

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN EL  
EMBARAZO DE LOS NIÑOS DE SEIS MESES A  
SEIS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONTROL  
PRENATAL DE LA MADRE Y APGAR DEL  
RECIÉN NACIDO, EN EL CENTRO INFANTIL  
FUNDACIÓN ABRAHAM, III CUATRIMESTRE,  
2017**

**KATTIA SEGURA MENESES**

San José, 2018



# ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I .....	21
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	21
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	22
1.1.1    Antecedentes del problema .....	22
1.1.1.1    Antecedentes Internacionales .....	22
1.1.1.2    Antecedentes Nacionales .....	29
1.1.2    Delimitación del problema.....	36
1.1.2    Justificación .....	37
1.2    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	41
1.3.1    Objetivo general.....	41
1.3.2    Objetivos específicos .....	41
1.4    ALCANCES Y LIMITACIONES .....	42
1.4.1    Alcances de la investigación.....	42
1.4.2    Limitaciones de la investigación.....	42
CAPÍTULO II.....	43
MARCO TEÓRICO.....	43
2.1    CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	44
Desarrollo Humano.....	44

Desarrollo Neurológico .....	44
Desarrollo Psicomotor .....	45
Trastornos del desarrollo psicomotor .....	46
Desarrollo cognitivo .....	47
Etapas del desarrollo psicomotor y cognitivo.....	47
Embarazo .....	48
Factores de riesgo durante el embarazo.....	49
Control prenatal nulo .....	49
Antecedentes personales maternos .....	49
Hipertensión arterial .....	49
Diabetes Mellitus.....	50
Edad materna .....	51
Factores de riesgo durante el periodo prenatal .....	52
Deficiencia de ácido fólico y hierro .....	52
Eclampsia .....	53
Consumo de alcohol y drogas.....	53
Factores de riesgo del recién nacido.....	54
Primera hora del recién nacido .....	54
Test Apgar .....	55
Nacimiento prematuro .....	56

Asfixia perinatal.....	58
El parto.....	58
Factores de riesgo durante el parto .....	59
Inducción al parto .....	59
Cesárea.....	60
Complicaciones durante el parto.....	60
Sufrimiento fetal .....	60
Distocias de la contracción .....	61
Alteraciones en el Cordón Umbilical.....	62
El cordón umbilical.....	62
Circulares del cordón umbilical .....	62
Pinzamiento prematuro del cordón umbilical .....	63
2. Modelos y teorías Contexto teórico- conceptual .....	65
Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender .....	65
CAPÍTULO III.....	70
MARCO METODOLÓGICO.....	70
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	71
3.1.1 Enfoque cuantitativo .....	71
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	71
3.2.1 Estudio descriptivo.....	71

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO .....	71
3.3.2 Población .....	71
3.3.3 Muestra .....	71
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	72
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	73
3.4.1 Validez del cuestionario .....	73
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	73
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	73
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	75
3.7 PLAN PILOTO .....	81
CAPÍTULO IV .....	82
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	82
TABLAS.....	83
GRÁFICOS .....	112
CAPÍTULO V .....	149
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	149
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS. 150	
CAPÍTULO VI.....	160
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	160
6.1 CONCLUSIONES.....	161

6.2 RECOMENDACIONES.....	163
6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	164
ANEXOS .....	175
Instrumento de Recolección de Datos.....	176
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA.....	176
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	183
Tablas Plan Piloto .....	185
Gráficos Plan Piloto .....	204

# ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1. TEST APGAR Y SUS PARÁMETROS .....	56
TABLA N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD Y GÉNERO DE HIJOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	83
TABLA N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DE EDAD, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	83
TABLA N°3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ESTADO CIVIL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	84
TABLA N°4 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	84
TABLA N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	85
TABLA N°6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	85
TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE FAMILIA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	86
TABLA N°8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	86
TABLA N°9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	87
TABLA N°10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SITUACIÓN LABORAL ACTUAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	87

TABLA N°11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE TRABAJO QUE REALIZA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	88
TABLA N°12. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	88
TABLA N°13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN JORNADA LABORAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	89
TABLA N°14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	89
TABLA N°15. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PROVEEDOR DEL HOGAR, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	90
TABLA N°16. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE ASEGURADO/A, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	90
TABLA N°17. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE SEGURO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	91
TABLA N°18. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	91
TABLA N°19. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	92
TABLA N°20 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	92
TABLA N°21. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ACCESO A SERVICIOS PRIVADOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	93

TABLA N°22. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD MATERNA DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	93
TABLA N°23. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	94
TABLA N°24. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE DESNUTRICIÓN ANTES DEL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	94
TABLA N°25. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	95
TABLA N°26. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	95
TABLA N°27. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	96
TABLA N°28. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RAZONES POR LA FALTA DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	96
TABLA N°29. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE DROGAS ANTES DEL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	97
TABLA N°30. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE DROGAS ANTES DEL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	97
TABLA N°31. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SEMANAS AL DESCUBRIR EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	98

TABLA N°32. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DESEO DE LA MUJER POR CONVERTIRSE EN MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	98
TABLA N°33. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS POR LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	99
TABLA N°34. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	99
TABLA N°35. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	100
TABLA N°36. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO DE ACUERDO A SEMANAS DE GESTACIÓN, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	100
TABLA N°37. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 ....	100
TABLA N°38. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE HIERRO DE ACUERDO A SEMANAS DE GESTACIÓN, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	101
TABLA N°39. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	101
TABLA N°40. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 ....	102

TABLA N°41. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN MEDICAMENTO INDICADO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	102
TABLA N°42 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DESNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	103
TABLA N°43. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE DESNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	103
TABLA N°44. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SUCESOS RELACIONADOS AL PARTO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	104
TABLA N°45. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE PARTO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	104
TABLA N°46. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE ANESTESIA DE ACUERDO AL PARTO CESÁREA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	105
TABLA N°47. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN MINUTOS ENTRE CONTRACCIONES AL LLEGAR AL HOSPITAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	105
TABLA N°48. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD GESTACIONAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	106
TABLA N°49. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PESO DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	106
TABLA N°50. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TALLA DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	107
TABLA N°51. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	107

TABLA N°52. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PUNTAJE TEST APGAR, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	108
TABLA N°53. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PINZAMIENTO PREMATURO DEL CORDÓN UMBILICAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 ....	108
TABLA N°54. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	109
TABLA N°55. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y PUNTUACIÓN DE APGAR AL MINUTO DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	109
TABLA N°56. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y PUNTUACIÓN DE APGAR A LOS CINCO MINUTOS DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	110
TABLA N°57. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS Y PUNTUACIÓN DE APGAR AL MINUTO DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	110
TABLA N°58. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS Y PUNTUACIÓN DE APGAR A LOS CINCO MINUTOS DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	111

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD Y GÉNERO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	112
FIGURA N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD DE LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	113
FIGURA N°3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ESTADO CIVIL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	114
FIGURA N°4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	114
FIGURA N°5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	115
FIGURA N°6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	115
FIGURA N°7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE FAMILIA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	116
FIGURA N°8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	116
FIGURA N°9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	117
FIGURA N°10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SITUACIÓN LABORAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	117
FIGURA N°11. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE TRABAJO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	118

FIGURA N°12. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE LA MADRE, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	118
FIGURA N°13. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN JORNADA LABORAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	119
FIGURA N°14. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN INGRESO ECONÓMICO MENSUAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	120
FIGURA N°15. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PROVEEDOR DEL HOGAR, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	121
FIGURA N°16. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONDICIÓN DE ASEGURADO/A, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	121
FIGURA N°17. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE SEGURO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	122
FIGURA N°18. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	122
FIGURA N°19. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	123
FIGURA N°20. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	124
FIGURA N°21. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SERVICIOS PRIVADOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	125
FIGURA N°22. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	126

FIGURA N°23. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS MATERNOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	127
FIGURA N°24. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DESNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	127
FIGURA N°25. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE DESNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	128
FIGURA N°26. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	129
FIGURA N°27. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	129
FIGURA N°28. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	130
FIGURA N°29. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RAZONES POR LA FALTA DE CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO COMO MEDIO PROFILÁCTICO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	131
FIGURA N°30. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE DROGAS ANTES DEL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	131
FIGURA N°31. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ANTES DEL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	132

FIGURA N°32. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SEMANAS DE GESTACIÓN AL DESCUBRIR EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. .....	133
FIGURA N°33. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DESEO DE LA MADRE POR QUEDAR EMBARAZADA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. .....	133
FIGURA N°34. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	134
FIGURA N°35. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. .....	135
FIGURA N°36. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE ÁCIDO FÓLICO DE ACUERDO A SEMANAS DE GESTACIÓN, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018. ....	135
FIGURA N°37. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	136
FIGURA N°38. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CONSUMO DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO DE ACUERDO A SEMANAS DE GESTACIÓN, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	136
FIGURA N°39. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2018. ....	137

FIGURA N°40. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INDUCIDAS POR EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	137
FIGURA N°41. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	138
FIGURA N°42. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018....	138
FIGURA N°43. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN SUCESOS DURANTE EL PARTO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	139
FIGURA N°44. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE PARTO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	140
FIGURA N°45. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TIPO DE ANESTESIA SEGÚN PARTO CESÁREA, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	140
FIGURA N°46. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN MINUTOS ENTRE CADA CONTRACCIÓN AL LLEGAR AL HOSPITAL, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	141
FIGURA N°47. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN EDAD GESTACIONAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	141
FIGURA N°48. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PESO DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	142
FIGURA N°49. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN TALLA DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ....	143
FIGURA N°50. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA DEL NIÑO/A AL NACER, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	144

FIGURA N° 51. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PUNTAJE EN EL TEST APGAR, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	145
FIGURA N°52. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN PINZAMIENTO PREMATURO DEL CORDÓN UMBILICAL, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018. ...	145
FIGURA N° 53. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	146
FIGURA N°54. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y PUNTUACIÓN DE APGAR AL MINUTO DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	146
FIGURA N°55. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN EDAD MATERNA Y PUNTUACIÓN DE APGAR A LOS CINCO MINUTOS DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018 .....	147
FIGURA N°56. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS Y PUNTUACIÓN DE APGAR AL MINUTO DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	148
FIGURA N° 57. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, SEGÚN RELACIÓN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES ASISTIDOS Y PUNTUACIÓN DE APGAR A LOS CINCO MINUTOS DE NACIDO, CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, CANTÓN DE LA UNIÓN, 2018.....	148

## RESUMEN

**Introducción:** existen factores de riesgo que afectan el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños, aspectos que se desarrollan durante el proceso de planificación familiar y la concepción, estos factores se relacionan con aspectos sociodemográficos y socioeconómicos de la madre, además de su embarazo y el proceso del parto, y su impacto durante los primeros minutos del recién nacido, y el desarrollo durante la niñez. **Objetivo General:** determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños de seis meses a seis años de edad, según control prenatal de la madre y APGAR del recién nacido, en el Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017. **Metodología:** se realiza una investigación cuantitativa, descriptiva, con un diseño no experimental transversal, en una muestra de 110 madres de niños en edades entre los seis meses y los seis años de edad, que asisten al Centro Infantil Fundación Abraham, por medio de entrevistas. **Resultados:** se caracteriza a la población en aspectos socioeconómicos y sociodemográficos, la mayoría de los niños se encuentra en edades entre los 2 y 4 años, el 18% de las madres tenía una edad de riesgo durante el embarazo, el 20% tiene un ingreso mensual menor a 200.000 colones. El 13% de ellas desarrolló diabetes gestacional y preeclampsia; la mayoría de los partos fueron inducidos, el 20% de los niños nació con menos de 37 semanas, y el 2% de los niños tuvo un Apgar menor a 3 al minuto y menor a 6 a los 5. **Discusión:** existe una relación entre la edad materna, y complicaciones como la inducción al parto y cesáreas, que a su vez, repercuten en el neonato y provocan bajo peso al nacer y prematuridad, además se establece una relación entre los factores socioeconómicos, las dificultades de acceso a servicios de salud, y las dificultades en la planificación familiar, de ahí los embarazos no deseados, además la falta de consumo de ácido fólico antes del embarazo, que provocan deficiencias en el desarrollo del tubo neural y, por lo tanto, deficiencias en su proceso de aprendizaje, la inducción al parto está relacionado a situaciones de sufrimiento fetal, además de un Apgar bajo al nacer. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos de las madres entrevistadas, más relevantes son, un ingreso económico familiar menor a 200.000 colones mensuales, asociado a un nivel educativo bajo, y los gastos del hogar y el trabajo que realizan las madres en su mayoría es de empleada doméstica, los niños que asisten a la Fundación Abraham, en su mayoría son niños de 2 años y 6 meses a 4 años de edad; el 18% de las madres tenía una edad de riesgo durante el embarazo, además antecedentes de obesidad, y de cesárea el 23%, el 82% de las madres no consumió ácido fólico como medio profiláctico, y un 4% asistió a menos de 4 controles prenatales; el 58% de los partos fueron inducidos, el 31% de los partos fueron por cesárea por otra parte, el 20% de los niños nace con menos de 37 semanas de gestación, por lo tanto se establece que no existe relación, entre el Apgar al nacer y la cantidad de controles prenatales asistidos, los cuales tampoco se relacionan con factores sociodemográficos de la madre como su edad.

**Palabras claves:** bajo ingreso económico, edad materna, ácido fólico, preeclampsia, diabetes gestacional, cesárea, inducción, bajo peso al nacer, Apgar, cordón umbilical.

## SUMMARY

**Introduction:** There are risk factors that affect the psychomotor and cognitive development of the boy and girl, aspects that develop during the family planning process and conception, these factors are related to sociodemographic and socioeconomic aspects of the mother, in addition to her pregnancy and the process of childbirth, and its impact during the first minutes of the newborn, its development during childhood. **General Purpose:** To decide which risk factors that influence the psychomotor and cognitive development of children from six months to six years of age, according to prenatal control of the mother and APGAR of the newborn. **Methodology:** A quantitative, descriptive investigation was carried out, with a non-experimental transversal design, in a sample of 110 mothers of children between the ages of six months and six years old, who attend the Centro Infantil Fundación Abraham, are collected from data through interviews. **Results:** The population will be characterized in socio-economic and socio-demographic aspects, most of the children are between 2 years and 4 years old, 18% of the mothers were at risk age during pregnancy, 20% have a lower monthly income to 200,000 colones. 13% of them developed gestational diabetes and preeclampsia; the majority were induced, 20% of the children were born with less than 37 weeks, and 2% of the children had an Apgar less than 3 at minute and less than 6 at 5. **Conclusions:** In this study, the main risk factors that influence psychomotor and cognitive development are socioeconomic factors such as family economic income and sociodemographic factors such as maternal age during pregnancy and as a child, as well as chronic diseases, a history of caesarean sections, drug use, and folic acid before pregnancy. During the first minutes of the newborn, birth weight, cephalic circumference and Apgar at birth, as well as the possibility of umbilical cord impingement immediately at birth. development, and that of the organs of the newborn, especially the brain; the amount of oxygen that reaches it, which increases the risk of neurological damage, and therefore the difficulties during the child's learning process, as well as problem solving, movement and coordination, as well as its adaptation to the divers circumstances.

**Keywords:** Low income, maternal age, folic acid, preeclampsia, gestational diabetes, drugs, caesarean section, induction, premature birth, low birth weight, Apgar, umbilical cord.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

El desarrollo psicomotor y cognitivo del ser humano, es un tema que ha evolucionado a lo largo de los años, en cada estudio a través del tiempo, se descubren nuevas características que afectan el desarrollo neurológico, que pueden desarrollarse desde la concepción, el desarrollo prenatal, incluso durante el parto y primeros minutos del recién nacido; sin embargo, las condiciones económicas y el ambiente generan un impacto importante en el desarrollo del feto, lo cual puede repercutir a nivel neurológico.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), durante el año 2013, propone que el desarrollo del niño “es un proceso dinámico que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y psicosociales... En estas condiciones, el desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia”<sup>1</sup>.

La pobreza, es un factor, que influye en el desarrollo de discapacidades y deterioro del desarrollo neurológico del niño, “las mujeres embarazadas que viven en la pobreza pueden padecer problemas de salud, una dieta restringida y exposición a toxinas y contaminantes ambientales, todo lo cual tiene un efecto directo en el desarrollo fetal”<sup>1</sup>, además la situación de pobreza de las familias limita ingresos económicos necesarios para satisfacer las necesidades familiares y de la persona con algún tipo de discapacidad.

Los factores de riesgo a los que está expuesta la familia en pobreza y que influyen en el deterioro del desarrollo neurológico del niño, de acuerdo con la UNICEF para el año 2013

estos factores son, “nutrición inadecuada, falta de saneamiento e higiene, exposición a infecciones y enfermedades, falta de acceso a la atención de salud, vivienda inapropiada o falta de vivienda, atención inadecuada de los niños, exposición al abuso y abandono, mayor tensión, depresión maternas, institucionalización y falta de estímulo”<sup>1</sup>.

El ambiente en donde se desarrollan la madre y el niño, influye de manera indirecta en su desarrollo, con factores como, la situación de pobreza de una familia, que disminuye las oportunidades de la madre de acceder a recursos necesarios durante el embarazo, no solo el acceso a una alimentación adecuada para abastecer las calorías necesarias durante el embarazo, además limita el acceso a los servicios de salud, sobre todo en un área rural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2017, publica una serie de datos recopilados en la actualidad, relacionados con los nacimientos prematuros, establece que “cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros..., las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes”<sup>2</sup>; mencionando como causas más frecuentes, embarazos múltiples, enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.

La OMS<sup>2</sup>, explica que la mayor cantidad de partos prematuros, el 60% de estos se da en Asia y África en países como India en primer lugar con 3.519.100 nacimientos prematuros estimados para el 2010, seguido de China, Nigeria, Pakistán e Indonesia, en un menor porcentaje se encuentran los países latinoamericanos como, Brasil que representan el 12%, al contrario el 9% de los nacimientos prematuros se dan en países con ingresos relativamente altos, como Estados Unidos.

La necesidad de recursos, como medicamentos ya sea hierro y ácido fólico, atención holística con nutrición por problemas alimenticios, sin embargo, aunque se aborden las distintas

necesidades de las madre durante el embarazo, persisten las necesidades económicas familiares, en muchas ocasiones, el único proveedor de familias muy numerosas es el hombre que se dedica a labores poco remuneradas, eso limita el acceso de las mujeres a medicamentos, atención en salud, y sobre todo la alimentación necesaria para que la madre se alimente de manera adecuada durante el embarazo.

Los nacimientos prematuros, como explica la OMS, se dan debido a enfermedades como diabetes o hipertensión, enfermedades crónicas de la madre, las cuales se exacerban durante el embarazo, tomando en cuenta que, no existen los suficientes recursos económicos para abastecer las necesidades de salud de la población, o bien, no están al alcance de todos y provoca complicaciones como un parto prematuro poniendo la vida del neonato en riesgo.

En Cuba, para el año 2000, se estudia la evolución del niño con bajo peso al nacer en su primer año de vida, el estudio se realizó en niños nacidos entre el año 1995 y 1996, en el cual establecieron tres indicadores en el nacimiento, peso menor a 2500 gramos, edad de la madre y un crecimiento intrauterino retardado (CIU); “el 70,9% tuvo un retraso en el desarrollo psicomotor debido a crecimiento intrauterino retardado, y el 28,3% tuvo retraso debido a nacimiento preamuro”<sup>3</sup>.

Los factores de riesgo que comprometen el desarrollo del embarazo como, una cultura sanitaria ineficaz y el nivel socioeconómico bajo, de acuerdo con este factor se obtuvo como resultado que, “los niños con CIU tienen una condición inadecuada representando el 66,7% de los recién nacidos, de ese 66,7%, se indica que los niños con crecimiento intrauterino retardado presentaron un retraso del 70,9%”<sup>3</sup>.

El desarrollo neurológico, no solo está relacionado, con aspectos biológicos de la madre o el neonato, sino también a factores ambientales, que determinan las posibilidades económicas y

demográficas que tiene la madre durante el embarazo, que condicionan desde las herramientas para el equipo de salud necesarias para detectar anomalías durante el embarazo.

En el Hospital Ginecoobstétrico Docente “América Arias” de Cuba, para el año 2002, se realiza un estudio, en 87 madres y sus hijos, cuyo objetivo se centra en la relación entre los eventos del parto y un Apgar bajo al nacer; se obtuvo los siguientes resultados, de acuerdo con Apgar al nacer, “el 56% un puntaje de 4-6 al minuto de nacidos y el 58,62% de los niños obtuvo un puntaje 7-9 a los 5min”<sup>4</sup>, lo cual se relaciona con alteraciones en el intercambio de oxígeno y situaciones de hipoxia neonatal antes, durante o posterior al parto.

La inducción al parto es un procedimiento muy común en las salas de parto, sin embargo, tiene repercusiones negativas en el neonato, al ser las contracciones de mayor profundidad y duración, disminuye por un periodo más prolongado el intercambio de oxígeno al neonato, lo cual posteriormente, puede repercutir en una cesárea, en el estudio la mayoría (41,37%) de las embarazadas fueron ingresadas al hospital a parto, para la inducción al parto, y en segundo lugar, por trabajo de parto lo cual representa el 36,78%.

En el Hospital General de Oxapampa, Perú, para el año 2004, se estudia el parto por cesárea y la experiencia de las 133 pacientes sometidas a ese procedimiento entre enero del año 2001 y diciembre del año 2002, de ellas el “19,3% de las mujeres tuvo un control prenatal inadecuado, en 11% de las madres tenía una edad mayor a 35 años de edad, y el 32,1% eran menores de 20 años”<sup>5</sup>.

Echáiz J<sup>5</sup>, menciona las indicaciones para cesárea, en ese periodo determinado, fueron, desproporción cefalopélvica con un 21,1%, sufrimiento fetal 20,2% y cesárea previa con el 11,9%, situaciones de preeclampsia representaron el 4,6% e inducción fallida 1,8%, para

finalizar de los 114 recién nacidos por cesárea, el 21,9% eran pequeños para su edad gestacional, 14,9 eran prematuros, y 14% de ellos tenía peso bajo al nacer.

El sufrimiento fetal, y cesáreas previas, además de controles prenatales inadecuados, por parte del médico o enfermera que realizó el control, o bien, porque la madre no asistió a ninguna consulta prenatal o a muy pocas, esta situación puede ocurrir relacionado con factores socioeconómicos de la madre.

En México, en el año 2007, se estudia la relación del ambiente socio-familiar y el desarrollo psicomotor, en el cual se identifican aspectos sociodemográficos de la madre, como su rango de edad que va desde los 15 a los 41 años de edad, que representa el “7% de la población en estudio, su estado civil, mujeres en unión libre 31% y casadas 60%, además de la ocupación de las cuales el 83,27% posee una, y se destaca que el 64% de las familias se encuentra en un nivel medio bajo, el 32,42% en un nivel bajo y el resto en un nivel de pobreza extrema”<sup>6</sup>.

Las condiciones económicas y demográficas de la madre, sobre todo su edad, determinan su preparación física, que permiten la preparación del cuerpo para albergar al neonato y su desarrollo, pero además la salud emocional de la madre, que favorece el desarrollo de conductas saludables durante el embarazo, así como el apego materno.

En Venezuela, para el año 2008, se estudian los efectos en el neonato de la anestesia general, bloqueos epidurales o subaracnoideos, se realizó en 105 embarazos, tres grupos diferentes cada uno de 35 mujeres sometidos el primero a anestesia general, el segundo a anestesia subaracnoidea y el tercero anestesia epidural, se toma en cuenta su efecto en el Apgar al minuto y los cinco minutos, además de los gases arteriales del recién nacido.

Las cesáreas efectuadas en mujeres relacionadas al estudio, se encuentran en edades entre los 20 y 21 años, en las 39 semanas de gestación, se indica este procedimiento de acuerdo con, “desproporción cefalicopélvica, macrosomía fetal, presentación podálica, y cesárea previa; los niños nacidos, por este método, obtuvieron, según el test Apgar, 6.9, en comparación con el grupo dos y tres que obtuvieron puntajes de 7.8 y 7.9 respectivamente , sin embargo, a los cinco minutos, los tres grupos obtuvieron un 9.9 en la puntuación”<sup>7</sup>.

Los niños que nacieron por medio de cesárea, con madres bajo anestesia general, obtuvieron una puntuación Apgar mucho menor en comparación a los que nacieron con madres bajo anestesia epidural o subaracnoidea, ese tipo de anestesia puede provocar depresión respiratoria en el paciente, y en el neonato puede tener el mismo efecto debido a la transmisión directa del medicamento a través de la placenta, lo que dificulta el intercambio de oxígeno como un neonato prematuro, el cual no tiene los pulmones desarrollados completamente.

En México, para el año 2009, se publica un estudio longitudinal realizado desde el año 1999 hasta el 2006, acerca de los factores de riesgo y signos de alarma para daño neurológico en niños menores de un año, realiza por medio de la revisión de 387 expedientes, de pacientes que ingresaron en el programa de estimulación temprana del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Estado de México, en este estudio se obtuvieron resultados en 307 expedientes, destacando que el “30,49% presenta alto riesgo de daño neurológico, el 23,45% retraso en el desarrollo psicomotor y el 16,93% tiene un retraso al desarrollo psicomotor con signos de daño neurológico”<sup>8</sup>.

Sánchez, Pérez, et al<sup>8</sup>, menciona que los factores de riesgo que afectan el desarrollo neurológico en la población del estudio, se detectaron durante el control prenatal, complicaciones como, preeclampsia 30 casos, amenaza de parto prematuro 26 casos, durante

el parto se observa un predominio de asfixia con 165 casos, 92 nacimientos prematuros, 56 niños presentaron sufrimiento fetal.

El control prenatal representa la herramienta eficaz para el personal de salud, para detectar factores de riesgo, de la madre y del feto, durante el estudio se presenta una relación que representa un riesgo para el feto como lo son, casos de preeclampsia, seguidos de casos de asfixia durante el periodo del parto y finalmente deterioro en el desarrollo neurológico.

En el año 2011 en Chile, se estudia la influencia del nivel socioeconómico familiar y el desarrollo psicomotor en niños, se identifica que de 228 niños en el estudio “el 86,8% presenta un desarrollo psicomotor normal; por el contrario, llama la atención el alto porcentaje alcanzado por los niños/as en el subtest de lenguaje 18,5%, en la categoría de riesgo retraso”<sup>9</sup>, con base en el estudio se logró inferenciar, que los niños con menor puntuación en desarrollo psicomotor pertenecían a familias en donde la jefa de hogar no había finalizado la educación básica y, además recibía un salario \$200.000 a \$300.000 pesos, sin contar los gastos del hogar.

Lo cual implica que, muchas de las familias en el estudio no cuentan con los recursos necesarios, para acceso a servicios de salud más avanzados, además de posibilidades de acceso, a medicamentos o alimentos importantes para el desarrollo adecuado del neonato, incluso viviendas o un ambiente estable.

En Ecuador, para el año 2012, en la ciudad de Cuenca, un estudio indica que, “11% de los niños presenta retraso en el desarrollo psicomotor, de estos el 47% muestra un retraso leve, el 35%, moderado, el 6%, un retraso grave y el 12%, severo; agregado a esto el 5% de los niños con retraso presenta algún tipo de discapacidad”<sup>10</sup>, y como causas más comunes están la

asfixia, enfermedades en el embarazo, crecimiento uterino retardado, parálisis y malformaciones congénitas.

Las deficiencias en el desarrollo neurológico, tienen una fuerte relación con enfermedades inducidas por el embarazo, como diabetes e hipertensión y alteraciones durante el parto, que dificultan el intercambio de oxígeno al neonato.

### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

En Costa Rica, en muchos servicios de obstétrica de los hospitales nacionales, la mayor problemática que se ha observado es la gran cantidad de inducciones al parto, con el fin de acelerar el proceso del parto, porque muchas mujeres llegan a labor en fase latente, donde las contracciones no producen cambios significativos en el cuello uterino, lo cual genera como consecuencias, labores estancadas, cesáreas, además de factores socioeconómicos y sociodemográficos de la madre, como la situación de pobreza, lo cual genera que las madres no tengan acceso a recursos que ayuden a satisfacer las necesidades de la madre y el feto durante el embarazo, lo cual puede afectar el desarrollo neurológico del neonato.

En Costa Rica en el Hospital Nacional de Niños, en 1985, se realiza un estudio sobre la relación entre la edad gestacional y el peso del neonato con el desarrollo psicomotor, en niños de 18 meses de edad, en el cantón de Puriscal, se obtuvo los siguientes resultados: en niños con una edad gestacional menor a 37 semanas, se evidencia que “sus índices de desarrollo (ID) representan <85”<sup>11</sup>, al contrario de los niños a término que tuvieron un ID igual a 94.

El peso del niño, en caso de bajo peso al nacer, “muestra un ID con algún retraso. Los niños que nacieron un peso entre 2,5kg y 3,9kg tendieron a tener índices de desarrollo normal o

superior; la tendencia a mostrar ID, más altos en función al peso se mantuvo hasta alcanzar los 4kg; a partir de entonces el I.D. descendió”<sup>11</sup>.

Los factores socioeconómicos y demográficos influyen directamente en los índices de desarrollo, sobre todo asociado a las condiciones en las que viven el niño y su familia; tomando en cuenta que los índice de desarrollo son aquellos que, “miden los adelantos medios de un país en desarrollo humano, en tres dimensiones: vivir una vida larga y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno”<sup>11</sup>.

En el país se realiza un estudio en Guápiles, para el año 1999, indica la relación de los factores sociodemográficos, educativos y de salud, que influyen en la atención de la mujer en embarazo y post parto, se obtiene que 6 mujeres de las 15 entrevistadas para el estudio, terminaron la primaria, además la mayoría se encuentra en edades entre los 15 y 19 años de edad, así como mayores a 35 años, lo cual infiere que quedan embarazadas en edades de alto riesgo, tanto para su salud como la de sus hijos.

Las mujeres que habitan en zonas rurales, tienen bajos ingresos económicos, debido a que realizan trabajos de campo, con un ingreso de “30.000 que corresponde a 2 mujeres, de 40.000 a 60.000 9 mujeres, y 61.000 o más solamente 4”<sup>12</sup>, sin contar con los gastos de servicios, así como alimentación, además de los gastos de transporte para las citas de control prenatal, las gastaban en bus más de 3.000 colones en un día debido a que se encuentran alejadas del centro de salud, además de estar expuestas a sustancias tóxicas; además existe una falta de información con respecto del embarazo y enfermedades que son inducidas por el mismo.

Las condiciones económicas de la madre son un determinante importante, con el cual se logra establecer las herramientas y posibilidades que tiene la familia, no solo para proveer de alimento, sino que condiciona el acceso a los servicios de salud, así como, la información

necesaria para tomar decisiones informadas, sabiendo los riesgos de un embarazo en edades de riesgo, además de acciones a tomar como la inducción al parto y sus repercusiones para la madre y el neonato.

En 1999, se realiza una investigación acerca del rol materno, en el post parto en los Hospitales San Juan de Dios y Max Peralta, para el caso de esta investigación, se tuvo en cuenta los factores sociodemográficos y socioeconómicos de las madres, se identifica que la mayoría eran casadas, lo cual puede determinar la red de apoyo que poseen madre e hijo desde el embarazo, de acuerdo con la ocupación para la época 37 mujeres se dedican exclusivamente al hogar, y, solo 7 tenían la universidad completa o un técnico, y apenas 17 completaron primaria.

En la investigación, se identificó el número de hijos por madre, y si el embarazo era deseado o no, de acuerdo con Montenegro y Mora<sup>13</sup>, del total de mujeres 28 tienen de 3 a 4 hijos, 9, de 5 a 6 hijos, y 10 mujeres, 9 hijos o más; existe un panorama completamente opuesto al actual, debido a que se tienen menos hijos, la madre es la cabeza del hogar, y tienen más posibilidades de completar estudios universitarios, porque la mujer cuenta con su familia como red de apoyo no solo el esposo, y cada vez se dedica menos a las labores del hogar.

En el Hospital San Juan de Dios, Álvarez J<sup>14</sup>, realiza un estudio, para el año 2001, acerca de la morbi-mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso, se realiza por medio de la revisión de 92 expedientes de pacientes egresados del servicio de neonatología en ese hospital, durante el periodo enero y diciembre de 1997, en niños con un peso de 501 a 1500gramos.

Álvarez J<sup>14</sup>, identifica que, el 13% de las madres son menores a 18 años y 14% mayor 35 años, el 21% de las madres no tuvo control prenatal, la proporción total de cesáreas fue 36%, de acuerdo con el peso al nacer incluyó 14% con peso entre 501-750 g, 14% con peso entre

751-1000 g., 25% entre 1001-1250 y 47% entre 1251-1500 g.; el 36% tuvo una edad gestacional promedio a las 31 semanas; para finalizar el 15% de los niños, tuvo Apgar menor a 3 al minuto y el 24% presentó un puntaje mayor a 6 a los cinco minutos.

En Costa Rica, para el año 2002, se estudia el proceso de inducción al trabajo de parto, destacando, que en la que más se induce al parto son mujeres en edades entre los 20 a 29 años de edad y con más de 40 años de edad, además de mujeres con antecedentes de hipertensión arterial y embarazos postérmino; la forma más común posterior a una inducción poco eficaz es la cesárea, la cual “supera en los casos de inducción, "sugieren" un predominio de inducción "mal realizada" y no necesariamente fallida, o una precipitación en la interrupción del embarazo”<sup>15</sup>.

“Las indicaciones más comunes para la inducción al parto son, “embarazo prolongado (108%), Oligohidramnios (79%), ruptura prematura de membranas ovulares (84%) e hipertensión arterial (69%), sospecha de asfixia (28%) y en último lugar, diabetes mellitus con 2,2%. En cuanto a las indicaciones más frecuentes para un parto quirúrgico, tomando en cuenta el porcentaje de inducciones se encuentran, con un 10,4% parto a largo plazo y una labor estacionada, 9,3% una inducción no efectiva, macrosomía o ruptura prematura de membranas, y con un 8,4% sufrimiento fetal”<sup>15</sup>.

La inducción al parto continúa siendo una de las técnicas más utilizadas en las unidades de parto de los hospitales, lo cual representa un peligro para la madre y el neonato, como se observa en el estudio, situaciones como un embarazo prolongado no representa un peligro para la mujer embarazada o el neonato, el embarazo puede finalizar hasta las 42 semanas de gestación, y la labor de parto inicia en cualquier momento sin que el producto presente algún tipo de complicación o señales de sufrimiento fetal, la inducción se aplica, también, en

situaciones de labor estacionada, porque las embarazadas llegan al hospital, cuando se encuentran en la fase latente del parto, esto propicia una inducción no efectiva y como consecuencia una cesárea.

En el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, para el año 2002, un estudio revela que el parto quirúrgico o cesárea, se realiza sobre todo en mujeres mayores a 30 años de edad, parto pretérmino de 28 a 36 semanas de gestación, niños con bajo peso al nacer y macrosómico, además a partir del tercer o cuarto hijo.

Las cesáreas se realizaron, en mujeres con edades mayores a 35 años, 166% más que las cesáreas en adolescentes y las mujeres en edades entre los 25 a 29 años aproximadamente, representan solo el 22% de los nacimientos por cesárea en ese año, en ese hospital; los neonatos “pretérmino mostraron las frecuencias significativamente mayores de operación cesárea, de 28 a 36 semanas duplican, en tanto contribuyen con el 8% del total de nacimientos y el 14% del total de las cesáreas. Importante es resaltar que en amenorreas de 41 y más semanas, se incrementa significativamente el índice de cesáreas”<sup>16</sup>.

La cesárea es la técnica de primera línea, en mujeres con embarazos de alto riesgo, ya sea por su edad, o bien, complicaciones durante el embarazo que propician el nacimiento de un neonato prematuro, el cual por su condición crítica, necesita de un parto y atención inmediata, por lo tanto, la cesárea; sin embargo, ésta representa un peligro para el desarrollo neurológico del neonato, relacionado con el tipo de anestesia utilizada, además de las condiciones con las que nace, debido a que todos sus órganos se encuentran en desarrollo.

En el 2002, un estudio realizado en el Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva, revela acerca del control prenatal, que la mayor cantidad de controles se da en el “Área Mora con 83.9, seguido por San José y Cartago con 80,6 y Hospital de la Mujer con 76 controles”<sup>17</sup>, todos con

6 controles prenatales o más, el área con menores controles es San José Sur, lo cual indica un control activo de los centros de salud, en la detección temprana de alteraciones en el embarazo.

El control prenatal es la herramienta de prevención más importante durante el embarazo, sin embargo, se observa un baja incidencia de controles en el área San José Sur, incluso siendo parte del Gran Área Metropolitana, donde existe la mayor cantidad de hospitales y centros de salud a disposición de las mujeres, la falta de información muchas veces, ocasiona que las mujeres no asistan a los centros médicos por falta de seguro.

En el Hospital Calderón Guardia, para el años 2003, se realiza un estudio longitudinal ocurrido de enero y agosto de 2001, donde se analizaron los factores de riesgo para la prematuridad, se incluyeron 291, de un total de 5061 expedientes del Servicio de Obstetricia, en los que, hubo “125 partos prematuros y 165 a término”<sup>18</sup>.

Golstein B, Zaglui C<sup>18</sup>, establecen los siguientes resultados, el 14,4% que no asistió a ninguna cita de control prenatal, 33,6% asistió de uno a cinco controles y el 52% a más de seis controles, en parto prematuros, por otra parte el 70% de las madre que tuvo más de seis controles prenatales, tuvieron partos a término; de acuerdo con enfermedades previas al embarazo, 7,2% de las mujeres con niños prematuros tuvo neumopatía, el 4,8% hipertensión arterial y el 1,6% diabetes.

Enfermedades inducidas por el embarazo, que se encuentran asociados a los partos pretérmino en el estudio son, “hipertensión arterial 19%, diabetes gestacional 0,8%, infecciones urinarias 0,16%”<sup>18</sup>. En el estudio existe un alto porcentaje de mujeres que no asiste a controles prenatales, en madre con niños prematuros, además de las enfermedades inducidas por el

embarazo, se destacó la hipertensión arterial, esa misma enfermedad se mostró en alto porcentaje como una enfermedad crónica, la cual se puede exacerbar durante el embarazo.

En el Hospital Max Peralta de Cartago, se publicó un estudio en el año 2004, acerca de la morbimortalidad materno-fetal en mujeres mayores de 35 años de edad, se realiza 376 embarazadas, en el estudio se analiza: “edad, estado civil, residencia, paridad, edad gestacional, formas de terminación del parto, tipo de parto, indicación de cesárea, complicaciones del parto, peso del producto, Apgar del neonato”<sup>19</sup>; los cuales son aspectos importantes durante el embarazo, sin embargo, tanto en embarazos adolescentes como en mujeres con edades mayores de 35 años, representan un riesgo mayor para la madre y el neonato.

El estudio revela que el “56,1% de las mujeres se encontraba entre los 36 y 40 años de edad, de ellas el 56,9% se hallaba en el cuarto embarazo y por lo menos han tenido tres partos, el 28% de mujeres del estudio tuvo su parto por medio de cesárea, como indicaciones más frecuentes, cesárea anterior, desproporción cefalopélvica (DCP), sufrimiento fetal agudo (SFA), y la presentación pélvica”<sup>19</sup>, además el 50% de los niños nacidos fueron pretérmino, el 94% con presentación cefálica y el 3% conducidos.

El peso del recién nacido, también, fue un indicador, “el 13% se clasificó como pequeños, y el 2% obtuvo un APGAR menor a 4 al minuto y requirieron medidas de reanimación, y a los cinco minutos todos los niños nacidos obtuvieron una calificación APGAR mayor a 7”<sup>19</sup>.

La edad materna es una llamada de atención durante el control prenatal, por la gran cantidad de embarazos en mujeres mayores de 35 años de edad, dando como resultado, neonato nacidos pretérmino, un parto por cesárea que dependiendo del tipo de anestesia, puede llegar afectar el neonato y su desarrollo neurológico.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación se realiza en una población de 200 niños, en edades entre los seis meses a seis años, a partir del III cuatrimestre, 2018, en el Centro Infantil Fundación Abraham.

### **1.1.2 Justificación**

El desarrollo de esta investigación está basado en el estudio de aquellos factores durante el embarazo y el parto que pueden afectar, desarrollo psicomotor y cognitivo del niño, estas repercusiones no solo se van a reflejar durante la niñez, pero también, en la edad adulta; es un tema que se ha dejado de lado a lo largo de los años, y las investigaciones que se han realizado se enfocan de manera muy superficial en la etapa del embarazo y el parto; lo cual está acompañado de un mal manejo del embarazo, debido a factores como falta de información de la madre o controles prenatales.

La falta de control prenatal da paso, a que existan brechas que dan como consecuencia complicaciones relacionadas con el parto, sin embargo, en muy pocos estudios se establecen resultados acerca de la condición del recién nacido, o bien, solo se toma como un dato más sin relevancia.

Investigaciones a nivel internacional, brindan un panorama claro, acerca de los factores de riesgo que afectan el desarrollo neurológico de los niños en Latinoamérica, aspectos relacionados con el embarazo y el parto, además de factores como la situación económica demográfica de la madre y su familia, así como el entorno en donde ella y el niño están inmersos.

El panorama es diferente a nivel nacional, durante los años noventas, revela aspectos de la época, relacionados en la situación de salud en la población, a nivel rural las condiciones de las usuarias embarazadas eran desfavorables, porque solo había un proveedor en el hogar, además de una gran falta de información de las usuarias acerca del embarazo y el sistema de salud.

Investigaciones nacionales, actualmente, muestran la necesidad de estudiar aspectos acerca del embarazo y el parto que se han dejado de lado, así como la evolución de aspectos sociodemográficos y económicos a través de los años, en aspectos como mayor acceso a los establecimientos de salud, mayor información y la mujer como jefa de hogar, por lo tanto, este estudio se realiza para identificar y desarrollar aquellos aspectos, a los que puede estar expuesta o hábitos que desarrolla la madre y que se pueden detectar durante el embarazo, por medio del control prenatal y que podrían afectar al nonato, además de aspectos a los que estuvo expuesto el neonato durante el proceso del parto, los cuales se ven reflejados en el Apgar.

Las carencias en estudios nacionales, de explicar la relación tan estrecha que existe entre el desarrollo psicomotor y cognitivo con aspectos como el embarazo, el parto y el ambiente económico de la madre y las características sociodemográficas que rodean al niño; además la falta de interés por explorar nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la atención de la embarazada y el neonato durante su nacimiento.

Pocos estudios, establecen la relación directa que se da entre aspectos socioeconómicos y demográficos con el desarrollo neurológico del niño, la realización de estudios que tomen en cuenta estos factores, permiten que la práctica del profesional de enfermería sea enriquecedora, no solo para el usuario, sino para el enfermero que proporciona la consulta, debido a que el sistema de salud brinda una atención holística tomando en cuenta los recursos con los que cuenta la madre y su familia, así como aspectos relacionados con el acceso de los centros de salud.

El estudio de la relación entre el desarrollo neurológico, el embarazo y el parto, así como aspectos socioeconómico y sociodemográficos, proporcionan la claridad de diversas variables,

que afectan directa e indirectamente el entorno en donde se desarrolla, tanto la madre como el feto durante el embarazo y el niño posterior al nacimiento, aspectos importantes, los cuales brinda un panorama que el profesional de enfermería no debe ignorar; debido a que van a permitir el desarrollo de la profesión en aspectos como un mayor conocimiento en materia de control prenatal, aspectos del embarazo y el parto.

