten en el BPN, como el

embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional, y el momento de la gestación en que se realiza la captación.

k. Situación económica: La poca o escasa participación de la mujer en el sistema educativo, ha creado condiciones de desigualdad genérica desfavorable a las mujeres; la segregación de esta participación limita la oportunidad a obtener mejores empleos considerados socialmente femeninos, presentando características como menor retribución, de mayores jornadas de trabajo y escasa o nula cobertura en cuanto a prestaciones laborales y sociales.

l. Hábitos nocivos (consumo de cigarrillo) fumar, beber alcohol y consumir drogas ilegales: es casi el doble de probable que las embarazadas que fuman cigarrillos tengan un niño-a de bajo peso que las mujeres que no fuman. El tabaco retrasa el crecimiento del niño-a y aumenta las probabilidades de la madre de tener un parto prematuro. El consumo de alcohol y drogas ilegales durante el embarazo puede retrasar el crecimiento del niño-a en el útero y causar defectos de nacimiento. Algunas drogas, como casi todas las mujeres deben cambiar su estilo de vida durante el embarazo. En algunos casos, esto puede significar ajustar una rutina de ejercicio, descansar más o ingerir alimentos más sanos. En otros casos, puede significar dejar el hábito de fumar o de beber. Estos cambios, junto con la atención prenatal regular, pueden ayudar a que tenga un embarazo más saludable.

2.5 Enfermedades durante el embarazo

Dentro de las enfermedades maternas están: hipertensión arterial crónica, enfermedades renales, anemias, endocrinopatías, enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad cardiopulmar, asma, hipertiroidismo y epilepsia. Las patologías autoinmunes que inducen un aumento de los anticuerpos. La obesidad masiva también se ha asociado a un mayor riesgo de bajo peso, aunque el efecto parece mediado por otras enfermedades relacionadas con la obesidad como la diabetes mellitus y la hipertensión crónica.

2.6 Otras patologías en el embarazo

Afecciones obstétricas y ginecológicas: multiparidad, primaridad, antecedentes de abortos previos, infertilidad previa, incompetencia cervical uterina, mioma uterino, hidramnios, hipertensión gestacional, traumatismo durante el embarazo, ruptura prematura de membranas, coriamnionitis, placenta previa, desprendimiento precoz de placenta y otras alteraciones placentarias. Así como la gestación múltiple.

La hipertensión gestacional (preclampsia) inducida por el embarazo es uno de los factores asociados con más frecuencia al bajo peso. En general, la hipertensión se ha asociado principalmente al retaso de crecimiento intrauterino. Las infecciones intrauterinas (corioamnionitis, endometritis) pueden conducir a un parto pre término o aun retraso de crecimiento.

Las enfermedades hipertensivas en el embarazo son de suma importancia en el mundo, por las consecuencias maternas y perinatales que ocasionan. "La preeclampsia, es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de muertes; se relaciona con 17 a 25% de las muertes perinatales y es causa principal de restricción del crecimiento fetal intrauterino"¹³ (RCIU)

Intervención del personal de los servicios de salud en la prevención del bajo peso al nacer: dentro de esto el control prenatal. Adelantos de la atención médica para los recién nacido, han reducido el número de mortalidad infantil, así como de las discapacidades para los sobrevivientes, que resulta de la experiencia del bajo peso al nacer.

Los niños-a suelen nacer en su inmensa mayoría en el entorno hospitalario, durante su estancia en el hospital, que suele estar comprendida entre 24 a 72 horas después del nacimiento. La enfermera debe de enseñar a los padres los cuidados básicos del recién nacido, así como informarles de todos los controles que deben de hacerle en el primer mes de vida.

Es aconsejable que la enfermera de consejería a la embarazada, puérpera, etc. de los cuidados al recién nacidos que forma parte de atención.

2.7 Control prenatal

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de

¹³Zybina TG, Zybina EV. Genome multiplication in the tertiary giant trophoblast cells in the course of their endovascular and interstitial invasion into the rat placenta decidua basalis. Early Pregnancy. Biology and Medicine. 2000; 4(2):1099-1109

mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Los objetivos generales del control prenatal son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

III. OBJETIVOS

3.1 General

Describir la caracterización de las madres de neonatos con bajo peso al nacer, que acuden a la atención del parto en el hospital Nacional de San Marcos, en junio 2014.

3,2 Especifico

3.2.1 Identificar las características comunes que tienen las madres de los neonatos con bajo peso

3.2.2 Identificar si las madres padecieron enfermedades durante el embarazo, relacionando con el bajo peso de su hijo

3.2.3 Analizar las características y su relación con el bajo peso

3.2.4 Elaborar una propuesta en base a los resultados obtenidos enfocado a la salud materna neonatal.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue descriptiva-cuantitativa, porque se pretende describir las características maternas asociadas al bajo peso del recién nacido en la atención del parto del hospital Nacional de San Marcos en el mes de Junio.

4.2. POBLACIÓN

Mensualmente ingresan un promedio de 15 neonatos de bajo peso al nacer al servicio de Recién nacidos, producto de partos eutócicos y distócicos, así como neonatos de madres que han sido referidos de diferentes servicios de salud. Por lo que para el presente estudio se aplicará la encuesta a 15 madres de los neonatos ingresados con bajo peso al nacer, quienes representan el 100%, correspondiente al mes de Junio 2014.

4.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESRA

100% de madres que acudieron a la atención del parto en el servicio de labor y parto con recién nacido de bajo peso del hospital nacional de san Marcos en el mes de Junio de 2014 siendo un total de 15 madres.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Madres de neonatos que han nacido con bajo peso en el servicio de Labor y partos del hospital nacional de San Marcos en el mes de Junio de 2014.

4.5 Criterios de inclusión:

Madres que acudieron a la atención del parto en el servicio de labor y partos con bajo peso, y de cualquier municipio del departamento de San Marcos, que deseen participar en el estudio. Nacidos en el hospital como en el hogar de las madres.

4.6 Criterios de Exclusión:

Madres de neonatos de bajo peso que no sean originarias del departamento, y las que no deseen participar en el estudio o no estén en condiciones para hacerlo así como madres de niños recién nacidos normales o que no tengan bajo peso.