El profesional de enfermería debe entender, que prácticas relacionadas con la costumbre o pericia propia o de otros miembros de enfermería afectan la evaluación objetiva de la embarazada y el neonato en aspectos, como por ejemplo, los niveles de sangre y oxígeno que llegan al neonato, durante la gravidez debido patologías de fondo o inducidas por el propio embarazo, o bien, durante el parto, por lo tanto, este estudio pretende brindar una herramienta, para que el estudiante y el profesional de enfermería actualice su conocimiento, y lo ponga en práctica.

El profesional de enfermería, no debe dejar pasar ningún factor que pueda representar un riesgo para la vida de la madre o el neonato, lo cual se realiza por medio de conocimientos nuevos y el reforzamiento de otros, permitiendo mejorar la atención en los servicios de salud no solo en hospitales generales o especializados en la atención de la mujer embarazada y el neonato, sino que además, centros de salud alejados de la Capital que cuentan con menor recurso sobre todo recurso humano especializado.

El desarrollo de estudios relacionado con aspectos que afectan el desarrollo neurológico del neonato, permite establecer a nivel nacional, no solo la necesidad de investigar, sino además, la necesidad de preparar mejores profesionales de enfermería en materia de prevención de afecciones en el niño a nivel neurológico, relacionadas con el embarazo y al parto. Mejorando la atención de las mujeres embarazadas, y a su vez, se beneficia directamente el sistema de

salud, debido a la capacidad de los profesionales de enfermería, de detectar hábitos o prácticas de la mujer embarazadas que pueden ser nocivas y afectar el curso normal del embarazo.

Promoviendo la investigación, el personal de salud logra desarrollar herramientas que mejoren la salud de la embarazada, pero sobre todo del nonato, disminuyendo el riesgo de nacer con algún tipo de malformación del tubo neural, parálisis cerebral, o enfermedades relacionadas con un mal manejo del embarazo y el parto; además se prevén los recursos necesarios para la atención del embarazo en su control prenatal, tanto en hospitales del Gran Área Metropolitana, así como Áreas de Salud que se encuentran en zonas alejadas de ciudades, tomando en cuenta los recursos limitados de la población no solo para trasladarse, sino para llevar una vida digna con los recursos necesarios.

Es así como esta investigación, pretende ser una herramienta para el profesional de enfermería, para la atención del embarazo, el parto y los primeros minutos del neonato, desde un abordaje holístico, tomando en cuenta la relación entre el entorno, los recursos de la madre que permiten conocer la accesibilidad a los servicios de salud, así como factores relacionados con el control prenatal y puntuación APGAR, en el desarrollo neurológico del niño; además es una llamada de atención acerca de la atención brindada en los centros de salud, determinando si la atención brindada es una herramienta preventiva integral, para el desarrollo de deficiencias a nivel neurológico.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores de riesgo presentes en el embarazo de los niños de seis meses a seis años de edad, según control prenatal de la madre y APGAR del recién nacido, en el Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo presentes en el embarazo de los niños de seis meses a seis años de edad, según control prenatal de la madre y APGAR del recién nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar a los niños de tres meses a seis años en aspectos sociodemográficos y a la madre en aspectos socioeconómicos, Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.

Identificar los factores de riesgo de la madre durante el embarazo y del niño durante primeros diez minutos de vida, en niños de seis meses a seis años de edad, Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.

Establecer la relación entre los factores de riesgo de la madre durante el embarazo y los primeros diez minutos de vida, de los niños de seis meses a seis años de edad, Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Al realizar esta investigación, se logra concretar la revisión de expedientes de los niños que asisten al Centro Infantil Fundación Abraham.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La entrega de cuestionarios por parte de las madres a última hora, excluyen la información de la investigación, al igual que la desactualización de los expedientes.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **Desarrollo Humano**

El desarrollo “hace referencia sobre todo a la maduración de los órganos y los aparatos que forman el cuerpo humano, que se van organizando, diferenciando y perfeccionando a medida que se aumenta el tamaño... el desarrollo y la maduración de un órgano esencial como es el cerebro se evidencia bien con los avances en las funciones motoras y psíquicas del niño”<sup>20</sup>.

Los cambios durante el desarrollo por cuales los seres humanos atraviesan durante su vida, tomando en cuenta el desarrollo no solo de órganos del cuerpo y su crecimiento, sino también, el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, motoras y psicológicas, así como la discriminación o eliminación de elementos que ya no necesita mientras crece.

Por lo tanto, el desarrollo humano “se refiere a los cambios en la función del organismo, es decir, el aumento de las habilidades y en la complejidad de las funciones; expresa los cambios cualitativos y cuantitativos. En resumen, es una serie progresiva de cambios ordenados y coherentes”<sup>21</sup>.

### **Desarrollo Neurológico**

“El desarrollo normal de un niño (físico, mental, emocional y social) depende de su capacidad para moverse. Aun en el útero ejerce presión contra la pared uterina al movilizar sus extremidades, proporcionándose retroalimentación táctil y propioceptiva”<sup>22</sup>; tomando en cuenta el adecuado desarrollo del tubo neural en las primeras seis semanas del embarazo, por lo tanto, deficiencias en ácido fólico, también, enfermedades crónicas de la madre o inducidas por el embarazo, provocan lesiones en el neonato, que acarrear consecuencias en el desarrollo neurológico del niño.

El desarrollo neurológico no solo permite la realización de tareas si se habla en términos generales, además, se encarga de la adquisición de habilidades, tanto a nivel motor como intelectual, lo cual permite al individuo adaptarse a diferentes entornos y tareas por realizar, incluso conocer más del mundo que rodea al ser humano, esto inicia por medio de los sentidos, por lo tanto, el desarrollo neurológico, favorece el desarrollo intelectual.

### **Desarrollo Psicomotor**

El desarrollo psicomotor, “significa la adquisición progresiva por parte del niño cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con los demás”<sup>20</sup>, no solo abarca el movimiento corporal, si no que, se enfoca en aquellos factores de riesgo que puedan producir un trastornos en el normal desarrollo del movimiento corporal.

Los factores genéticos y las condiciones ambientales son factores que influyen en el desarrollo psicomotor, los aspectos genéticos, “van a definir sus características físicas, de personalidad y a nivel cognitivo que van a ser definidos desde la concepción y evolucionarán hasta edad adulta y que van a ser heredadas de sus padres; por otra parte las condiciones ambientales adecuadas, le va a permitir desarrollar sus capacidades y habilidades físicas y potenciales sin riesgo alguno”<sup>20</sup>.

La evolución del ser humano es permitida gracias al desarrollo psicomotor, ya que permite el crecimiento intelectual, y desarrollo de habilidades emocionales, y su potencial, tomando en cuenta las condiciones en las que se desarrolla y crece el niño desde su concepción, “por ejemplo, aprender a caminar permite a los pequeños explorar su entorno, lo que a vez contribuye al desarrollo cognitivo”<sup>23</sup>.

## **Trastornos del desarrollo psicomotor**

Los trastornos del desarrollo psicomotor se encuentran asociados, sobre todo a factores biológicos además de los genéticos, que influyen en el desarrollo psicomotor, los cuales de acuerdo con Plata<sup>24</sup> son:

- Prematurez
- Retardo en el crecimiento uterino
- Malformaciones congénitas
- Drogadicción materna
- Microcefalia

Los alteraciones relacionados con el desarrollo psicomotor son, “el retardo de la aparición de conductas esperadas para la edad”<sup>24</sup>, puede que no se presenten inmediatamente después del nacimiento, sino que se desarrollen hasta el inicio de la escuela. Este retraso se puede identificar, observando detalles mínimos desde el primer mes de vida.

Entre las alteraciones a nivel psicomotor, de acuerdo con Plata<sup>24</sup>, se encuentran:

- Hipotonía
- Hipertonía
- Asimetría en el tono o en movimientos
- Persistencia de mano apuñada
- Rechazo a los cambios posturales
- Predominio del tono extensor axial
- Marcha en punta de pies

## **Desarrollo cognitivo**

El desarrollo cognitivo “comprende los cambios en el pensamiento y forma de comprender el mundo que se da en el ser humano desde la niñez hasta la vida adulta”<sup>22</sup>, está relacionado con el proceso que desarrolla el niño/a en relación con las habilidades motoras adquiridas y el aumento de su intelecto, y como el ambiente interfiere o ayuda en el desarrollo cognitivo, y favorece a su “inteligencia, atención, memoria, creatividad, reflexión, razonamiento y estructuración espacio-temporal en el ser humano”<sup>25</sup>.

Los factores biológicos, sociales, y culturales, favorecen e incluso pueden perjudicar el desarrollo cognitivo del niño, desde la concepción, debido a que “están ligados a la maduración del SNC, la interacción con el medio y la sociedad al que el individuo pertenece”<sup>24</sup>, y las costumbres de la madre de acuerdo con su cultura.

Los niños prematuros pueden presentar deterioro en el desarrollo cognitivo, debido a que al ser prematuros no solo tienen inmadurez pulmonar, sino también, neurológica; el ambiente en el que está inmerso el nonato y el recién nacido, también es un factor importante sobre todo si se trata de un embarazo no deseado, porque va a ver un rechazo de la madre hacia el bebé, lo cual va desfavorecer el apego y vínculo materno, por lo cual no se propiciará un ambiente adecuado para el desarrollo del niño o niña.

## **Etapas del desarrollo psicomotor y cognitivo**

Jean Piaget, en su teoría cognitiva, enfatiza en el desarrollo y crecimiento intelectual, así como la adquisición de creencias, valores, acciones, entre otros; las etapas del desarrollo cognitivo de Jean Piaget las cuales menciona Stassen<sup>26</sup>:

- Etapa sensoriomotriz: va desde el nacimiento hasta los 2 años, el niño utiliza los sentidos y las habilidades motoras para entender el mundo.
- Etapa Preoperacional: va desde los 2 a los 6 años, el niño utiliza el pensamiento simbólico, que incluye el lenguaje, para entender el mundo.
- Etapa de las operaciones concretas: va desde los 6 a los 11 años, el niño entiende y aplica operaciones o principios lógicos para interpretar las experiencias en forma objetiva y racional.
- Etapa operacional formal: a partir de los 12 años, el adolescente y el adulto son capaces de entender, analizar y racionalizar conceptos.

## **Embarazo**

El embarazo o gravidez es un proceso durante el cual se desarrolla un ser humano en el vientre materno, éste abarca desde la concepción hasta el nacimiento, su duración es de 40 a 42 semanas de gestación, o bien, nueve meses, el embarazo a partir de las 37 semanas a partir de la fecha de concepción, se considera viable para el nacimiento, sin embargo, un parto a partir de las 40 o 42 semanas de gestación.

Durante el embarazo, existen cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, que determinan el curso y desarrollo del neonato, y tienen repercusiones durante la niñez y a lo largo del crecimiento, por lo tanto, que la madre lleve un control prenatal a tiempo y sobre todo constante, ayuda a determinar factores de riesgo de la madre durante el embarazo del niño durante y posterior al parto que pueden ser prevenidos.

## **Factores de riesgo durante el embarazo**

### **Control prenatal nulo**

El control prenatal “se refiere a las visitas periódicas que debe realizar la madre embarazada al médico, durante las cuales se realiza cuidadosa supervisión del proceso de la gestación. Esta consulta trae beneficios, tanto para la madre como para el futuro ser que está por nacer”<sup>21</sup>. Las consultas prenatales realizadas por la enfermera Gineco-obstetra, pretenden evaluar factores que puedan perjudicar la salud de la madre y del nonato durante el embarazo o el parto.

Factores como, un embarazo o inestabilidad emocional de la madre, e incluso enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o un estado de desnutrición, además del consumo de alcohol y drogas, interfieren en el desarrollo neurológico y la vida del feto, debido a las dificultades en el desarrollo del tubo neural, por lo tanto, tiene como principal objetivo “asegurar la salud de la madre y mantener el feto en el mejor ambiente intrauterino posible para permitir su óptimo desarrollo”<sup>27</sup>.

### **Antecedentes personales maternos**

#### **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial crónica es una enfermedad que la madre ha desarrollado, “antes de la concepción o antes de la vigésima semana de gestación o persiste más de 6 semanas después del parto; ésta puede provocar que la madre sufra una preeclampsia e incluso una eclampsia la cual va a tener repercusiones en el nonato”<sup>28</sup>.

Esto puede llevar a la madre y al bebé a exponerse a ciertos riesgos dañinos a su salud como lo son<sup>28</sup>, la malnutrición fetal por disminución del aporte de nutrientes a través de la placenta, además un aumento del riesgo de acidosis intraparto; la hipertensión puede desencadenar un

parto pretérmino, al igual que un desprendimiento de placenta normoincorta, factores que pueden comprometer el desarrollo neurológico del feto y su salud.

Un estado acidótico durante el parto, es el reflejo de un sufrimiento fetal, esto representa en el neonato un estado de hipoxia; lo acarrea importantes consecuencias negativas para el recién nacido; las deficiencias significativas de oxígeno en el neonato, conlleva a tomar medidas de reanimación del neonato en algunos casos, debido a la poca cantidad de oxígeno que llega al cerebro, provocando dificultades en el aprendizaje.

El parto pretérmino es aquel que finaliza antes de las 37 semanas de gestación y representa un riesgo para el neonato, debido a que sus órganos no están desarrollados completamente, causando deficiencias a nivel orgánico; procedimientos como una cesárea que se realiza en partos de alto riesgo, pueden producir en el neonato depresión respiratoria debido a la anestesia.

El desprendimiento de la placenta normoincorta, acarrea consecuencias graves en el neonato; si se produce un desprendimiento total de la placenta, la cantidad de sangre que va a llevar el cordón umbilical va a ser prácticamente nula, produciendo la disminución en la frecuencia cardíaca fetal, disminución del paso de nutrientes y sangre, así como oxígeno, además de la restricción del crecimiento del feto.

### **Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, “que se caracteriza por tener altos niveles de glucosa (azúcar) en la sangre que las células del cuerpo no puede utilizar, porque la hormona insulina no está funcionando adecuadamente”<sup>29</sup>, los síntomas característicos son poliuria, polidipsia, polifagia; esta enfermedad clasifica en tipo I, tipo II y gestacional.

Durante el embarazo, se desarrolla lo que se conoce como diabetes gestacional la cual está caracterizada por, “una intolerancia a los hidratos de carbono de gravedad variable que comienza o se reconoce por primera vez durante el embarazo actual, lo que significa que la intolerancia a la glucosa pudo haber precedido al embarazo”<sup>30</sup>, es decir, una diabetes mellitus crónica; para el desarrollo de la diabetes gestacional, existen factores que aumentan el riesgo de padecerla como: hipertensión arterial, diabetes, o antecedentes de esta enfermedad, obesidad, entre otros.

La diabetes mellitus tiene efectos sobre el nonato como lo son, “macrosomía, trauma obstétrico, hipoglicemia, policitemia, hiperbilirrubinemia, distrés respiratorio, miocardiopatía, microcolon izquierdo, hipocalcemia, malformaciones congénitas”<sup>31</sup>. Alteraciones en el nonato, como lo es la macrosomía, provoca lesiones a la madre en un parto vaginal, e incrementa las posibilidades de un parto por cesárea.

### **Edad materna**

Los embarazos en mujeres en edad muy joven o en edades avanzadas, es decir, mayores a los 35 años de edad, representan embarazos de alto riesgo durante el embarazo y el parto; “conlleva más riesgos de alteraciones genéticas (cromosómicas), así como una mayor incidencia de niños con menor peso al nacer. También, es más frecuente la hipertensión arterial en la madre y la diabetes gestacional”<sup>32</sup>.

Una madre muy joven, es decir, menor de 18 años, también representa un factor de riesgo para la salud de la madre y el neonato, debido a que, “antes de los 21 años el aparato reproductor femenino no está totalmente maduro y las hormonas necesarias para la reproducción no han alcanzado sus niveles óptimos”<sup>21</sup>, y por tanto, no se logra un ambiente intrauterino adecuado, debido a factores como la edad, propician en el neonato, crecimiento

uterino retardado, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, a su vez deficiencias en el desarrollo de los órganos del nonato.

## **Factores de riesgo durante el periodo prenatal**

### **Deficiencia de ácido fólico y hierro**

La administración de hierro y ácido fólico durante el periodo prenatal, “puede reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna, ferropenia... nacimiento prematuro, mortalidad materna, anomalías congénitas e infecciones durante el embarazo”<sup>33</sup>, además es esencial para el desarrollo neurológico del neonato, debido a que éste favorece el desarrollo del tubo neural durante las primeras seis semanas del embarazo; los defectos del tubo neural, no solo se relacionan con malformaciones neurológicas, sino deficiencias en el desarrollo del neonato, como alteraciones en su aprendizaje, sus acciones motoras o de razonamiento.

Las deficiencias de hierro, producen “el trastorno nutricional más frecuente y la causa más común de anemia en el mundo actual... los requerimientos elevados durante el embarazo, la lactancia, los abortos, el uso de dispositivos intrauterinos que provocan con frecuencia aumento de las pérdidas menstruales a veces imperceptibles”<sup>34</sup>.

Las malformaciones que pueden generarse por defectos en el tubo neural por deficiencia de ácido fólico, son:

- Espina bífida
- Espina bífida oculta
- Meningocele
- Mielomeningocele
- Anencefalia

## **Eclampsia**

La eclampsia es una enfermedad hipertensiva durante el embarazo, la cual es una evolución o bien complicación de la preeclampsia, es un “síndrome caracterizado por HTA, proteinuria, edema generalizado, alteraciones visuales, cefalea, y dolor epigástrico, que ocurre a partir de la semana número 20 de gestación y que, por lo general, desaparece a las 48 horas después del parto”<sup>35</sup>; por lo tanto, cuando se hace referencia a la eclampsia se establece que son convulsiones tónico clónicas y de inicio repentino, que pueden causar en el neonato, deficiencias en el aporte de oxígeno durante los episodios convulsivos.

Temez y Pantoja<sup>36</sup>, menciona las causas o antecedentes de la madre que predisponen el desarrollo de esta enfermedad, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial crónica, enfermedades renales, antecedentes familiares, la obesidad, desnutrición, embarazo múltiple, además de un Rh incompatible, estas enfermedades son muy comunes en la actualidad, debido a la mala alimentación en la población, además durante el embarazo se dan los “antojos”, que propician la mala alimentación de las mujeres embarazadas, y se exacerbaban enfermedades durante el embarazo.

## **Consumo de alcohol y drogas**

“El alcohol atraviesa fácilmente la placenta y en algunas pacientes su ingestión determina ciertas características en el recién nacido, que se reúnen bajo el nombre de “síndrome alcohólico fetal”. Los aspectos más importantes de este síndrome son un retraso del crecimiento, tanto prenatal como posnatal, deficiencia mental, pequeño tamaño en la cabeza y discretas anomalías en la cara, los ojos, el corazón, las articulaciones y los genitales externos”<sup>27</sup>.

EL consumo de alcohol debe cesar en cuanto se sepa del embarazo, sobre todo durante el primer trimestre de gestación, sin embargo, si la cantidad de alcohol en sangre no es elevada puede que no tenga repercusiones negativas en el nonato; por otra parte, el consumo de tabaco, “aumenta la incidencia de niños de bajo peso al nacer y de mortalidad perinatal; los efectos son proporcionales a la cantidad de cigarrillos fumados, desprendimiento de placenta o placenta previa”<sup>32</sup>, también afecta en las medidas antropométricas del recién nacido.

Se debe cesar el consumo de tabaco y drogas ilícitas, durante todo el embarazo e incluso cuando el neonato esté en casa no se puede fumar o consumir cualquier droga cerca de él, sobre todo porque acarrea consecuencias para su salud como lo son: “problemas respiratorios, mortalidad perinatal, además de un bajo peso al nacer en caso del tabaco; las drogas como la marihuana tiene repercusiones más graves como: retraso en el crecimiento intrauterino, nacimiento prematuro e incluso un sufrimiento fetal”<sup>27</sup>.

### **Factores de riesgo del recién nacido**

Los factores perinatales, que interfieren en el desarrollo neurológico del recién nacido, abarcan alteraciones antes, durante, y meses posteriores al nacimiento del neonato; entre estos factores se encuentran las distocias de la contracción, patologías hemorrágicas como la placenta previa oclusiva o el desprendimiento prematuro de la placenta normoincerta, así como alteraciones en el cordón umbilical, como circulares del cordón, nudos del cordón, alteraciones en la posición del cordón e incluso un pinzamiento prematuro del cordón durante el parto.

### **Primera hora del recién nacido**

Los primeros minutos del recién nacido son cruciales y afectarán su desarrollo, cuidados posteriores a su nacimiento, primero el apego con la madre, “el establecimiento del apego, del

vínculo o en términos más humanos, del amor al hijo, puede estar condicionado por las interferencias en este periodo sensible”<sup>37</sup>. Los primeros minutos del recién nacido, condicionan su desarrollo, es decir, si se pinza de manera prematura el cordón umbilical, se pierde la oportunidad mantener oxigenado al recién nacido unos minutos más, aun cuando no haya respirado varias veces.á

### **Test Apgar**

El test de Apgar es la evaluación del estado general de recién nacido, “evalúa cinco parámetros: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, color y respuesta a estímulos, se realiza la evaluación del recién al minuto, a los 5 y a los 10 minutos de vida, si bien puede también efectuarse posteriormente hasta que el niño se halle estabilizado; la puntuación es de 0, 1 y 2 para cada uno de los cinco parámetros”<sup>38</sup>.

Los parámetros de este test, demuestran las circunstancias bajo las que estuvo el neonato durante el parto, si estuvo expuesto a depresión respiratoria, por disminución del aporte de oxígeno, debido a efectos de la anestesia, desprendimiento de la placenta, enfermedades como la eclampsia, circulares del cordón entre otras, las cuales pueden provocar lesiones a nivel neurológico, incluso una parálisis.

**Tabla N°1. Test Apgar y sus parámetros**

ESQUEMA VALORACIÓN APGAR	0	1	2
a. Frecuencia cardiaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
b. Esfuerzo respiratorio	Ausente	Irregular, llanto débil	Regular, llanto fuerte
c. Tono muscular	Flácido	Ligera flexión extremidades	Extremidades flexionadas
d. Reacción al estímulo	No respuesta	Gesticulaciones	Buena respuesta
e. Color	Azul o pálido	Extremidades cianóticas	Rosado

Fuente. Caja Costarricense del Seguro Social, 2009.

### **Nacimiento prematuro**

El nacimiento prematuro es aquel que se da antes durante de las 37 semanas de gestación, en comparación con un nacimiento a término que se da entre la semana 37 a la 41 de gestación, además el neonato nace con un peso menor o igual a los 2500 gramos. “es el evento que más predispone y precipita alteraciones del neurodesarrollo en la infancia”<sup>22</sup>.

Se clasifica un nacimiento prematuro de acuerdo con aspectos mencionados anteriormente como el peso y la edad gestacional menor a 37 semanas, la OMS los divide en los siguientes grupos<sup>22</sup>:

- Grupo I menores de 1,500gr de peso
- Grupo II entre 1,500gr a 2,500gr
- Grupo III más de 2,500gr
- Grupo IV de término pequeños para su edad de gestación
- Grupo V de término con peso adecuado, peso mayor y post termino

Un niño con bajo peso al nacer, es decir, un recién nacido inmaduro, tiene un peso, “va de 500gr. a menos de 1000gr. y como recién nacido de bajo peso cuando independientemente de su edad de gestación su peso es menor a 2500gr.”<sup>22</sup>, un recién nacido de bajo peso puede ser un recién nacido prematuro, debido a que los neonatos de bajo peso al nacer, pueden ser recién nacidos de término, sin embargo, se clasifica un neonato prematuro por su peso, así como por la edad gestacional.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud<sup>40</sup>, la escala del niño del peso al nacer, donde se resalta los parámetros de bajo peso al nacer:

- Extremadamente bajo peso al nacer 500g a 999gramos
- Muy bajo peso al nacer 1000g a 1499gramos
- Bajo peso al nacer 1500g a 2499gramos
- Peso adecuado 2500g a 3999gramos
- Macrosómico 4000g o más

“El cerebro está en estado temprano de desarrollo y los tejidos en crecimiento activo se dañan más fácilmente por la falta de oxígeno y sangre, este síndrome es la causa más común de muerte neonatal”<sup>41</sup>, sin embargo, no se debe generalizar este concepto en todos los nacimientos de niños prematuros.

Los factores de riesgo que contribuyen a un parto prematuro son<sup>35</sup>, la hipertensión arterial, infecciones durante el embarazo, antecedentes de partos prematuros previos, diabetes, anomalías uterinas, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, tabaquismo alcoholismo y consumo de drogas, estos factores pueden acarrear a largo plazo en el recién nacido problemas a nivel neurológico.

“Los bebés prematuros, durante el primer año de vida, pueden ser menos atentos y tener peor memoria que los recién nacidos a término, aunque las diferencias tienden a desaparecer con el tiempo, las dificultades para el aprendizaje y la facilidad para distraerse puede ser una consecuencia de las complicaciones que a veces acompañan el nacimiento de los niños de bajo peso, como sufrimiento respiratorio, anoxia o hemorragia cerebral”<sup>41</sup>, sobre todo cuando llegan a la escuela.

### **Asfixia perinatal**

La asfixia neonatal, “se usa el término asfixia perinatal porque la lesión puede ocurrir, intrauterina, al nacer o en el periodo posnatal... es la falla para iniciar y sostener la respiración al nacer”<sup>42</sup>. La hipoxia neonatal puede ser causada por factores como “la falta de oxigenación de la sangre materna, hipotensión arterial en la madre, desprendimiento prematuro de la placenta, impedimento de la circulación al feto por nudos en el cordón, anemia severa, choque, déficit en la saturación arterial por insuficiencia respiratoria”<sup>22</sup>.

Los factores relacionados con el desarrollo prenatal, que propician una deficiencia de oxígeno al neonato, puede provocar repercusiones, a corto y largo plazo, sino se detectan a tiempo, a corto plazo se pueden evitar, problemas como una puntuación APGAR menor a tres, necesitando medidas de reanimación, y a largo plazo, alteraciones a nivel neurológico, afectando su desarrollo y aprendizaje.

### **El parto**

Es la “expulsión o extracción, por cualquier vía, de un feto de 500g o más de peso (o de 22 semanas o más de gestación, o de 25cm o más de longitud), vivo o muerto”<sup>43</sup>, el parto se clasifica de tres formas diferentes de acuerdo con las semanas de nacimiento del neonato, de acuerdo con Serra y Mallafre<sup>43</sup>, son:

- Parto pretérmino: antes de las 37 semanas de gestación, al neonato se le denomina neonato pretérmino.
- Parto a término: entre las 37 y menos de las 42 semanas de gestación, el neonato es un neonato a término.
- Parto postérmino: en las 42 semanas de gestación, al neonato se le denomina neonato postérmino.

### **Factores de riesgo durante el parto**

Los factores de riesgo durante el parto están relacionados con alteraciones en las contracciones uterinas, o complicaciones durante el parto que propician acciones terapéuticas que afectan al neonato; el proceso del parto además, del embarazo determina las condiciones con las que puede nacer el niño, alteraciones a nivel respiratorio y deficiencias de oxígeno en el cerebro, hasta el desarrollo de una parálisis cerebral.

### **Inducción al parto**

La inducción al parto es “el acto médico por el cual se intenta desencadenar una dinámica uterina, capaz de conseguir una dilatación cervical de al menos 3 centímetros. El objetivo principal de toda inducción debe ser reducir la morbilidad materno-fetal. Sin embargo, la inducción del parto supone un largo periodo de estrés, tanto para la madre como para el feto, que agrega cierto riesgo para ambos”<sup>44</sup>.

El parto inducido representa un riesgo para la madre y el neonato, un riesgo para este último, porque puede provocar un sufrimiento fetal, situaciones de asfixia en el neonato, ya que afectan el flujo sanguíneo de la placenta al feto, cortando el flujo sanguíneo necesarios para mantener al feto en un ambiente adecuado para el parto, sin signo de distrés respiratorio, sufrimiento fetal, o desaceleración en la frecuencia cardíaca fetal.

## **Cesárea**

“La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina”<sup>45</sup>.

La cesárea puede determinar aspectos importantes, durante el postparto, como la puntuación Apgar, sobre todo por el tipo de anestesia que se utilice, en anestesia general sobre todo con dosis de anestesia elevadas, con efectos posibles en la madre como depresión respiratoria que afectan al feto.

Se indica el parto quirúrgico cuando existe riesgo la vida de la madre, debido a “hemorragias, placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta, patologías maternas como hipertensión arterial o diabetes mellitus, operaciones de cesárea previa, preeclampsia o eclampsia y alteraciones de la salud fetal, macrosomía, prolapso del cordón umbilical, malformaciones fetales, embarazo prolongado, sufrimiento fetal”<sup>45</sup>.

La cesárea está relacionada con enfermedades respiratorias en el neonato, asfixia neonatal y distrés respiratorio, además la de encefalopatía hipóxica, “se sabe que una cantidad significativa de pacientes nacidos por cesárea electiva ingresan a la unidad cuidados intensivos neonatales por síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria del recién nacido e hipertensión pulmonar persistente o una combinación de estos padecimientos y sus complicaciones”<sup>46</sup>.

## **Complicaciones durante el parto**

### **Sufrimiento fetal**

“El sufrimiento fetal una respuesta crítica al estrés que se manifiesta, desde el punto de vista clínico, como un conjunto de signos que son el resultado de múltiples desarreglos

metabólicos, fundamentalmente hipoxia y acidosis que pueden afectar la función de órganos vitales al punto de producir lesión temporal o permanente de ellos”<sup>35</sup>.

Esta distocia puede ser crónica si se desarrolla durante el embarazo, “implica la privación subletal de oxígeno y nutrientes al feto que afectan su crecimiento y desarrollo”<sup>35</sup>, o agudo si se desarrolla durante el periodo del parto, se puede identificar en el neonato por medio de los gases arteriales del cordón umbilical, puntuación Apgar, además de las desaceleraciones en las contracciones uterinas.

La “asfixia intraparto”, “puede ser causado por la compresión del cordón, tal como ocurre en el prolapso del cordón durante el trabajo de parto puede tratarse rápidamente aliviando la compresión”<sup>45</sup>, al igual que la hipertensión arterial, en embarazos múltiples en los que hay mayor requerimiento de nutrientes, y en la inducción al parto con Oxitocina sintética, que produce que las contracciones uterinas sean de mayor intensidad y profundidad que la oxitocina producida por la madre, lo que a su vez, provoca la compresión sobre la placenta y el cordón umbilical, provocando sufrimiento fetal, debido a la disminución de oxígeno transportado.

### **Distocias de la contracción**

La distocia, “es cualquier anomalía en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo”<sup>47</sup>. Contracciones, que no propician la dilatación y borramiento del cérvix, que usualmente pasa en madres que llegan al centro hospitalario con contracciones que no logran realizar cambios en cérvix o la posición del nonato, lo cual propicia una inducción al parto con medicamentos como la oxitocina, para acelerar el proceso del parto.

Las contracciones con oxitocina sintética, no solo hacen más profundas las contracciones y disminuir el flujo sanguíneo hacia el feto, además podría propiciar el estancamiento de la labor, y propiciar una cesárea; las distocias son provocadas por factores relacionados con la madre o al mismo feto, estos factores están relacionados con un “mal control prenatal, el bajo peso al nacer, baja estatura materna, cesárea previa, embarazos múltiples, un trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, mujeres menores de 18 años y mayores a 35 años de edad, diabetes mellitus”<sup>47</sup>.

Las distocias de la contracción pueden provocar, alteraciones en el desarrollo psicomotor “posible retraso en la maduración neurológica, el lenguaje, la adaptabilidad, las reacciones ante los cambios, la reacción ante los extraños, la relación con los iguales, y con los adultos y el nivel de tolerancia ante la frustración”<sup>48</sup>.

## **Alteraciones en el Cordón Umbilical**

### **El cordón umbilical**

El cordón umbilical es aquel que comunica la placenta con el feto, y permite la transmisión de nutrientes, oxígeno, agentes inmunológicos entre otros; “está constituido por tres vasos, dos arterias y una vena, que van envueltos en una sustancia gelatinosa que se denomina gelatina de Warthon, recubierta, a su vez, por una capa de membrana amniótica”<sup>27</sup>. El cordón de acuerdo con la libertad de movimiento que tenga el feto en el vientre materno, así como la longitud del cordón umbilical, se pueden formar nudos verdaderos o falsos, y circulares de cordón.

### **Circulares del cordón umbilical**

La circular del cordón, “es una complicación del embarazo en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello fetal una o más vueltas, en algunos casos las vueltas del cordón

alrededor del cuello fetal pueden no afectar significativamente al porvenir del embarazo<sup>49</sup>. La disminución del aporte oxígeno, provocada por las circulares alrededor del cuello del neonato, pueden provocar deficiencias en el flujo de oxígeno al cerebro sobre todo dependen de qué tan ajustadas estén las circulares al cuello, provocando en el neonato deficiencias en su desarrollo neurológico.

Esta alteración está asociada a complicaciones como interrupción del flujo sanguíneo de la placenta hacia el cordón, provocando disminución en el aporte de oxígeno, asociándose con un sufrimiento fetal; “las complicaciones fueron la persistencia de variables o desaceleraciones tardías, así como puntuación baja en el test de Apgar al minuto<sup>49</sup>, sin embargo, las circulares no solo pueden estar enrolladas a nivel del cuello del neonato.

### **Pinzamiento prematuro del cordón umbilical**

El pinzamiento prematuro del cordón, es un factor muy perjudicial para el neonato, “es pinzar y cortar el cordón del ombligo demasiado pronto, que se debe dejar siempre sin tocar hasta que el niño no solo haya respirado varias veces, sino hasta que su latido haya cesado por completo. De otra forma, el bebé es mucho más débil de lo que debería ser, puesto que en la placenta se queda una cantidad de sangre restante que debía haber entrado a su cuerpo<sup>50</sup>.”

Del pinzamiento tardío del cordón, permite evitar complicaciones respiratorias, anemia, hipovolemia, así como hipoxia o hipotensión por el bajo flujo sanguíneo o la interrupción de éste, provocando secuelas a largo plazo en el neonato, debido a que se deja el cordón sin pinzar y permite el intercambio de sangre y oxígeno al neonato incluso posterior al nacimiento.

Morley<sup>47</sup>, menciona que, el pinzamiento inmediato del cordón, corta el suministro de sangre y de oxígeno de manera inmediata que transmite la placenta a través del cordón hacia el

neonato, a la vez, el niño permanece asfixiado hasta que los pulmones empiezan a funcionar, es decir, la sangre de la placenta que hubiera sido utilizada para mantener la circulación de los pulmones, es reemplazada por la sangre suministrada a otros órganos como el cerebro para satisfacer el consumo de sangre de los pulmones.

Las secuelas en el neonato, debido a la asfixia y la hipovolemia a la que está expuesto, una puede ser la parálisis cerebral, “el pinzamiento inmediato del cordón, produce a menudo un bebé hipovolémico y asfixiado incapaz de empezar a respirar adecuadamente para aliviar la asfixia, esto a la vez va a provocar que el oxígeno no llegue de manera adecuada al cerebro provocando una encefalopatía hipóxica isquémica, lo mismo pasa cuando el bebé nace con un nudo de cordón verdadero”<sup>50</sup>.

Los trastornos de aprendizaje y deficiencia mental son otra secuela en el neonato, cuando hay presencia de “grados menores de daños cerebrales hipóxico-isquémicos pueden mantenerse ocultos durante años, producido sobre todo anemia debido a la hipovolemia e hipoxia, por un pinzamiento prematuro del cordón umbilical”<sup>50</sup>.

### **Prolapso del cordón umbilical**

El prolapso del cordón umbilical se produce cuando, “el cordón umbilical cae a través del canal del parto antes que el feto y esto hace que pueda quedar atrapado, con el riesgo que comprometa esta situación”<sup>51</sup>, esto puede provocar una interrupción del flujo sanguíneo de oxígeno, lo cual puede acarrear consecuencias como sufrimiento fetal y efectos sobre el sistema nervioso del neonato, a largo plazo capacidad para establecer actividades que requieran razonamiento, o motora fina, se van a ver comprometidos.

## **2. Modelos y teorías Contexto teórico- conceptual**

### **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, permite conocer la manera cómo viven las personas y su estilo de vida, además de los factores asociados a las condiciones de vida, “según este modelo los determinante de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud”<sup>52</sup>.

El alcance de un nivel óptimo bienestar durante el embarazo, está determinado, por la relación del embarazo y las condiciones de vida de la madre, asociado al concepto de salud; estos permiten valorar el desarrollo del embarazo de la madre, su percepción del embarazo, las acciones durante el desarrollo prenatal, el comportamiento de la madre y las condiciones de vida que rodean ese embarazo, que va ayudar determinar las acciones y su comportamiento a seguir de acuerdo con las posibilidades a su alcance; y así tener un nivel de bienestar óptimo durante la gravidez.

Pender explica cómo el proceso de promover la salud es evolutivo, y condicionado por experiencias anteriores, y comportamientos repetitivos, así como las expectativas de acuerdo con el resultado que se quiera obtener; la madre al alcanzar mayor un conocimiento acerca del embarazo, el proceso del parto y el nacimiento, es capaz de cuidarse de manera apropiada, y ser capaz de realizar acciones de autocuidado que le ayuden a promover su salud durante el embarazo, y así evitar el desarrollo de enfermedades inducidas por el embarazo, así como

complicaciones durante el parto que puedan afectar el desarrollo neurológicos que comienza incluso desde antes de la concepción.

El desarrollo de comportamientos adaptativos de las mujeres durante el embarazo, permiten identificar el pronóstico del embarazo, Nola Pender asocia este proceso de adaptación con tres teorías relacionadas con la cultura, las cuales son, la acción razonada, la acción planteada y la teoría social cognitiva, las cuales comienzan cuando la mujer identifica el embarazo establece los pasos por seguir para preservar la salud de su hijo/a y la propia, desde ese primer momento tiene un propósito que cumplir, y lo realiza con la ayuda de la enfermera y el control prenatal, al identificar factores de riesgo y modificar aquellos que perjudiquen su salud, la madre crea un control total de su embarazo, y al mismo tiempo tiene la capacidad de salir sin ninguna complicación por medio del autocuidado.

Durante el embarazo, la mujer debe adaptar su comportamiento y aplicar su experiencia de los embarazos previos, o bien, las experiencias de otras madres, que promueve las conductas repetitivas, acerca del consumo de ácido fólico y hierro, una alimentación y hábitos de vida saludable, que satisfacen las necesidades de la madre y el niño durante el embarazo, y le dan la seguridad acerca del desarrollo del feto.

Pender explica que el modelo de promoción de la salud, “retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea”<sup>52</sup>.

“Las creencias en salud están relacionadas con los comportamientos, así como experiencias anteriores de las personas, y se explica al seguir las siguientes acciones, los beneficios de las

acciones con resultados esperados, las barreras para la acción, la autosuficiencia, las emociones, motivaciones, deseos o propósitos, y las influencias interpersonal y situacionales”<sup>52</sup>.

Los beneficios de acciones con resultados esperados, durante el embarazo, son todas aquellas acciones que realiza la madre o modifica en beneficio del feto y contribuye con la salud materna, ya sea retomadas de experiencias anteriores o inculcadas por otras personas.

Las barreras para la acción, ya sean personales como la edad de la madre durante el embarazo, o el nivel educativo alcanzado, pueden limitar o ampliar las posibilidades de acceso a los recursos, alimentación balanceada durante el embarazo, medicamentos prenatales durante el embarazo; por otra parte, las barreras interpersonales como una red de apoyo, ya sea la pareja o su familia representan una motivación significativa para conservar la salud adecuada durante el embarazo; finalmente las barreras ambientales, la situación de pobreza, la falta de abastecimiento de agua potable, pueden incurrir en el desarrollo de enfermedades que perjudiquen al feto.

La autosuficiencia como parte de las creencias en salud de Pender, durante el proceso del embarazo, sobre todo cuando las mujeres identifican los cambios, tanto físicos como emocionales por los que atraviesa, le permite realizar acciones que se vuelven repetitivas, acciones que llegan a convertir en hábitos la asistencia a controles prenatales periódicos, el consumo de hierro y ácido fólico; y modificar las situaciones perjudiciales a las que se encuentran expuestos la mujer y el feto, le permite a la madre evaluar su situación, y controlar su entorno a favor de su salud.

Las emociones, motivaciones, deseos y propósitos, estos se relacionan desde el deseo de ser madre, y todas las acciones que realiza, omite y modifica, las cuales van afectar desde su

proceso de planificación, el desarrollo del embarazo incluso el parto; el solo hecho de desear un embarazo ya sea a futuro o de manera inmediata, permite a la mujer planificar acciones de autocuidado que promuevan su salud, y permita evitar daños o problemas durante el embarazo a futuro; por lo tanto, la enfermera para promover la salud materna, debe garantizar el desarrollo de estilos de vida saludable en la madre, la planificación adecuada de un embarazo, además de evaluar las redes de apoyo con las que cuenta la madre, para garantizar el desarrollo adecuado del feto.

Las influencias interpersonales influyen de manera importante en el desarrollo del embarazo, las redes de apoyo con las que cuenta la madre, ya sea de la pareja o de la familia, “el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelven las personas, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, ésta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud”<sup>52</sup>.

Finalmente, las influencias situacionales hacen referencia, tanto los aspectos socioeconómicos, como la situación laboral de la madre y los ingresos económicos, los cuales determinan las posibilidades que tiene la madre de adquirir servicios de salud de calidad o por lo menos un servicio de atención, así como alimentos saludables; aspectos como la cantidad de personas que viven en el hogar, su tipo de vivienda limitan las condiciones en las que se desarrolla el embarazo.

Estos aspectos que condicionan las creencias en salud, y, por lo tanto, permite identificar las conductas de riesgo durante el embarazo, para que puedan ser modificadas las por la madre, siempre tomando en cuenta su motivación acerca del embarazo, y con la mira de un objetivo a alcanzar el cual debe ser el adecuado desarrollo del feto dentro del vientre materno.

Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud, permite al enfermero/a identificar todos aquellos aspectos que se necesitan modificar, implementar u omitir, y que promuevan prácticas saludables; antes del embarazo, como el consumo de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, para posteriormente en un embarazo, planificado al haber consumo las vitaminas prenatales necesarias, y sobre todo modificar hábitos como el consumo de drogas o alcohol, que permita el desarrollo adecuado del nonato.

Finalmente, la promoción de salud, como parte del quehacer de enfermería durante el desarrollo prenatal debe tomar en cuenta siempre las posibilidades económicas de cada madre, que limitan las posibilidades de alimentación durante el embarazo, el consumo de estas vitaminas antes y durante el embarazo, así como las redes de apoyo promueven las conductas saludables y, por lo tanto, la salud del embarazo.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1.1 Enfoque cuantitativo:** se basa en la recolección de datos, cuya medición de las características se realiza de manera numérica, aportando un valor numérico a cada variable para facilitar su categorización.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**3.2.1 Estudio descriptivo:** debido a que se basa en la descripción de los datos recolectados, de manera numérica.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO**

#### **3.3.1 Área de estudio**

La investigación se realiza en el Centro Infantil Fundación Abraham ubicada en el cantón de la Unión.

#### **3.3.2 Población**

La población está conformada de 200 niños, quienes asisten al Centro Infantil Fundación Abraham.