4.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: caracterización de madres con neonatos de bajo peso al nacer

Variable	Definición Teórica	Dimensión	Indicador operacional	Definición operativa	Items
Caracterización de las madres de neonatos con BPN	Atributos peculiares de las madres que dieron a luz, niños con peso inferior a 2,500 gramos	Características socio-demográficas	Edad de la madre	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	¿Cuántos años tiene? 10-14 15-19 20-24 25-39 Mas
			Escolaridad de la madre	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	¿Cuál es su nivel de estudio? Primaria----- Secundaria Universitaria Ninguna-----
			Etnia	Es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales	¿A qué etnia pertenece? Maya Garífuna Xinca Ladino Otro
			Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia	Usted es Casada----- Unida----- Soltera----- otros
			Ocupación	En el ámbito de los servicios: empleo, es decir, trabajo asalariado	¿A qué trabajo se dedica? ama de casa----- - comerciante----- - estudiante varios ----- oficios-- otros-----
		Antecedentes de Gestación		Medición de masa	

			Peso y talla de la madre	corporal de un individuo	Peso y talla de la madre:
		Condiciones del parto	Ganancia de peso durante el embarazo	Incremento normal y esperado de la masa corporal durante el embarazo	_____ ¿Usted ganó peso durante el embarazo? Si----- No ----- Si pero muy poco -- No recuerda -----
		Patológicas en la gestación	Tipo de parto	Término fisiológico del embarazo mediante la expulsión del feto maduro (duración del embarazo a término entre 37 y 40 semanas de ge	¿Su parto fue Normal?_____ Cstp_____
			Enfermedades durante el embarazo	Estados mórbidos durante la gestación	Durante su embarazo usted padeció de: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hipertensión arterial ❖ Enfermedad renal ❖ Diabetes mellitus ❖ Anemia ❖ Vih ❖ Desnutrición durante el embarazo
			Consumo de medicamentos	Ingreso terapéutico de sustancias al organismo	¿Ingerió algún tipo de medicamento durante su embarazo, que no fueran las vitaminas? Si-----cuales----- - No----- --

			Intervención de los servicios de salud	Participación oportuna y efectiva del personal de los servicios de salud	<p>¿Usted cumplió con los cuatro controles prenatales? Si----- No-----porque----</p> <p>¿Qué tipo de control prenatal recibió? Institucional----- Con comadrona—</p> <p>Centro de salud-- --- CAIMI----- --- Centro de convergencia----- --</p> <p>¿Si su control prenatal fue institucional quien le atendió? Médico----- -- Enfermera----- -- Aux. enfermería-- --- Otro----- --</p> <p>El personal de salud la oriento sobre: 1. dieta adecuada- 2. control prenatal- 3. plan de emergencia 4. señales de peli-gro 5. otros</p>

			Número de hijos	Cantidad de hijos de una mujer	¿Durante sus controles prenatales institucionales le indicaron en alguna ocasión que usted, no estaba ganando peso o su niño era pequeño para la edad gestacional? Si----- No----- No recuerda ----- ---
			Antecedentes de hijos con bajo peso al nacer	Se refiere a un humano cuyo peso se considera se encuentra por debajo de un valor saludable.	
			Período intergenérico	Tiempo entre el nacimiento de un hijo y otro	No aplica-----
			Recursos económicos	son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades	¿Cuántos niños tiene a parte del último? 1-5 años---- 5-10 años--- 10-15 años- 15-20 años
					¿Cuántos de sus hijos han nacido con bajo peso? _____
					¿Cuántos años tiene su niño que dejo de criar? 1-5 5-10 10-15 Mas
					¿Cuenta usted con algún ingreso económico? Si----- No----- Por qué?_____
			Condiciones de la vivienda	Modos en que las personas desarrollan su existencia	¿Usted contó con dinero para transportarse a un centro de

			Consumo de cigarrillo	Hábito nocivo de ingreso de sustancias al organismo	<p>salud para su control prenatal? Si----- No----- Porque-----</p> <p>¿Durante el embarazo le alcanzó el dinero para alimentarse? Siempre: ----- A veces: ----- No siempre-----</p> <p>¿En dónde vive? En la ciudad----- En un municipio----- --- Una aldea----- -- Asentamiento----- Finca----- Otro----- -- La casa es propia: Si----- No-----</p> <p>¿Cuántos miembros de la familia viven en su casa? Dos----- --- Tres----- Cuatro----- -- Más-----</p> <p>¿Usted fumó durante el embarazo? Si----- -- No ----- -- A veces-----</p>
--	--	--	-----------------------	---	---

4.8 Instrumentos utilizados para la recolección de la información

Para la investigación se utilizó una entrevista estructurada elaborada por el investigador la cual se aplicó a las madres de neonatos que nacieron con bajo peso hospitalizadas en el servicio de recién nacidos del hospital nacional de San Marcos, antes de recolectar la información se ejecutó la prueba piloto la cual sirvió para hacer correcciones al instrumento que se utilizó en la investigación, realizándose con 15 madres que representa el 100% de la población.

4.9 Procedimiento para la recolección de la información

Se presentó el problema a investigar para su aprobación, por parte de las autoridades de la Maestría Materno neonatal. Luego se solicitó el permiso a donde corresponde en el hospital Nacional de San Marcos para poder realizar una encuesta con las madres que tuvieron niños-as con bajo peso, ingresados en el hospital como de otros municipios del departamento y que se encuentran hospitalizadas en el servicio de recién nacidos , se aplicó con cinco madres de que cumplen con las características de los objetos de estudio, como prueba piloto previo al trabajo de campo, el cuestionario que se paso fue de fácil comprensión, así mismo se aplicó un cuestionario con un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se solicitó la participación de las participantes.

4.10 Procedimientos para garantizar Aspectos éticos y legales de la investigación

Se aplicó todos los principios ético-legales relacionados con la investigación, especialmente, el principio de beneficencia, el cual establece no hacer daño a los participantes de la investigación, sino todo lo contrario, que la misma pueda aportar beneficios tanto para las madres de los recién nacidos como para la institución y por lo tanto a largo plazo para los usuarios. El principio de veracidad, porque en ningún momento se transcribirá ningún dato ficticio. El principio de autonomía, el cual está asegurado a través del uso del consentimiento informado, de modo que las madres tengan la libre elección de participar o no en el estudio. La confidencialidad, de modo que no se divulgará ningún dato obtenido a través de la investigación.

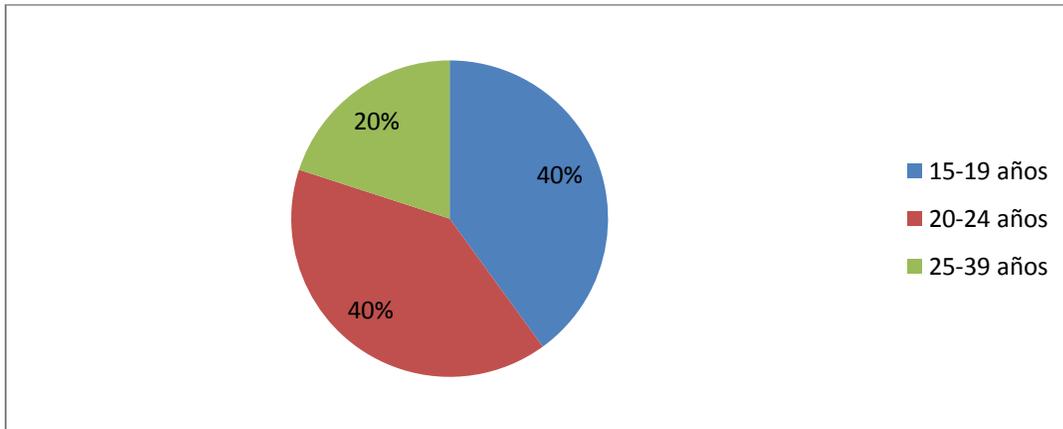
4.11 Procedimiento de Análisis de la Información

Los datos fueron procesados manualmente a través de la estadística descriptiva y se expresaron de forma cuantitativa por medio de porcentajes, presentando los resultados a través de graficas estadísticas diseñadas en el programa de Excel, según las variables investigadas del objeto de estudio, expresando numéricamente en porcentaje las respuestas de lo investigado.