#### **3.3.3 Muestra**

La investigación se basa en una muestra no probabilística de 132 niños/as de edades entre los seis meses y los seis años de edad, tomando en cuenta un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95% en una población de 200 niños, por lo tanto, las unidades de estudio, se eligen de acuerdo con los criterios de inclusión, se utiliza la siguiente fórmula:

Se aplica el instrumento a 110 madres de niños que asisten a la Fundación Abraham debido a que, muchas tenían varios hijos con la misma edad y otras no cumplen requisitos.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2 N - 1 \pm Z^2PQ}$$

N=200

n=

Z= 95% (1,96)

P= 0,5

Q= 1-P =0,5

D= 5%

$$n = \frac{200 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times 200 - 1 \pm 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 131,75$$

### 3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

**Tabla N°2. Criterios de inclusión y exclusión del niño/a de seis meses a seis años de edad y sus padres, que asisten al Centro infantil Fundación Abraham, durante el III cuatrimestre, 2017**

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Madres de familia con hijos en el Centro Infantil Fundación Abraham	Cuidadores y Papás de los niños que asisten a los centros infantiles
	Todo niño menos a seis meses de edad y mayor a seis años
Madres que se encuentren disponibles el día de aplicación de la entrevista	Madres de hijos adoptados
Madres que poseen libro de vacunas de sus hijos	Niños que pertenecen a familias homoparentales (hombre-hombre)
Madres que poseen la tarjeta de control prenatal	

Fuente. Elaboración propia, 2017

## **3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **3.4.1 Validez del cuestionario**

Se realizan entrevistas a trece madres con hijos en edades entre los seis meses y seis años de edad, que asisten al taller de estimulación temprana en la biblioteca Isidro Díaz en Zapote, con preguntas acerca de la situación socioeconómica y sociodemográfica, además del proceso del embarazo y el parto; posteriormente, con los resultados obtenidos se desarrolla una base de datos, solamente con las catorce preguntas binarias del estudio, de las repuestas obtenidas, se aplica un valor numérico a la respuesta si igual a 1, y no igual a 0, se midió el alpha de Cronbach, dando como resultado un nivel de confiabilidad del 0,7023.

### **3.4.2 Confiabilidad del cuestionario**

El porcentaje del Alpha de Cronbach, fue de un 0,7023 de confiabilidad del instrumento.

## **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental transversal, debido a que se realiza la observación de las variables, y la recolección de datos únicamente en el momento de la entrevista, sin embargo, no hay manipulación de ninguna de las variables.



### 3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
Caracterizar a los niños de tres meses a seis años en aspectos sociodemográficos y a la madre en aspectos socioeconómicos, en el centro infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.	Aspectos sociodemográficos de los niños de tres meses a seis años.	“Son las características sociales de la población, incluye la edad, el sexo, los ingresos, la escolaridad, el estado civil, el tipo de residencia” <sup>53</sup> .	Son las características propias de una persona y el entorno en que se desarrolla, se incluye la edad, el sexo, el lugar de residencia y otras características	Social	Lugar de residencia	Ítem 4
					Escolaridad	Ítem 5
					Tipo de familia	Ítem 9
					Estado civil	Ítem 10
				Demográfica	Edad	Ítem 1
					Género	Ítem 2
						Ítem 3

	Aspectos Socioeconómicos de la madre	“Se utiliza para referirse a los logros ocupacionales, educativos y de ingreso de los individuos y los grupos” <sup>54</sup> .	que influyen en lo social y lo demográfico. Son todos aquellos aspectos referentes a los ingresos económicos familiares, que ayudan a identificar las condiciones de vida de la	Económicos	Tipo de vivienda Tipo de trabajo que realiza Jornada laboral Ingreso económico Acceso a servicios de salud privados Asegurado Servicios públicos Servicios privados	Ítem 6 y 7 Ítem 12 y 13 Ítem 15 Ítem 16 y 17 Ítem 18 y 19 Ítem 20 Ítem 21 Ítem 22
--	--------------------------------------	--	---	------------	--	--

			población, se identifica por medio de factores como, el ingreso económico, la condición de asegurado, el trabajo que realiza de acuerdo con su preparación académica, su condición de			
--	--	--	--	--	--	--

			desempleo, entre otros.			
--	--	--	----------------------------	--	--	--

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>
Identificar los factores de riesgo, durante el embarazo y primeros diez minutos de vida, en niños de seis meses a seis años de edad, en los centros infantiles	Factores de riesgo de la madre durante el embarazo	“Es cualquier rasgo, característica, o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” <sup>55</sup> ,	Son todos aquellos factores a los que está expuesta o desarrolla madre durante el embarazo, que afectan el desarrollo	Aspectos personales de salud de la madre	Edad materna Enfermedades crónicas de la madre Deficiencia ingesta ácido fólico y hierro Consumo de alcohol o drogas Enfermedades inducidas por el embarazo	Ítem 23 Ítem 24 y 25 Ítem 26 Ítem 27 y 28 Ítem 29 Ítem 30 Ítem 31 Ítem 32 Ítem 33 y 34 Ítem 35 Ítem 36

<p>Árbol Azul y Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.</p>	<p>Factores de riesgo de niño durante los primeros diez minutos de vida del neonato</p>	<p>durante el embarazo</p> <p>“Es cualquier rasgo, característica, o exposición de un individuo que</p>	<p>del embarazo, que pueden atender contra la salud de la madre o del nonato durante el embarazo o el parto.</p> <p>Son todos aquellos factores a los que está</p>	<p>Aspectos relacionados con el parto</p> <p>Aspectos relacionados primeros diez minutos de vida</p>	<p>Circulares del cordón</p> <p>Tipo de parto</p> <p>Inducción</p> <p>Sufrimiento fetal</p> <p>Prolapso del cordón</p> <p>Pinzamiento prematuro del cordón umbilical</p> <p>Medidas antropométricas</p> <p>Apgar</p>	<p>Ítem 37 y 37.1</p> <p>Ítem 38</p> <p>Ítem 39</p> <p>Ítem 40</p> <p>Ítem 41</p> <p>Ítem 42</p>
--	---	---	--	--	--	--

		<p>aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión<sup>54</sup>, durante los primeros diez minutos de vida del neonato.</p>	<p>expuesto el neonato, durante el parto y los primeros diez minutos de vida, que afectan la puntuación APGAR y el desarrollo neurológico del niño.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

### **3.7 PLAN PILOTO**

El instrumento para en plan piloto, se aplicó en trece madres con un hijos en edades entre los seis meses a seis años, que asisten al taller de estimulación neurosensorial de la Biblioteca Isidro Díaz en Zapote, las cuales debían presentar a la hora de la entrevista su carné de control prenatal, además del libro de vacunas del niño.

El instrumento fue de auto aplicación, contando con la resolución de dudas, se encontraron problemas, en el apartado de factores socioeconómicos y sociodemográficos, se identificaron preguntas de poca comprensión para las madres entrevistadas, además de opciones que hacían falta, y la falta de especificidad en algunas respuestas; en las tablas había poca comprensión en el orden.

Al instrumento, se modificaron, la pregunta dos para facilitar la tabulación, a la pregunta seis se le agregó la opción de vivienda prestada y en la pregunta diez la opción de estudio técnico, se explicó cada tipo de familia en la pregunta nueve, se modificaron las tablas de consumo de drogas, ácido fólico, hierro, así como los sucesos durante el parto y el test Apgar, para facilitar la tabulación de los resultados, se hizo énfasis en los adverbios de tiempo en las preguntas relacionadas con el consumo de ácido fólico, hierro y drogas, para facilitar la comprensión de las madres entrevistadas.

Se agregó la opción de obesidad como antecedente de la madre, como necesidad en los resultados, se eliminó el periodo intragenésico corto y la opción de placenta previa, porque es irrelevante para el estudio, se reformuló la pregunta acerca del pinzamiento del cordón umbilical, para comprensión de las madres, se colocaron filtros de preguntas para facilitar la tabulación de los resultados.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## TABLAS

A continuación, se presentan los gráficos de los resultados obtenidos durante la aplicación de las entrevistas a las madres que envían a sus hijos al Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de los Unión.

*Tabla N°1. Distribución de la población, según edad y género de hijos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Rango de edad</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>Niñas Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>Total Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>6 meses a 2 años</b>	15	14%	18	16%	33	30%
<b>2 años a 4 años</b>	24	22%	19	17%	43	39%
<b>4 años a 6 años</b>	21	19%	13	12%	34	31%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>55%</b>	<b>50</b>	<b>45%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 39% de los niños y niñas, se encuentran en edades entre los 2 y los 4 años y la mayor población, según género son los niños con un 55%.

*Tabla N°2. Distribución de la población, según de edad, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Rango de edad</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>15 a 24 años</b>	18	16%
<b>25 a 34 años</b>	68	62%
<b>35 a 44 años</b>	20	18%
<b>45 a 54 años</b>	4	4%
<b>55 a 65 años</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 62% de las madres entrevistadas se encuentra en edades entre los 25 y 34 años de edad.

*Tabla N°3 Distribución de la población, según estado civil, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Estado civil</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Casado/a</b>	43	39%
<b>Soltero/a</b>	36	33%
<b>Unión libre</b>	26	24%
<b>Divorciado/a</b>	4	4%
<b>Viudo/a</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 39% de las madres entrevistadas afirma tener una red de apoyo al estar casadas, al igual que las que se encuentran en unión libre con un 24%.

*Tabla N°4 Distribución de la población, según tipo de vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Alquilada</b>	70	64%
<b>Propia</b>	32	30%
<b>Prestada</b>	7	6%
<b>Otro</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 64% de la población alquila un hogar.

*Tabla N°5. Distribución de la población, según características de la vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Material de la vivienda</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Cemento</b>	80	73%
<b>Madera</b>	25	23%
<b>Zinc</b>	5	5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 73% de las familias habita en casas hechas de cemento.

*Tabla N°6. Distribución de la población, según número de personas por vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Rango de personas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1 a 3 personas</b>	40	36%
<b>4 a 6 personas</b>	64	58%
<b>7 a 9 personas</b>	6	5%
<b>10 o más personas</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 58% de las mujeres entrevistadas afirma que habitan con al menos 4 o 6 personas en su hogar.

*Tabla N°7. Distribución de la población, según tipo de familia, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de familia</b>	<b>Madres</b>	<b>%</b>
<b>Nuclear</b>	56	51%
<b>Extensa</b>	28	25%
<b>Monoparental</b>	26	24%
<b>Homoparental</b>		
<b>Adoptiva</b>		
<b>Compuesta por varias familias</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 51% de los niños de la fundación Abraham en edades entre los seis meses y seis años, se encuentra dentro de un núcleo familiar.

*Tabla N°8. Distribución de la población, según nivel educativo de la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Primaria incompleta</b>	10	9%
<b>Primaria completa</b>	17	15%
<b>Secundaria incompleta</b>	33	30%
<b>Secundaria completa</b>	21	19%
<b>Universidad incompleta</b>	17	15%
<b>Universidad completa</b>	9	8%
<b>Técnico</b>	3	3%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 30% de las madres entrevistadas no logró finalizar los estudios secundarios, y solamente el 8% de ellas completó los estudios universitarios.

*Tabla N°9. Distribución de la población, según número de hijos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Número de hijos</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	35	32%
<b>2</b>	52	47%
<b>3</b>	16	14%
<b>4</b>	3	3%
<b>5</b>	4	4%
<b>Otro</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 4% de las madres entrevistadas menciona tener al menos cinco hijos, y un 47% solamente dos.

*Tabla N°10. Distribución de la población, según situación laboral actual, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Trabaja actualmente</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	81	74%
<b>No</b>	29	26%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 78% de las madres entrevistadas tiene un trabajo

*Tabla N°11. Distribución de la población, según tipo de trabajo que realiza, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Trabajo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Empleada Doméstica</b>	33	30%
<b>No aplica</b>	29	26%
<b>Operativos</b>	17	15%
<b>Profesionales</b>	13	12%
<b>Atención al cliente</b>	10	9%
<b>Cuidadora</b>	5	5%
<b>Técnicos</b>	2	2%
<b>Negocio propio</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 30% de las madres entrevistadas realiza labores como empleada doméstica, y al menos un 10% de ellas realiza trabajos de secretaria y administrativos, que ayudan a mejorar los ingresos económicos.

*Tabla N°12. Distribución de la población, según número de personas que dependen económicamente de la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Número de personas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	19	17%
<b>2</b>	45	41%
<b>3</b>	14	13%
<b>4</b>	2	2%
<b>5</b>	3	3%
<b>No responde</b>	27	24%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 3% de las madres entrevistadas vive con al menos cinco personas que dependen económicamente de ellas, y un 41% solo dos personas.

*Tabla N°13. Distribución de la población, según jornada laboral, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Jornada laboral</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Tiempo Completo</b>	60	54%
<b>No aplica</b>	29	26%
<b>Por hora</b>	12	11%
<b>Medio tiempo</b>	7	6%
<b>Por día</b>	2	2%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 58% de las madres entrevistadas trabaja una jornada de tiempo completo.

*Tabla N°14. Distribución de la población, según ingreso económico mensual, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Ingreso económico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>149.000 o menos</b>	12	11%
<b>150.000 a 200.000</b>	22	20%
<b>201.000 a 250.000</b>	19	17%
<b>251.000 a 300.000</b>	16	14%
<b>301.000 a 350.000</b>	9	8%
<b>351.000 a 400.000</b>	9	8%
<b>401.000 a 450.000</b>	10	9%
<b>451.000 a 500.000</b>	7	6%
<b>501.000 o más</b>	6	5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 20% de las madres entrevistadas tiene un ingreso de al menos 150.000 a 200.000 colones, por otra parte un 11% tiene un ingreso menor o igual a 149.000 colones.

*Tabla N°15. Distribución de la población, según proveedor del hogar, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Proveedor</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Ambos</b>	47	42%
<b>La madre</b>	40	36%
<b>Pareja</b>	17	15%
<b>Familiares</b>	6	5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Los 36% de las madres entrevistadas son las jefas del hogar, y el 42% de ellas comparte los gastos de la casa con la pareja.

*Tabla N°16. Distribución de la población, según condición de asegurado/a, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Es asegurado/a</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	68	61%
<b>No</b>	42	38%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 38% de las madres no tiene un seguro social.

*Tabla N°17. Distribución de la población, según tipo de seguro, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de seguro</b>	<b>Madre Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Patronal</b>	44	40%
<b>No aplica</b>	42	38%
<b>Familiar</b>	18	16%
<b>Voluntario</b>	5	5%
<b>Estado</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 40% de ellas tiene un seguro patronal y solamente el 16% posee un seguro familiar.

*Tabla N°18. Distribución de la población, según acceso a servicios de salud privados, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Acceso a servicios de salud</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	96	87%
<b>Si</b>	14	13%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 13% de las mujeres entrevistadas tiene acceso al menos a un servicio de salud privado.

*Tabla N°19. Distribución de la población, según tipo de servicios de salud privados, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Servicios privados de salud</b>	<b>Madre Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	95	86%
<b>Odontología</b>	6	6%
<b>Pediatría</b>	4	4%
<b>Ginecología</b>	2	2%
<b>Dermatología</b>	1	1%
<b>Medicina mixta</b>	1	1%
<b>Necesarios</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Al menos el 2% de las madres tiene acceso a servicios de ginecología, y un 4%, a servicios de pediatría privados.

*Tabla N°20 Distribución de la población, según acceso a servicios públicos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Servicio publico</b>	<b>Madre Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Agua potable</b>	110	100%
<b>Luz</b>	109	99%
<b>Recolección de basura</b>	108	98%
<b>Teléfono fijo</b>	40	36%
<b>Ninguno</b>		

Elaboración propia, 2018

El 30% de la población entrevistada tiene acceso al agua potable y electricidad, y un 29% tiene limitaciones para acceder a servicios de recolección de basura.

*Tabla N°21. Distribución de la población, según acceso a servicios privados, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Servicios privados</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Línea celular</b>	110	100%
<b>Televisión por cable</b>	71	64%
<b>Internet</b>	35	32%
<b>Ninguno</b>		

Elaboración propia, 2018

El 51% de las madres entrevistadas tiene acceso a una línea celular, y al menos un 33%, acceso a televisión por cable.

*Tabla N°22. Distribución de la población, según edad materna durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Edad materna</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>15 a 20 años</b>	18	16%
<b>21 a 26 años</b>	42	38%
<b>27 a 32 años</b>	28	25%
<b>33 a 38 años</b>	17	15%
<b>39 años o más</b>	5	5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 10% de las madres entrevistadas afirma que tenían más de 33 años de edad en el momento del embarazo, y un 8% de ellas tenía edades entre los 15 a 20 años de edad.

*Tabla N°23. Distribución de la población, según antecedentes patológicos maternos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Patología</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	70	64%
<b>Obesidad</b>	20	18%
<b>Diabetes</b>	11	10%
<b>Hipertensión arterial</b>	5	4%
<b>Desnutrición</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 10% de las madres entrevistadas tuvo algún tipo de diabetes antes del embarazo, un 18% obesidad y al menos 4% hipertensión arterial.

*Tabla N°24. Distribución de la población, según tipo de desnutrición antes del embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de desnutrición</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	106	96%
<b>Leve</b>	4	4%
<b>Moderada</b>		
<b>Severa</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 4% de las mujeres que tuvo desnutrición de tipo leve antes del embarazo.

*Tabla N°25. Distribución de la población, según antecedentes obstétricos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Antecedentes obstétricos</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Aborto</b>	26	24%
<b>Cesárea</b>	25	23%
<b>Parto prematuro</b>	6	5%
<b>Embarazo múltiple</b>	1	1%
<b>Ninguno</b>	52	47%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 23% de las madres entrevistadas ha sido sometida al menos a una cesárea en embarazos previos, y un 5% de la población tiene un hijo que nació prematuro.

*Tabla N°26. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Consumió ácido fólico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	90	82%
<b>Si</b>	20	18%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Solamente el 18% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico antes del embarazo.

*Tabla N°27. Distribución de la población, según frecuencia de consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	90	82%
<b>1 año</b>	18	16%
<b>3 años</b>	2	2%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 16% de las madres consumió ácido fólico al menos por un año.

*Tabla N°28. Distribución de la población, según razones por la falta de consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Razones</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Falta de información</b>	90	82%
<b>No aplica</b>	20	18%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 82% de las madres que no consumió ácido fólico antes del embarazo, fue por falta de información.

*Tabla N°29. Distribución de la población, según consumo de drogas antes del embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Consumió drogas antes del embarazo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	108	98%
<b>Si</b>	2	2%
<b>Total</b>	<b>110%</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Al menos 2% de las madres entrevistadas consumió algún tipo de droga antes del embarazo.

*Tabla N°30. Distribución de la población, según frecuencia de drogas antes del embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Alcohol</b>	<b>%</b>	<b>Tabaco</b>	<b>%</b>	<b>Drogas ilícitas, marihuana, cocaína, otras</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>5 veces por semana</b>	1	1%	1	1%	1	1%	3	3%
<b>4 veces por semana</b>							1	1%
<b>3 veces por semana</b>								
<b>Ninguno</b>	108	97%					106	96%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 3% de las madres que consumió drogas antes del embarazo, consumía al menos 5 veces a la semana, 1% de ellas consume marihuana, y un 1% cigarrillos hasta dos cajetillas.

*Tabla N°31. Distribución de la población, según semanas al descubrir el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Semanas de gestación</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1 a 12 semanas</b>	101	92%
<b>13 a 26 semanas</b>	8	7%
<b>27 a 42 semanas</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 92% de las madres entrevistadas afirma haber descubierto su embarazo desde la primera hasta la doceava semana, y solamente un 1% de ellas lo descubre posterior a las 27 semanas.

*Tabla N°32. Distribución de la población, según deseo de la mujer por convertirse en madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Embarazo deseado</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	74	67%
<b>Si</b>	36	33%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Solamente el 33% de los embarazos fueron deseados.

*Tabla N°33. Distribución de la población según número de controles prenatales asistidos por la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, Cantón de la Unión, 2018*

<b>Controles prenatales</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>0 a 4</b>	4	4%
<b>5 a 9</b>	54	49%
<b>10 a 14</b>	51	46%
<b>15 a 19</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 4% de las madres embarazadas afirma asistir a cuatro controles prenatales o menos, y el 49% asiste de cinco a nueve.

*Tabla N°34. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Consumo de ácido fólico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	106	96%
<b>No</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 4% de las madres entrevistadas no consumió ácido fólico durante el embarazo.

*Tabla N°35. Distribución de la población, según frecuencia de consumo de ácido fólico durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Hasta el nacimiento del niño/a</b>	106	96%
<b>No aplica</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 96% de las madres consumió ácido fólico hasta el nacimiento del bebé.

*Tabla N°36. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico de acuerdo a semanas de gestación, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Antes de las 20 semanas</b>	103	94%
<b>Después de las 20 semanas</b>	3	3%
<b>No aplica</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 3% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico posterior a las 20 semanas de gestación.

*Tabla N°37. Distribución de la población, según consumo de hierro durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Consumo de hierro</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	106	96%
<b>No</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 96% de las madres consumió hierro durante el embarazo.

*Tabla N°38. Distribución de la población, según consumo de hierro de acuerdo a semanas de gestación, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Antes de las 20 semanas</b>	103	94%
<b>Después de las 20 semanas</b>	3	3%
<b>No aplica</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 94% de las madres, afirma haber consumido ácido fólico antes de las 20 semanas de gestación.

*Tabla N°39. Distribución de la población, según frecuencia del consumo de hierro durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Frecuencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Hasta el nacimiento del niño/a</b>	106	96%
<b>No aplica</b>	4	4%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 96% de la población entrevistada consumió hierro hasta el nacimiento del niño/a

*Tabla N°40. Distribución de la población, según enfermedades inducidas por el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Patologías inducidas por el embarazo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Ninguna</b>	82	75%
<b>Preeclampsia</b>	14	13%
<b>Diabetes gestacional</b>	14	13%
<b>Eclampsia</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Un 13% de las madres entrevistadas, tuvo preeclampsia y un 13% diabetes gestacional.

*Tabla N°41. Distribución de la población, según medicamento indicado, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Total</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	82	74%
<b>Tratamiento habitual</b>	13	12%
<b>Enalapril</b>	3	3%
<b>Metformina</b>	3	3%
<b>Ninguno</b>	9	8%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Al 9% de las madres entrevistadas no se les prescribió ningún medicamento, asociado a enfermedades inducidas por el embarazo.

*Tabla N°42 Distribución de la población, según desnutrición durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Desnutrición</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	103	94%
<b>Si</b>	7	6%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 6% de las madres entrevistadas presentó algún tipo de desnutrición durante el embarazo.

*Tabla N°43. Distribución de la población, según tipo de desnutrición durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	103	94%
<b>Leve</b>	7	6%
<b>Moderada</b>		
<b>Severa</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 7% de la población presentó desnutrición tipo leve durante el embarazo.

*Tabla N°44. Distribución de la población, según sucesos relacionados al parto, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Sucesos del parto</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Parto inducido</b>	64	58%
<b>No aplica</b>	28	25%
<b>Circulares de cordón umbilical</b>	9	8%
<b>Sufrimiento fetal</b>	9	8%
<b>Prolapso del cordón umbilical</b>		
<b>Desprendimiento de placenta normoincerta</b>		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 58% de los partos de las madres entrevistadas se le indujo las contracciones, un 8% de los niños presentó sufrimiento fetal al igual que circulares de cordón umbilical al cuello.

*Tabla N°45. Distribución de la población, según tipo de parto, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de parto</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Vaginal</b>	76	69%
<b>Cesárea</b>	34	31%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 31% de las madres entrevistadas tubo parto por cesárea.

*Tabla N°46. Distribución de la población, según tipo de anestesia de acuerdo al parto cesárea, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tipo de anestesia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	76	69%
<b>Epidural</b>	31	28%
<b>General</b>	3	3%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Al menos al 3% de las mujeres entrevistadas, se les administró anestesia general.

*Tabla N°47. Distribución de la población, según minutos entre contracciones al llegar al hospital, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Tiempo entre dinámicas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1 a 2 minutos</b>	9	8%
<b>3 a 4 minutos</b>	10	9%
<b>5 a 6 minutos</b>	22	20%
<b>7 a 8 minutos</b>	5	4%
<b>9 a 10 minutos</b>	15	14%
<b>No aplica</b>	19	17%
<b>No sabe</b>	16	15%
<b>No sentía</b>	14	13%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 14% de las madres entrevistas afirma haber tenido contracciones cada nueve o más de diez minutos, y el 8% cada uno a dos minutos.

*Tabla N°48. Distribución de la población, según edad gestacional, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Edad gestacional</b>	<b>Niños absoluto</b>	<b>%</b>
<b>28 a 32 semanas</b>	2	2%
<b>33 a 37 semanas</b>	20	18%
<b>38 a 42 semanas</b>	88	80%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

Un 20% de las madres entrevistadas tiene un hijo que nació de manera prematura.

*Tabla N°49. Distribución de la población, según peso del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Peso</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>500 a 999g</b>		
<b>1000 a 1499g</b>		
<b>1500g a 1999g</b>		
<b>2000 a 2499g</b>	4	4%
<b>2500 a 2999g</b>	21	19%
<b>3000 a 3499g</b>	50	45%
<b>3500 a 3999g</b>	27	25%
<b>4000g o más</b>	8	7%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 7% de las madres entrevistadas tuvo hijos macrosómicos, y el 45% nace con un peso entre 3000 a 3499 gramos al nacer.

*Tabla N°50. Distribución de la población, según talla del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Talla</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>39 a 42,5cm</b>	3	3%
<b>43 a 47,5cm</b>	16	15%
<b>48 a 52,5 cm</b>	81	74%
<b>53 a 57,5cm</b>	10	9%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

El 3% de los niños nace con una talla menor a los 42,5cm al nacimiento.

*Tabla N°51. Distribución de la población, según circunferencia cefálica del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Circunferencia cefálica</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>27 a 29,5cm</b>		
<b>30 a 33,5cm</b>	43	39%
<b>34 a 36,5cm</b>	66	60%
<b>37 a 39,5cm</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 39% de los niños nace con una circunferencia cefálica entre los 30 y 33,5cm al nacimiento.

*Tabla N°52. Distribución de la población, según puntaje Test Apgar, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Puntaje Apgar</b>	<b>1 minuto Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>5 minutos Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>10 minutos Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>7 a 10</b>	95	86%	109	99%	2	2%
<b>4 a 6</b>	13	12%	1	1%		
<b>1 a 3</b>	2	2%				
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>

Elaboración propia, 2018

El 2% de los niños tuvo un Apgar menor a tres al nacimiento, el 1% tuvo un Apgar menor a 6 a los cinco minutos.

*Tabla N°53. Distribución de la población, según pinzamiento prematuro del cordón umbilical, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Pinzamiento prematuro del cordón</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	78	71%
<b>No</b>	32	29%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

A 71% de los niños nacidos, se les pinza el cordón umbilical inmediatamente al nacer.

*Tabla N°54. Distribución de la población, según relación edad materna y controles prenatales asistidos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Edad materna</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>0 a 4</b>	<b>%</b>	<b>5 a 9</b>	<b>%</b>	<b>10 a 14</b>	<b>%</b>	<b>15 a 19</b>	<b>%</b>
<b>15 a 24años</b>	19	17%			12	11%	7	6%		
<b>25 a 34años</b>	70	64%	3	3%	35	32%	32	29%	1	1%
<b>35 a 44años</b>	17	15%	1	1%	6	5%	10	9%		
<b>45 a 54años</b>	4	4%			2	2%	2	2%		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>55</b>	<b>50%</b>	<b>51</b>	<b>46%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>

Elaboración propia, 2018

El 4% de las madres asistió a 4 o menos controles prenatales, de ellas el 1% se encuentra en edad entre los 35 y 44 años de edad.

*Tabla N°55. Distribución de la población, según relación edad materna y puntuación de Apgar al minuto de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Edad materna</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>0 a 3</b>	<b>%</b>	<b>4 a 6</b>	<b>%</b>	<b>7 a 10</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>15 a 24años</b>	19	17%			2	2%	17	15%	19	<b>17%</b>
<b>25 a 34años</b>	70	64%			7	6%	61	55%	69	<b>61%</b>
<b>35 a 44años</b>	17	15%	2	2%	1	1%	15	14%	18	<b>17%</b>
<b>45 a 54años</b>	4	4%			1	1%	3	3%	4	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>11</b>	<b>10%</b>	<b>95</b>	<b>86%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 2% de las madres que tuvo un hijo con un Apgar al minuto menor a 3, se encuentra en edades entre los 35 y 44 años de edad.

*Tabla N°56. Distribución de la población, según relación edad materna y puntuación de Apgar a los cinco minutos de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Edad materna</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>0 a 3</b>	<b>%</b>	<b>4 a 6</b>	<b>%</b>	<b>7 a 10</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>15 a 24 años</b>	19	17%					19	17%	19	<b>17%</b>
<b>25 a 34 años</b>	70	64%			1	1%	69	63%	70	<b>64%</b>
<b>35 a 44 años</b>	17	15%					17	15%	17	<b>15%</b>
<b>45 a 54 años</b>	4	4%					4	4%	4	<b>4%</b>
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>			<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>109</b>	<b>99%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 1% de las madres que tuvo un hijo con un Apgar a los cinco minutos menor a 6 se encuentra en edades entre los 25 y 34 años de edad.

*Tabla N°57. Distribución de la población, según relación cantidad de controles prenatales asistidos y puntuación de Apgar al minuto de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

<b>Controles prenatales</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>0 a 3</b>	<b>%</b>	<b>4 a 6</b>	<b>%</b>	<b>7 a 10</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>0 a 4</b>	3	3%					3	3%	3	3%
<b>5 a 9</b>	55	50%	1	1%	9	8%	45	41%	55	50%
<b>10 a 14</b>	51	46%	2	2%	3	3%	46	42%	51	46%
<b>15 a 19</b>	1	1%					1	1%	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>95</b>	<b>86%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 3% de las madres que tuvo un hijo con Apgar mayor a 7 al minuto de nacido asistió a menos de 4 controles prenatales.

*Tabla N°58. Distribución de la población, según relación cantidad de controles prenatales asistidos y puntuación de Apgar a los cinco minutos de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

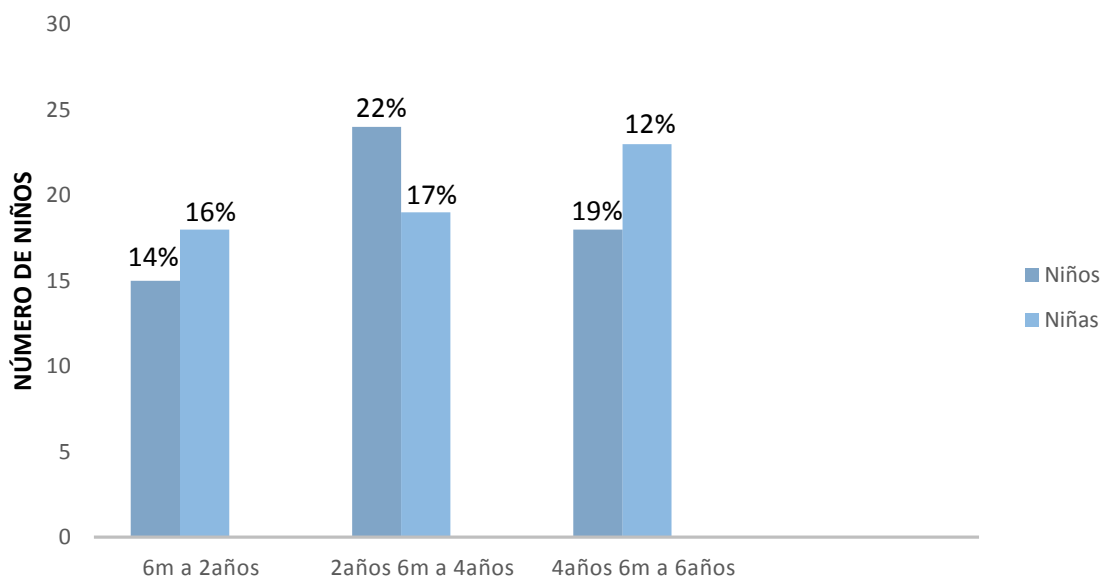
<b>Controles prenatales</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>0 a 3</b>	<b>%</b>	<b>4 a 6</b>	<b>%</b>	<b>7 a 10</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>0 a 4</b>	3	3%					3	3%	3	3%
<b>5 a 9</b>	55	50%					55	50%	55	50%
<b>10 a 14</b>	51	46%			1	1%	50	45%	51	46%
<b>15 a 19</b>	1	1%					1	1%	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>			<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>109</b>	<b>99%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 1% de las madres que tuvo un hijo con Apgar menor a 6 al minuto de nacido asistió al menos a 10 controles prenatales.

## GRÁFICOS

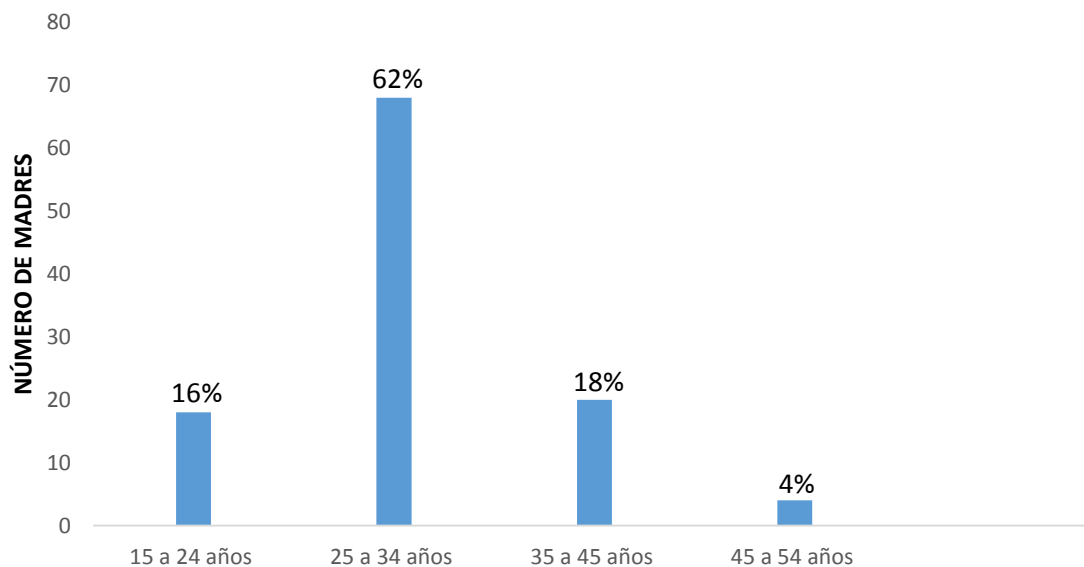
A continuación, se presentan los gráficos de los resultados obtenidos durante la aplicación de las entrevistas a las madres que envían a sus hijos al Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de los Unión.



*Figura N°1. Distribución de la población, según edad y género, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 22% de los niños son varones y se encuentran en edades entre los 2 y los 4 años.



*Figura N°2. Distribución de la población, según edad de la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 62% de las madres entrevistadas se encuentra en edades entre 25 y 34 años, seguido por un alto porcentaje de madres (18%), que se halla en edades entre los treinta y cinco y cuarenta y cuatro años.

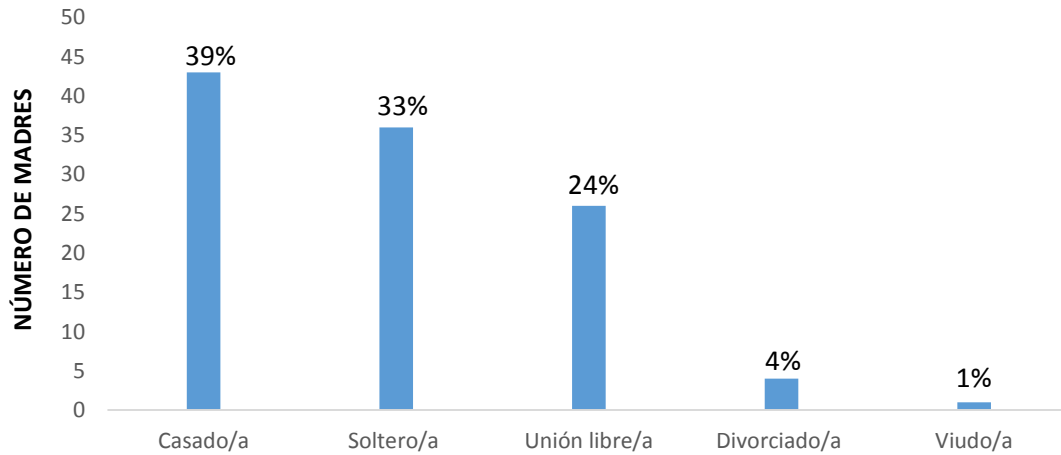


Figura N°3. Distribución de la población, según estado civil, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 39% de las madres tiene una red de apoyo, se encuentran casadas, por otra parte el 33% son solteras.

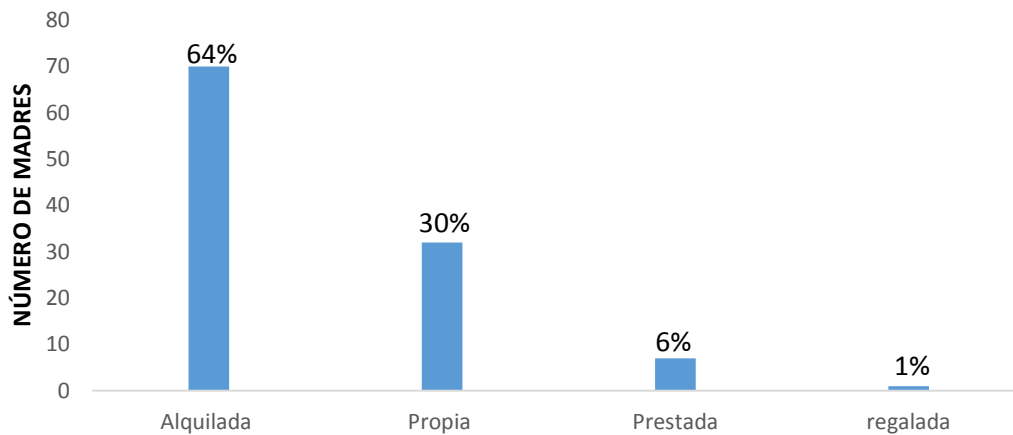


Figura N°4. Distribución de la población, según tipo de vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 64% de la población entrevistada alquila una casa, y al menos 29% de la población tiene casa propia.

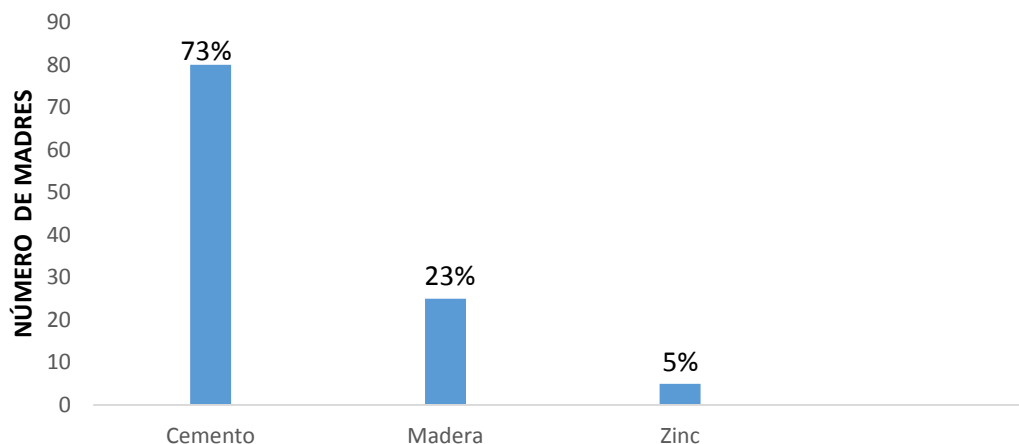


Figura N°5. Distribución de la población, según características de la vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 73% de las mujeres entrevistadas vive en casa de cemento, y solamente el 5% vive en casa hecha de Zinc.

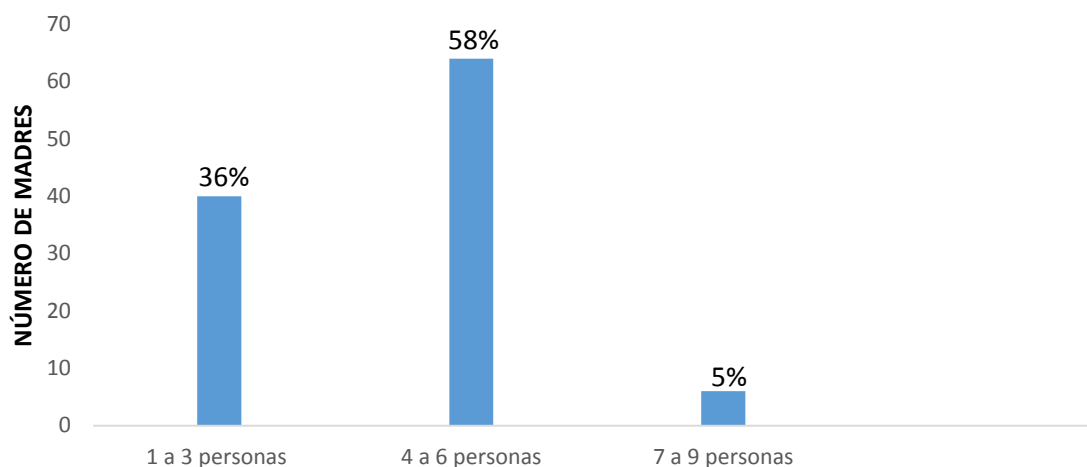


Figura N°6. Distribución de la población, según número de personas que habitan en la vivienda, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 58% de la población entrevistada convive con un promedio de cuatro a siete personas en el hogar, y un 5% con más de ocho personas.

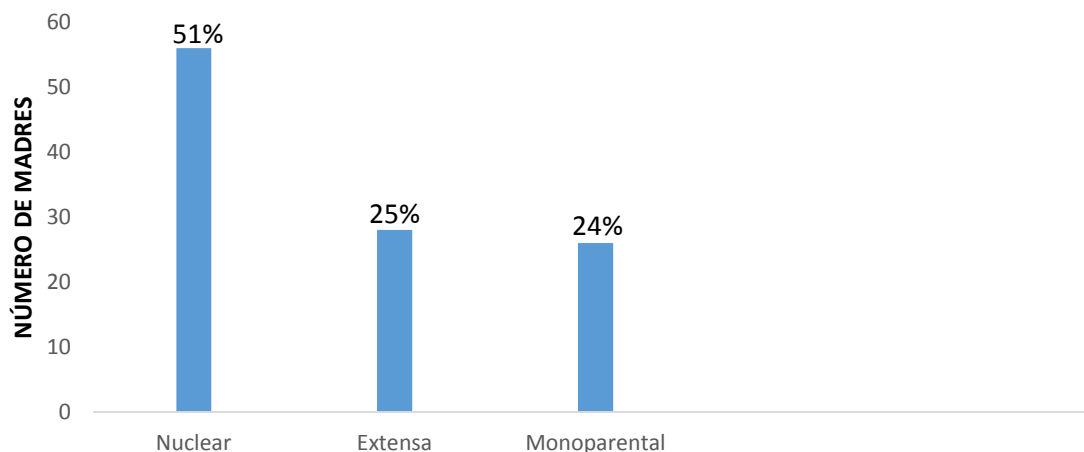


Figura N°7. Distribución de la población, según tipo de familia, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 51% de los niños que asiste al Centro Infantil en edades entre los seis meses y seis años, vive con ambos padres, y el 24% vive solo con la madre.

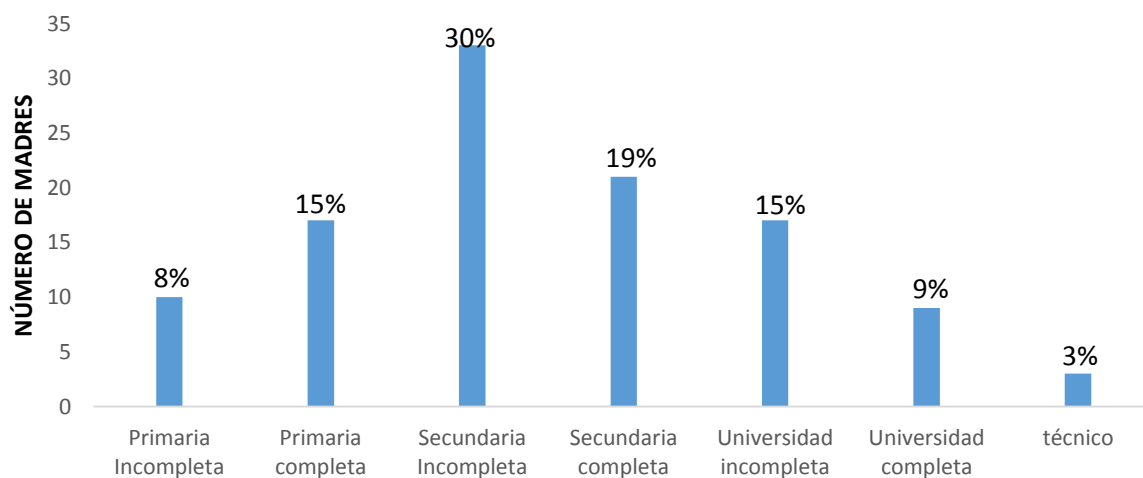
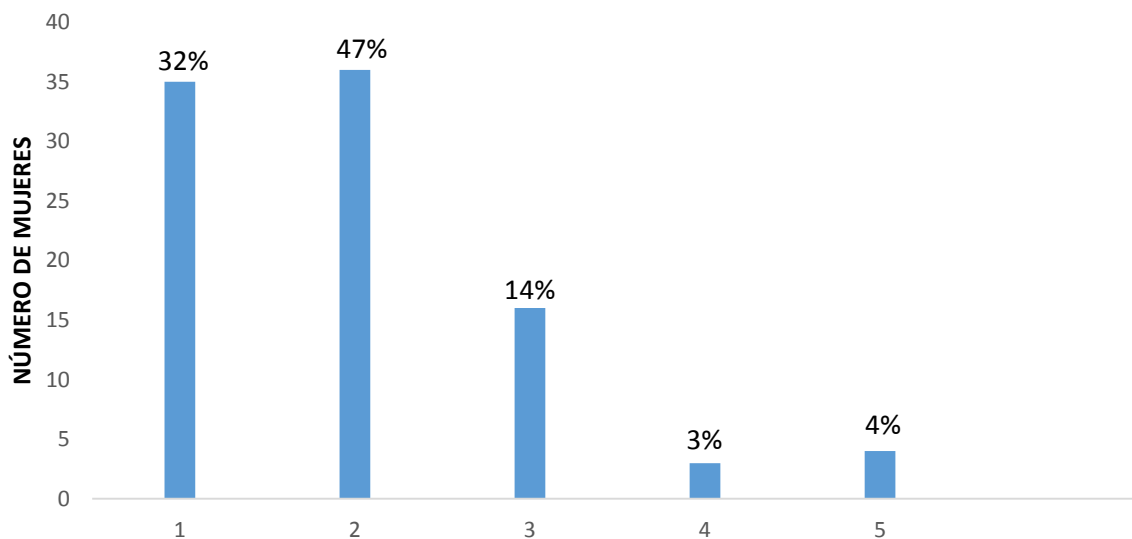


Figura N°8. Distribución de la población, según nivel educativo alcanzado por la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

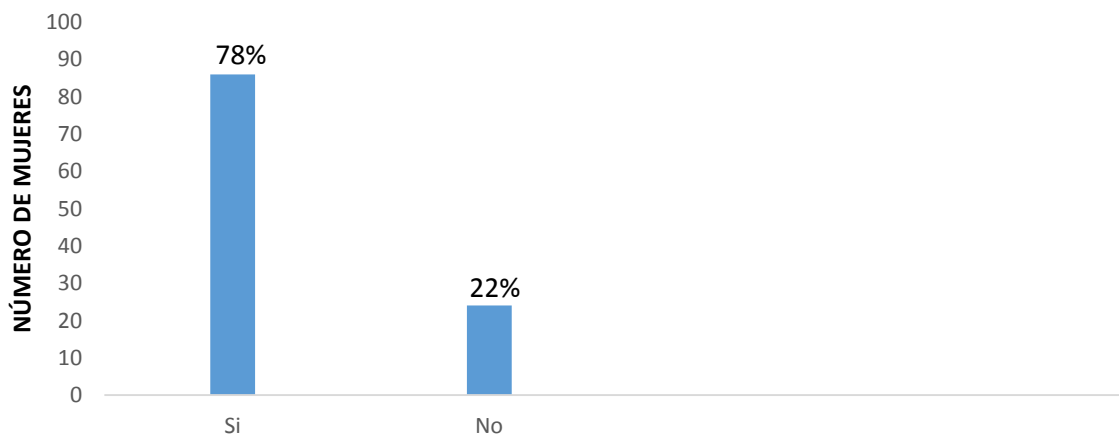
Un alto porcentaje de las mujeres entrevistadas (39%), no completó ni la primaria o la secundaria, al menos una de ellas es analfabeta.



*Figura N°9. Distribución de la población, según número de hijos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Solo el 4% de las madres entrevistadas tiene cinco hijos, el 33% dos, y los 32 años solamente, uno.



*Figura N°10. Distribución de la población, según situación laboral, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

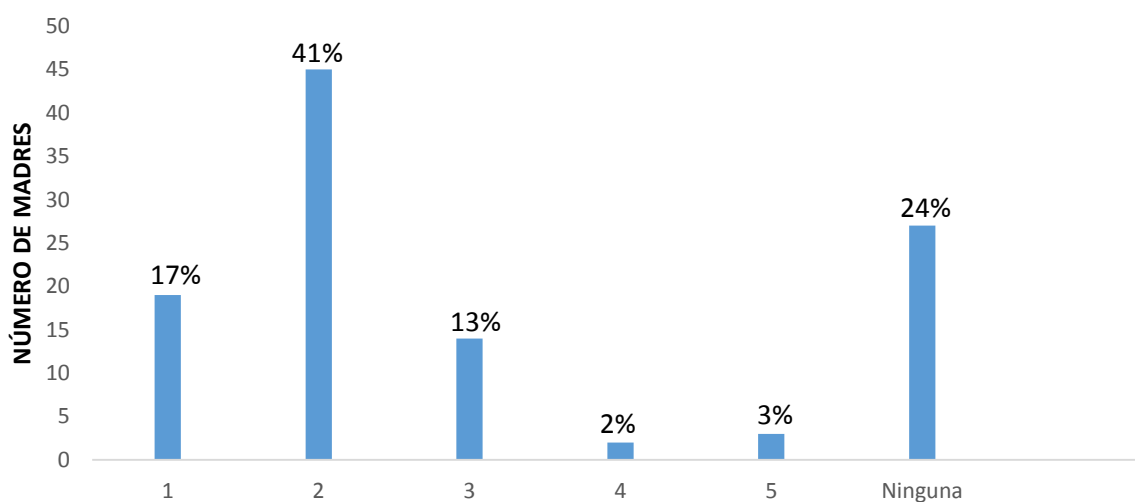
El 78% de las madres entrevistadas se encuentra trabajando.

<b>Trabajo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Empleada Domestica</b>	33	30%
<b>No aplica</b>	29	26%
<b>Operativos</b>	17	15%
<b>Profesionales</b>	13	12%
<b>Atención al cliente</b>	10	9%
<b>Cuidador</b>	5	5%
<b>Técnico</b>	2	2%
<b>Negocio propio</b>	1	1%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Figura N°11. Distribución de la población, según tipo de trabajo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

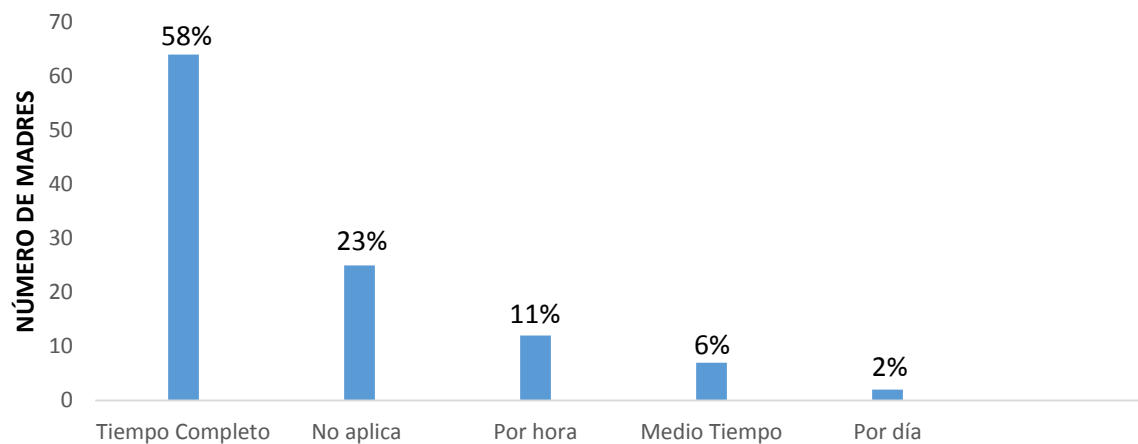
El 30% de las mujeres entrevistadas trabaja realizando labores domésticas, en menor porcentaje se encuentra las que trabajan como asistentes contables, secretarias, asistentes y administrativos con un 4% los cuales son trabajos mejor remunerados.



*Figura N°12. Distribución de la población, según número de personas que dependen económicamente de la madre, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

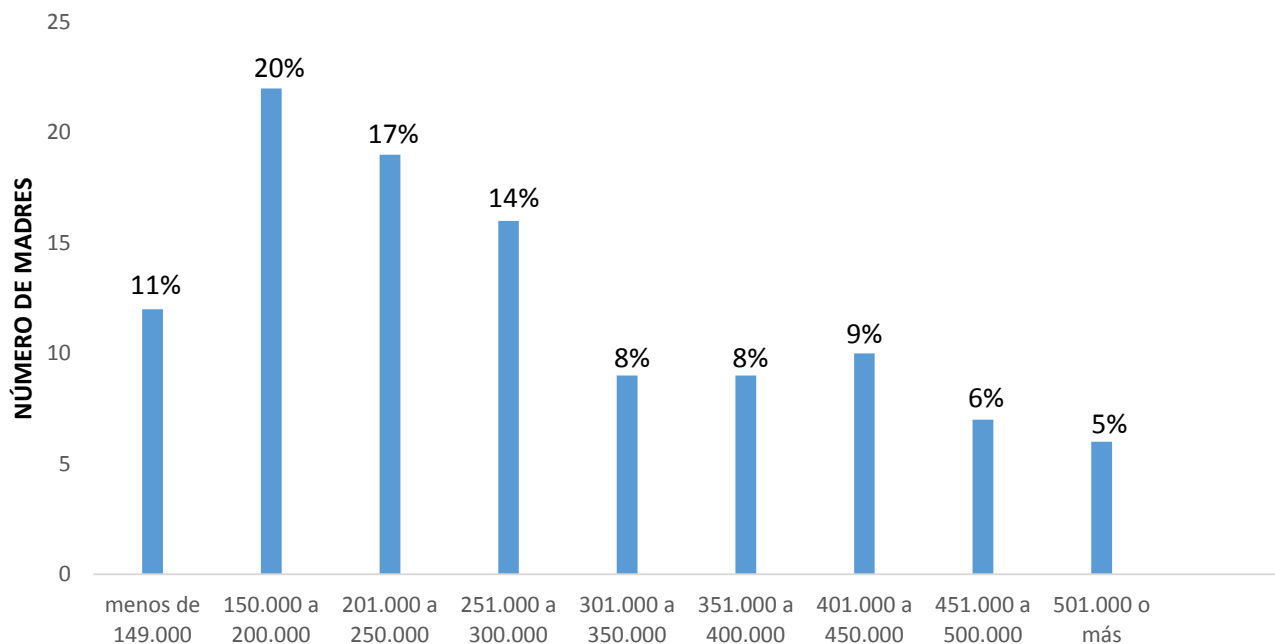
El 41% de la población entrevistada debe sostener económicamente al menos a 2 personas y un 3% al menos a 5 personas.



*Figura N°13. Distribución de la población, según jornada laboral, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

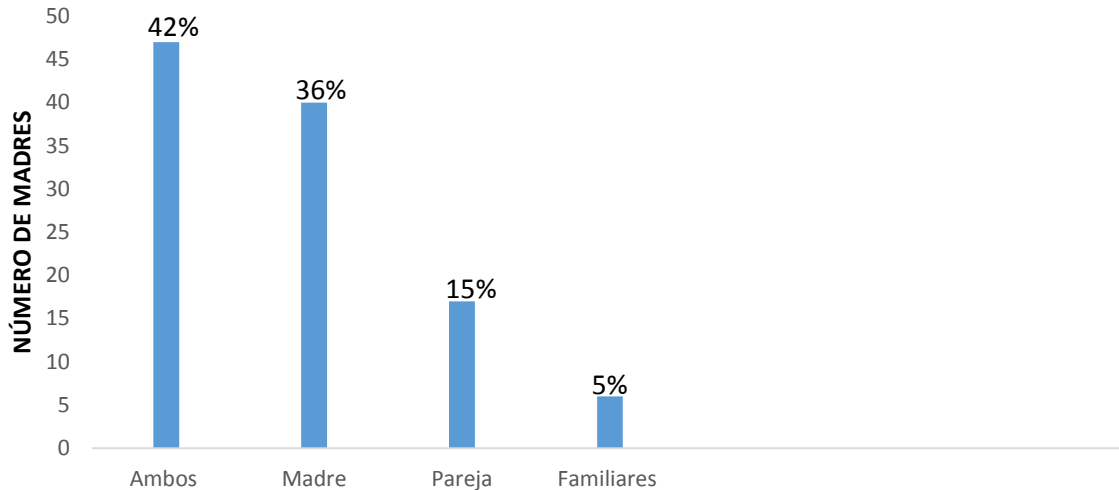
El 59% de las mujeres entrevistadas trabaja tiempo completo, y solamente el 2% de ellas trabajan por día, y de ello depende su ingreso mensual.



*Figura N°14. Distribución de la población, según ingreso económico mensual, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

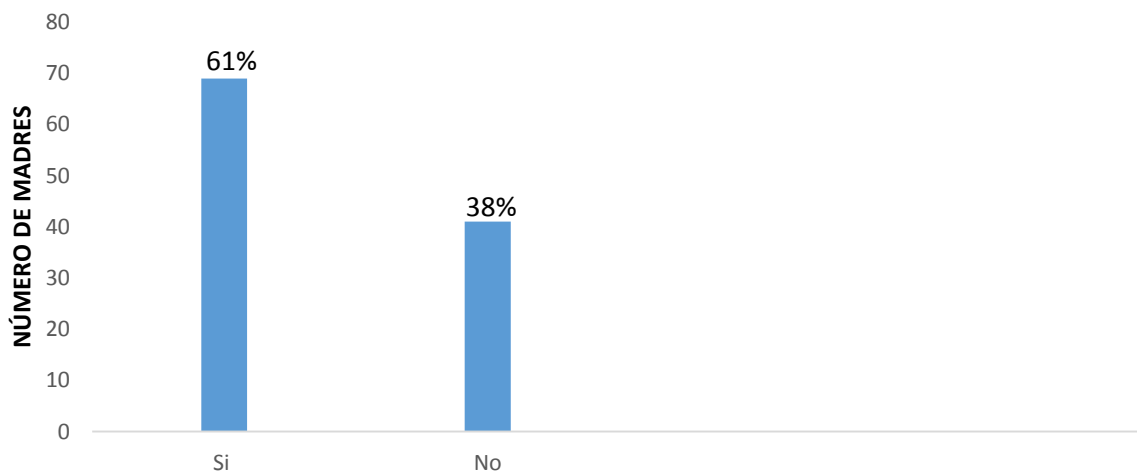
De acuerdo con el ingreso económico mensual de las madres entrevistadas, solamente el 5% tiene un ingreso económico mayor o igual a los 501.000 colones, y un 11%, un ingreso menor o igual a los 149.000 colones, y el 17% alcanza un nivel económico máximo de 250.000 colones.



*Figura N°15. Distribución de la población, según proveedor del hogar, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Los principales proveedores del hogar, son tanto la mujer como el hombre del hogar con un 43%, el 36% de la población son ellas el proveedor del hogar.



*Figura N°16. Distribución de la población, según condición de asegurado/a, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Un alto porcentaje (69%) de las madres entrevistadas se encuentra asegurada.

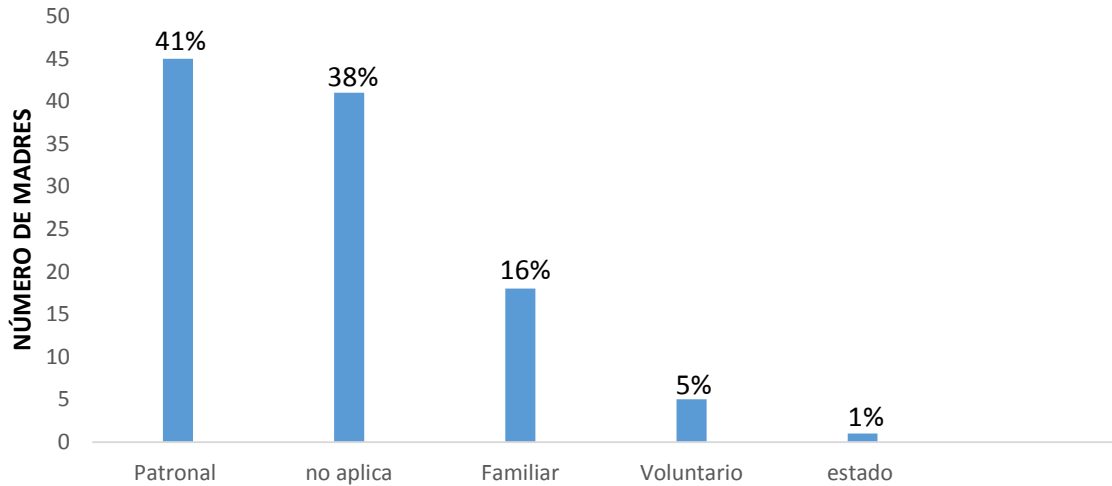


Figura N°17. Distribución de la población, según tipo de seguro, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 16% de las madres entrevistadas posee el seguro familiar, el 45% son asegurados por su patrono, el 1% tiene la posibilidad de utilizar el seguro del estado, y el 41% no posee ningún tipo de seguro.

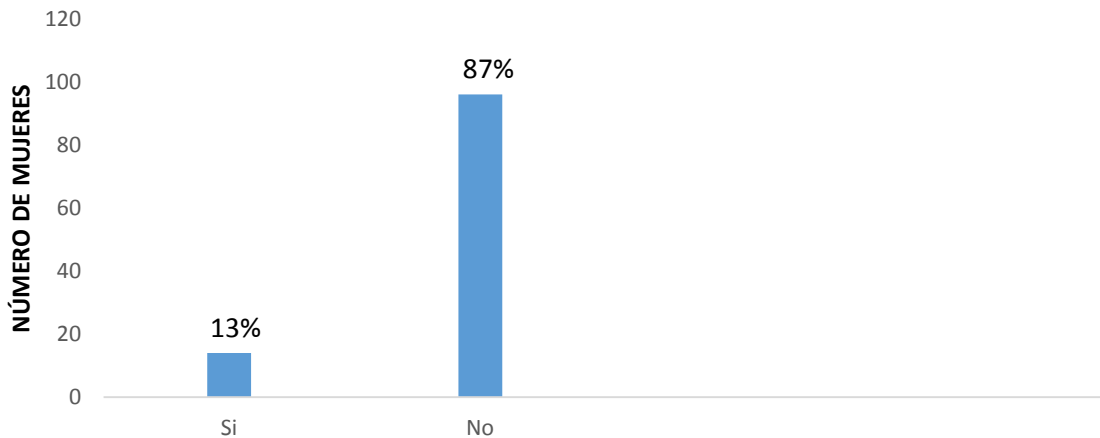
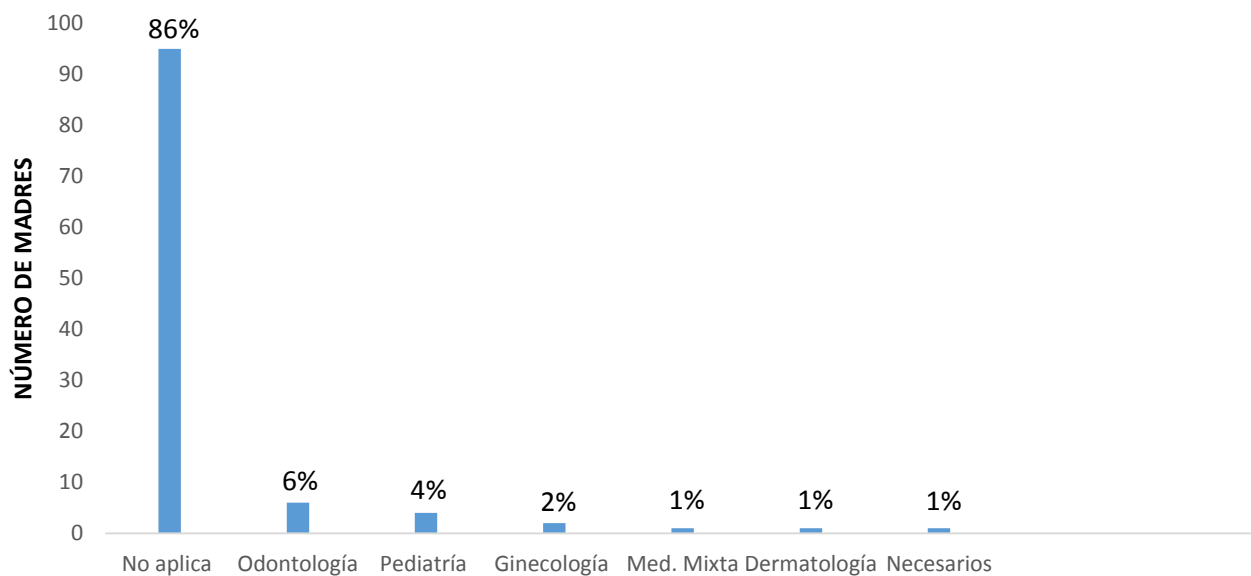


Figura N°18. Distribución de la población, según acceso a servicios de salud privados, en el Centro Infantil Fundación Abraham, Cantón de la Unión, 2018.

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

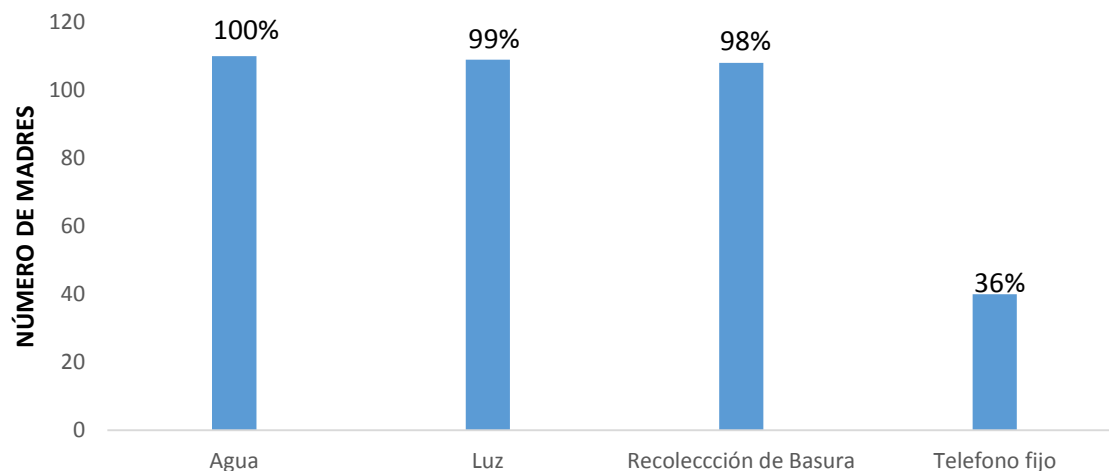
El 13% de las madres entrevistadas tiene acceso a al menos un servicio de salud privado.



*Figura N°19. Distribución de la población, según servicios de salud privados, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

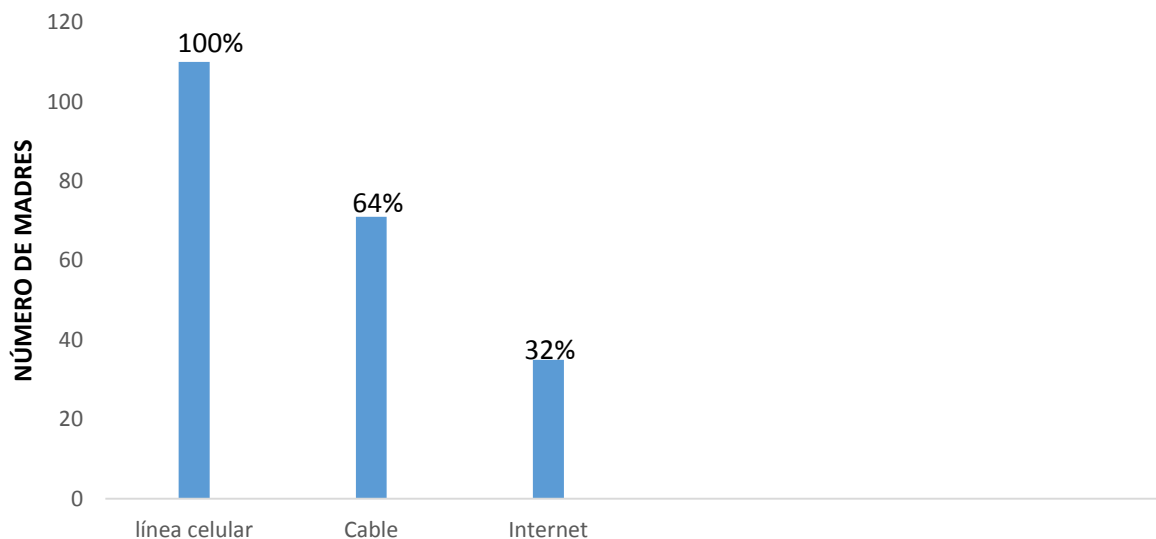
El 4% tiene acceso a un pediatra, finalmente un 2% tiene acceso a un ginecólogo durante su embarazo.



*Figura N°20. Distribución de la población, según acceso a servicios públicos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

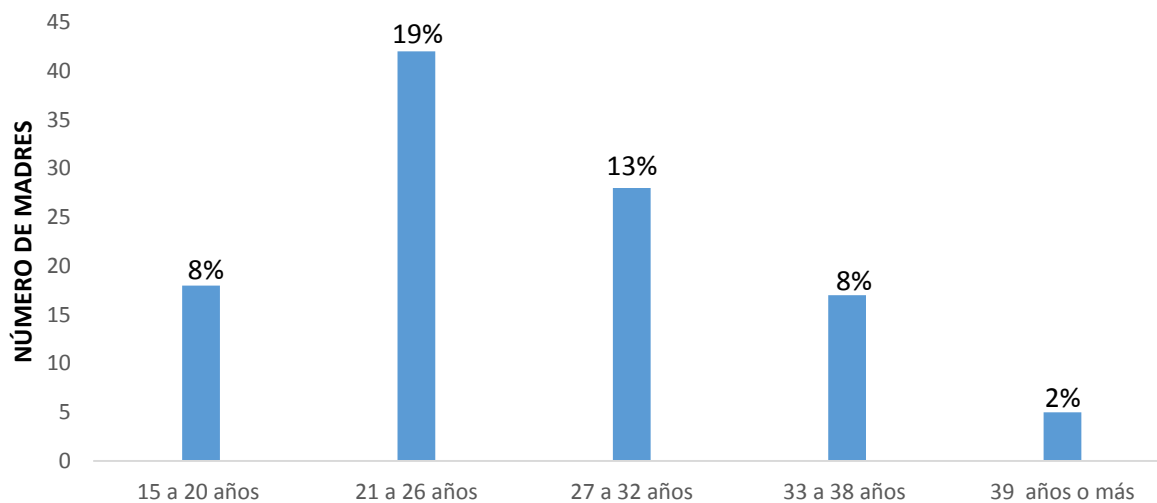
El 100% de la población entrevistada cuenta con servicios de agua potable, el 99%, con servicio de luz, sin embargo, el 98% menciona contar con el servicio de recolección de basura.



*Figura N°21. Distribución de la población, según servicios privados, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 100% de la población cuenta con línea celular, solamente el 64%, con televisión por cable y el 32% con Internet en el hogar.



*Figura N°22. Distribución de la población, según edad durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 16% de ellas quedó embarazada entre los 15 y 20 años, por otra parte el 18% de ellas quedó embarazada a partir de los treinta y tres años de edad.

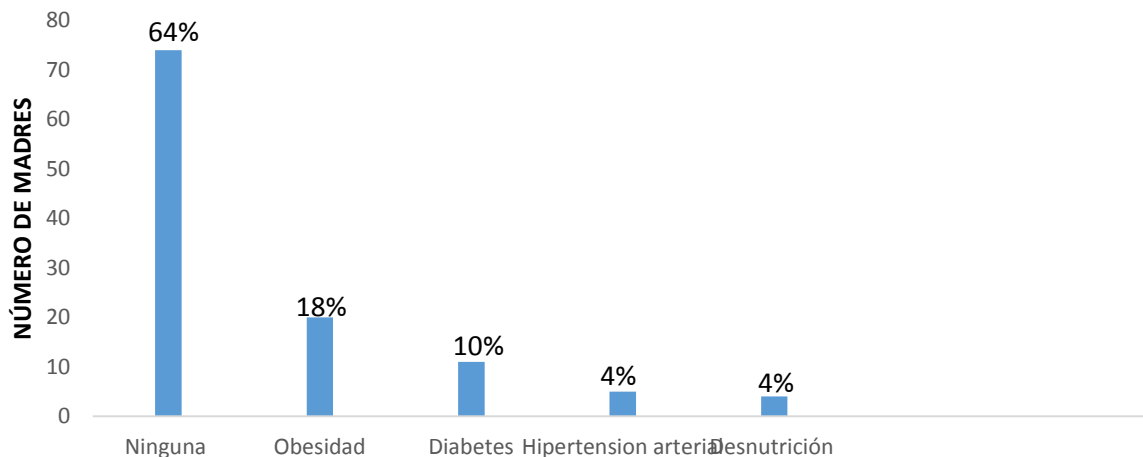


Figura N°23. Distribución de la población, según antecedentes patológicos maternos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Al menos el 18% de las mujeres entrevistadas padeció obesidad antes del embarazo, un 10% diabetes mellitus, y un 4% de ellas, hipertensión arterial.

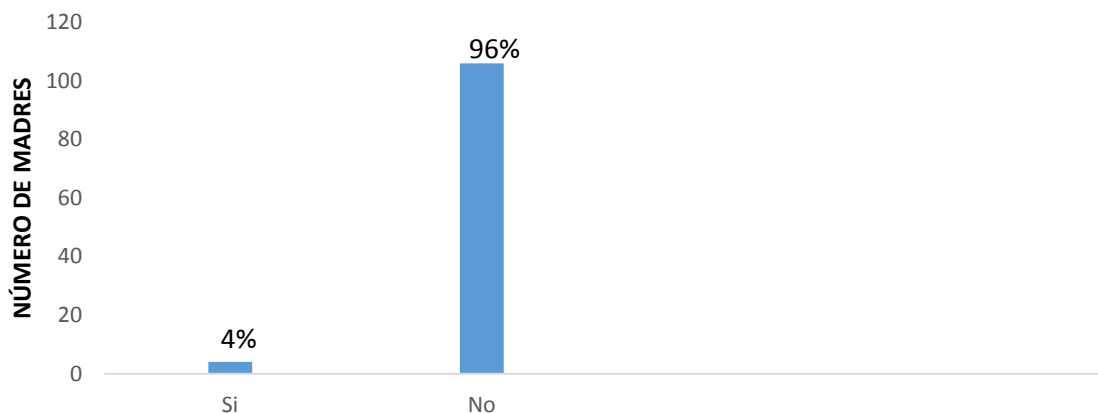
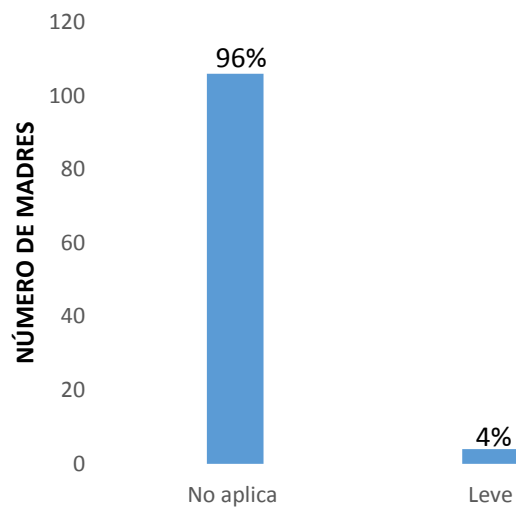


Figura N°24. Distribución de la población, según desnutrición durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

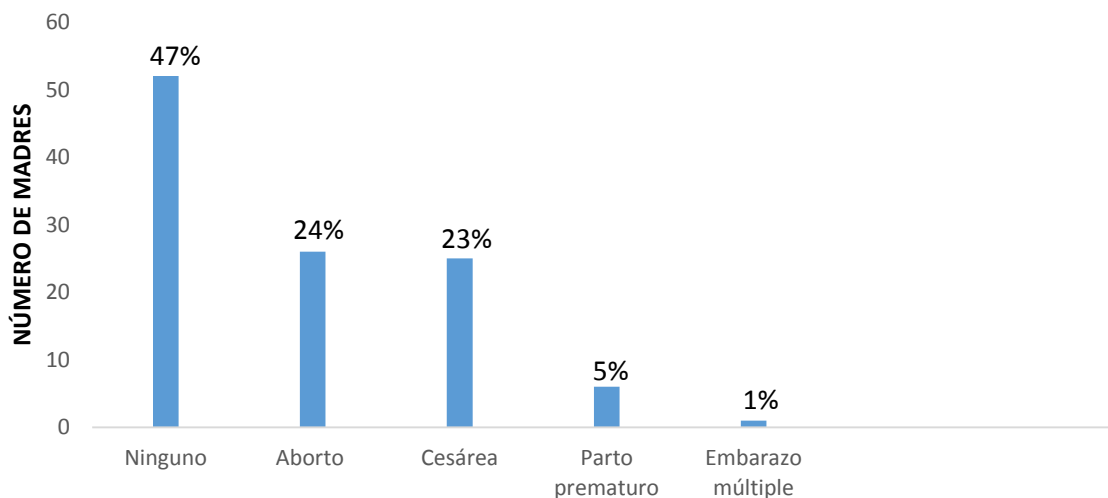
Solamente 4% de las madres entrevistadas presentó algún tipo de desnutrición durante el embarazo.



*Figura N°25. Distribución de la población, según tipo de desnutrición durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

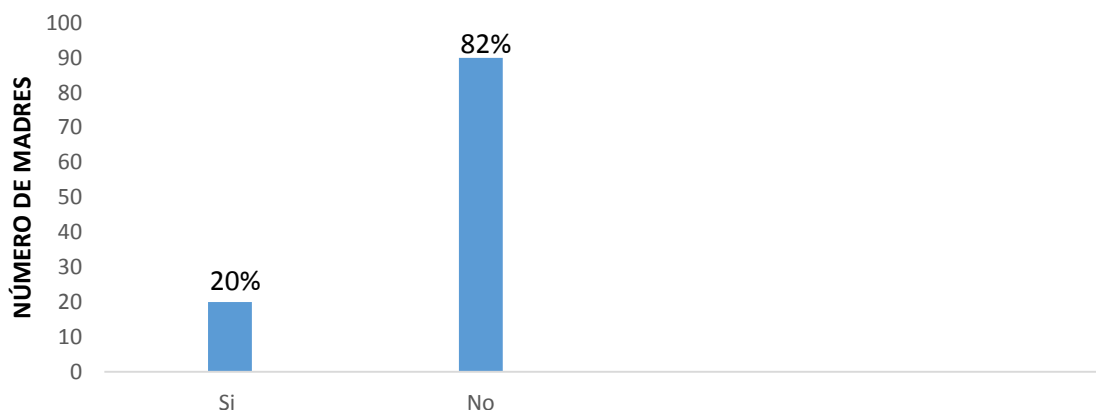
El 4% de las madres que presentó desnutrición durante el embarazo, mostró un tipo de desnutrición leve.



*Figura N°26. Distribución de la población, según antecedentes obstétricos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

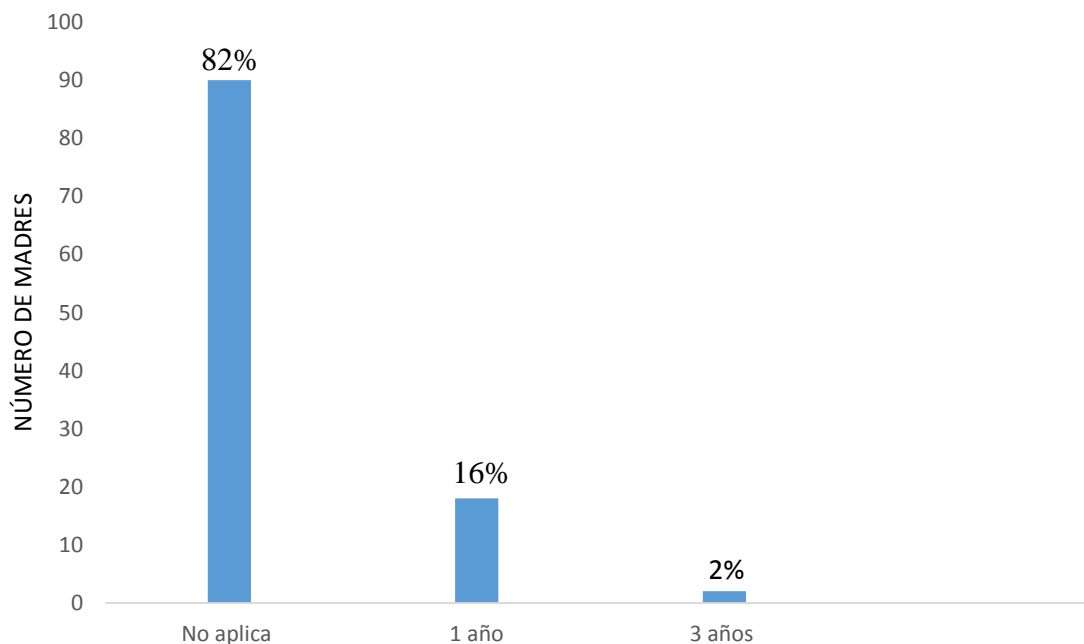
El 24% de las madres entrevistadas tuvo al menos una pérdida, el 23%, una cesárea, el 5% de ellas tuvo hijos que nacieron prematuros.



*Figura N°27. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

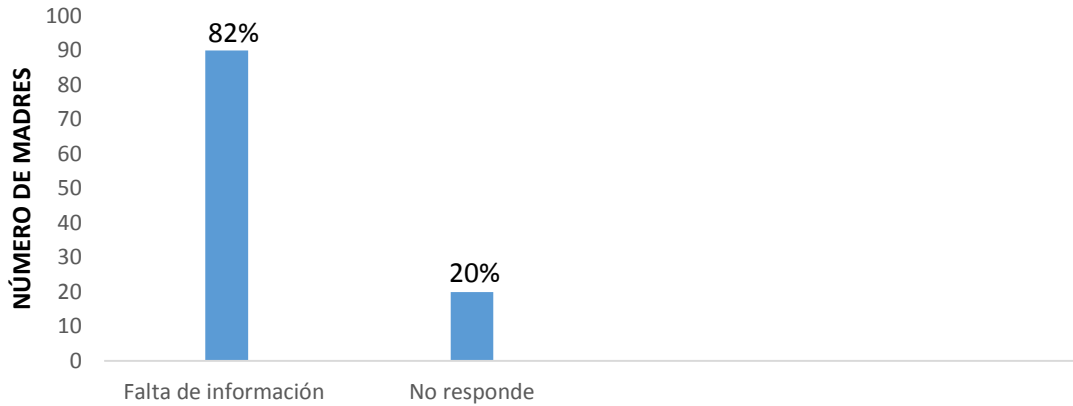
Únicamente, el 18% de las madres entrevistadas manifiesta haber consumido ácido fólico antes del embarazo, como medio profiláctico.



*Figura N°28. Distribución de la población, según frecuencia de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

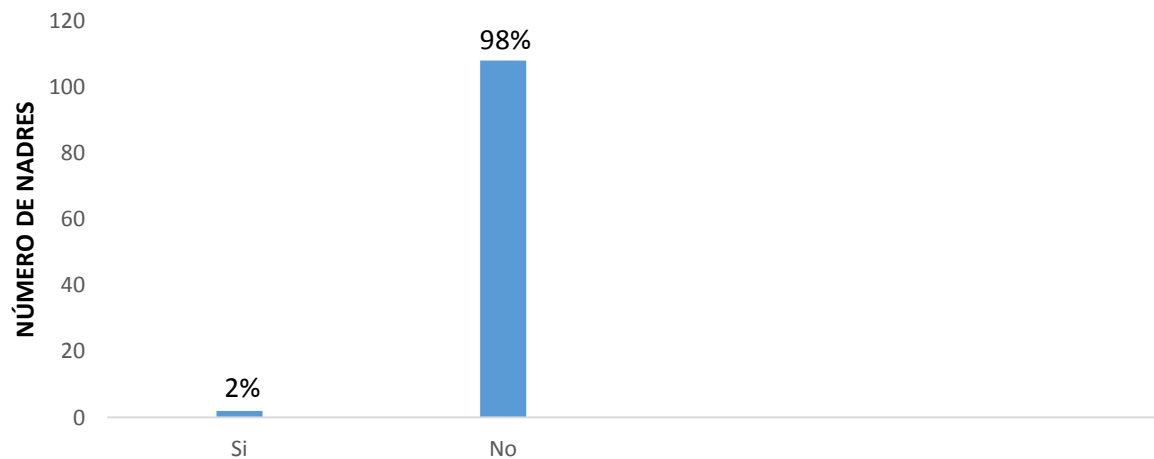
Al menos el 12% de la población entrevistada consume ácido fólico como medio profiláctico diariamente.