IV. RESULTADOS

GRAFICA No. 1

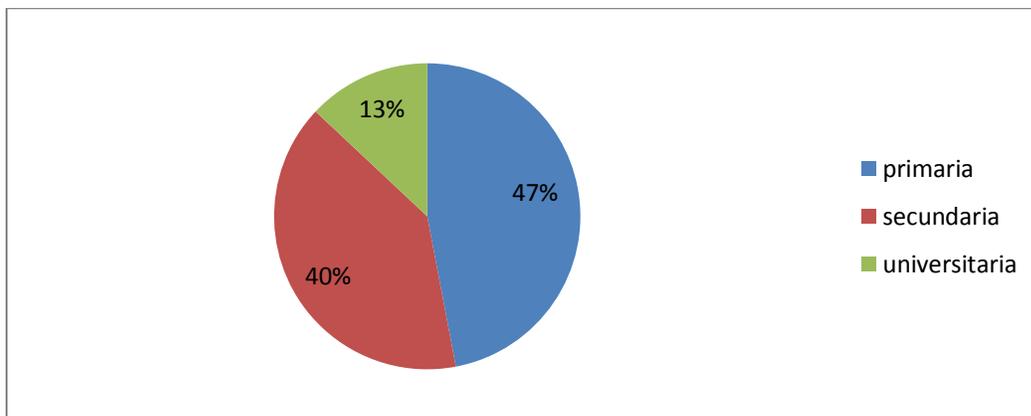
EDAD DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo 2014.

GRAFICA No. 2

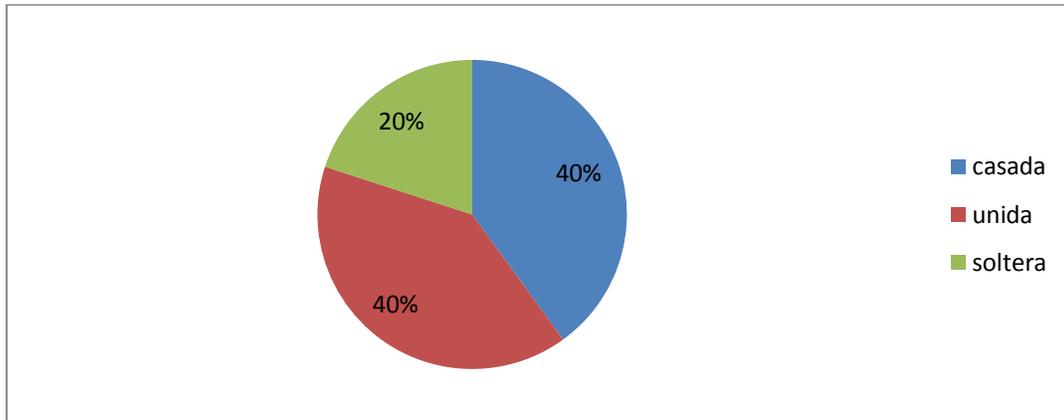
ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo 2014.

GRAFICA No. 3

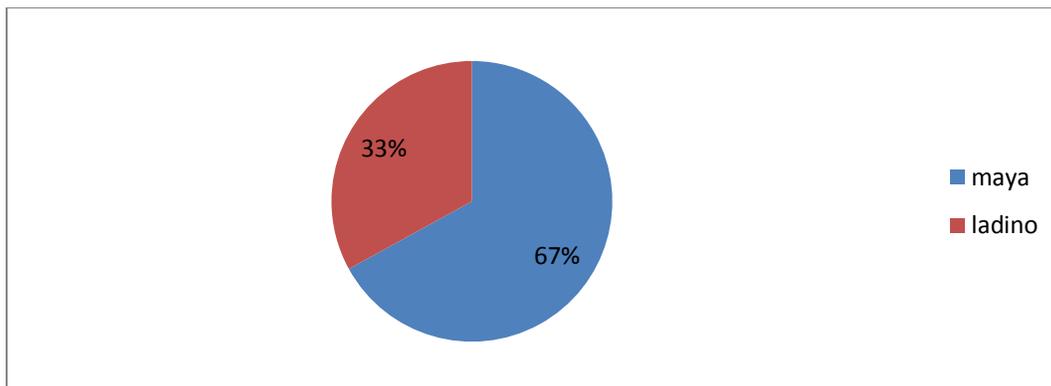
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo 2014.

GRAFICA No.4

ETNIA DE LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



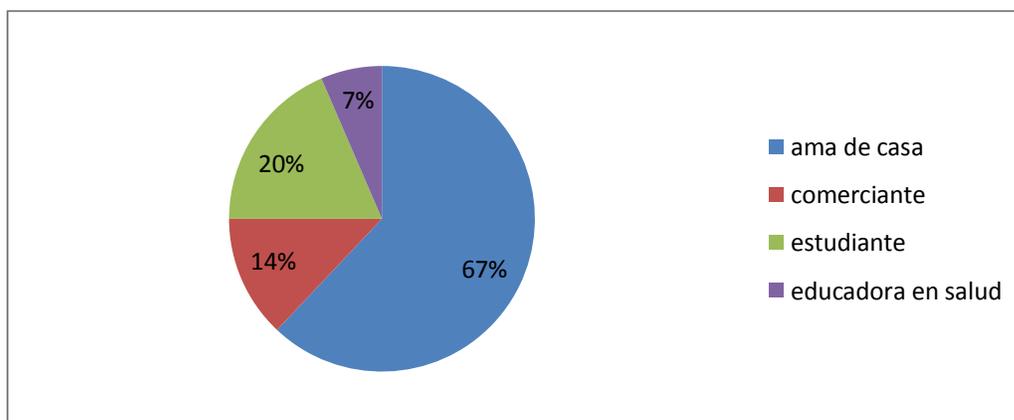
Fuente: trabajo de campo. Mayo 2014.

CUADRO No. 1
ATENCIÓN DEL PARTO DE MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS

PARTO	PORCENTAJE
Cesárea	53%
Parto Eutócico	47%

Fuente: Trabajo de campo. Mayo 2014.

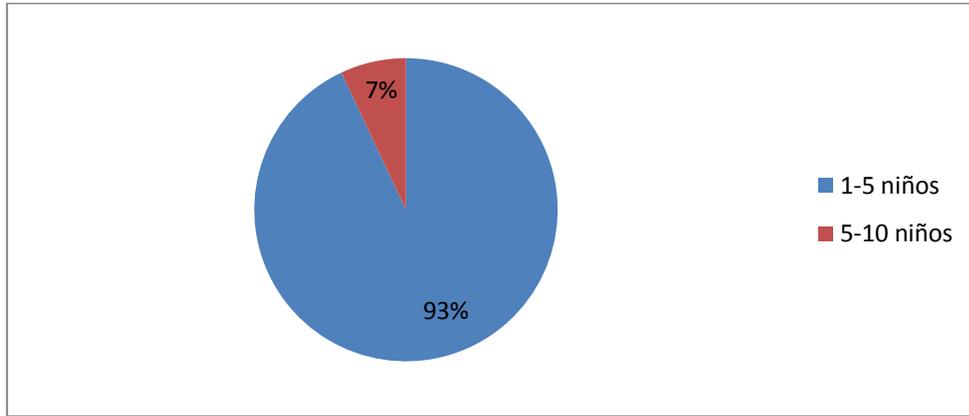
GRAFICA No. 5
OCUPACION DE LA MADRES DE NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN
EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo 2014.

GRAFICA No. 6

No. DE HIJOS DE LAS MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014

CUADRO No. 2

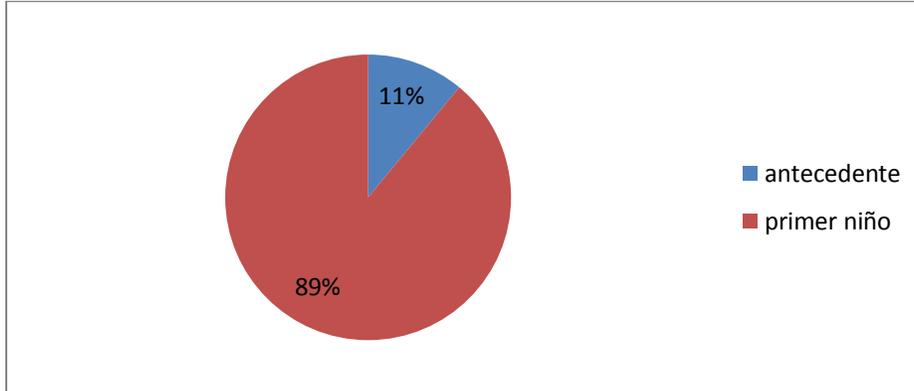
EDAD DEL ÚLTIMO NIÑO-A QUE DEJO DE CRIAR LA MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS

Edad	%
1-5	10
Primer hijo-a	90

Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No.7

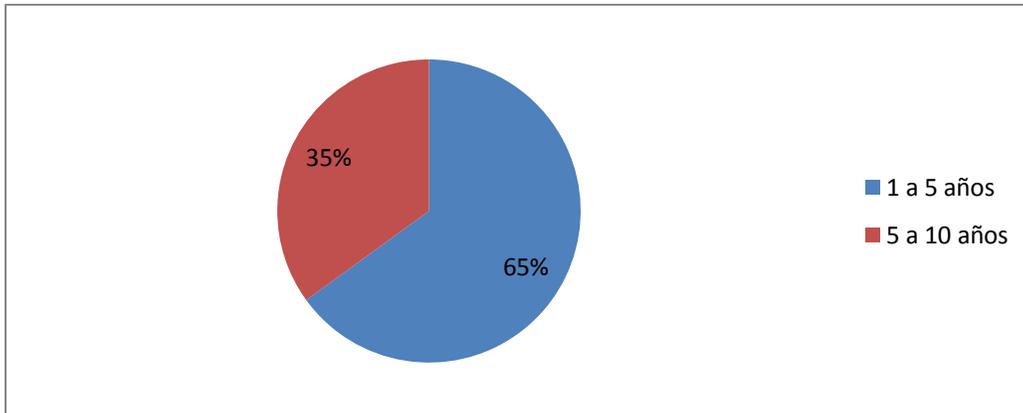
NIÑOS QUE HAN NACIDO CON BAJO PESO DE LAS MADRES DE NEONATO DE UN NUEVO NIÑO CON BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

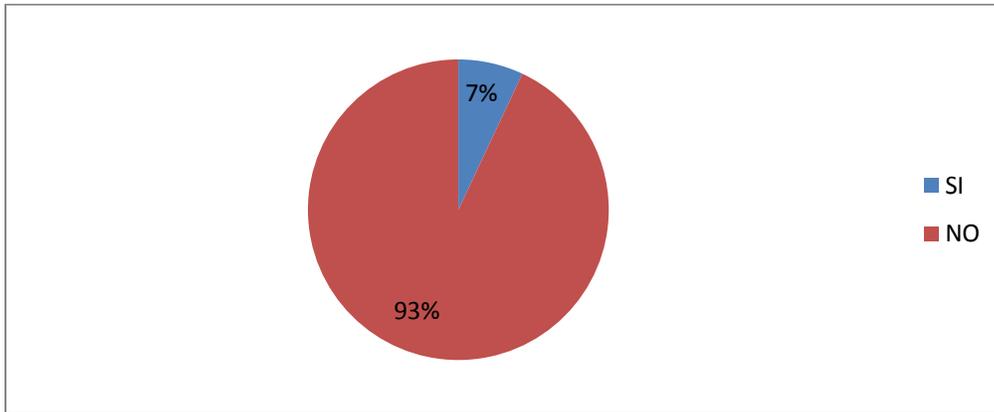
GRAFICA No.8

PERIODO INTERGENESICO DE LAS MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



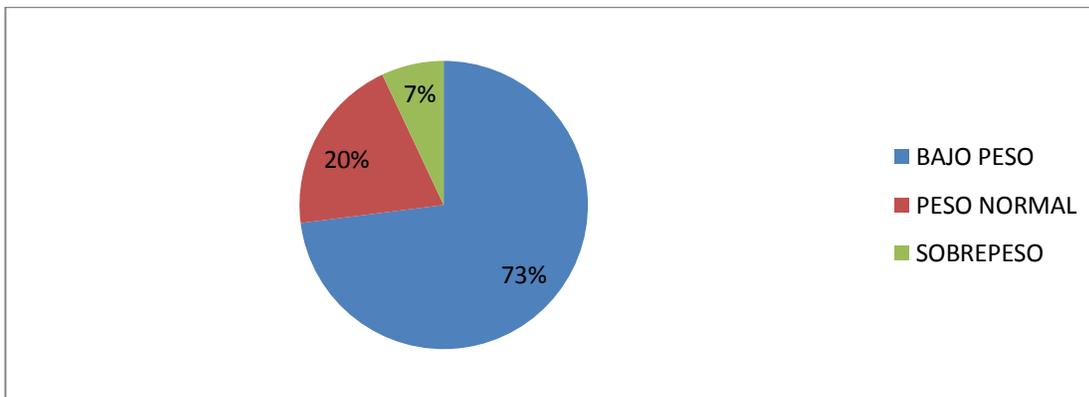
Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No.9
INGRESO ECONOMICO DE LAS MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