*Figura N°29. Distribución de la población, según razones por la falta de consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente elaboración propia, 2018*

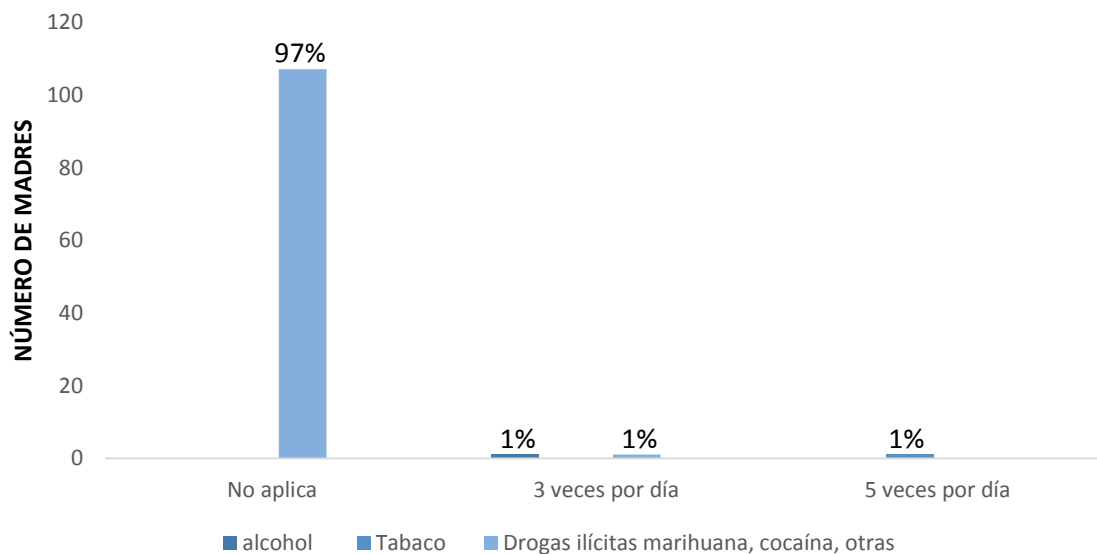
El 82% de la población entrevistada desconoce, la importancia del consumo de ácido fólico antes del embarazo.



*Figura N°30. Distribución de la población, según consumo de drogas antes del embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

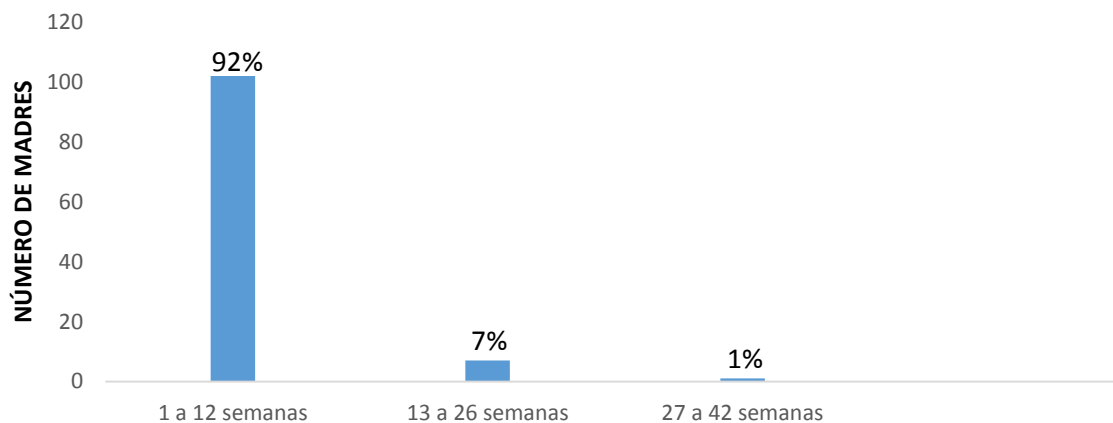
Dos de las madres entrevistadas, afirma que consume al menos un tipo de droga durante el embarazo.



*Figura N°31. Distribución de la población, según frecuencia del consumo de drogas antes del embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

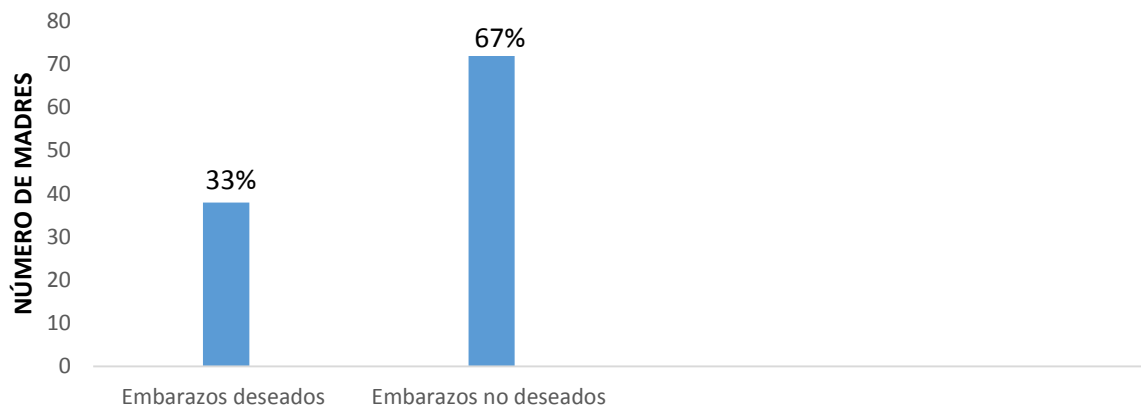
Una de las madres entrevistadas manifestó haber consumido cigarro al menos dos cajetillas al día, y una de ellas mencionó haber consumido marihuana y alcohol, ambas más de 3 veces al día.



*Figura N°32. Distribución de la población, según semanas de gestación al descubrir el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

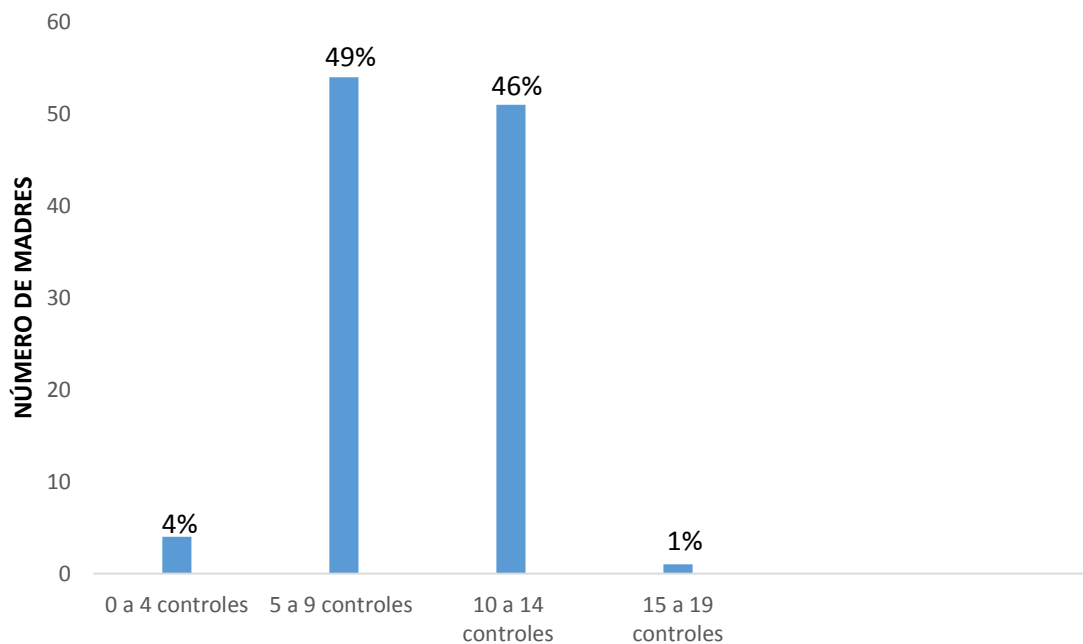
El 92% de las madres entrevistadas, afirmó haber descubierto el embarazo en las primeras 12 semanas de gestación, solo 1% lo descubrió después de la semana 27.



*Figura N°33. Distribución de la población, según deseo de la madre por quedar embarazada, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 65% de las madres entrevistadas afirmó no haber deseado o planeado el embarazo, y en algunos casos, mencionó que causó incertidumbre.



*Figura N°34. Distribución de la población, según cantidad de controles prenatales asistidos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 4% de las madres entrevistadas mencionó no haber asistido a ninguno control prenatal o a menos de 4.

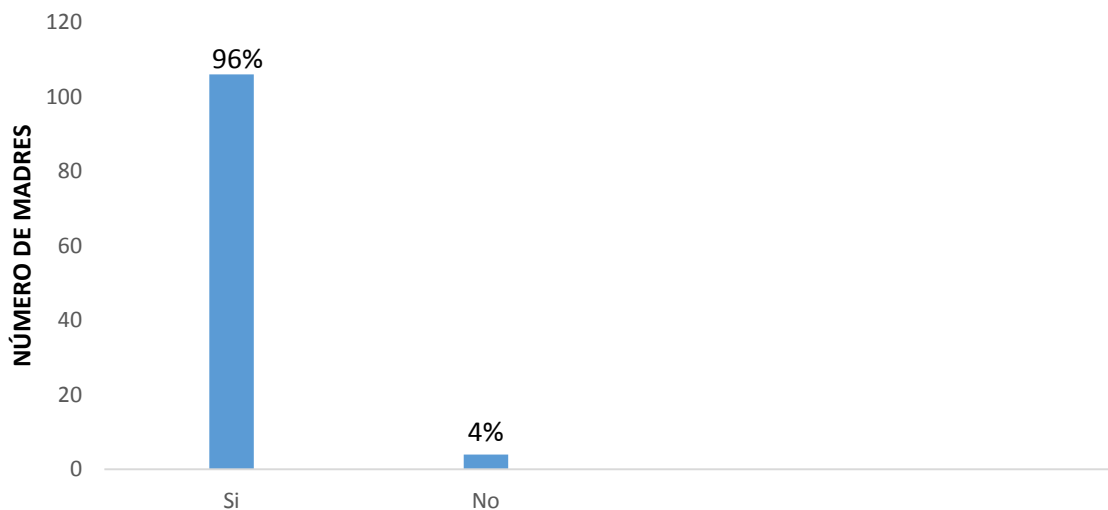


Figura N°35. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

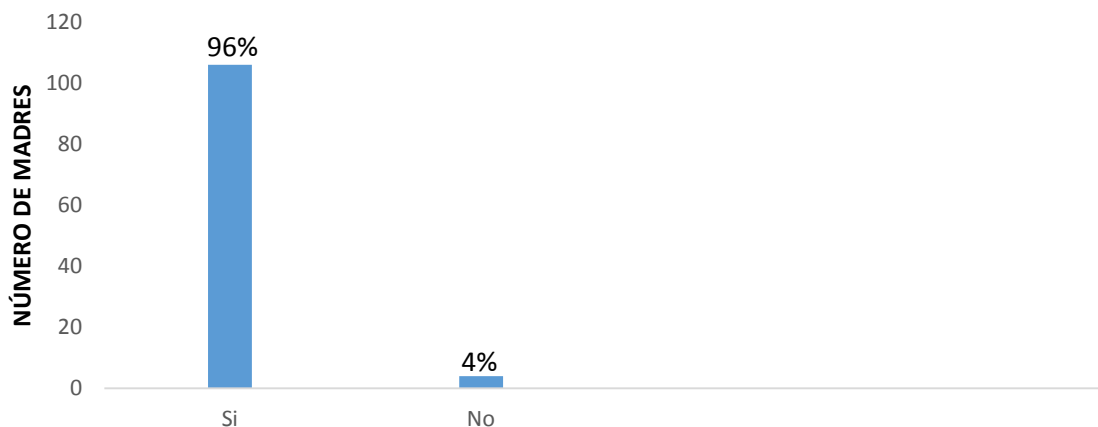
El 4% de las madres entrevistadas refiere no necesitar consumir ácido fólico.



Figura N°36. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico de acuerdo a semanas de gestación, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

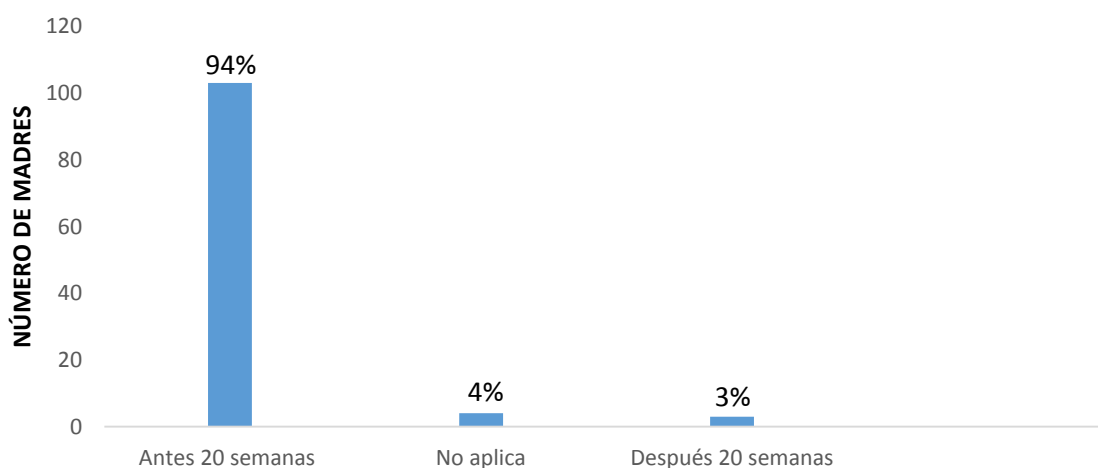
El 4% afirma consumir ácido fólico hasta después de las 20 semanas.



*Figura N°37. Distribución de la población, según de hierro durante el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Al igual que el consumo de ácido fólico, el 4% de las madres consultadas afirma no consumir hierro.



*Figura N°38. Distribución de la población, según consumo de hierro durante el embarazo de acuerdo a semanas de gestación, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Con el consumo de Hierro, ocurre el mismo escenario del ácido fólico, solo el 94% lo consume antes de las 20 semanas.

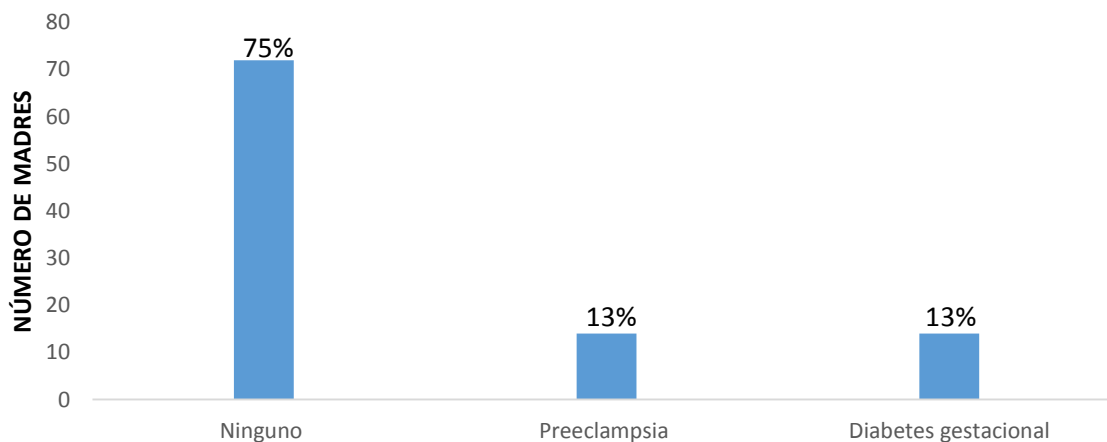


Figura N°39. Distribución de la población, según enfermedades inducidas por el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018. Fuente: elaboración propia, 2018.

El 13% de la población presenta, tanto diabetes gestacional como preeclampsia, ninguna desarrolla eclampsia.

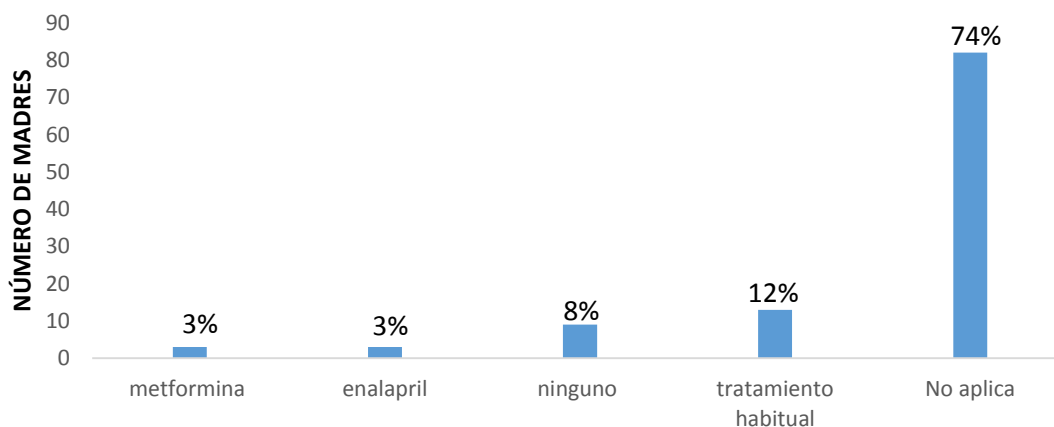


Figura N°40. Distribución de la población, según tratamiento de enfermedades inducidas por el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Solo el 6% de la población cuenta con tratamiento para las enfermedades como la diabetes gestacional y preeclampsia.

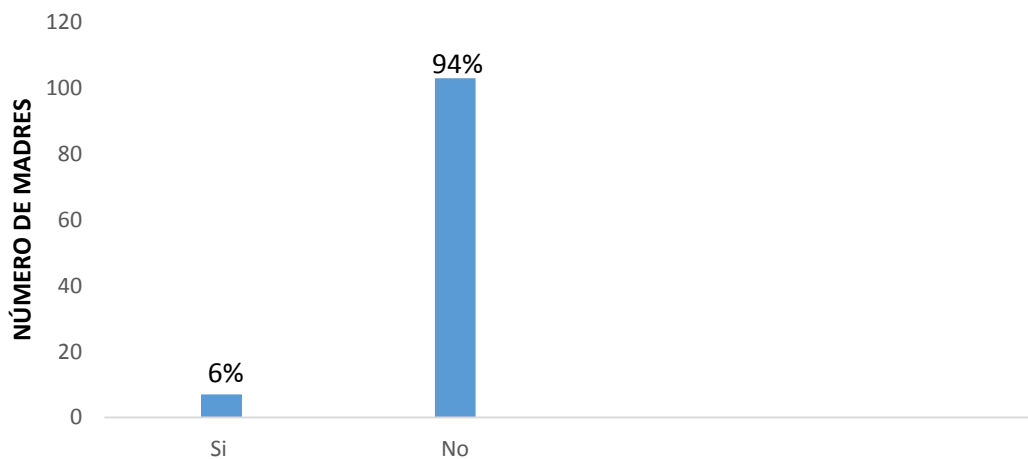


Figura N°41. Distribución de la población, según desnutrición en el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 6% de la población afirmó haber sufrido de desnutrición durante el embarazo.

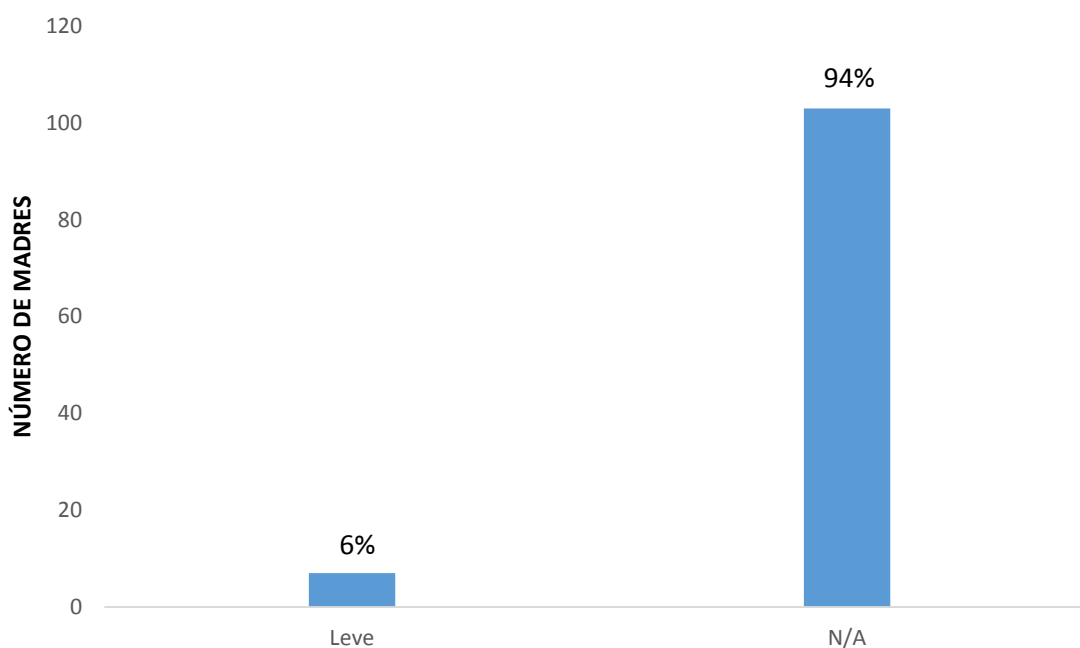
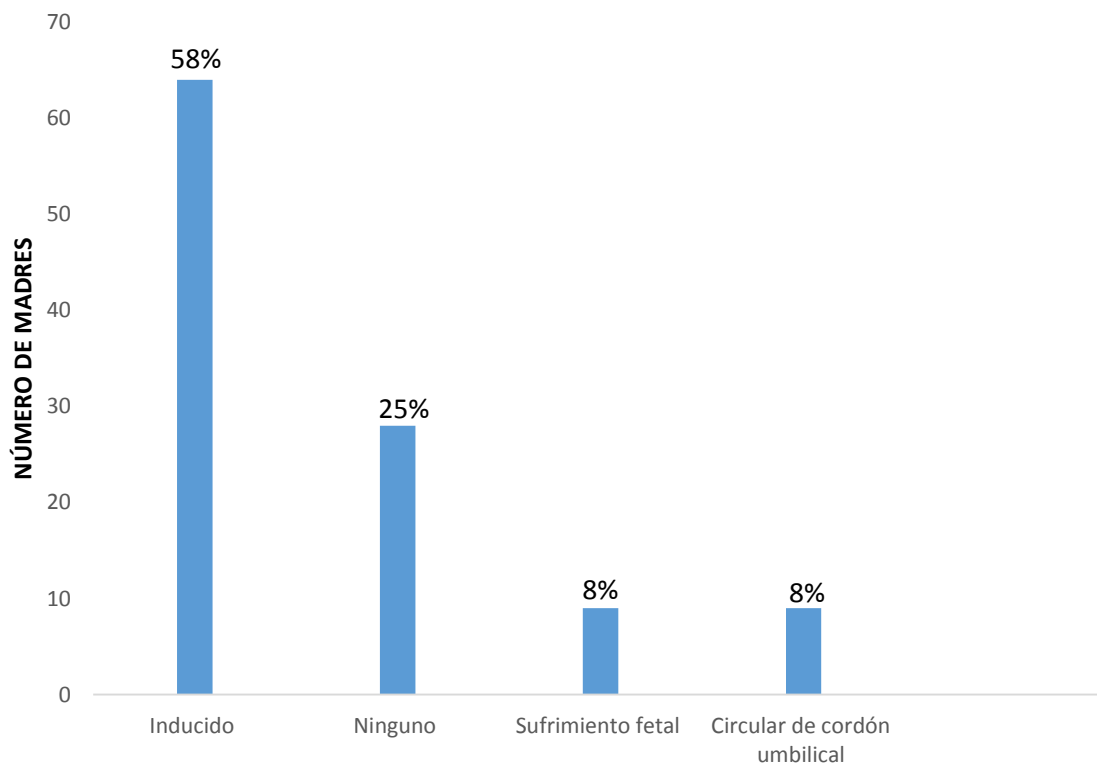


Figura N°42. Distribución de la población, según tipo de desnutrición en el embarazo, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

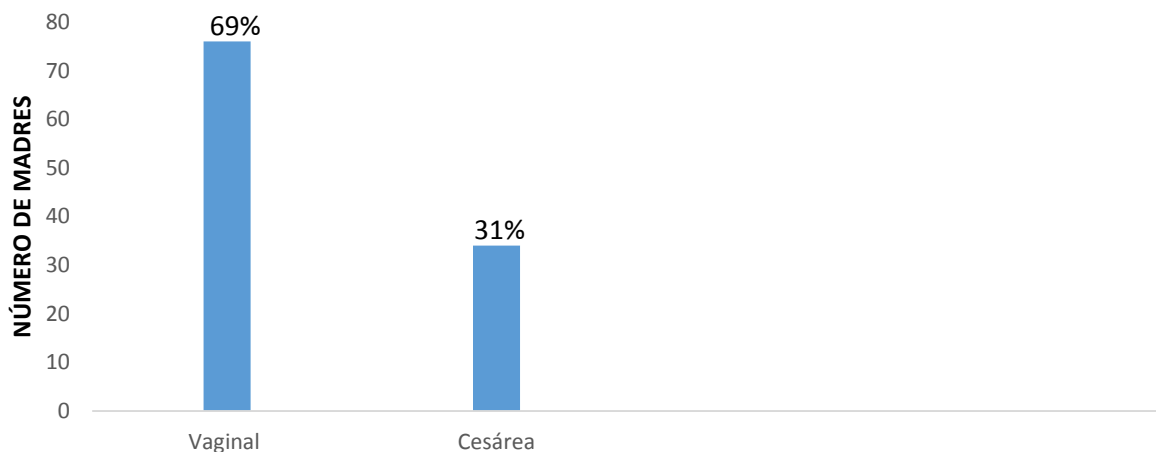
El 7% de las madres que sufren de desnutrición durante el embarazo, afirma que es leve.



*Figura N°43. Distribución de la población, según sucesos durante el parto, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

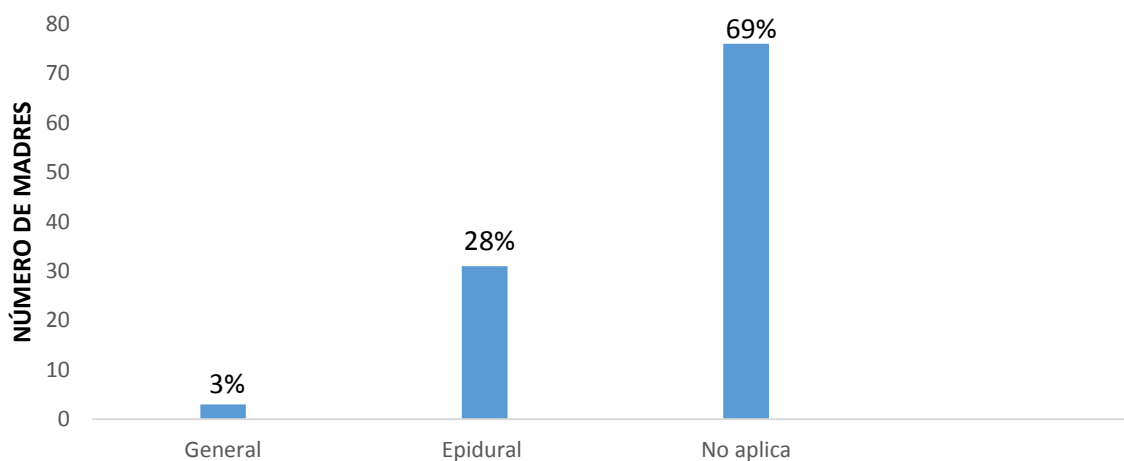
El 58% de las mujeres entrevistadas, afirmó haber tenido un parto inducido, ya sea por diversas complicaciones, o bien, por una labor estancada, un 8% de los niños presentó sufrimiento fetal y circulares de cordón umbilical.



*Figura N°44. Distribución de la población, según tipo de parto, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 31% fue por cesárea, debido a que fue programada, o bien, por una labor estancada y otras complicaciones.



*Figura N°45. Distribución de la población, según tipo de anestesia según parto cesárea, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

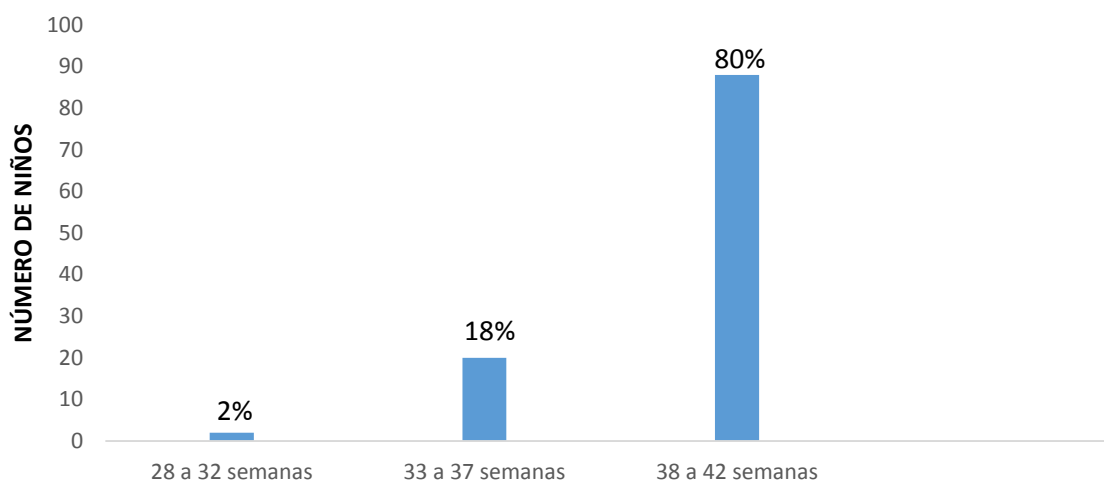
El 3% de las mujeres entrevistadas mencionó haber sido sedadas para la realización de la cesárea, porque se encontraban muy nerviosas, e incluso porque referían sentir dolor.

<b>Tiempo entre dinámicas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1 a 2 minutos</b>	9	8%
<b>3 a 4 minutos</b>	10	9%
<b>5 a 6 minutos</b>	22	20%
<b>7 a 8 minutos</b>	5	4%
<b>9 a 10 minutos</b>	15	14%
<b>No sentía</b>	14	13%
<b>No sabe</b>	16	15%
<b>No aplica</b>	19	17%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Figura N°46. Distribución de la población, según minutos entre cada contracción al llegar al hospital, en el Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

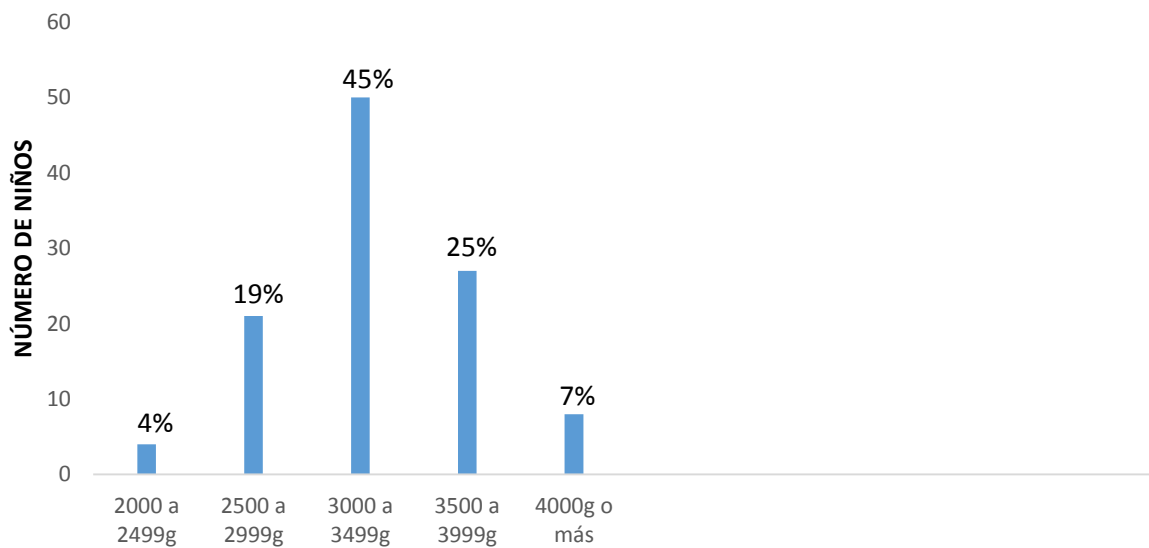
El 7% tenía contracciones cada diez minutos o más, el 13% afirma no haber sentido contracciones cuando llegó al hospital, y el 14% no recuerda.



*Figura N°47. Distribución de la población, según edad gestacional, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

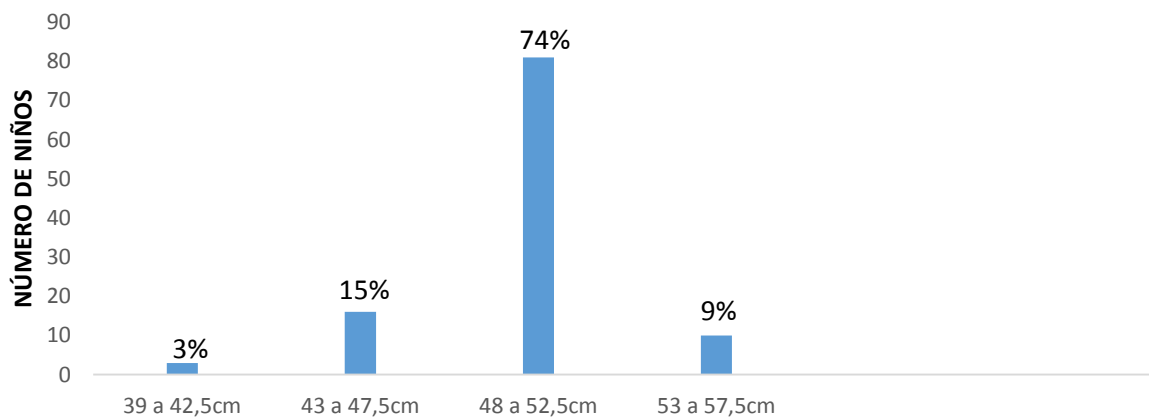
De las madres entrevistadas 2 afirman que sus hijos nacieron antes de las 32 semanas de gestación, y el 18% nació antes de las 37 semanas.



*Figura N°48. Distribución de la población, según peso del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

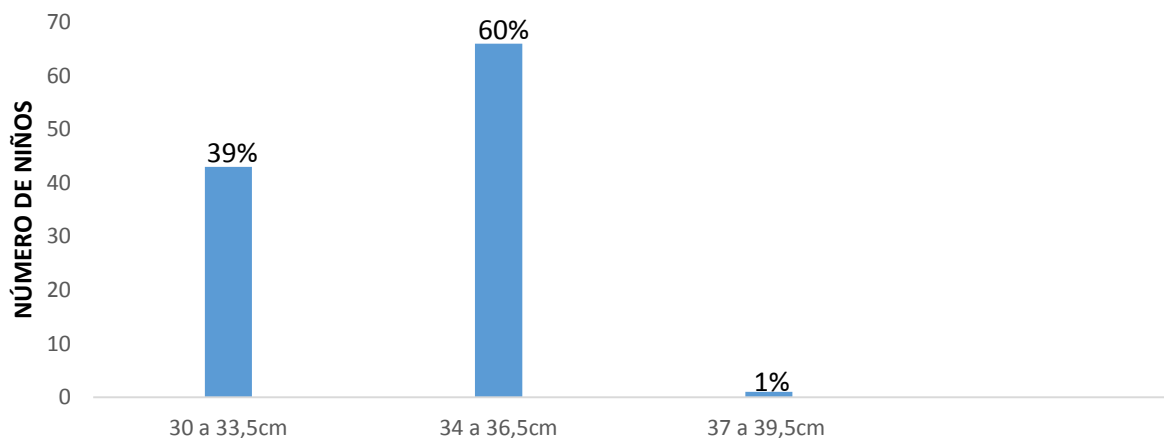
El 7% de los niños nació macrosómicos, el 45% de ellos, con un peso entre 3000 y 3499gramos.



*Figura N°49. Distribución de la población, según talla del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 74% de los niños que asiste a la Fundación Abraham, nació con una talla entre 48 y 52,5cm, por otra parte el 3% de ellos, con una talla entre 29 y 42,5, según afirmaron las madres entrevistadas.



*Figura N°50. Distribución de la población, según circunferencia cefálica del niño/a al nacer, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 60% de las madres entrevistada afirmó que sus hijos nacieron con una circunferencia cefálica entre 34 y 36,5cm, el 39% mencionó que nacieron con un perímetro entre 31 y 33,5cm.

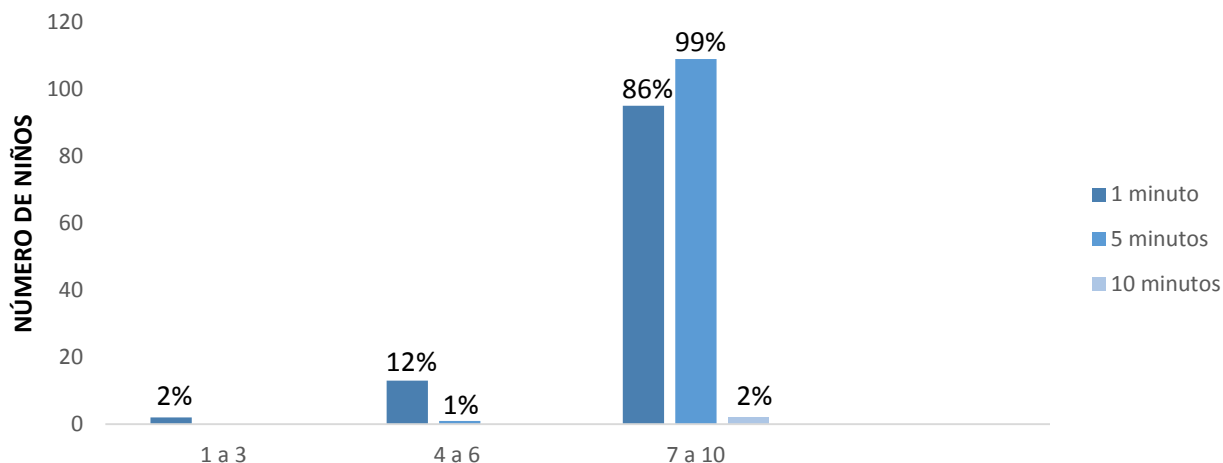


Figura N° 51. Distribución de la población, según puntaje en el Test Apgar, en el Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

Solo el 2% de los niños, tuvo un Apgar menor a tres al minuto de nacer, el 3% de ellos tuvo una calificación de cuatro a seis al minuto, posteriormente, a los cinco minutos solo 1 tuvo un puntaje de cuatro a seis.

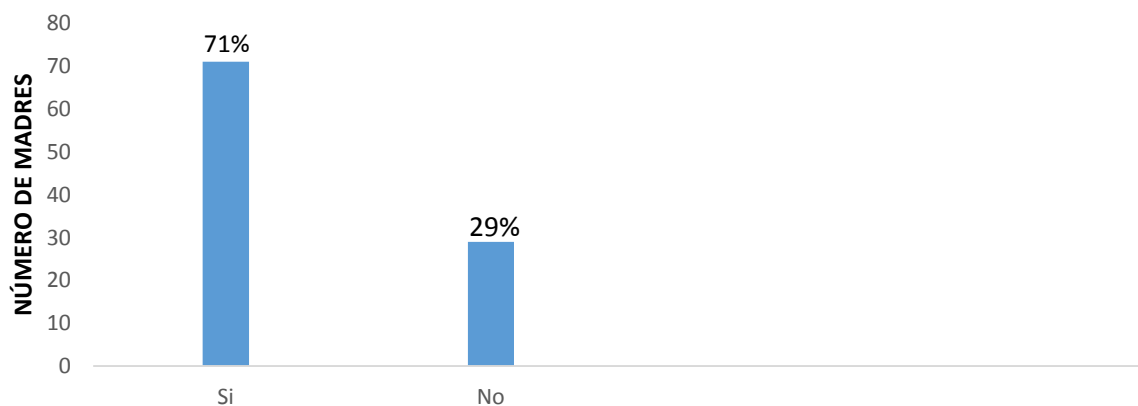


Figura N°52. Distribución de la población, según pinzamiento prematuro del cordón umbilical, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 71% de las madres entrevistadas mencionó que, cuando se lo colocaron para el contacto piel con piel con la madre, ya tenían el cordón umbilical cortado.

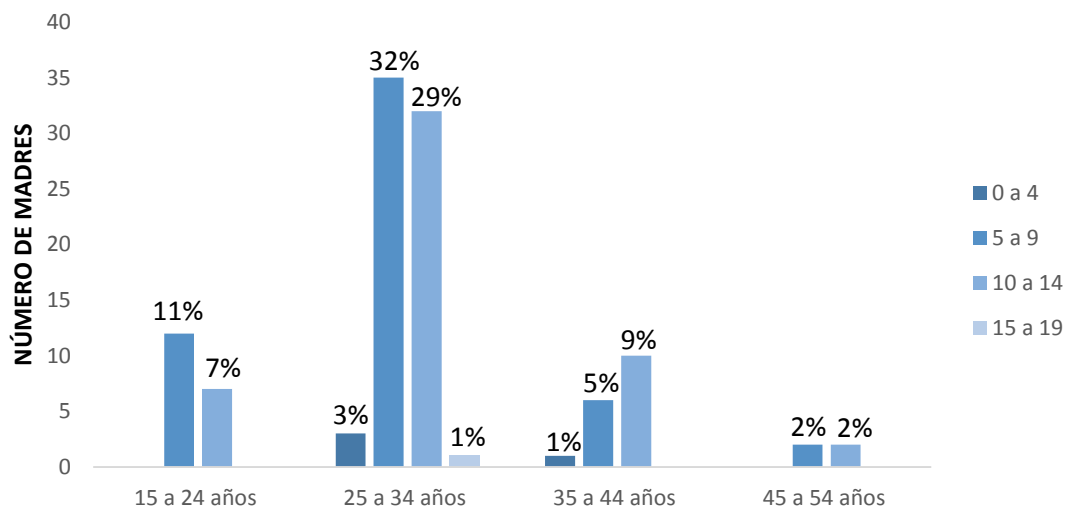


Figura N° 53. Distribución de la población, según relación edad materna y controles prenatales asistidos, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018

Fuente. Elaboración propia, 2018

El 2% de las madres que asistió de 10 a 14 controles prenatales se encuentra en edades entre los 45 y 54 años de edad.