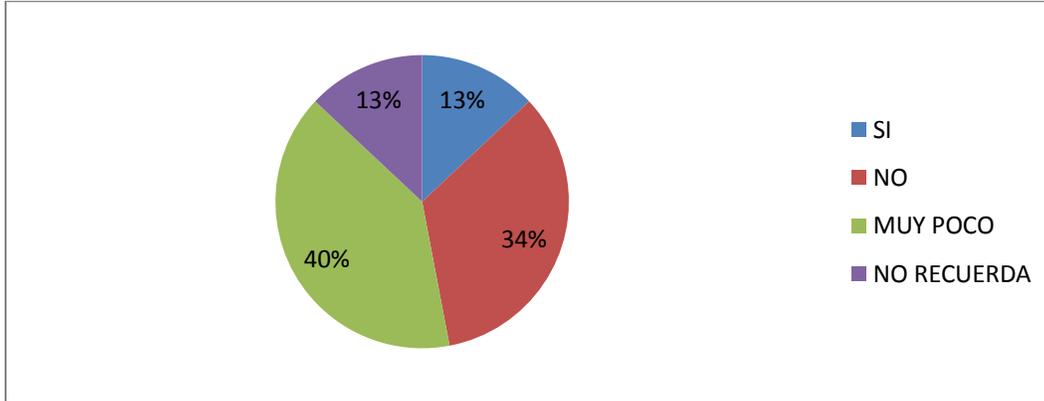
GRAFICA No. 10
INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS MADRES EN RELACION A PESO Y TALLA DE LAS MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No. 11

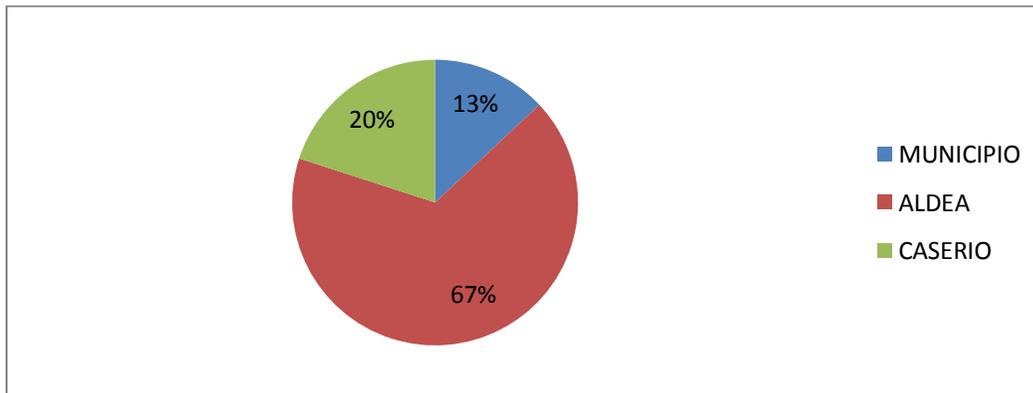
PERSEPCION SOBRE EL AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO DE LAS MADRES CON NEONATO DE BAJO PESO HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No.12

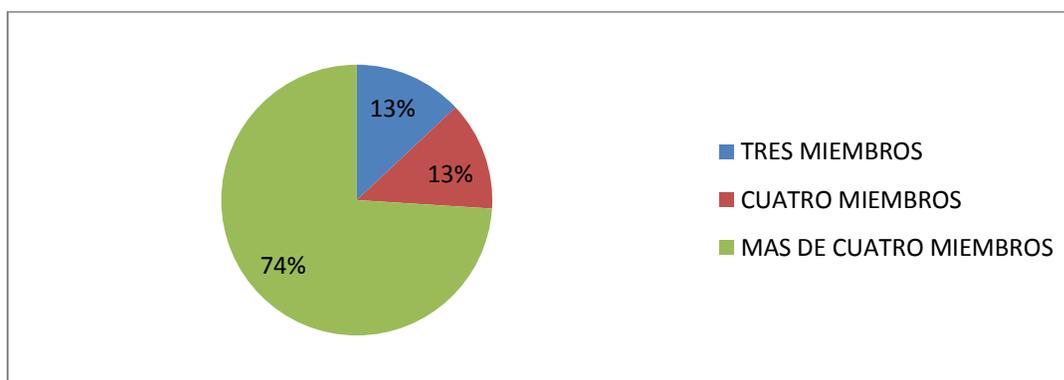
LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No. 13

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE VIVEN EN LA CASA DE LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

CUADRO No. 3

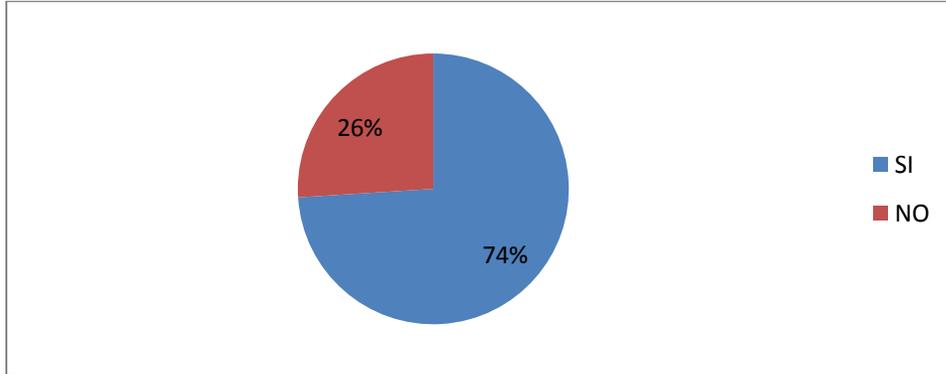
PERCEPCION SOBRE ENFERMEDAD QUE PRESENTO LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADAS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS

ENFERMEDAD	FRECUENCIA
Hipertensión Arterial	4
Infección vaginal	5
Desnutrición durante el embarazo	2
Infección urinaria	5
Hiperémesis gravídica	2
Fiebre	3
Dolor de cabeza	3
Gastritis	2
Gripe	5
TOTAL	31

Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No. 14

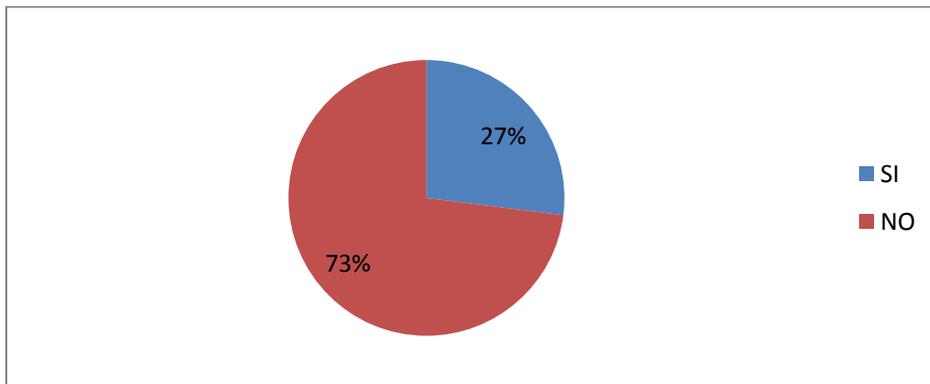
MEDICAMENTO QUE NO FUERAN VITAMINA INGERIDO POR LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No.15

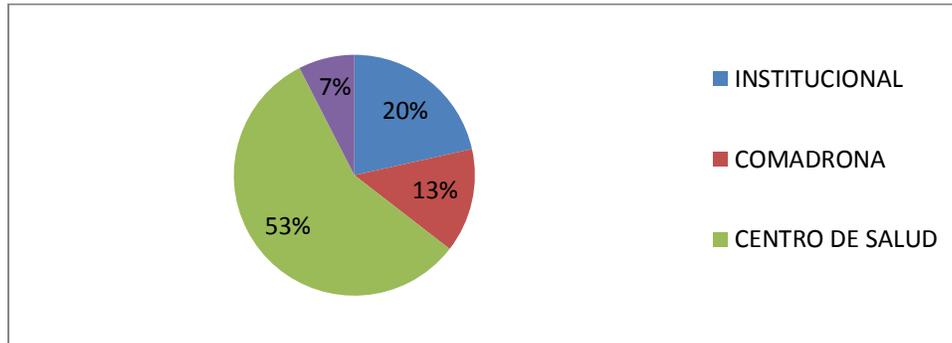
CONTROL PRENATAL QUE RECIBIERON LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No. 16

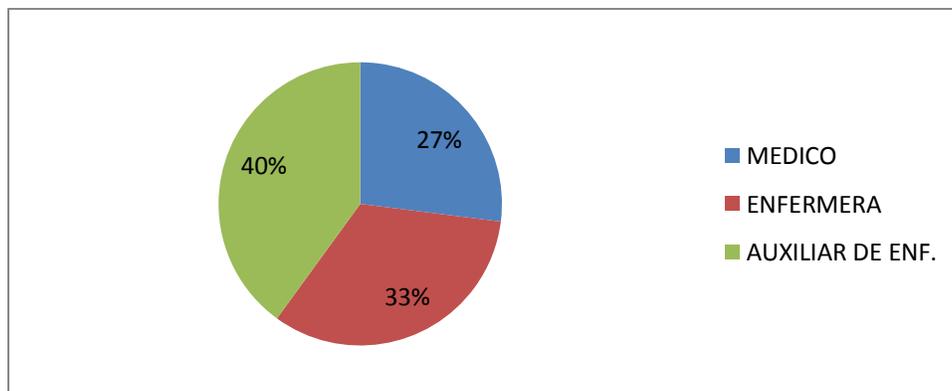
EN DONDE RECIBIO CONTROL PRENATAL LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

GRAFICA No.17

PERSONA QUE ATENDIÓ EL CONTROL PRENATAL A LAS MADRES DE NEONATOS DE BAJO PESO HOSPITALIZADOS ES EL SERVICIO DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL NACIONAL DE SAN MARCOS



Fuente: trabajo de campo. Mayo de 2014.

V. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

6.1 ANALISIS

En el presente estudio se conoció la caracterización de madres de neonatos con bajo peso ingresados en el servicio de recién nacidos del hospital Nacional de San Marcos comprendido en el periodo de abril de 2014.

Se obtuvo que de las 15 madres con neonatos de bajo peso entre el 15 a 25% está representado por un 80% y un 20% con edades de 25-39 años de edad.

Evidenciando que la madre adolescente y la de mayor edad tienen riesgo de tener neonatos con bajo peso ya que la edad materna es una condición importante en la aparición del recién nacidos con bajo peso. La literatura indica que los riesgos de la madre se incrementan cuando la misma es adolescente o tiene más de 35 años. Los riesgos de salud para la madre y el producto de la concepción sufren un incremento en este periodo.

Es conocido que la edad materna es uno de los factores de riesgo más importantes a tener en cuenta durante los periodos pre gestacional y gestacional, ya que en los extremos de la vida hay una mayor incidencia de bajo peso al nacer. También se puede observar que la madre que no cuente con los recursos económicos necesarios para que este proceso sea apropiado desde el comienzo hasta el final de su embarazo, es otra característica, que influye negativamente en la evolución satisfactoria del embarazo.

En la gráfica No.2 se muestra la relación que existe entre la escolaridad no universitaria y el bajo peso al nacer, observándose un predominio de ésta en un 87% de nivel primario, y medio, mientras que una escolaridad no universitaria está representada por el 13% hace que la mujer tenga 1,5 veces más probabilidades de tener un hijo bajo peso que la que es universitaria. El estudio coincide con otros autores donde se afirma que esto se debe a que la joven esta es una etapa en la cual ya comienzan a existir una participación conjunta de mujeres y varones en las actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de estos donde se despiertan impulsos sexuales que darán como resultado en muchas ocasiones embarazos no esperados ni deseados.

La salud materna es un factor determinante que influye en el peso del niño al nacimiento el estado civil de la embarazada según la literatura en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social, en muchas comunidades y culturas. En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. Hay un predominio de mujeres solteras. Mientras que en este estudio el 80% de las madres tienen el apoyo de un conyugue, que un 20% son madres solteras característica que viene hacer beneficiosa para el nuevo niño-a.

Más de la mitad de los nacimientos con bajo peso en las mujeres sujetas a esos estudios, fueron atribuibles a la percepción de la madre a si sufrió alguna enfermedad en el embarazo. Se calcula que la infección urinaria y vaginal predominaron, esto riesgo se incrementa más cuando se identifican 2 o más agentes infecciosos, siendo significativamente mayor en las adolescentes.

En la tabla No.3 se puede observar cómo un 53% de las madres que participaron en el estudio su embarazo fue resuelto por cesaría, argumentando la teoría que se prefiere resolver por vía alta para evitar complicaciones. En la gráfica No. 5 se puede ver como 67% de las madres realizan trabajos en casa, 14% son comerciantes, 20% estudiante, 7% tienen trabajos fuera de casa. Demostrando que el mayor porcentaje las madres están realizando oficios domésticos. La literatura argumenta que cuando se trata de actividades que no requieren de gran esfuerzo ya que esto puede contribuir a desencadenar trabajo de parto y como consecuencia un niño prematuro.

6.1 CONCLUSIONES

Se encontró en el estudio que las madres con recién nacidos de bajo peso presentaron infecciones urinarias como vaginales durante el embarazo

El estudio demuestra que la caracterización de riesgo materno tienen una importante asociación con el bajo peso al nacer, es por ello, la necesidad de identificarlos en el momento oportuno y modificarlos, con el objetivo de proporcionar bienestar materno y fetal. De las variables biológicas y sociales que se estudiaron, llegaron a ser factores de riesgo para la producción de neonatos con bajo peso al nacer los antecedentes de interrupciones, antecedentes de hijos con bajo peso al nacer, la escolaridad, las sepsis vaginal, la pobreza, acceso, falta de controles prenatales, la edad, mala información del personal encargada de brindar atención.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio, se deben trazar estrategias encaminadas a modificar o eliminar muchos de los factores de riesgo aquí hallados, utilizando como arma principal para lograr esto un Programa educativo de Bajo Peso implementándolo en la consulta externa prenatal, las cuales deben de tener la calidad y cantidad requerida para que esto se cumpla y disminuir la incidencia de este fenómeno

V.2 RECOMENDACIONES

Para reducir el bajo peso en recién nacidos se pueden crear programas de orientación para las mujeres desde una edad temprana

Es importante concientizar a las madres que su alimentación es fundamental para el buen desarrollo de los niños.