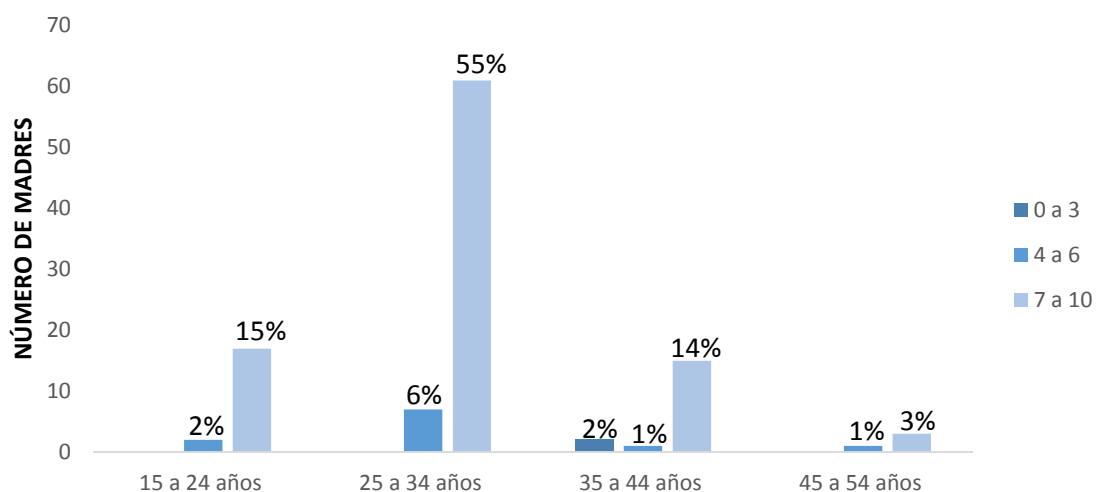
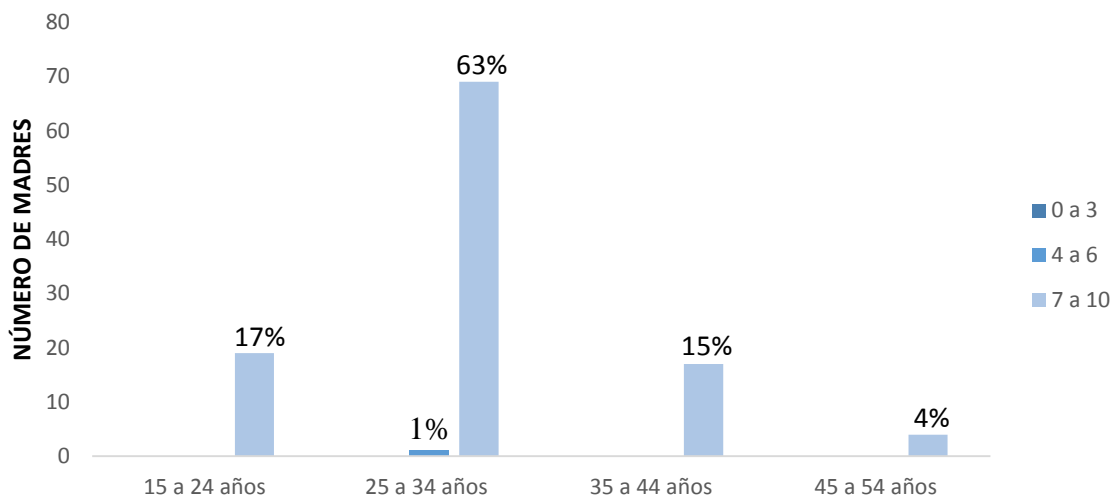


Figura N°54. Distribución de la población, según relación edad materna y puntuación de Apgar al minuto de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018

Fuente. Elaboración propia, 2018

El 1% de las madres tuvo un hijo con puntuación de Apgar de 4 a 6 al minuto se encuentra en edades entre los 45 y 54 años de edad.



*Figura N°55. Distribución de la población, según relación edad materna y puntuación de Apgar a los cinco minutos de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018*

*Fuente. Elaboración propia, 2018*

El 4% de las madres tuvo un hijo con puntuación de Apgar mayor a 7 a los cinco minutos se encuentra en edades entre los 45 y 54 años de edad.

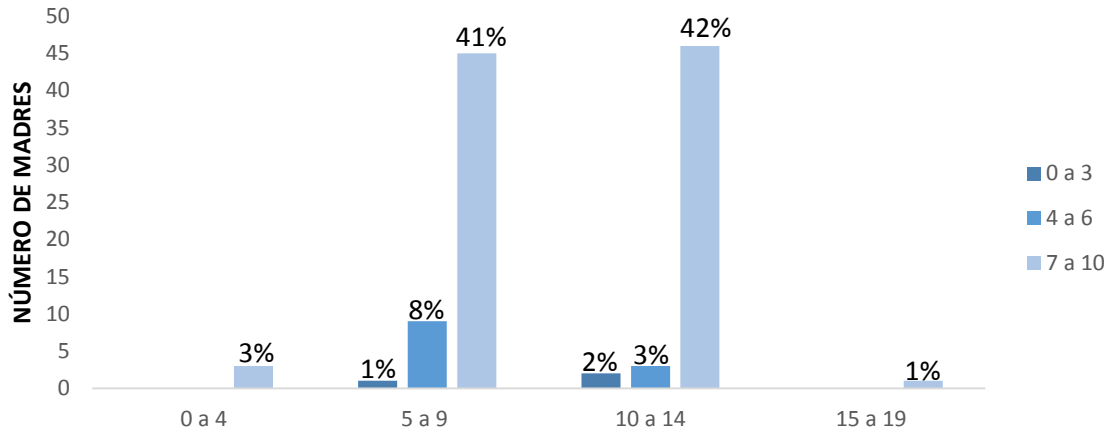


Figura N°56. Distribución de la población, según relación cantidad de controles prenatales asistidos y puntuación de Apgar al minuto de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018

Fuente. Elaboración propia, 2018

El 41% de las madres que asistió entre 5 y 9 controles prenatales, tuvo un hijo con Apgar al minuto mayor a 7.

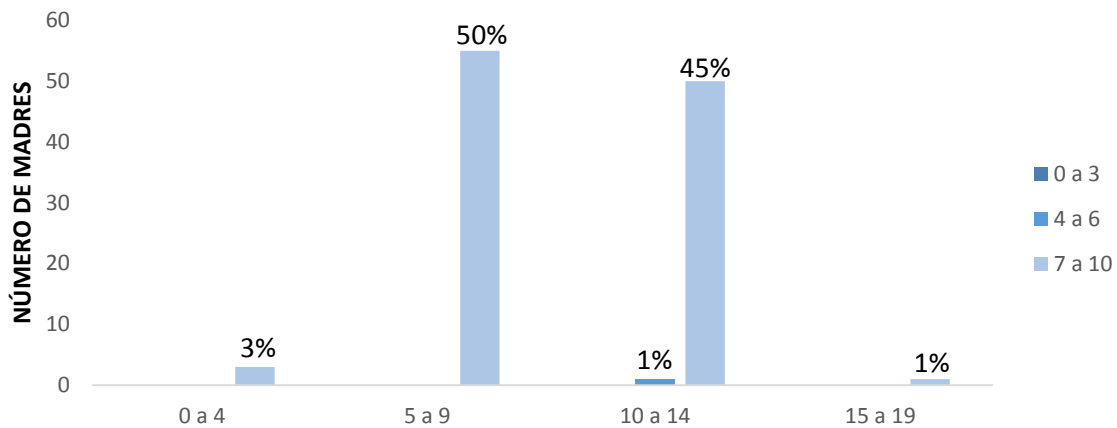


Figura N° 57. Distribución de la población, según relación cantidad de controles prenatales asistidos y puntuación de Apgar a los cinco minutos de nacido, Centro Infantil Fundación Abraham, cantón de la Unión, 2018

Fuente. Elaboración propia, 2018

El 50% de las madres que asistió entre 5 y 9 controles prenatales, tuvo un hijo con Apgar al minuto mayor a 7.

## **CAPÍTULO V**

# **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño, son de importancia para el estudio, se desarrollan desde antes de la concepción, son todos aquellos relacionados con el entorno sociodemográfico del niño y la situación económica de la madre y la familia, además del proceso del desarrollo prenatal y el parto, y su repercusión durante los primeros diez minutos de vida.

El desarrollo neurológico del niño permite la adquisición de habilidades que el niño/a desarrolla a su favor, en el proceso de socialización y desarrollo de habilidades emocionales, de ahí, su importancia en el estudio.

La investigación se realiza con las madres de los niños en edades entre los seis meses a seis años de edad, que asisten al Centro Infantil Fundación Abraham, no se toma en cuenta las encargadas de los niños aunque sean familiares, y tampoco niños que residan en la Fundación.

Las madres se encuentran en edades entre los 25 y 34 años de edad, es decir, se hallan en edad reproductiva adecuada; sin embargo, durante el embarazo, al menos el 20% de las madres tenía una edad de riesgo, los embarazos en mujeres en edad muy joven o muy avanzadas, representan más riesgo de tener niños con bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, entre otros. Duque H<sup>18</sup>, afirma que antes de los 21 años el aparato reproductor femenino no está totalmente maduro y las hormonas necesarias para la reproducción no han alcanzado sus niveles óptimos, además en el Hospital Max Peralta<sup>16</sup>, 2004, el estudio concuerda, acerca de la relación entre los embarazos en edades mayor a los 35 años, y el

aumento del riesgo de una inducción del parto y el parto cesárea, además de complicaciones durante el parto como un sufrimiento fetal y nacimientos pretérmino.

Álvarez, J<sup>13</sup>, determina que las edades de riesgo de la madre durante el embarazo, favorecen el nacimiento de niños con muy bajo peso al nacer; afirmaciones de Soler K, et al<sup>6</sup>, determinan que la preparación del cuerpo de la madre para albergar al feto, promover su desarrollo, por lo tanto, existe una estrecha relación entre la edad materna y las deficiencias del desarrollo psicomotor.

Con respecto del factor estatus social, la pobreza, según la UNICEF<sup>1</sup>, influye en las mujeres embarazadas que pueden padecer problemas de salud, una dieta restringida y exposición a toxinas y contaminantes ambientales, lo cual tiene un efecto directo en el desarrollo fetal, además falta de saneamiento e higiene, exposición a infecciones y enfermedades, falta de acceso a la atención de salud produce mayor tensión, depresión maternas y falta de estímulo. La Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup>, por otra parte recalca que los bajos recursos económicos incrementan el riesgo de un nacimiento prematuro.

Durante el estudio el nivel educativo y el ingreso económico de la madre son indicadores de importancia; la mayoría de las madres no logró finalizar sus estudios secundarios, además de poseer un ingreso económico de alrededor de 150.000 a 200.000 colones mensuales, debido a que muchas de ellas realizan labores domésticas, agregado a esto, deben pagar por la vivienda, servicios de agua y luz, y servicios adicionales como el cable, y celular, al igual que satisfacer todas aquellas necesidades de los hijos ya que la mayoría de ellas tiene al menos dos hijos, lo cual disminuye los ingreso mensuales y dificulta la satisfacción de necesidades durante el embarazo.

Soler K et al<sup>6</sup>, describe que un nivel socioeconómico bajo, influye en el deterioro del desarrollo psicomotor, la falta de recursos económicos, dificultan el acceso a los servicios de salud de las mujeres, sobre todo durante el proceso de planificación del embarazo, acerca de acciones que promuevan la salud antes del embarazo.

Bermúdez M<sup>11</sup>, afirma que las mujeres que tienen bajos ingresos económicos y habitan en zonas rurales, se les dificulta el acceso a la cercanía de servicios de salud, así como alimentación y gastos de transporte para asistir a control prenatal, debido a la lejanía del centro de salud, la ubicación de la vivienda de la madre en el estudio, permite identificar la cercanía de las madres a los centros de salud, además del entorno donde se encuentran las familias, las condiciones económicas debido a que varias están en pobreza extrema.

El acceso a la seguridad social es un factor que permite determinar los ingresos que destinan las familias, en relación con su salud, además de las posibilidades de las madres de acceder a servicios de salud, que ayuden a prevenir alteraciones o complicaciones durante el embarazo, el consumo de ácido fólico como medio profiláctico, ayuda a la mujer en su proceso de planificación del embarazo a prever alteraciones que puedan ocurrir en el tubo neural, durante el embarazo, aun cuando la madre no se ha dado cuenta de su estado de gravidez.

Montenegro y Mora<sup>12</sup>, identifican en su estudio que la mayoría de madres se encuentran casadas y tienen de 3 a 4 hijos, 9, de 5 a 6 hijos y 10 mujeres, 9 hijos o más, lo cual afirma que tienen una fuerte red de apoyo, además de un proveedor en el hogar, se relaciona estrechamente con el presente estudio debido a que muchas madres se encuentran casadas o en unión libre, sin embargo, los proveedores del hogar son ambos, tanto la pareja como la madre, además que el número de hijos ha disminuido, a solo dos.

Con respecto de los antecedentes patológicos maternos se presentan en alto porcentaje en madres entrevistadas como la obesidad aumentan el riesgo de las personas de padecer hipertensión arterial o diabetes. Ramos F<sup>27</sup>, advierte que la hipertensión puede producir en el feto malnutrición por disminución del aporte sanguíneo desde la placenta, y, por lo tanto, desencadenar preeclampsia o eclampsia, desprendimientos de placenta normoincorta, asfixia intraparto; por otra parte Hernández M<sup>30</sup>, indica que la diabetes, puede causar en el feto macrosomía o distrés respiratorio, además de diabetes gestacional en la madre.

Todas estas enfermedades, a su vez, incrementan el riesgo de nacimientos prematuros, y cesáreas, los nacimientos prematuros, como explica la OMS, se dan debido a enfermedades crónicas de la madre, las cuales se exacerban durante el embarazo, además, Echáis, J<sup>5</sup>, afirma que al haber una preeclampsia se aumenta el riesgo de cesárea, además, partos prematuros y bajo peso al nacer; sin embargo, Laffita, A, et al<sup>4</sup>, explica en su estudio que existe una relación entre una eclampsia y un Apgar bajo al nacer, por situaciones de distrés respiratorio.

El Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva<sup>13</sup>, refiere que la diabetes gestacional, se encuentra relacionada con el incremento del riesgo de una inducción del parto, además de macrosomía fetal, Golstein B, Zaglui C<sup>16</sup>, refieren que existe una relación entre nacimientos prematuros y enfermedades como diabetes e hipertensión previas al embarazo, al igual que en enfermedades inducidas por el embarazo; en el estudio al menos el 18% de las madres que presentaba obesidad, hipertensión o diabetes antes del embarazo, con un 26% de las madres desarrolló preeclampsia y diabetes gestacional, y al menos dos de los recién nacidos fueron macrosómicos, estos factores aumentan cuando existen antecedentes obstétricos de por medio.

Al menos 31 mujeres presentan algún antecedente obstétricos como cesárea y partos prematuros, cifra que incrementa el número de mujeres con alto riesgo de cesáreas y partos prematuros, en el Hospital Max Peralta<sup>17</sup>, se determinó que el 28% de mujeres del estudio tuvo su parto por medio de cesárea, como indicaciones más frecuentes, cesárea anterior, además el 50% de los niños nacidos fueron pretérmino, y presento sufrimiento fetal.

Anudado a esto factores como el consumo de drogas antes del embarazo, refleja una relación existente entre el consumo antes del embarazo y un peso adecuado, pero bajo, con respecto del resto de la población del estudio, se relaciona, además con el cese del consumo antes de las 20 semanas de gestación, debido a que ya se desarrolló del tubo neural; además, el consumo de drogas en el momento o antes del embarazo, está relacionado la talla y circunferencia cefálica de los recién nacidos, sí se observaron medidas bajas para su edad gestacional, pero se encuentran asociadas a partos prematuros, sufrimiento fetal, y sobre todo alteraciones en el desarrollo neurológico, sobre todo en su proceso de aprendizaje.

Niswander K<sup>26</sup>, señala que el consumo de alcohol durante el embarazo, puede afectar al feto y producir al nacer un síndrome alcohólico fetal, se caracteriza por retraso en el crecimiento que afecta incluso posterior al parto, alteraciones cognitivas, y circunferencia cefálica pequeña al nacer, en cambio el consumo de tabaco y otras drogas ilícitas, puede causar en el neonato, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros e incluso sufrimiento fetal, durante el embarazo ninguna de las madres entrevistadas consumió ningún tipo de drogas; sin embargo, durante el estudio, no se observa la relación entre el consumo de drogas antes del embarazo, esto relacionado, a su vez, con el cese de esas actividades al descubrimiento del embarazo en cuyo caso fue al menos a las dos semanas.

El deseo de la madre por quedar embarazada, condiciona las acciones que va a tomar ella antes del embarazo, en el estudio se observa que la mayoría de los embarazos, no fueron deseados o bien planeados, muy pocas consumieron ácido fólico antes del embarazo, lo cual se ve reflejado en que estas madres, presentaron menos complicaciones y además los niños tuvieron medidas antropométricas adecuados al igual que peso y Apgar, además representa, una medida preventiva para la protección del feto debido a que en el estudio se identifica, que algunas madres se daban cuenta del embarazo posterior a las 13 semanas de gestación, incluso a partir de las 27 semanas, donde ya se desarrolló el tubo neural, y al no consumir ácido fólico antes, no hubo ningún mecanismo protector y preventivo.

Gómis I, Salazar A, afirman que, la administración de hierro y ácido fólico, puede reducir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y nacimiento prematuro, además es esencial para el desarrollo neurológico del neonato, porque favorece el desarrollo del tubo neural durante las primeras seis semanas del embarazo; los defectos del tubo neural, se relacionan alteraciones en su aprendizaje, sus acciones motoras o de razonamiento.

Los controles prenatales, durante el estudio se identifica que aún existen mujeres que no consultan los servicios de salud durante el embarazo, unas mencionaron el no tener seguro, o bien, no haberlo necesitado, sin embargo, la mayoría de las madres entrevistadas afirmo haber asistido a más de siete controles prenatales, Echáis J<sup>5</sup>, en su estudio menciona que las mujeres que tenían controles prenatales inadecuados, tienen mayor riesgo de tener un parto por cesárea, además de sufrimiento fetal.

Golstein B, Zaglui C<sup>16</sup>, fortalecen este estudio, al demostrar, la relación que existe entre la falta de controles prenatales y los nacimientos prematuros; además Sánchez, Pérez, et al<sup>7</sup>, reafirman la necesidad en la asistencia de los controles prenatales, al detectar durante su

estudio, alteraciones y complicaciones durante el embarazo como, preeclampsia, amenaza de parto prematuro, asfixia, nacimientos prematuros y sufrimiento fetal; por lo tanto, el control prenatal, representa la herramienta eficaz para el personal de salud, para detectar factores de riesgo, de la madre y del nonato, que pueden poner en riesgo la vida de ambos, y además del desarrollo neurológico del niño.

Durante el parto, la mayor cantidad de madres entrevistadas tuvieron partos inducidos, el Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva<sup>15</sup>, demuestra la relación que existe entre una inducción del parto con una hospitalización prematura, esto se asocia con los minutos entre cada dinámica al llegar a la hospital, en el estudio, la mayoría de ellas presentaba contracciones cada 9 a 10 minutos o más, lo cual favorece la inducción no para evitar la morbilidad materno fetal, sino para agilizar el proceso del parto.

Echáiz J<sup>5</sup>, afirma que una de las indicaciones más frecuentes para una cesárea, es una inducción fallida, esto condiciona, a su vez, niños que nacen prematuros, bajo peso y talla al nacer, que a su vez, provocó en el neonato sufrimiento fetal; en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva<sup>15</sup>, se destaca que se inducen a mujeres entre los 20 a 29 años de edad y con más de 40 años con antecedentes de hipertensión arterial y embarazos postérmino; y ésta se asocia con, hipertensión arterial, en último lugar diabetes mellitus, la inducción del parto supone un largo periodo de estrés, tanto para la madre como para el feto, que agrega cierto riesgo para ambos.

Por otra parte, un porcentaje muy bajo de niños tuvo sufrimiento fetal durante el parto, es una cifra significativa, asociada a alteraciones por una inducción mal realizada, además de factores estresantes como un monitoreo constante, y el parto cesárea, además en el Hospital Max Peralta<sup>17</sup>, se identifica la relación del parto cesárea, con el desarrollo del sufrimiento

fetal, además de bajo peso al nacer, así como el Apgar, el desarrollo neurológico se va ver afectado debido a las deficiencias de oxígeno del niño/a durante el parto.

El tipo de parto como variable de importancia para el estudio, se observa una cantidad pequeña de mujeres sometidas a cesárea, sin embargo, ésta estuvo relacionada con complicaciones debido a una inducción fallida, además de sufrimiento fetal, macrosomía fetal; Álvarez, J<sup>6</sup>, concuerda en su estudio, la relación entre el parto cesárea y el bajo peso al nacer, la prematuridad, por otra parte en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva<sup>14</sup>, mencionan que la causa más frecuente para una cesárea es la edad de la madre, mayor a 35 años, lo cual se relaciona estrechamente con este estudio.

El factor edad gestacional durante el estudio se logra identificar que, al menos dos niños nacieron prematuros, debido a que las madres mencionaron haber presentado contracciones al llegar a su cita de control prenatal, se observa un patrón durante el estudio, acerca de que la mayoría llegó con contracciones con más de diez minutos de diferencia; Golstein B, Zaglui C<sup>16</sup>, afirman que la prematuridad, también, se relaciona con, la no asistencia a los controles prenatales, antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus, que se exacerban durante el embarazo.

El hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva<sup>14</sup>, agrega que los partos por cesárea, aumentan, según una edad gestacional prematura, además de una cantidad limitada o nula de controles prenatales, durante el año 1985, el Hospital Nacional de Niños<sup>10</sup>, evidencia que los niños prematuros y sus índices de desarrollo representan <85, al contrario de los niños a término que tuvieron un ID igual a 94.

El peso al nacer, ayuda a determinar factores asociados a la desnutrición, así como el consumo de drogas, y dificultades en el desarrollo intrauterino, estudios anteriores, relacionan un nivel socioeconómico bajo, preeclampsia, prematuridad, además de una edad de riesgo en la madre, el Hospital Nacional de Niños<sup>10</sup>, afirma que para el año 1985, los niños que tuvieron bajo peso al nacer, mostraron un índice de desarrollo con algún retraso.

El Test de Apgar en los niños estudiados, se identifica que existe una relación entre los puntajes bajos y las cesáreas, el sufrimiento fetal, la inducción al parto y las circules de cordón umbilical al cuello, sobre todo al minuto de nacer, en el Hospital Max Peralta<sup>17</sup>, afirma que un Apgar menor a 4 al minuto está relacionado con la edad materna, mayor a 35 años, de manera contrastante en Venezuela<sup>6</sup>, 2008, las madres a las que se les realizó cesárea con bloqueo epidural, sus hijos obtuvieron un puntaje de al menos 6 al minuto de nacido, lo cual no ocurrió solo en dos madres con ese tipo de anestesia y una con anestesia general.

En Cuba<sup>4</sup>, 2002, el 56% de los niños obtuvo un puntaje de 4-6 al minuto de nacidos manifestaron con alteraciones en el intercambio de oxígeno y situaciones de hipoxia neonatal antes, durante o posterior al parto, esto relacionado a trabajos de parto prolongados y partos inducidos.

El estudio permite identificar, que a la mayoría de recién nacidos, se le pinza el cordón umbilical inmediatamente al nacer, evitando que llegue la sangre, oxígeno y nutrientes al neonato, desde la placenta incluso al nacer, esta cantidad de oxígeno que se transporta incluso durante el nacimiento, permite al neonato llevar sangre al cerebro y otros órganos antes que logre la respiración, provocando retraso en su desarrollo neurológico, Morley<sup>48</sup>,

afirma que al esperar el cese de las pulsaciones del cordón umbilical, se previenen complicaciones durante el parto, hipoxia e hipotensión, y a su vez, evitar repercusiones en el neonato, como parálisis cerebral, o alteraciones en su aprendizaje.

Por lo tanto, los principales factores de riesgo que afectan el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños de seis meses a seis años; como parte de los factores socioeconómicos, un ingreso económico bajo es un determinante importante, debido a que refleja las condiciones de vida de las familias, además de no haber completado los estudios secundarios, dificultando la adquisición de un trabajo bien remunerado ya que muchas trabajan como empleada doméstica; anudado a esto los gastos del hogar, dificultan el acceso de las madres a servicios de salud por poca de disponibilidad, así como una alimentación adecuada y recursos durante el embarazo, dificultan el desarrollo adecuado del embarazo, y por lo tanto, el crecimiento del feto.

Esto factores relacionados con la edad de la madre y su capacidad física de albergar al feto, su capacidad de cuidarse antes y durante el embarazo, por medio del consumo de ácido fólico y drogas antes del embarazo, así como la asistencia a pocos controles prenatales y el no consumir ácido fólico durante el embarazo, intervienen de manera negativa en el desarrollo del feto; lo cual se refleja en el desarrollo de enfermedades como la preeclampsia y diabetes gestacional, los cuales condicionan sucesos durante el parto, como una inducción, así como los partos por cesárea innecesarios, que perjudican al neonato lo cual se refleja en el puntaje Apgar.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

Los factores socioeconómicos de las madres entrevistadas, más relevantes son, un ingreso económico familiar bajo de menos de 200.000 colones mensuales, asociado a que el 19% de las madres alcanzó el nivel de secundaria completa, y que el 30% de ellas trabaja como empleada doméstica; este ingreso se encuentra restringido debido a que las familias deben pagar, alquiler de casa (64%), además de servicios como agua potable, luz, teléfono celular y cable, y el 41% debe sostener económicamente al menos a dos personas.

Con respecto de los factores sociodemográficos de los niños que asisten a la Fundación Abraham, en su mayoría son niños de 2 años y 6 meses a 4 años de edad, la mayor población es representada por el género masculino.

En cuanto a los factores de riesgo relacionados con la salud de la madre, los más relevantes son, el 18% tenía una edad de riesgo durante el embarazo, además como antecedentes patológicos de obesidad en su mayoría (18%), seguido de diabetes mellitus e hipertensión arterial; el 2% de ellas tiene acceso a ginecólogo privado, y tienen antecedentes de cesárea el 23%, el 82% de las madres no consumió ácido fólico como medio profiláctico, y un 4% asistió a menos de 4 controles prenatales, finalmente el 4% no consumió ácido fólico o hierro durante el embarazo.

Con respecto de los sucesos relacionados con el parto más relevantes son, el 58% de los partos fueron inducidos, un 8% de los niños presentó sufrimiento fetal durante el parto, además el 31% de los partos fueron por cesárea y al menos al 3% se les administró anestesia general.

De acuerdo con los factores de riesgo del recién nacido, el 20% de los niños nace con menos de 37 semanas de gestación, el 7% de ellos, nace con un peso de 4000 gramos o más, con una talla entre 48cm y 52,5cm en el 74% de los casos, por otra parte un 2% nace con un Apgar menor a 3 al minuto y un 1% menor a 6 a los 5 minutos, finalmente, el 71% de las madres afirma que se pinzó el cordón umbilical de su hijo de manera prematura al nacer.

Por lo tanto se concluye que no existe relación entre factores sociodemográficos como la edad materna y la cantidad de controles prenatales asistidos; además no se observa la relación entre la cantidad de controles prenatales asistidos por la madre y el puntaje obtenido por los recién nacidos al minuto o a los cinco de nacidos.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a las mujeres en edad reproductiva de la Fundación Abraham, cantón de la Unión, las cuales son realizadas por la trabajadora social la Licda. Yuliana Cerdas.

Realizar conversatorios enfocados en la educación continua, de las mujeres en edad reproductiva, acerca de la planificación familiar, además de promover los hábitos y costumbres de vida saludables, tomando en cuenta las posibilidades económicas de las personas.

Realizar reuniones grupales con las madres, que promuevan y favorezcan su desarrollo personal, y hablar de temas relacionados con la continuidad de los estudios académicos, lo cual mejore las oportunidades de trabajo y que ayuden a mejorar sus condiciones socioeconómicas.

Las siguientes recomendaciones son realizadas por los estudiantes de enfermería de las universidades que realizan práctica clínica en la institución.

Desarrollar charlas y talleres, acerca de los beneficios del consumo de ácido fólico antes del embarazo, como protección para un futuro embarazo, además de la importancia de los controles prenatales y la asistencia periódica, así como el consumo de hierro y ácido fólico durante el embarazo, para el fortalecimiento neurológico del feto.

Educar y explicar a las madres acerca de realizar un plan de parto, que le permita, establecer el proceso hasta el nacimiento del niño o la niña, así evitar situaciones, de estrés durante el parto y situaciones de sufrimiento fetal.

## 6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. OMS [Internet]. 2013; Disponible en: [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_OPS\\_OMS\\_-\\_El\\_desarrollo\\_del\\_nino\\_en\\_la\\_primera\\_infancia\\_y\\_la\\_discapacidad\\_Un\\_documento\\_de\\_debate.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_OPS_OMS_-_El_desarrollo_del_nino_en_la_primera_infancia_y_la_discapacidad_Un_documento_de_debate.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2018; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Castro I, Sánchez I, Medina C, Padró R. Evolución del niño con bajo peso al nacer en su primer año de vida. 2000; 4:20-6.
4. Laffita A, Ariosa J, Cutié J. Apgar bajo al nacer y eventos del periparto. 2002; 30(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_1\\_04/gin02104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin02104.htm)
5. Echáis J. Cesárea. Experiencia en el Hospital General Oxapampa. SISBID. 2004; 2(50):106-10.
6. Soler K, Rivera I, Figueroa M, Sánchez L, Sánchez M. Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. Medigraphic. 2007; 64.
7. Torres D, Reyna E, Peña E, Mejía J, Reyna N. Efectos de la anestesia general, subaracnoidea y peridural sobre el neonato. Scielo [Internet]. 2008; 68(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000100004](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100004)

8. Sánchez M, Pérez G, Martín M, Pérez J. Factores de riesgo y signos de alarma para daño neurológico en niños menores de un año de edad. Reporte de 307 casos. 2009; 10:259-63.
9. Valdés M, Spencer R. Influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el desarrollo psicomotor de niños y niñas de 4 a 5 años de edad de la ciudad de Talca-Chile. 20. 2011; 2:29-43.
10. Huiracocha L, Robalino G, Huiracocha M, García J, Pazan C, Angulo A. Retraso del desarrollo psicomotriz en niños y niñas urbanos de 0 a 5 años: Estudio de caso en la zona urbana de Cuenca, Ecuador. 2012; 3. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/391>
11. Pérez O, Allen M, Thomas P, Mata L. Relación del bajo peso al nacer con el desarrollo psicomotor del niño Puriscal. 20. 1895; 2:141-50.
12. Bermúdez M. Factores Sociodemográficos, Educativos y de Salud que influyen en la atención de la mujer en el embarazo y post parto en el Área de Salud Guápiles de Marzo a Junio, 1999. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 1999.
13. Montenegro I. Caracterización de las conductas presentadas por las madres en el puerperio inmediato en las salas de parto y maternidad de los Hospitales San Juan de Dios y Max Peralta de Cartago, en relación con el concepto denominado «Rol Materno» de la Teoría de Ramona T. Mercer. I semestre 1999. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 1999.

14. Álvarez J. Morbi-mortalidad de los recién nacidos de muy bajo peso en el Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Scielo [Internet]. 2001; 15(2). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902001000200001](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902001000200001)
15. Hospital de las Mujeres. Dr. Adolfo Carit Eva. Inducción del Trabajo de Parto. 3 [Internet]. 2002; 1. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/obst/v3n1/boletv3n1.html>.
16. Hospital de las Mujeres. Dr. Adolfo Carit Eva. Operación Cesárea. BINASSS [Internet]. 2002; 8(1). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/obst/v8n1.html>
17. Hospital de las Mujeres. Dr. Adolfo Carit Eva. Control Prenatal. 9 [Internet]. 2002; 1. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/obst/v9n1.html>
18. Goldstein B, Zaglui C. Análisis de los factores de riesgo de prematuridad en el Hospital Calderón Guardia, de enero a agosto 2001. Scielo [Internet]. 2003; 12(21). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292003000100006](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292003000100006)
19. Villavicencio J, Giacomini L. Morbimortalidad materno-fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Scielo [Internet]. 2004; 25. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-29482004000100007](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000100007)
20. Gloria C, Fronteras P. El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia [Internet]. España: Narcea; 2010. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?id=pvI86\\_Y6lOoC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+psicomotor&hl=es-](https://books.google.co.cr/books?id=pvI86_Y6lOoC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+psicomotor&hl=es-)

419&sa=X&ved=0ahUKEwiTp7jj3cXXAhVHWSYKHTjUBowQ6AEIJTAA#v=onepage  
&q=desarrollo%20psicomotor&f=false

21. Duque H. Los ciclos vitales del ser humano [Internet]. 1ra ed. Vol. 1. Colombia: San pablo; 2007. Disponible en:

<https://books.google.co.cr/books?id=DLBO7j6woScC&pg=PA19&dq=control+prenatal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj2->

<qmO09XXAhWhRN8KHcbGBWcQ6AEITDAJ#v=onepage&q=control%20prenatal&f=false>

22. Ortiz L. La Estimulación Neuromotora en los Bebés Producto de Embarazo de Alto Riesgo. México: Innovación Editorial Lagares de México; 2017.

23. Morrison George. Educación Infantil [Internet]. 9a ed. Madrid: Pearson; 2005. Disponible en:

<https://books.google.co.cr/books?id=BBJWB EQTARAC&pg=PA188&dq=factores+que+affectan+el+desarrollo+cognitivo&hl=es->

<419&sa=X&ved=0ahUKEwiyzoTSptfXAhWDmuAKHdjmB1QQ6AEIJTAA#v=onepage&q=factores%20que%20afectan%20el%20desarrollo%20cognitivo&f=false>

24. Plata Ernesto LF. El Pediatra Eficiente [Internet]. 6a ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2002. Disponible en:

<https://books.google.co.cr/books?id=IXsYxj4zTDcC&pg=PA428&dq=alteraciones+del+desarrollo+psicomotor&hl=es->

[419&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_1aXmjtfXAhWq7YMKHXBGBPEQ6AEIKTAB#v=onepage&q=alteraciones%20del%20desarrollo%20psicomotor&f=false](419&sa=X&ved=0ahUKEwj_1aXmjtfXAhWq7YMKHXBGBPEQ6AEIKTAB#v=onepage&q=alteraciones%20del%20desarrollo%20psicomotor&f=false)

25. Universidad de Costa Rica. Área de Desarrollo Cognitivo. 2005; Disponible en: <http://www.neurociencias.ucr.ac.cr/es/area-de-desarrollo-cognitivo>
26. Stassen K. Psicología del Desarrollo: infancia y adolescencia [Internet]. 7a ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2006. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=sGB87-HX-HQC&pg=PA46&dq=etapas+del+desarrollo+cognitivo+de+piaget&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjy4eu5dTXAhXIRt8KHYgRBqUQ6AEISTAG#v=onepage&q=etapas%20del%20desarrollo%20cognitivo%20de%20piaget&f=false>
27. Niswander K. Obstetricia: práctica clínica [Internet]. España: Reverté; 1987. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=VGP2SmAESU8C&pg=PA36&dq=embarazo+a+termino&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwicyaXCr9PXAhUK24MKHYGHD5gQ6AEIPTAF#v=onepage&q=embarazo%20a%20termino&f=false>
28. Matronas del Servicio Navarro de Salud. Temario [Internet]. 1ra ed. España: Mad S.L; 2005. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=fH5IQRcxcskC&printsec=frontcover&dq=Matronas+del+Servicio+Navarro+de+Salud.+Temario.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiz-ruXoePbAhXKuVkkHTL7DwwQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Matronas%20del%20Servicio%20Navarro%20de%20Salud.%20Temario.&f=false>
29. Rivera Érika. Diabetes Mellitus: Programa completo para su tratamiento diabético [Internet]. 1ra ed. México: Páx México; 2000. Disponible en:

<https://books.google.co.cr/books?id=3QqxoZaUQ18C&printsec=frontcover&dq=diabetes+mellitus&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwik3cPVudfXAhUpUd8KHXXeCU8Q6AEILjAB#v=onepage&q=diabetes%20mellitus&f=false>

30. Reece Albert HJ. Obstetricia Clínica [Internet]. 3ra ed. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2007. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=RS11QMxGgA8C&pg=PA744&dq=diabetes+mellitus+en+el+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjvhc7huNfXAhVIPN8KHR1KCGcQ6AEIKTAB#v=onepage&q=diabetes%20mellitus%20en%20el%20embarazo&f=false>

31. Hernández Manuel. Pediatría [Internet]. 2da ed. España: Días de Santos; 1994. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=OzKTix0nQDIC&pg=PA165&dq=deficiencia+de+hierro+efectos+en+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi42f6-r9fXAhWCQt8KHYYFiCY0Q6AEIJTAA#v=onepage&q=deficiencia%20de%20hierro%20efectos%20en%20el%20neonato&f=false>

32. Planeta Mamá. El libro del embarazo [Internet]. 1ra ed. Argentina: Albatros; 2007. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=4kCWhqqMgfcC&pg=PA13&dq=embarazo+a+termino&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjW2rmVy9XXAhWBPN8KHTznC2AQ6AEIODAE#v=onepage&q=embarazo%20a%20termino&f=false>

33. Gómis Irma GH, Salazar Amaryly FM. Deficiencia de Hierro y Ácido fólico en mujeres en edad fértil. 1998;(14). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol14\\_3\\_98/hih03398.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol14_3_98/hih03398.htm)
34. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo [Internet]. OMS; 2014. 36 p. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/124650/1/9789243501994_spa.pdf)
35. Canto A, Higgins L. Anestesia Obstétrica [Internet]. 2da ed. México: El Manual Moderno; 2008. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=yDTHCQAAQBAJ&pg=PA47&dq=sufrimiento+fetal+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiynqW0gNbXAhXDg-AKHV0JDIAQ6AEILDAB#v=onepage&q=sufrimiento%20fetal%20definicion&f=false>
36. Tamez R. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet]. 3ra ed. Brasil: Editorial Médica Panamericana; 2006. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?id=M7Flh5smsIQC&pg=PA12&dq=eclampsia+consecuencias+en+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiJ\\_ejDr9bXAhUuY98KHSbID5gQ6AEIJTAA#v=onepage&q=eclampsia%20consecuencias%20en%20el%20neonato&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=M7Flh5smsIQC&pg=PA12&dq=eclampsia+consecuencias+en+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiJ_ejDr9bXAhUuY98KHSbID5gQ6AEIJTAA#v=onepage&q=eclampsia%20consecuencias%20en%20el%20neonato&f=false)
37. Rodríguez J. Psicopatología de niño y del adolescente [Internet]. 2da ed. España: Universidad de Sevilla; 1998. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=CNZR9LgdtwsC&pg=PA869&dq=sufrimiento+fetal+consecuencias&hl=es->

419&sa=X&ved=0ahUKEwicl7XYpdPXAhVs5YMKHTgiDxcQ6AEIJTAA#v=onepage&q=sufrimiento%20fetal%20consecuencias&f=false

38. Chaure Isabel IM. Enfermería Pediátrica [Internet]. 1ra ed. España: Elsevier Masson; 2001. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=GcceC86adxUC&pg=PA32&dq=que+es+el+test+APGAR&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwinp-uTvNbXAhWwkeAKHbFLDYMQ6AEIKjAB#v=onepage&q=que%20es%20el%20test%20APGAR&f=false>

39. Caja Costarricense del Seguro Social. Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Prenatal, Parto y Postparto [Internet]. San José: CCSS; 2009. Disponible en: [www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf](http://www.binasss.sa.cr/libros/guiaprenatal09.pdf)

40. Bortman Marcelo. Factores de Riesgo de bajo peso al nacer. PAHO [Internet]. 1998; 3. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7826/3n5a5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Sadurní M, Rostpan C, Serrat E. El desarrollo de los niños, paso a paso [Internet]. 3ra ed. España: UOC; 2008. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA54&dq=bajo+peso+al+nacer+repercusiones+para+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjZ8\\_r67dbXAhUp34MKHRmXCewQ6AEIKzAB#v=onepage&q=bajo%20peso%20al%20nacer%20repercusiones%20para%20el%20neonato&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA54&dq=bajo+peso+al+nacer+repercusiones+para+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjZ8_r67dbXAhUp34MKHRmXCewQ6AEIKzAB#v=onepage&q=bajo%20peso%20al%20nacer%20repercusiones%20para%20el%20neonato&f=false)

42. Ucrós Santiago, Mejía Natalia. Guía de pediatría basadas en la evidencia [Internet]. 2da ed. Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2009. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=AdQCSR4tyvsC&pg=PA116&dq=asfixia+perinatal+definicion&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwigwazU9tbXAhVC0oMKHVyeBvQQ6AEIJTAA#v=onepage&q=asfixia%20perinatal%20definicion&f=false>
43. Serra B, Mallafré J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Quirós Dexeus [Internet]. 5ta ed. España: Elsevier Masson; 2014. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=wkd1BAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=placenta+previa+oclusiva+efectos+en+el+neonato&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjtyJSoNnXAhVSkeAKHXqGDhQQ6AEIUjAI#v=onepage&q&f=false>
44. Matrn/a. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Vol.III [Internet]. Vol. III. España: Editorial CEP; 2016. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?id=fR0\\_DwAAQBAJ&pg=PA623&dq=induccion+al+parto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0zue0hNbXAhWjhOAKHWozDr4Q6AEIQzAG#v=onepage&q=induccion%20al%20parto&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=fR0_DwAAQBAJ&pg=PA623&dq=induccion+al+parto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0zue0hNbXAhWjhOAKHWozDr4Q6AEIQzAG#v=onepage&q=induccion%20al%20parto&f=false)
45. Dirección General de Salud Reproductiva. Cesárea Segura [Internet]. 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
46. Jonguitud A. Cesárea electiva: repercusión en la evolución respiratoria neonatal. Medigraphic [Internet]. 2011; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom114f.pdf>

47. Romero G, Ríos J, Cortés P, Ponce A. Factores de riesgo asociados con el parto distócico. Medigraphic. 2007; 6.
48. Soutullo C. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente [Internet]. España: Editorial Médica Panamericana; 2010. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=GVRNZL5wDj0C&pg=PA43&dq=factores+que+influyen+en+el+desarrollo+cognitivo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjswOOC09fXAhXKkOAKHWH1ATsQ6AEINzAD#v=onepage&q=factores%20que%20influyen%20en%20el%20desarrollo%20cognitivo&f=false>
49. Ramos A. Manejo de las circulares de cordón en el expulsivo. Matronas profesión; 2015.
50. Morley G. Como daña el pinzamiento del cordón el cerebro de tu bebé. OB state. 2003; 7.
51. Cabero L, Saldivar D, Cabrillo E. Obstetricia y medicina materno-fetal [Internet]. España: Editorial Médica Panamericana; 2007. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=AGh8rK1MmOsC&pg=PR23&dq=Cabero+L,+Saldivar+D,+Cabrillo+E.+Obstetricia+y+medicina+materno-fetal&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjltfnToOPbAhXmxIkKHQhMB1MQ6AEIJjAA#v=onepage&q=Cabero%20L%20Saldivar%20D%20Cabrillo%20E.%20Obstetricia%20y%20medicina%20materno-fetal&f=false>
52. Giraldo A, Macías A, Palacio S. La promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de Vida Saludables. 2010; 15(1):143.