Lo fundamental cuando ellas tienen una vida sexual activa usar métodos anticonceptivos, porque así se puede evitar un embarazo y por supuesto evitar que haya una mala nutrición materna.

La prevención del BPN se inicia antes de la gestación, al evitar embarazos en adolescentes y otros grupos de riesgo, como la mujer sin esposo, en condiciones de pobreza o en un lugar con poco o sin acceso. Ante la necesidad de avanzar en el desarrollo de metodologías que permitan identificar e intervenir oportunamente estos grupos, resalta la importancia de realizar investigaciones con este enfoque, que provean conocimiento para la implementación de estrategias de mejoramiento.

Dado que los factores de riesgo del BPN difieren según sean las condiciones de vida de las comunidades, es indispensable que las intervenciones se adecúen a las características de las madres ante los espacios geográfico poblacionales. Los resultados de este trabajo indican que los factores de riesgo de BPN se concentran en grupos socialmente postergados y emocionalmente más vulnerables, por lo que es importante priorizar las acciones hacia aquellos sectores que se encuentran más rezagados en el índice de desarrollo económico y social.

Los servicios de salud deben incorporar, en forma efectiva, el empleo del enfoque de riesgo en los programas de educación sexual, planificación familiar, control prenatal, parto y control del crecimiento y desarrollo del niño(a), entre otros. En este sentido, las estrategias que permitirían reducir el BPN ejercen un efecto positivo en la prevención de

la mortalidad infantil, personal de salud debe, sobre todo en las mujeres clasificadas en riesgo, antes de aconsejar a la madre que cumpla con el control prenatal, haber estudiado en equipo interdisciplinario las condiciones de vida y sus posibilidades de asistir continuamente a los controles. Además, el equipo de salud debe reflexionar sobre si ese control responde a las necesidades reales de salud de la mujer y a sus expectativas como ser humano.

6.4 INTERVENCION

Nombre:

Cuidados, Educación y Prevención de neonatos de bajo peso

Introducción:

En Guatemala el bajo peso al nacer es un problema que puede afectar a la sociedad en el área urbana como rural, se considera bajo peso cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas.

Los niños y las niñas siempre han tenido en nuestro país, un lugar de importancia en las políticas sociales y de salud. Sin embargo, aún existen problemas que los afectan y que podrían disminuirse con el conocimiento y recursos disponibles.

El bajo peso al nacer y el nacimiento pre término, han sido identificados como el factor de riesgo más importante para la mortalidad infantil, problemática en constante estudio siendo una de las primeras prioridades del programa Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública. Actualmente se considera un asunto de preocupación mundial.

El bajo peso tiene influencias sociales, psicológicas y ambientales, de manera que la pareja deba elegir el momento más oportuno para tener un hijo.

El estado nutricional de la madre tiene un efecto determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido. Por lo que se considera fundamental la promoción de la educación sexual, enfocada a la prevención de embarazos precoces

Los principales factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer identificados en estudio de investigación son de suma importancia por lo que se decidió como respuesta a los datos obtenidos de la investigación de tesis titulada “Bajo peso al nacer de recién nacidos de madres hospitalizadas en el servicio de recién nacidos del HNSM”, realizar los presentes programas educativos como parte complementaria del proyecto titulado: “Educación y Promoción en salud materno neonatal para disminuir el bajo peso por personal de enfermería impartida a usuarias hospitalizadas en recién nacidos del Hospital Nacional de san Marcos del 14 al 31 de Agosto del presente año.

Justificación:

El bajo peso al nacer constituye uno de los temas de importancia en el área de la salud materna perinatal. Es un indicador que guarda relación con la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal y con el bienestar del binomio madre e hijo en la etapa postparto.

La causa principal del bajo peso al nacer es el nacimiento prematuro (es decir, antes de las 37 semanas de gestación). Al nacer prematuramente, el bebé permanece menos tiempo en el útero materno para crecer y aumentar de peso. Éste es el problema, ya que es durante la etapa final del embarazo cuando el aumento de peso del bebé es más pronunciado.

Por ello la educación en salud es un derecho de las personas y una obligación del personal en salud brindarla. Por medio de un programa educativo dirigido al público en general, que intenta mejorar, mantener y salvaguardar la salud del paciente, familia y /o comunidad.

El presente programa educativo se convierte en una herramienta masiva que posibilita las oportunidades de escuchar y aprender sobre la prevención de embarazos y las complicaciones que pueda traer un recién nacido por varias características que adquiera la madre puesto que está demostrado que la educación cambia positivamente las conductas del ser humano. Por lo tanto se planteó esta alternativa de solución para colaborar en la disminución de esos factores que afectan la calidad de vida del recién nacido de bajo peso.

Objetivos

1. General

Promocionar los servicios de salud, con eficiencia y eficacia a través de programas educativos a la población en edad fértil, como a las madres hospitalizadas con RN de bajo peso, que acude al hospital nacional de San Marcos a Junio de 2,014

2. Específico

Haber realizado acciones de prevención y promoción de recién nacidos con bajo peso para mejorar la calidad de vida de los neonatos, como población en edad fértil, que acuden al hospital nacional de San Marcos de 2014.

Conclusiones:

La edad materna menor o igual de 18 años, la talla menor a 150 centímetros de estatura, no tener ninguna educación formal, la edad gestacional menor de 38 semanas, primiparidad, el no haber asistido a ningún control o a menos de dos, el no haber recibido suministro de hierro y/o ácido fólico durante el embarazo, presentan resultados estadísticamente significativos y se identifican en este estudio como factores de riesgo asociados con bajo peso al nacer.

Se identifican con alta significancia estadística como factores de protección para bajo peso al nacer: la edad gestacional ente 38 y 42 semanas y el haber asistido a más de cinco controles.

En el presente estudio no se encontró relación estadística entre madre soltera, abortos anteriores, periodo Ínter genésico o anemia.

Todas las variables identificadas como factor de riesgo están interrelacionadas y sus efectos son modificables con una intervención integral.

Recomendaciones:

Que el abordaje del bajo peso al nacer debe hacerse de una manera Integral considerando la interrelación de variables.

Haber Socializado y promover la discusión de los resultados encontrados, con el personal de salud del departamento de enfermería, del Hospital

Educar con programas educativos a la población que acude a recibir atención al hospital, contribuyendo de esta manera a disminuir el bajo peso al nacer de neonatos.

Evaluación del Monitoreo:

Creación de programa educativo para los diferentes servicios como labor y partos, recién nacidos y consulta externa del hospital

Evaluación al personal auxiliar de enfermería sobre la capacitación brindada

Acuerdos con jefe de enfermería para dar seguimiento a la educación a usuarios-as que acuden al hospital de San Marcos

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NIEBLA, VÁSQUEZ CARLOS JUAN, HERNÁNDEZ YAMILETH Y CARDOSO FARNOT UBALDO. Caracterización de la madre del recién nacido con crecimiento intrauterino retardado. *Cubana Obstétrica Ginecológica* 2,003 página 29
2. instituto Guatemalteco de seguridad social, Boletín Estadístico de salud. 2006, 2007 sin número de página. Disponible en <http://www.igssgtorg/index=88&func=select&id=17>
3. SOLLA PEREIRA JORGE SANTOS Análisis 80 multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en Salvador Bahía. *Revista Panamericana de salud pública* 1997 sin número de página.
4. World Health organization, UNICEF, low Birthweight: country, regional and Global estimates New York: WHO. UNICEF; 2004 sin número de página.
5. Análisis del impacto social y económico de Bajo peso al nacer en América latina. División de Desarrollo Social CEPAL Santiago de Chile, Noviembre 2,006 sin No. De página.
6. Donoso S. Villarroe. Edad avanzada y riesgo reproductivo, revista médica Enero 2,003, disponible en <http://www.igssgtorg/index=88&func=select&id=17>.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005. Sin número de página
8. Kestler E. Villar Bolaños L. Bajo peso al nacer, tamizaje en Guatemala. Centro de investigación epidemiológica en salud reproductiva y familiar 1994
11. Asociación de médicos del hospital de ginecología obstetricia No. Ginecología y Obstetricia. Ed. Mendéz Editores. 3ª.ed.
12. Organización Panamericana de la salud. La salud en las Americas. Washinton,D.C. OPS: 2,005 sin número de pagina

13. Gibson p. Hipertensión and pregnancy Nueva York, 2007 sin número de página, disponible <http://www.emedicine.com/med/topic3250.htm>.
14. de la salud. La salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2005, 10 Organización Panamericana
15. OMS. Feto-maternal nutrition and low birth weight. Den Mark: OMS; 2001. Sin número de página
16. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005. Sin número de página.
17. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (julio de 2007). Parto. Citado por *National Institutes of Health*. Último acceso 20 de febrero de 2008
18. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal. Comentario de la biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS (última revisión: 20 de octubre de 2003); Ginebra: Organización Mundial de la Salud sin número de pagina
19. Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (julio de 2007). Parto. Citado por *National Institutes of Health*. Último acceso 20 de febrero de 2008 sin número de página.
20. Parto libre derecho de conquistar. Entrevista en saludymedicinas.com.mx con la educadora perinatal Guadalupe Landerreche Gómez Morín. Página 504-526

VII. ANEXOS

8.1 Anexo No.1



UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE OCCIDENTE
QUETZALTENANGO



A. Consentimiento informado

Mi nombre es Glendy Karina Vásquez López, Licenciada en enfermería, actualmente me encuentro realizando la investigación titulada Caracterización de las madres con neonatos de bajo peso al nacer que acuden a la atención del parto en el servicio de labor y parto del Hospital Nacional de San Marcos. Los resultados obtenidos ayudarán a implementar estrategias que mejorarán dicha situación.

Luego de la explicación anterior solicito su fina y amable colaboración, de manera que pueda participar en el estudio y darle respuesta a las preguntas que se le plantea en un cuestionario. La información que usted brinde es confidencial, por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomar el tiempo que crea conveniente para contestar las preguntas y suspender su participación si así lo desea en cualquier instante, para dejar constancia de su libre participación y acuerdo, solicito firmar la presente hoja.

F) _____

8.1 Anexo No.2



**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
MAESTRIA MATERNO NEONATAL**



CUESTIONARIO

TITULO:

CARACTERIZACION DE LAS MADRES DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER

Subtítulo:

Estudio descriptivo-transversal realizado con madres de neonatos ingresados en el servicio de recién nacidos del Hospital Nacional de San Marcos, Mayo-Junio 2,014

Instrucciones:

A continuación se realizara una serie de preguntas de forma verbal a madres de recién nacidos con bajo peso hospitalizadas en el servicio de recién nacidos.

1. Cuantos años tiene?
10-14-----
15-19-----
20-24-----
25-39-----
Mas

2. A que etnia pertenece
Maya-----
Garífuna-----
Xinca-----

- Ladino-----
Otro-----
3. Cuál es su nivel de estudio
- Primaria-----
Secundaria-----
Universitaria-----
Ninguna-----
4. Usted es
- Casada-----
Unida-----
Soltera-----
Otros-----
5. Su parto fue por
- CSTP _____
Normal _____
6. A que trabajo se dedica
- Ama de casa-----
Comerciante-----
Estudiante-----
Varios oficios-----
Otros-----
7. Cuantos niños tiene a parte del último
- 1-5 -----
5-10-----
10-15-----

15-20-----

8. Cuántos de sus hijos han nacido con bajo peso-----

9. Cuantos años tiene su niño que dejo de criar?

1-5 años -----

5-10 años-----

10-15 años-----

Más-----

10. tiene usted algún ingreso económico

Si-----

No-----

Como lo obtiene? -----

11. Usted contó con dinero para transportarse a un centro de salud para su control prenatal

Si-----

No-----

Porque-----

12. Durante el embarazo le alcanzó el dinero para alimentarse?

Siempre: -----

A veces: -----

No siempre-----

13. Peso y talla de la madre: _____

14. Durante el embarazo considera que tubo ganancia de peso

Si-----

No -----

Si pero muy poco ----

No recuerda -----

15. En dónde vive?

En la ciudad-----

En un municipio-----

Una aldea-----

Asentamiento-----

Finca-----

Otro-----

16. La casa donde vive es propia:

Si-----

No-----

17. Cuantos miembros de la familia viven en su casa

Dos-----

Tres-----

Cuatro-----

Más-----

18. Usted fumó durante el embarazo

Si-----

No -----

A veces-----

19. Durante el embarazo usted se enfermó de

- ❖ Hipertensión Arterial-----
- ❖ Enfermedad renal-----
- ❖ Diabetes mellitus-----
- ❖ Anemia-----
- ❖ VIH-----
- ❖ Desnutrición durante el embarazo-----
- ❖ Otros-----

20. Ingerió algún tipo de medicamentos durante su embarazo, que no fueran las vitaminas:

Si-----

no-----

Cuales-----

21. Usted cumplió con los 4 controles prenatales

Si_____

No_____

Porqué_____

22. Qué tipo de control prenatal recibió:

Institucional-----

Con comadrona -----

Centro salud-----

CAIMI-----

Centro de convergencia-----

23. Si su control prenatal fue institucional, quién le atendió

Médico-----

Enfermera-----

Aux. de enfermería-----

Otro -----

24. El personal de salud la oriento sobre

1. Dieta adecuada-----

2. Control prenatal-----

3. plan de emergencia-----

4. señales de peligro-----

5. otros-----

25. Durante sus controles prenatales institucionales, le indicaron en alguna ocasión que usted, no estaba ganando peso o su niño era muy pequeño para la edad gestacional?

Si-----

No-----

No recuerda-----

No aplica-----

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “Caracterización de las Madres con Neonatos de Bajo Peso que acuden a la atención del parto en el servicio de labor y parto del Hospital Nacional de San Marcos” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala a lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.