53. Vidal Y, Orellana M. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación a la ocupación del tiempo libre, controlados en el consultorio Puerto Varas. UACH [Internet]. 2004; Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzoyMT1oOmWJ:medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%2520Montt%25202003/Ocupacion\\_del\\_tiempo\\_libre.pdf+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JzoyMT1oOmWJ:medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%2520Montt%25202003/Ocupacion_del_tiempo_libre.pdf+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk).
54. Crepeau E, Cohn E, Schell B. Terapia Ocupacional [Internet]. 10ed ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2003. Disponible en: [https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=mnHKR\\_1O7PgC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Crepeau+E,+Cohn+E,+Schell+B.+Terapia+Ocupacional&ots=hs91bLbQcj&sig=RCfLovCJ18nZ96N8yTjWjfnrpg8#v=onepage&q=Crepeau%20E%2C%20Cohn%20E%2C%20Schell%20B.%20Terapia%20Ocupacional&f=false](https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=mnHKR_1O7PgC&oi=fnd&pg=PA3&dq=Crepeau+E,+Cohn+E,+Schell+B.+Terapia+Ocupacional&ots=hs91bLbQcj&sig=RCfLovCJ18nZ96N8yTjWjfnrpg8#v=onepage&q=Crepeau%20E%2C%20Cohn%20E%2C%20Schell%20B.%20Terapia%20Ocupacional&f=false)
55. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. OMS [Internet]. 2018; Disponible en: [www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

## **ANEXOS**

## **Instrumento de Recolección de Datos**

### **UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Estimado participante, el presente formulario tiene como objetivo obtener información para determinar los factores relacionados al embarazo, el parto y los diez primeros minutos del recién nacido, así como factores socioeconómicos y demográficos, que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño. Lo anterior, como parte de la tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería de la estudiante de la Universidad Hispanoamericana Kattia Segura Meneses.

Toda la información que pueda aportar, será de gran valor para el estudio. Se garantiza total confidencialidad de la información, la cual será de conocimiento único del estudiante mencionado anteriormente. Por favor contestar todas las preguntas, su opinión es muy importante.

Instrucciones generales: Marque con X la respuesta pertinente o la que considere se acerca más a su opinión personal, o llene el espacio solicitados. Solo se permite una respuesta por cada pregunta, excepto cuando se indique lo contrario.

#### **I. Factores sociodemográficos y socioeconómicos**

1. Edad del niño/a
2. Género del niño     F   M

#### **3. Indique su edad en años cumplidos**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> De 15 a 24 años | <input type="checkbox"/> De 45 a 54 años |
| <input type="checkbox"/> De 25 a 34 años | <input type="checkbox"/> De 55 a 65 años |
| <input type="checkbox"/> De 35 a 44 años |  |

#### **4. Señale su estado civil**

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero/a    | <input type="checkbox"/> Viudo/a     |
| <input type="checkbox"/> Casado/a     | <input type="checkbox"/> Unión Libre |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/a |                                      |

#### **5. Marque su lugar de residencia**

- |                                   |                                     |                                  |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> San José | <input type="checkbox"/> Cartago    | <input type="checkbox"/> Limón   |                                     |
| <input type="checkbox"/> Alajuela | <input type="checkbox"/> Puntarenas | <input type="checkbox"/> Heredia | <input type="checkbox"/> Guanacaste |



**12. Trabaja actualmente**

- Si
- No. Pase a la pregunta 16

**13. ¿Qué trabajo que realiza?**

**14. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?**

- Ninguna       3       otra cantidad. Indique el número
- 1       4
- 2       5

**15. Indique la jornada laboral**

**16. Ingreso económico mensual del hogar**

- Menos de 149.000
- De 150.000 a 200.000       De 351.000 a 400.000
- De 201.000 a 250.000       De 401.000 a 450.000
- De 251.000 a 300.000       De 451.000 a 500.000
- De 301.000 a 350.000       De 501.000 o mas

**17. ¿Quién es el proveedor del hogar**

**18. Es usted asegurado**

- Si
- No. Pase a la pregunta 20

**19. Tipo de seguro**

- Familiar
- Patronal
- Voluntario

**20. Tiene acceso a servicios de salud privados**

Si

No

¿Cuáles? Especifique

**21. Indique los servicios PUBLICOS con que cuenta en el hogar**

Agua potable       Teléfono fijo       Otro

Luz       Recolección de basura       Ninguno de los anteriores

**22. Indique los servicios PRIVADOS con que cuenta en el hogar**

Cable       Línea celular       Otro

Internet       Ninguno de los anteriores

**II. Aspectos relacionados a la salud de la madre**

**23. Edad de la madre durante el embarazo**

**24. Indique si presentó alguna de estas enfermedades ANTES del embarazo, puede marcar varias**

	Si	No
Obesidad		
Diabetes		
Desnutrición		
Hipertensión arterial		

**25. Antecedentes obstétricos de la madre, indique si presentó alguna de estas condiciones en embarazos previos, puede marcar varios**

	Si	No
Cesárea		
Parto prematuro		
Aborto		
Embarazo múltiple		

**26. ¿Consumió ácido fólico ANTES del embarazo como profilaxis?**

Si

¿Con qué frecuencia?

No

¿Por qué?

**27. Consumió algún tipo de droga ANTES del embarazo**

Si, responda las preguntas de la tabla

No. Pase ítem III

¿Cuál droga consume?		Alcohol		Tabaco		Drogas ilícitas marihuana, cocaína, otras.
¿Cuánta cantidad?						
¿Con qué frecuencia consume?		5 veces por semana o mas		4 veces por semana		menos de 3 veces por semana

**III. Factores de riesgo relacionados al control prenatal**

**28. ¿Cuántas semanas de gestación tenía cuando descubrió que estaba embarazada?**

**29. El embarazo fue deseado**

Si

No

**30. Indique la cantidad de controles prenatales a los que asistió**

**31. Consumo de ácido fólico y hierro DURANTE del embarazo**

Ácido fólico					
Si		Antes de las 20 semanas		Después de las 20 semanas	¿Por cuánto tiempo?
No	¿Por qué?				

Hierro						
Si		Antes de las 20 semanas		Después de las 20 semanas		¿Por cuánto tiempo?
No		¿Por qué?				

**32. Consumió algún tipo de droga DURANTE el embarazo**

Si, responda las preguntas de la tabla

No. Pase pregunta 6

¿Cuál droga consume?		Alcohol		Tabaco		Drogas ilícitas marihuana, cocaína, otras.
¿Cuánta cantidad?						
¿Con qué frecuencia consume?		5 veces por semana o mas		4 veces por semana		menos de 3 veces por semana

**33. Indique si presentó alguna de estas enfermedades durante el embarazo, puede marcar varias**

Enfermedades inducidas por el embarazo	Si	No
Preeclamsia		
Eclampsia		
Diabetes gestacional		

Si marcó NO pase a la pregunta 35

**34. Se le indico algún medicamento**

Si		¿Cuál?	¿Por cuánto tiempo?
No			

**35. Presentó algún tipo de desnutrición durante el embarazo**

Si       leve       moderada       severa

No

#### IV. Factores de riesgo relacionados al parto

36. Sucesos durante el parto	Si	No
Parto inducido		
Sufrimiento fetal		
Prolapso del cordón umbilical		
Desprendimiento de placenta normoincorta		
Circulares de cordón al cuello		

#### 37. Tipo de parto

Vaginal. Pase pregunta 2

Cesárea

#### 37.1 Tipo de anestesia

General

Epidural

38. ¿Cuántos minutos había entre cada contracción cuando llegó al hospital?

#### V. Factores de riesgo relacionados a los primeros diez minutos del recién nacido

#### 39. Test Apgar

Puntuación APGAR	
Al minuto	
A los cinco minutos	
A los diez minutos	

#### 40. Semanas de nacimiento del niño/a

#### 41. Medidas Antropométricas

Peso al nacer	Talla	Circunferencia cefálica

42. Se le colocó al recién nacido en el pecho, con el cordón umbilical pinzado

Si       No

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN

*Factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños de seis meses a seis años de edad, según control prenatal de la madre y Apgar del recién nacido, en el Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.*

Nombre del investigador:

Kattia Segura Meneses, cédula

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**PROPÓSITO DEL PROYECTO:** la presente investigación está conducida por Kattia Segura Meneses, cédula 115510121, estudiante de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana y se realiza como parte del trabajo final de graduación. El propósito del estudio es, determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños de seis meses y seis años de edad, según control de la madre y Apgar del recién nacido, en el Centro Infantil Fundación Abraham, III cuatrimestre, 2017.

**¿QUÉ SE HARÁ?** Se espera valorar los factores socioeconómicos y sociodemográficos, así como aspectos relacionados al control prenatal de la madre, parto y primeros minutos del recién nacido, y su relación con el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño de seis meses a seis años de edad. Para esto se pretende aplicar un instrumento tipo cuestionario, para la obtención de datos, información que será utilizada únicamente con fines académicos y no será expuesta a personas ajenas a la investigación.

**RIESGOS:** La participación en este estudio no significa riesgo alguno; la información brindada será estrictamente de índole confidencial.

**BENEFICIO:** Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que se obtendrá será que se podrán identificar los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo psicomotor y cognitivo del niño.

Recordarle que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar en cualquier momento. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgada en una reunión científica, pero de manera anónima. Usted no obtendrá ninguna remuneración económica por participar en este estudio y no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del participante

fecha

---

Nombre cédula y firma del investigador que solicita el consentimiento

fecha

Kattia Segura Meneses. Cédula

## Tablas Plan Piloto

A continuación, se presenta la tabulación de los resultados obtenidos durante la aplicación del Plan Piloto a las madres que asisten al taller de estimulación neurosensorial, en la Biblioteca Isidro Díaz en Zapote.

### I. Factores socioeconómicos y sociodemográficos

*Tabla N°1. Distribución de la población, según edad y género en hijos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de Edad</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>Niñas Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>Total de niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>6 meses a 2 años</b>	3	23%	8	61%	11	84%
<b>2 años y seis meses a 4 años</b>	1	8%			1	8%
<b>4 años y 6 meses a 6 años</b>			1	8%	1	8%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>31%</b>	<b>9</b>	<b>69%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 84% de los niños tiene entre seis meses y dos años de edad, y la mayoría son mujeres con un 61%.

*Tabla N°2. Distribución de la población, según edad, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de Edad</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>25 a 34 años</b>	10	77%
<b>15 a 24 años</b>	3	23%
<b>35 a 44 años</b>		
<b>45 a 54 años</b>		
<b>55 a 65 años</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 23% de las madres entrevistadas tiene entre 15 y 24 años de edad.

*Tabla N°3. Distribución de la población, según estado civil, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Estado civil</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Casado/a</b>	5	38%
<b>Unión Libre</b>	5	38%
<b>Soltero/a</b>	3	24%
<b>Divorciado/a</b>		
<b>Viudo/a</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 24% de las madres son solteras.

*Tabla N°4. Distribución de la población, según lugar de residencia, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Lugar de residencia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>San José</b>	13	100%
<b>Alajuela</b>		
<b>Heredia</b>		
<b>Cartago</b>		
<b>Puntarenas</b>		
<b>Guanacaste</b>		
<b>Limón</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas vive el San José.

*Tabla N°5. Distribución de la población, según tipo de vivienda, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Propia</b>	6	46%
<b>Alquilada</b>	6	46%
<b>Prestada</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas vive en casa prestada.

*Tabla N°6. Distribución de la población, según características de la vivienda, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Características de la vivienda</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Cemento</b>	7	54%
<b>Madera</b>	5	38%
<b>Zinc</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas vive en casas hechas de zinc.

*Tabla N°7. Distribución de la población, según número de personas que habitan en el hogar, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de personas por casa</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 8 a 11</b>	5	38%
<b>De 1 a 3</b>	4	30%
<b>De 4 a 7</b>	2	16%
<b>Otro</b>	2	16%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 38% de las madres entrevistadas vive con al menos de 8 a 10 personas.

*Tabla N°8. Distribución de la población, según tipo de familia, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tipo de familia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Extensa</b>	7	53%
<b>Nuclear</b>	4	31%
<b>Homoparental</b>	1	8%
<b>Compuesta por varias familias</b>	1	8%
<b>Adoptiva</b>		
<b>Monoparental</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 53% de las madres entrevistadas vive en familias extensas.

*Tabla N°9. Distribución de la población, según nivel educativo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Secundaria incompleta</b>	4	31%
<b>Universidad incompleta</b>	4	31%
<b>Secundaria completa</b>	3	24%
<b>Primaria incompleta</b>	1	8%
<b>Universidad completa</b>	1	8%
<b>Primaria completa</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas no finalizó sus estudios escolares.

*Tabla N°10. Distribución de la población, según número de hijos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Número de hijos</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	8	61%
<b>2</b>	2	16%
<b>3</b>	3	23%
<b>4</b>		
<b>5</b>		
<b>Otro</b>		
<b>Ninguno</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 23% de las madres entrevistadas tiene al menos 3 hijos.

*Tabla N°11. Distribución de la población, según situación laboral actual, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Trabaja actualmente</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>		
<b>No</b>	13	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas no trabaja actualmente.

*Tabla N°12. Distribución de la población, según ingreso económico, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango ingreso económico mensual</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>149.000 o menos</b>	1	8%
<b>De 150.000 a 200.000</b>	4	30%
<b>De 201.000 a 250.000</b>	1	8%
<b>De 251.000 a 300.000</b>	1	8%
<b>De 301.000 a 350.000</b>	1	8%
<b>De 351.000 a 400.000</b>		
<b>De 401.000 a 450.000</b>		
<b>De 451.000 a 500.000</b>	1	8%
<b>De 501.000 o mas</b>	2	15%
<b>No responde</b>	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 30% de las madres entrevistadas tiene un ingreso de al menos 200.000 colones mensuales.

*Tabla N°13. Distribución de la población, según proveedor del hogar, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Proveedor</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Pareja</b>	9	69%
<b>Padres</b>	2	15%
<b>Abuelos</b>	1	8%
<b>No responde</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 69% de las madres entrevistadas son apoyadas económicamente por la pareja.

*Tabla N°14. Distribución de la población, según condición de asegurado/a, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Asegurado</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	6	46%
<b>No</b>	6	46%
<b>No responde</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia, 2018

El 46% de las madres entrevistadas no posee seguro social.

*Tabla N°15. Distribución de la población, según tipo de seguro, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tipo de seguro</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	6	46%
<b>Familiar</b>	4	30%
<b>Voluntario</b>	1	8%
<b>En proceso</b>	1	8%
<b>No especifica</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 30% de las madres entrevistadas posee un seguro familiar.

*Tabla N°16. Distribución de la población según, acceso a servicios de salud privados, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Servicios de salud privados</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	7	54%
<b>No</b>	6	46%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 54% de las madres entrevistadas tiene acceso a los servicios de salud privados.

*Tabla N°17. Distribución de la población, según servicios privados de salud, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Servicios privados de salud</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>No aplica</b>	7	47%
<b>No responde</b>	2	13%
<b>Pediatría</b>	1	7%
<b>Ginecología</b>	1	7%
<b>Dentista</b>	1	7%
<b>Medicina familiar</b>	1	7%
<b>Necesarios</b>	1	7%
<b>Todos</b>	1	7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 7% de las madres entrevistadas tiene acceso a servicios privados de ginecología.

*Tabla N°18. Distribución de la población, según acceso a servicios públicos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Servicios públicos</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Agua</b>	11	39%
<b>Luz</b>	11	39%
<b>Teléfono fijo</b>	2	7%
<b>Recolección de basura</b>	2	7%
<b>Todos</b>	2	7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas tiene acceso a agua potable.

*Tabla N°19. Distribución de la población, según acceso a servicios privados, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Servicios públicos</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Cable</b>	11	39%
<b>Celular</b>	11	39%
<b>Internet</b>	2	7%
<b>No responde</b>	2	7%
<b>Todos</b>	2	7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 39% de las madres entrevistadas tiene la posibilidad de pagar una línea celular.

*Tabla N°20. Distribución de la población, según edad durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de edad</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 27 a 32 años de edad</b>	5	38%
<b>De 21 a 26 años de edad</b>	4	31%
<b>De 15 a 20 años de edad</b>	3	23%
<b>De 33 a 38 años de edad</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas tenía al menos 33 años cuando quedaron embarazadas.

*Tabla N°21. Distribución de la población, según antecedentes patológicos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Patologías</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Diabetes</b>		
<b>Desnutrición</b>		
<b>Hipertensión arterial</b>		
<b>Ninguna</b>	12	92%
<b>Otro</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 92% de las madres entrevistadas no presentó enfermedades antes del embarazo.

*Tabla N°22. Distribución de la población, según antecedentes obstétricos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Antecedente obstétrico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Aborto previo</b>	1	7%
<b>Parto prematuro previo</b>	1	7%
<b>Cesárea previa</b>	2	13%
<b>Embarazo múltiple</b>		
<b>Periodo intragenésico corto</b>		
<b>Ninguno</b>	11	73%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 7% de las madres entrevistadas fueron sometidas a cesáreas anteriormente.

*Tabla N°23. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico como medio profiláctico, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de ácido fólico como profilaxis</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	38%
<b>No</b>	8	62%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 62% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico antes del embarazo.

*Tabla N24. Distribución de la población, según consumo de drogas antes del embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de drogas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>		
<b>No</b>	13	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas no consumió drogas antes del embarazo.

*Tabla N°25. Distribución de la población, según semanas de gestación al descubrir el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de semanas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 1 a 14 semanas</b>	11	84%
<b>De 15 a 28 semanas</b>	1	8%
<b>29 a 42 semanas</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas tenía al menos 29 semanas o más cuando descubrieron el embarazo.

*Tabla N°26. Distribución de la población, según deseo de quedar embarazada, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Embarazo deseado</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	11	84%
<b>No</b>	2	16%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 16% de los embarazos no fueron deseados.

*Tabla N°27. Distribución de la población, según cantidad de controles prenatales, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Cantidad de controles</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 0 a 4</b>		
<b>5 a 9</b>	4	31%
<b>10 a 14</b>	5	38%
<b>15 a 19</b>	1	8%
<b>Todos</b>	2	15%
<b>No responde</b>	1	8%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 38% de las madres entrevistadas asistió al menos de 5 a 9 controles prenatales.

*Tabla N°28. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico durante el embarazo, en la Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de ácido fólico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	13	100%
<b>No</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico durante el embarazo.

*Tabla N°29. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico de acuerdo a semana gestacional, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de ácido fólico</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Antes de las 20 semanas</b>	11	85%
<b>Después de las 20 semanas</b>	2	15%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 15% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico después de las 20 semanas de gestación.

*Tabla N°30. Distribución de la población, según consumo de Hierro durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de hierro</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	13	100%
<b>No</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas consumió hierro durante el embarazo.

*Tabla N°31. Distribución de la población, según consumo de Hierro de acuerdo a semanas de gestación, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de hierro</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Antes de las 20 semanas</b>	10	77%
<b>Después de las 20 semanas</b>	3	23%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 23% de las madres entrevistadas consumió hierro después de las 20 semanas de gestación.

*Tabla N°32. Distribución de la población, según de drogas durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Consumo de drogas</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>		
<b>No</b>	13	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas no consumió drogas durante el embarazo.

*Tabla N°33. Distribución de la población, según enfermedades inducidas por el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Patologías</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Preeclampsia</b>		
<b>Eclampsia</b>		
<b>Diabetes gestacional</b>	1	8%
<b>Ninguna</b>	12	92%
<b>Otro</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas presentó diabetes gestacional durante el embarazo, la cual fue controlada con metformina.

*Tabla N°34. Distribución de la población, según desnutrición durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Desnutrición durante el embarazo</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>		
<b>No</b>	13	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 100% de las madres entrevistadas no presentó desnutrición durante el embarazo.

*Tabla N°35. Distribución de la población, según sucesos durante el parto, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Sucesos durante el parto</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Inducción al parto</b>	6	40%
<b>Sufrimiento fetal</b>	1	7%
<b>Placenta previa</b>	1	7%
<b>Prolapso de cordón umbilical</b>		
<b>Desprendimiento de placenta normoincerta</b>		
<b>Circulares de cordón al cuello</b>		
<b>Ninguno</b>	7	46%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 40% de los partos fueron inducidos.

*Tabla N°36. Distribución de la población, según tipo de parto, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tipo de parto</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Vaginal</b>	10	77%
<b>Cesárea</b>	3	23%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 23% de los partos fueron por cesárea.

*Tabla N°37. Distribución de la población, según tipo de anestesia en la cesárea, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tipo de anestesia</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>General</b>		
<b>Epidural</b>	3	23%
<b>No aplica</b>	10	77%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

En el 23% de las cesáreas se utilizó bloqueo epidural.

*Tabla N°38. Distribución de la población, según minutos entre cada dinámica, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Tiempo entre cada contracción</b>	<b>Madres Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 1 a 2 minutos</b>		
<b>De 3 a 4 minutos</b>	2	15%
<b>De 5 a 6 minutos</b>	1	8%
<b>De 7 a 8 minutos</b>		
<b>De 9 a 10 minutos</b>	1	8%
<b>No sabe</b>	4	31%
<b>No sentía</b>	5	38%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de las madres entrevistadas tenía contracciones cada 9 a 10 minutos al llegar al hospital.

*Tabla N°39. Distribución de la población, según test Apgar, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Puntuación Apgar</b>	<b>Minuto Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>5 minutos Absoluto</b>	<b>%</b>	<b>10 minutos Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 1 a 3</b>	1	8%				
<b>De 4 a 6</b>	1	8%	1	8%		
<b>De 7 a 10</b>	11	84%	12	92%	1	8%
<b>Sin puntuación</b>					12	92%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de los niños tuvo un Apgar menor a 3 al minuto de nacer.

*Tabla N°40. Distribución de la población, según semanas al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Rango de semanas de nacido</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>De 28 a 32 semanas</b>		
<b>De 33 a 37 semanas</b>	4	31%
<b>De 38 a 42 semanas</b>	9	69%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 31% de los niños nació prematuros.

*Tabla N°41. Distribución de la población, según peso al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Peso al nacer</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>500 a 999g</b>		
<b>1000 a 1499g</b>		
<b>1500 a 2499g</b>	1	8%
<b>2500 a 3999g</b>	12	92%
<b>4000g o más</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 8% de los niños nació con un peso menor a 2499g

*Tabla N°42. Distribución de la población, según talla al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Talla</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>39 a 42,5cm</b>		
<b>43 a 47,5cm</b>	2	15%
<b>48 a 52,5cm</b>	11	85%
<b>53 a 57,5cm</b>		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 15% de los niños tuvo una talla menor a 47,5cm

*Tabla N°43. Distribución de la población, según circunferencia cefálica, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

<b>Circunferencia cefálica</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>27 a 29,5cm</b>		
<b>30 a 33,5cm</b>	4	31%
<b>34 a 36,5cm</b>	9	69%
<b>37 a 39,5cm</b>	0	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

El 31% de los niños tuvo una circunferencia cefálica menor a 33,5cm

*Tabla N°44. Distribución de la población, según pinzamiento prematuro de cordón umbilical, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018*

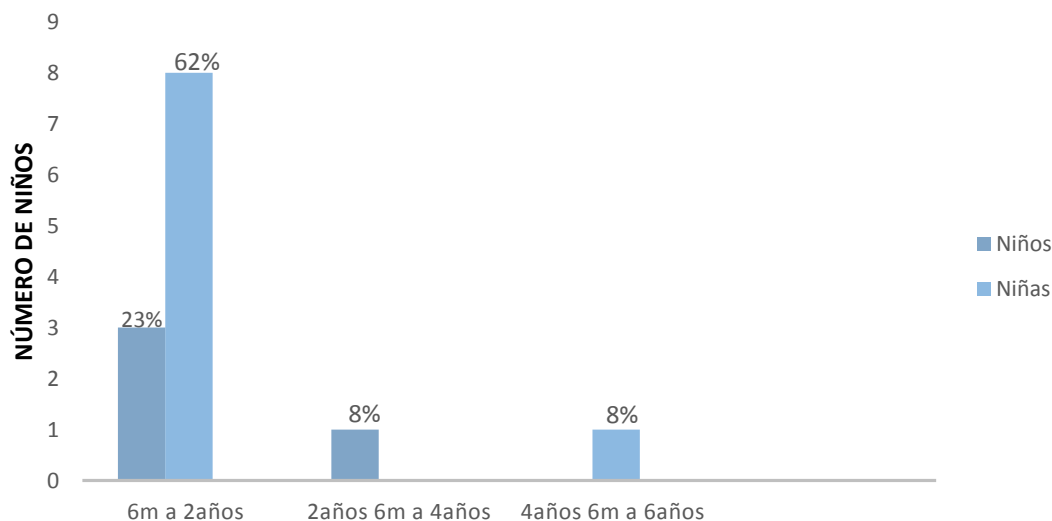
<b>Pinzamiento prematuro de cordón umbilical</b>	<b>Niños Absoluto</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	5	38%
<b>No</b>	8	62%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

En el 62% de los partos no hubo pinzamiento prematuro de cordón umbilical en el momento del nacimiento.

## Gráficos Plan Piloto

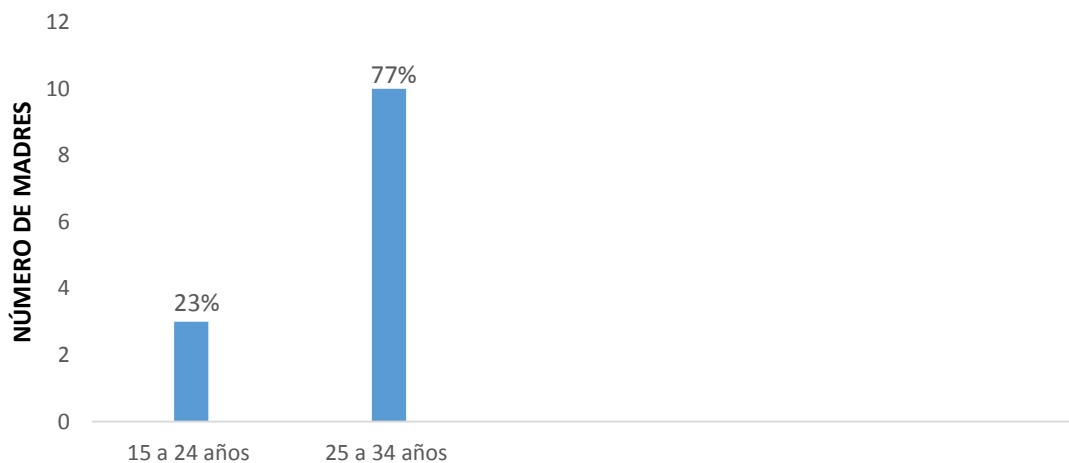
A continuación, se presentan los gráficos de los resultados obtenidos durante la aplicación del Plan Piloto a las madres que asisten al taller de estimulación neurosensorial, en la Biblioteca Isidro Díaz en Zapote.



*Figura N°1. Distribución de la población, según edad y género, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

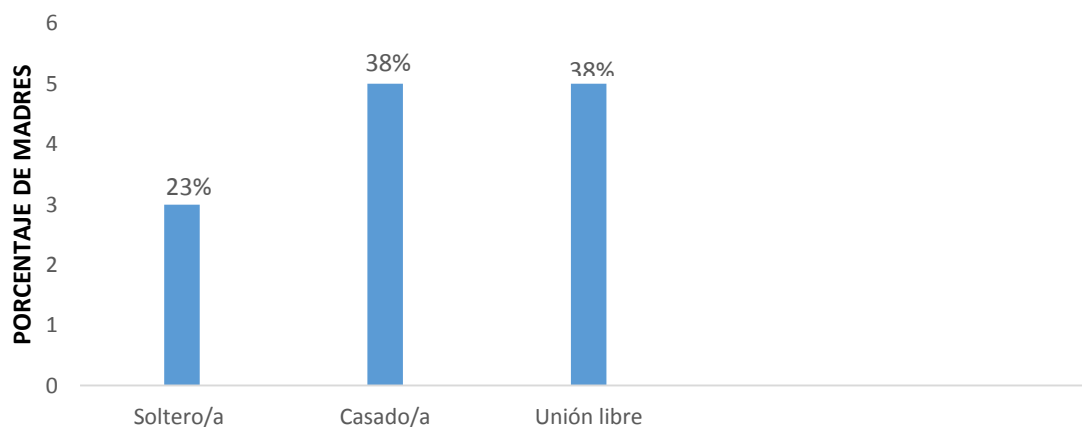
El 62% de la población se encuentra edades entre los seis meses y los dos años, representado por el género femenino, lo cual conforma la mayoría de la población.



*Figura N°2. Distribución de la población, según edad de la madre, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

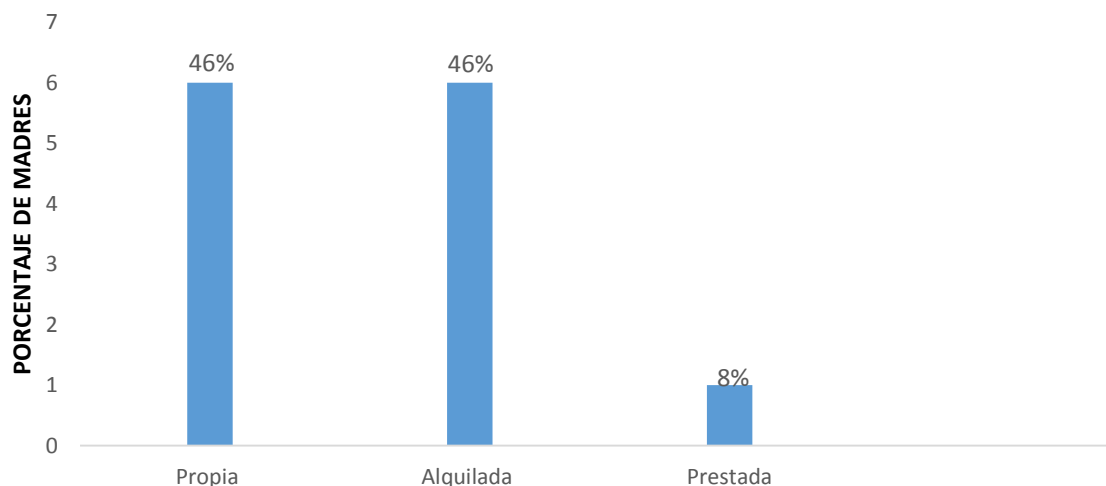
La mayoría de madres entrevistadas (72%), se encuentran en edades entre los 25 y 34 años de edad.



*Figura N°3. Distribución de la población, según estado civil, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

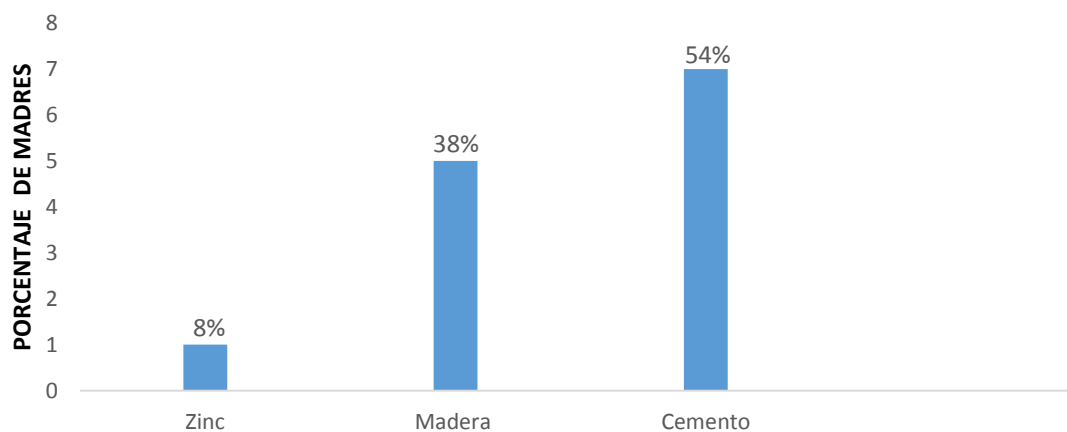
El 23% de la población, indicó que se encuentran solteras, mientras que un 38% mencionó estar casadas y otro 38%, en unión libre.



*Figura N°4. Distribución de la población, según tipo de vivienda, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

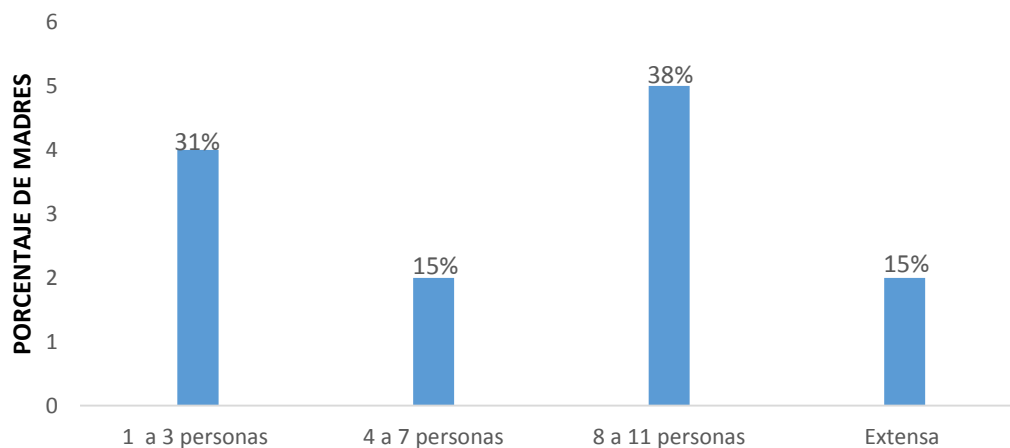
El 8% de las madres entrevistadas señaló que vivían en una casa prestada, por otra parte un 46% de ellas, indicó vivir en casas alquiladas o propias.



*Figura N°5. Distribución de la población, según características de la vivienda, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

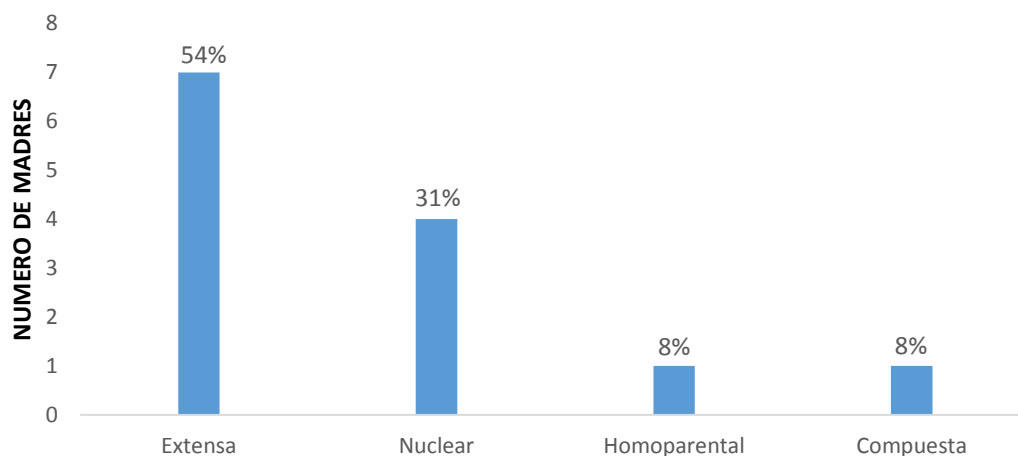
La mayoría de la población entrevistada 54%, señaló que vive en casas de cemento.



*Figura N°6. Distribución de la población, según número de personas por vivienda, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

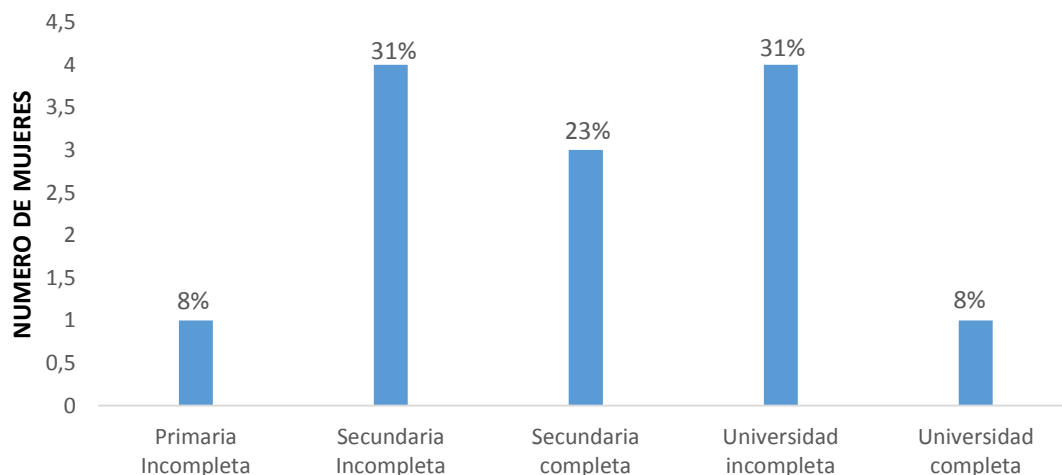
Un 38% de las madres entrevistadas, indicó que viven con un aproximado de 8 a 11 personas.



*Figura N°7. Distribución de la población, según tipo de familia, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

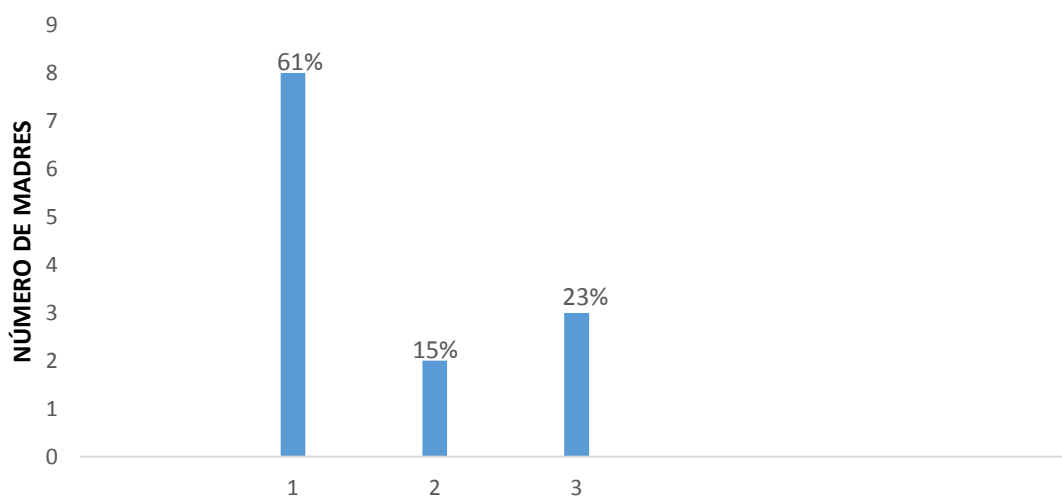
La mayoría de las mujeres entrevistadas el 54%, pertenece a una familia extensa.



*Figura N°8. Distribución de la población, según nivel educativo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

Un 31% de las madres entrevistadas finalizó la secundaria, y otro 31% no terminaron la universidad, por otra parte el 23% de ellas finalizó la secundaria.



*Figura N°9. Distribución de la población, según número de hijos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018.*

El 15% tiene dos y el 23% de la población tiene 3 hijos.

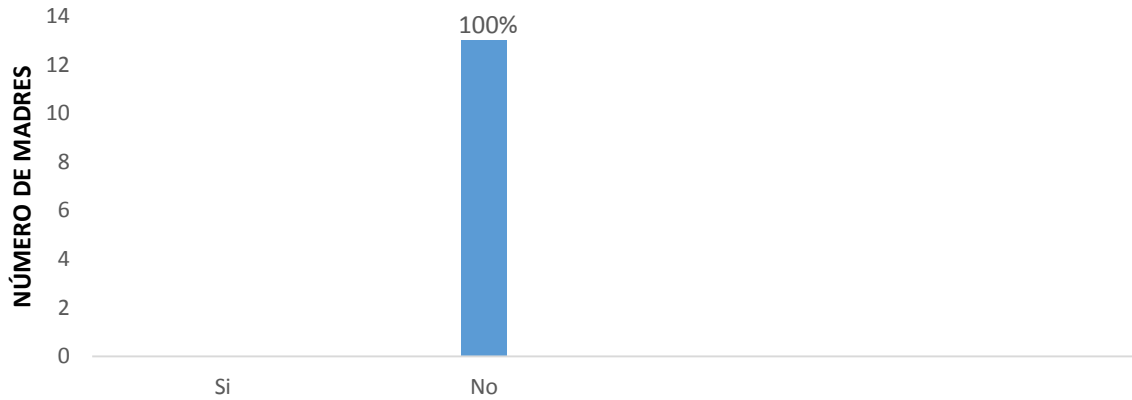


Figura N°10. Distribución de la población, según situación laboral, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018.

El 100% de la población no se encuentra laborando actualmente.

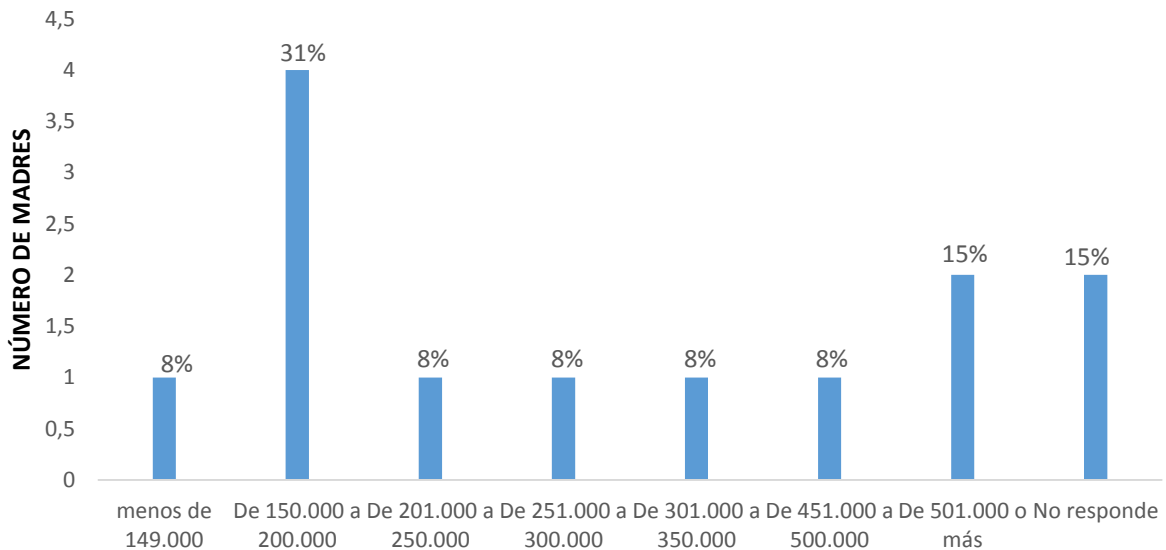


Figura N°11. Distribución de la población, según ingreso económico, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 31% de la población tiene un ingreso aproximado de 150.000 a 200.000 colones mensuales, y un 8% de la población, un ingreso menor a 149.000 colones.

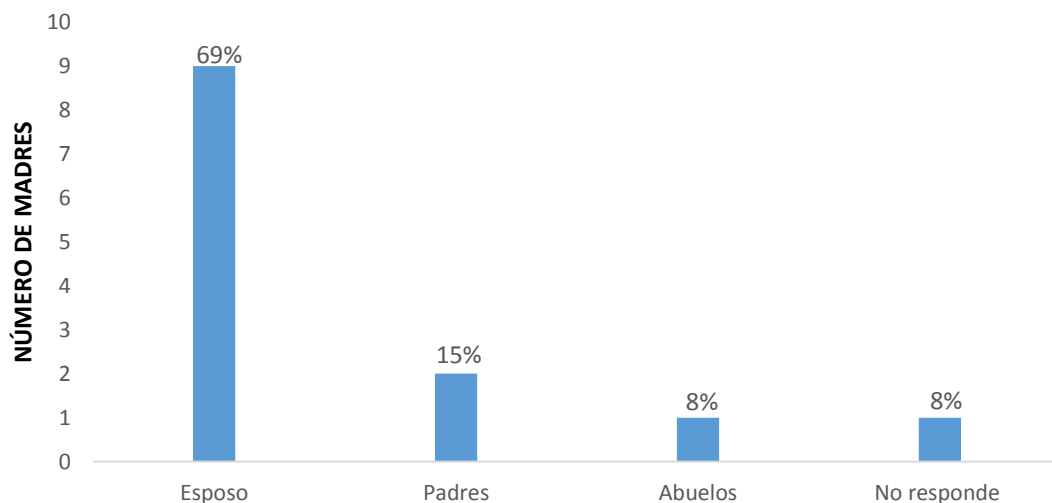


Figura N°12. Distribución de la población, según proveedor del hogar, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El cónyuge es el sostén del hogar de acuerdo con las madres entrevistadas con un 69%.

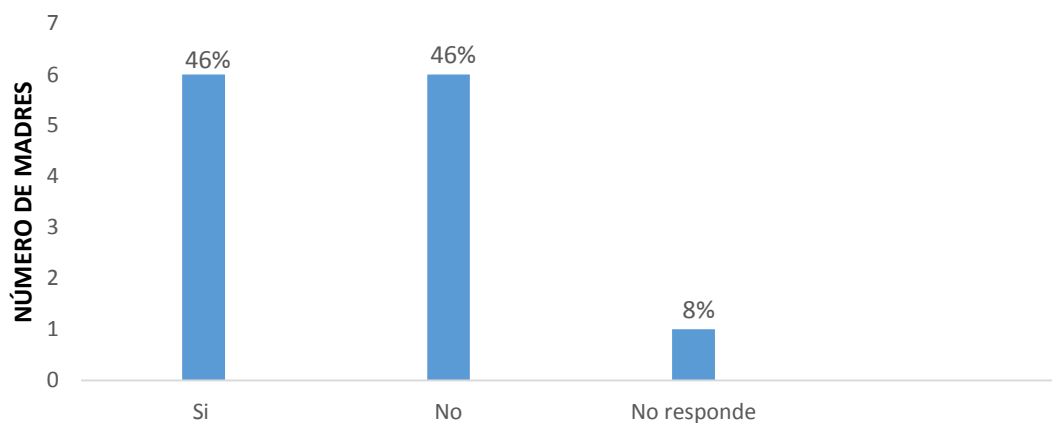


Figura N°13. Distribución de la población, según condición de asegurado, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 46% de la población entrevistada refiere no tener seguro, por otra parte otro 46%, indica sí tenerlo.

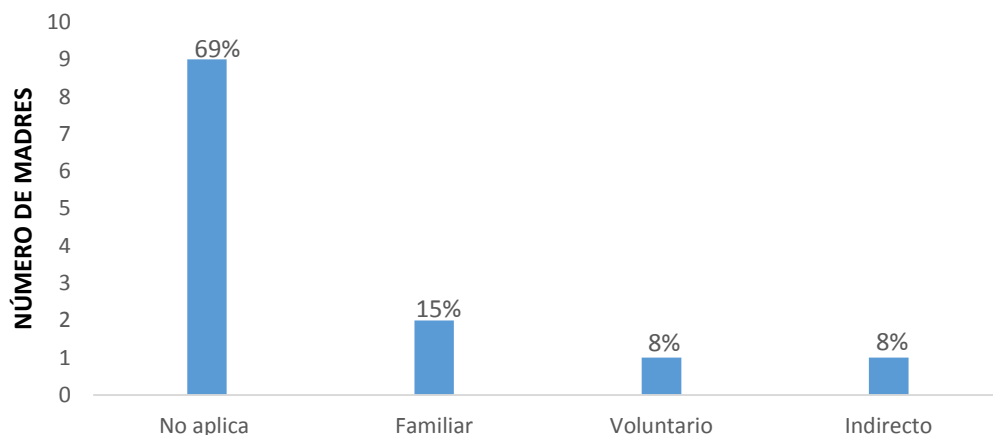


Figura N°14. Distribución de la población, según tipo de seguro, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Un 15% de las madres entrevistadas posee un seguro familiar.

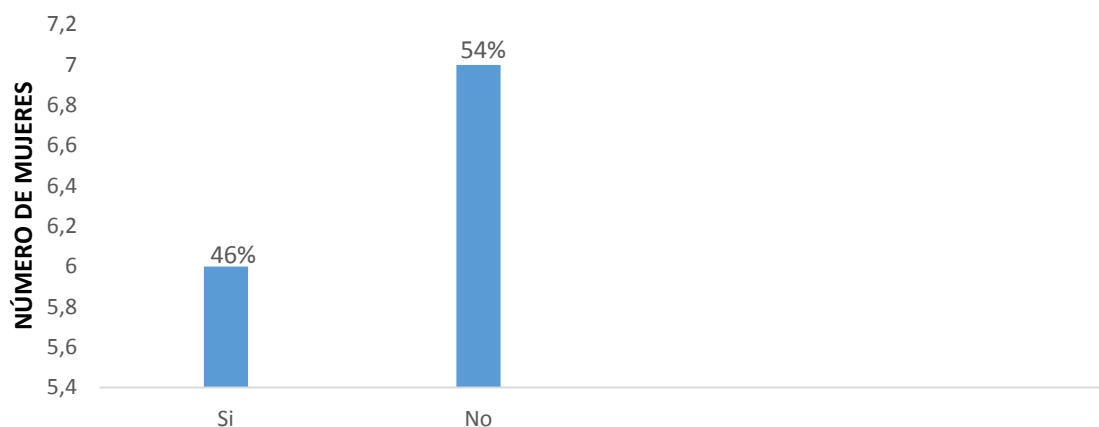


Figura N°15. Distribución de la población, según acceso a servicios de salud privados, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 46% de la población entrevistada tiene acceso a los servicios de salud privados.

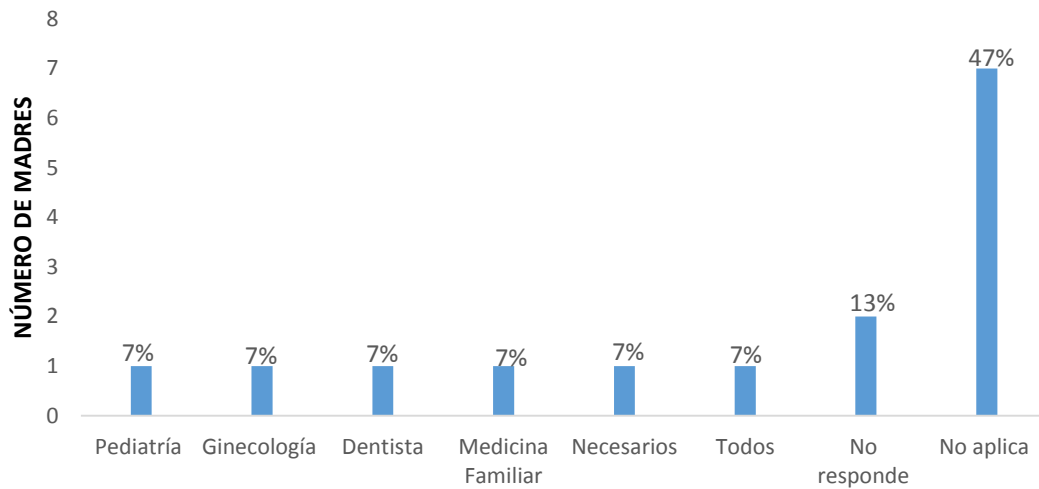


Figura N°16. Distribución de la población, según tipo de servicios de salud privado, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Al menos una madre entrevistada tiene acceso a tres servicios de salud privados.

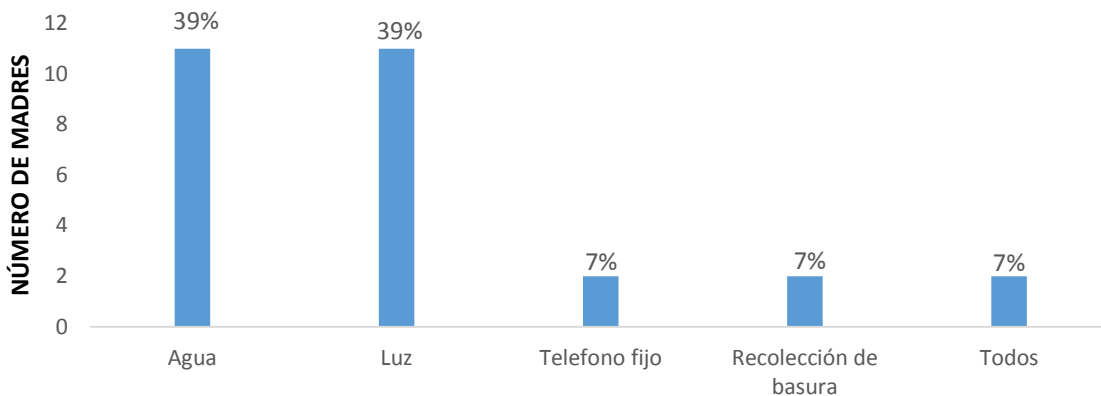


Figura N°17. Distribución de la población, según acceso a servicios públicos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Las madres entrevistadas tienen mayor acceso a servicios como agua potable y electricidad, con un 11% cada una.

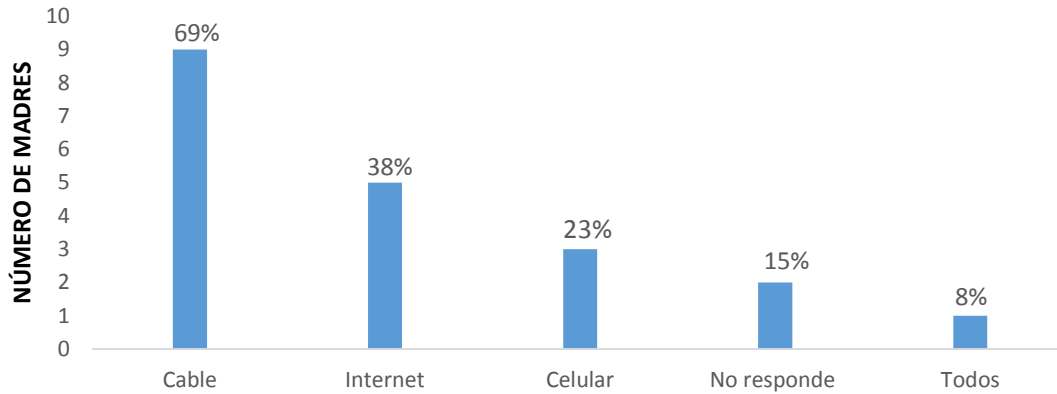


Figura N°18. Distribución de la población, según acceso a servicios privados, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Los servicios como el cable e Internet, son lo de mayor acceso para la población entrevistada, con un 69% y 38%, respectivamente.

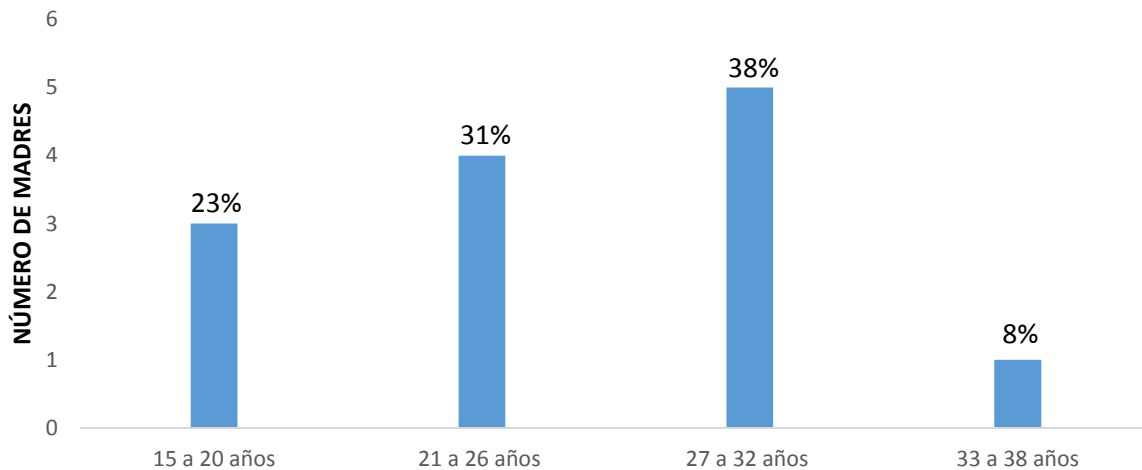


Figura N°19. Distribución de la población, según edad durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 23% la población entrevistada afirma haber tenido entre 15 y 20 años, y solo una tenía entre 33 y 38 años de edad, durante el embarazo.

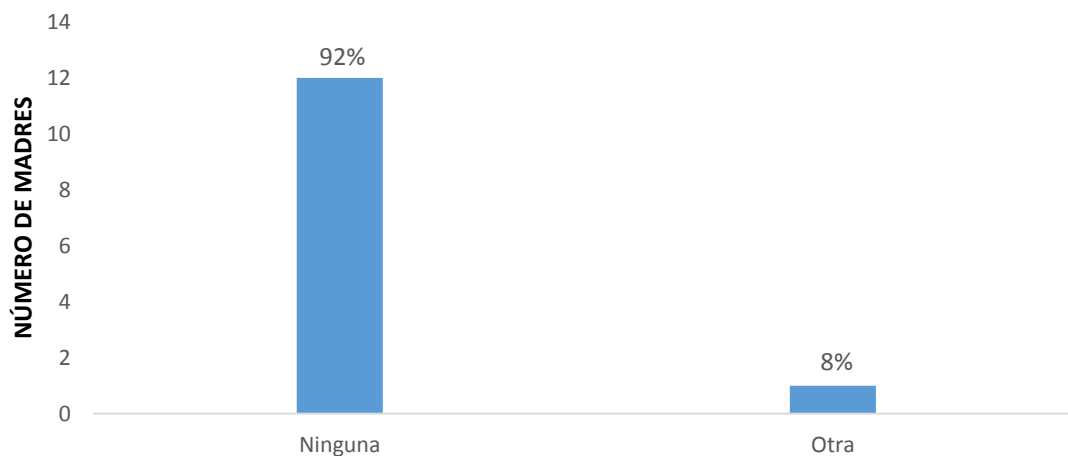


Figura N°20. Distribución de la población, según antecedentes patológicos maternos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Solo una de las madres (8%), presentaba enfermedades durante el embarazo, hipotiroidismo.

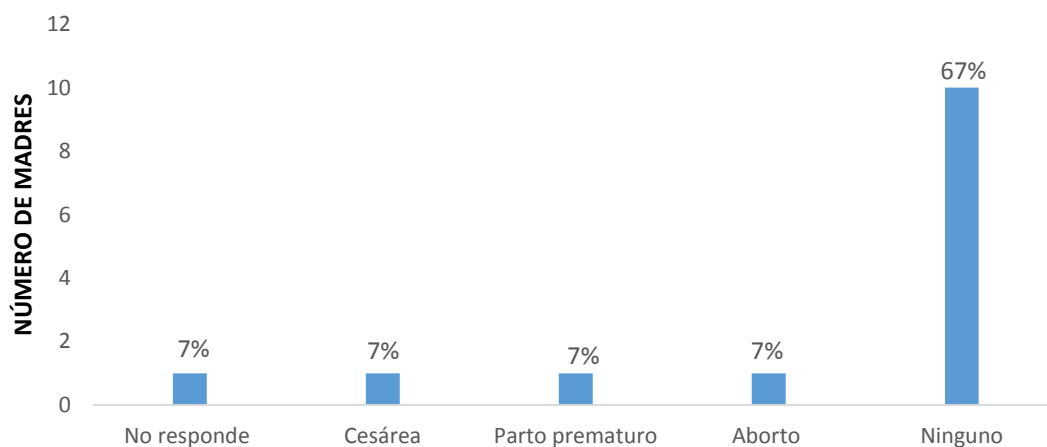


Figura N°21. Distribución de la población, según antecedentes obstétricos maternos, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Las mujeres entrevistadas tuvieron antecedentes de cesárea, parto prematuro y aborto, con un 7% cada una.

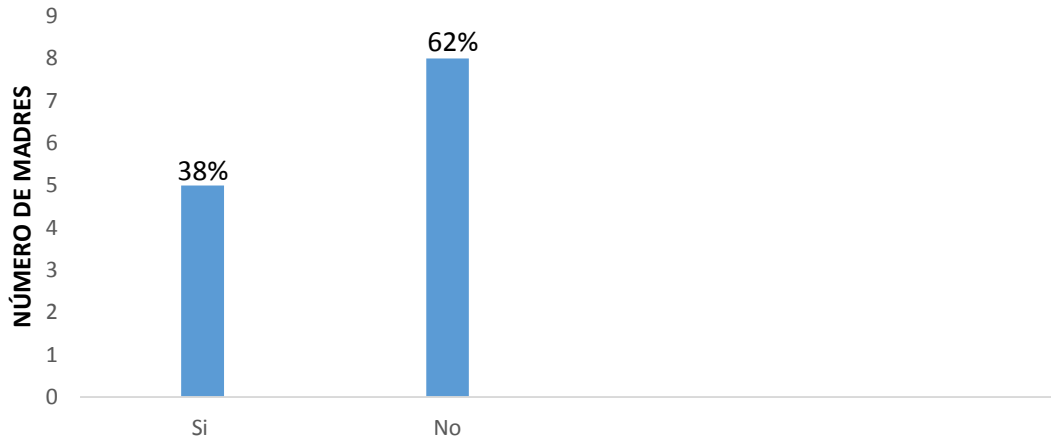


Figura N°22. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico antes del embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Solamente el 38% de las madres entrevistadas, consumió ácido fólico como profiláctico.

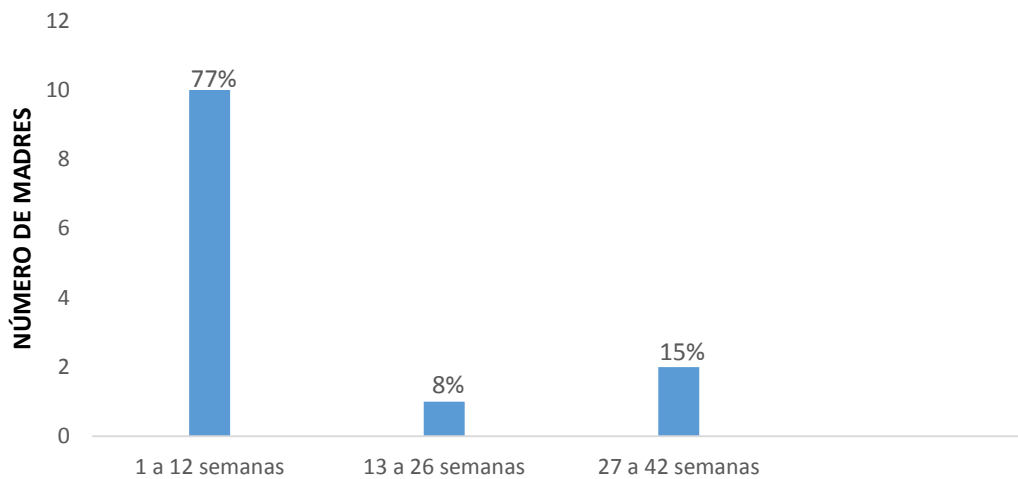


Figura N°23. Distribución de la población, según tipo de semanas al descubrir el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 77% de las madres entrevistadas descubrió su embarazo entre las 1 y 12 semanas de gestación, sin embargo, un 15% entre las semanas 27 y la 42.

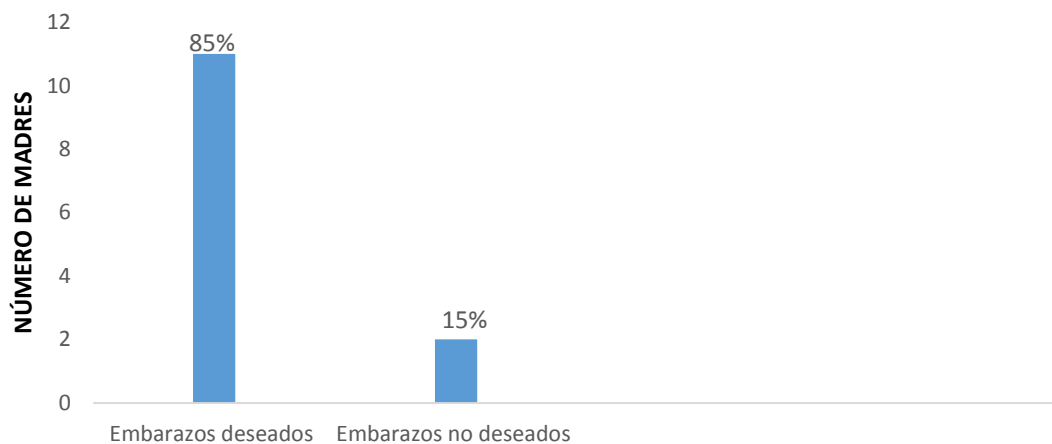


Figura N°24. Distribución de la población, según deseo de la madre por quedar embarazada, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 85% de los embarazos de las madres entrevistadas fueron deseados.

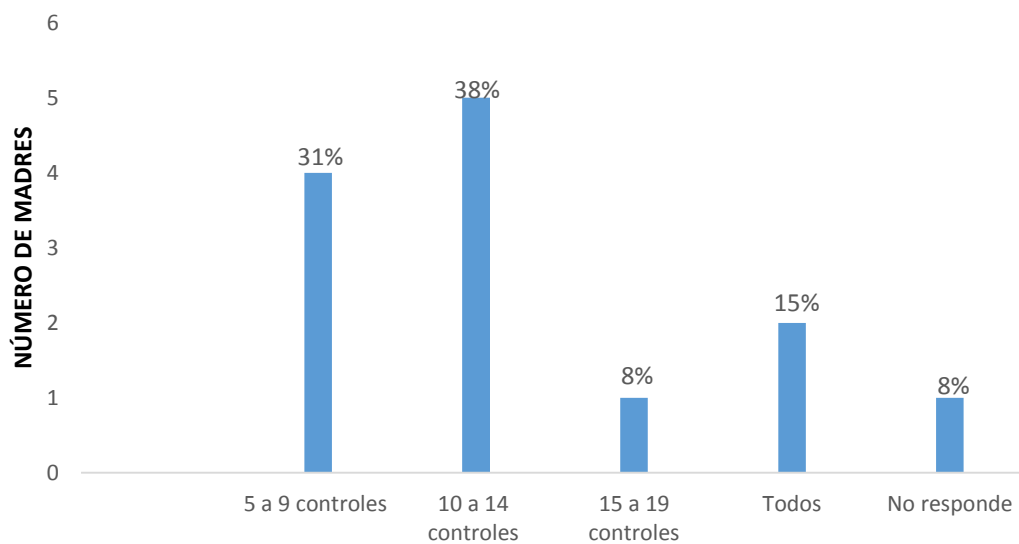
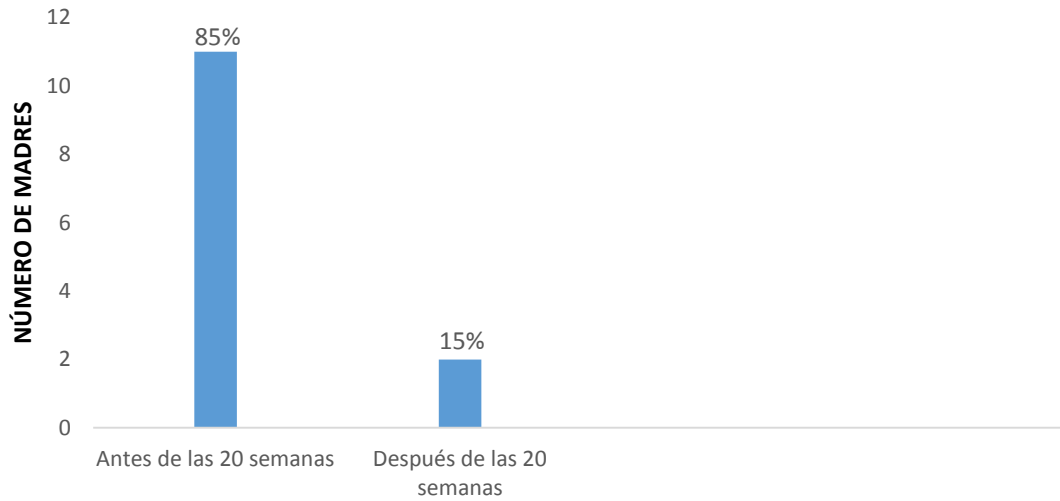


Figura N°25. Distribución de la población, según controles prenatales, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 38% de las madres entrevistadas asistió a al menos de 10 a 14 controles prenatales.



*Figura N°26. Distribución de la población, según consumo de ácido fólico de acuerdo a edad gestacional, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

El 85% de las madres entrevistadas consumió ácido fólico antes de las 20 semanas de gestación.

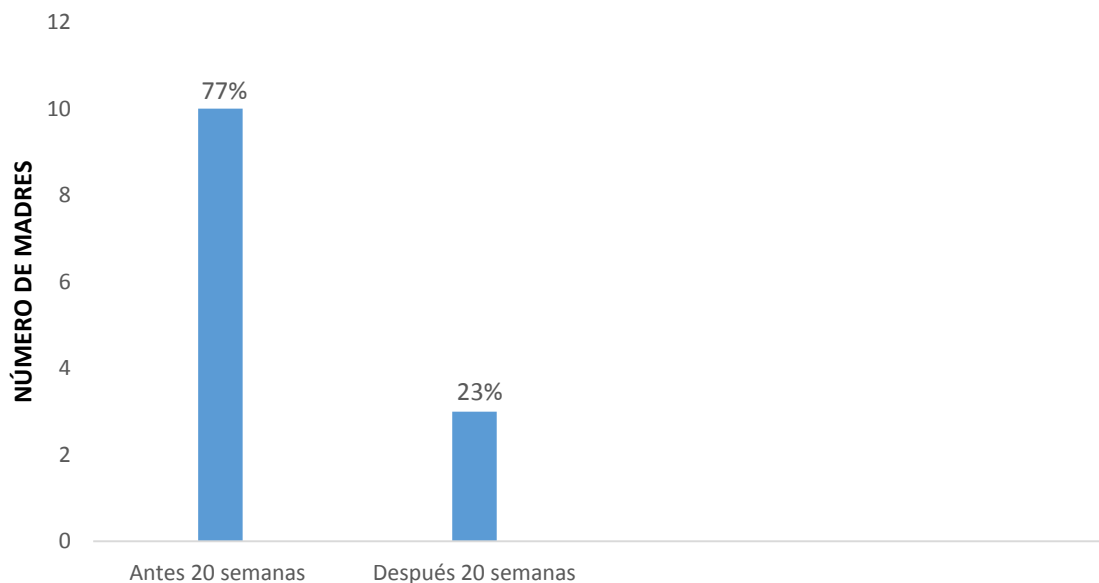


Figura N°27. Distribución de la población, según consumo de hierro de acuerdo a edad gestacional, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 77% de las madres, consumió hierro antes de las 20 semanas de gestación.

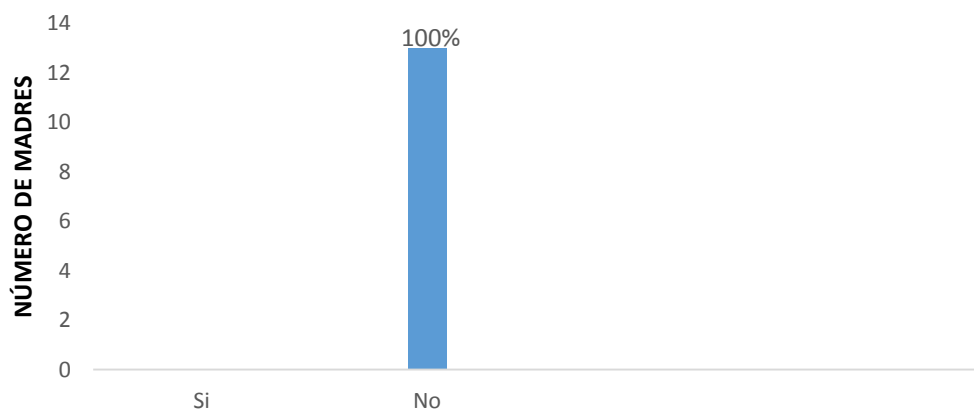


Figura N°28. Distribución de la población, según consumo de drogas durante el embarco, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Ninguna de las madres entrevistadas consumió drogas durante del embarazo.

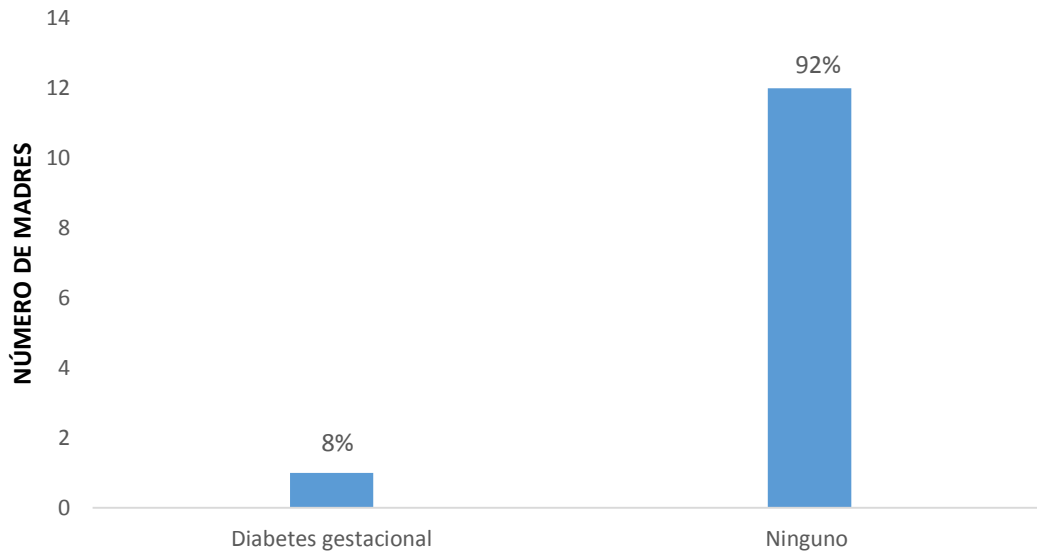


Figura N°29. Distribución de la población, según enfermedades inducidas por el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Solamente una de las madres presentó diabetes gestacional, la cual fue controlada con metformina.

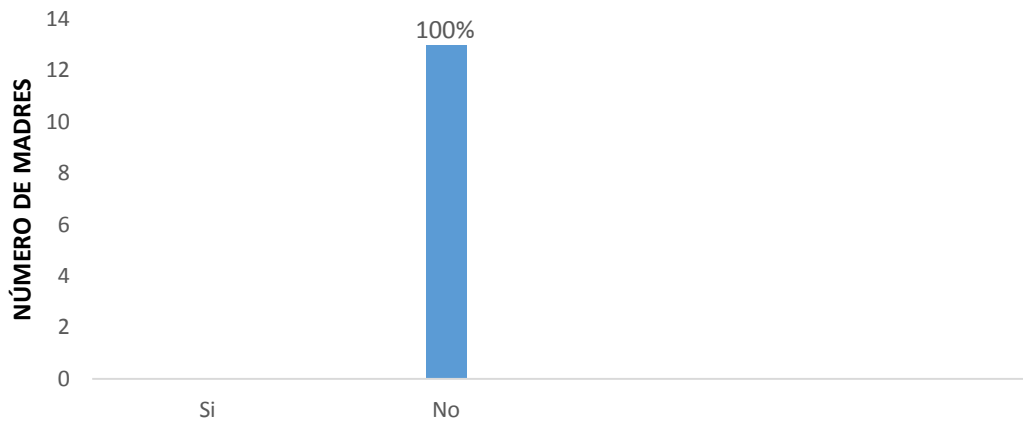


Figura N°30. Distribución de la población, según desnutrición durante el embarazo, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Ninguna madre entrevistada presentó desnutrición durante el embarazo.

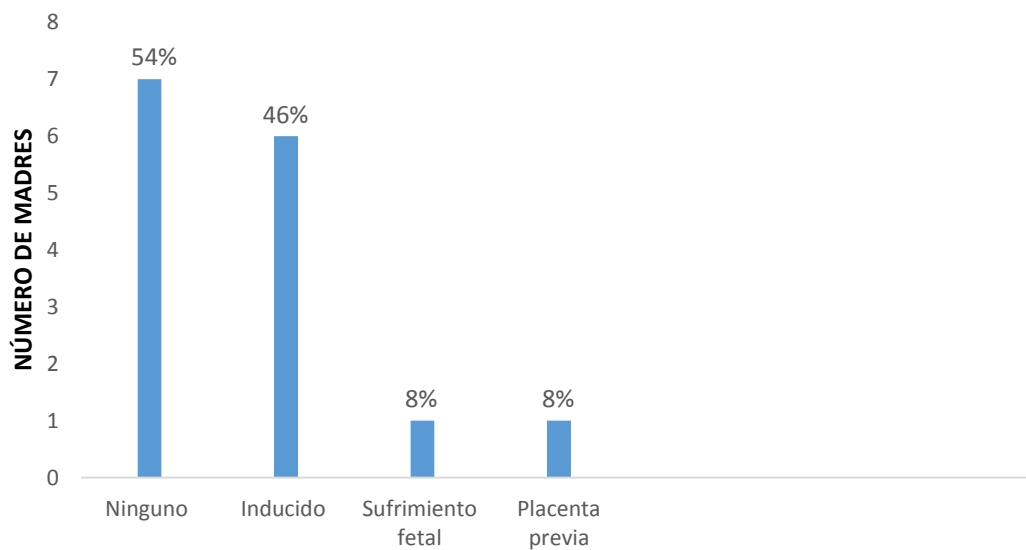


Figura N°31. Distribución de la población, según sucesos durante el parto, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 8% de los niños presentó sufrimiento fetal a la hora del parto.

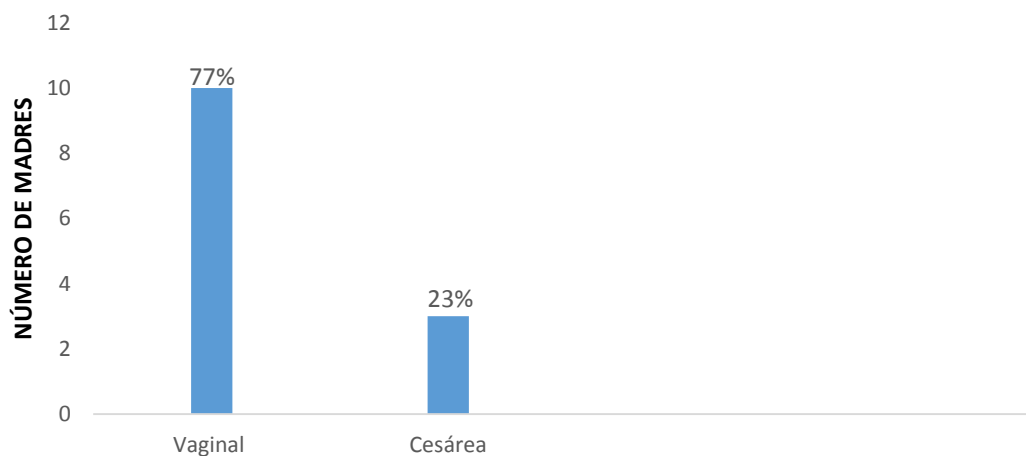


Figura N°32. Distribución de la población, según tipo de parto, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

El 77% de las madres tuvo un parto vaginal, y solamente un 23% de ellas, tuvo un parto por cesárea.

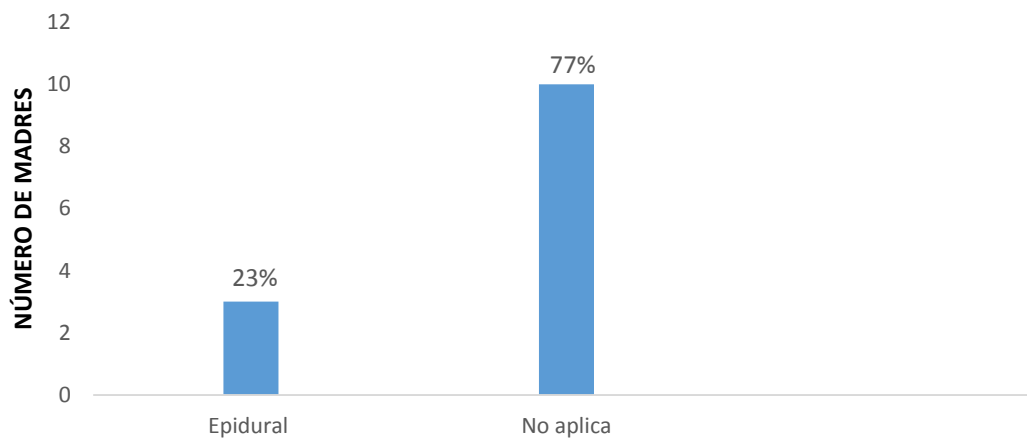


Figura N°33. Distribución de la población, según anestesia aplicada en la cesárea, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Al 23% de las madres entrevistadas que tuvo un parto por cesárea, se les aplicó anestesia epidural.

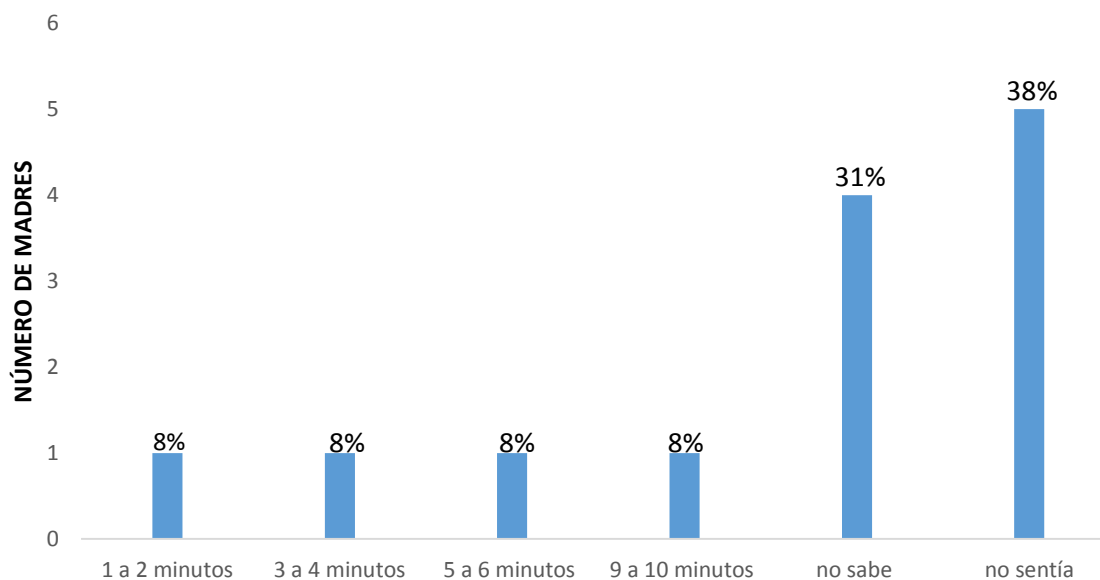


Figura N°34. Distribución de la población, según minutos entre cada dinámica, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Un 8% de las mujeres llegó al hospital con contracciones cada 9 a 10 minutos.

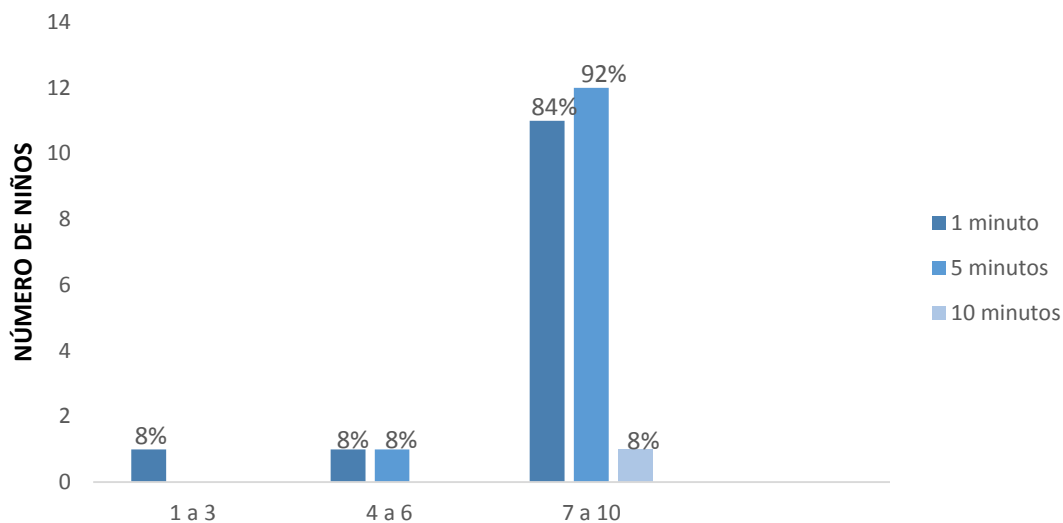


Figura N°35. Distribución de la población, según Apgar, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

Uno de los niños tuvo una puntuación Apgar menor a 4 al minuto de nacido.

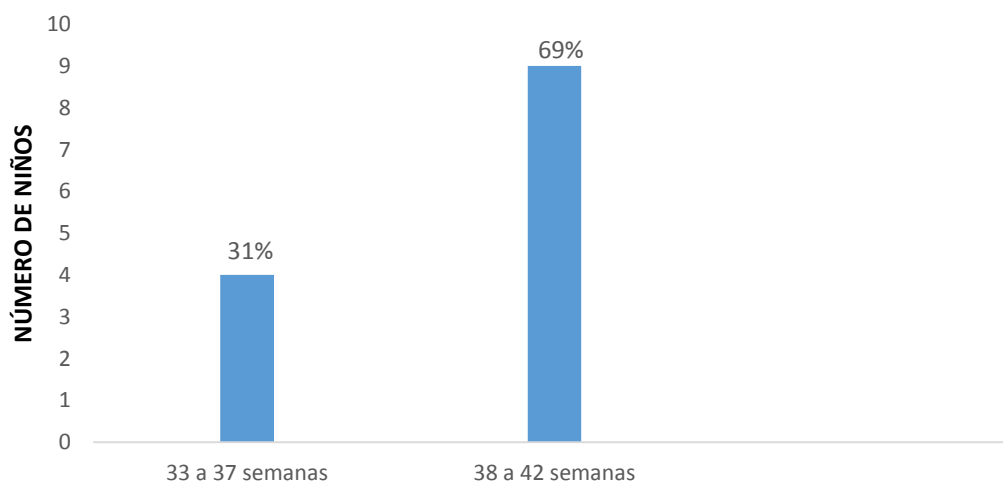
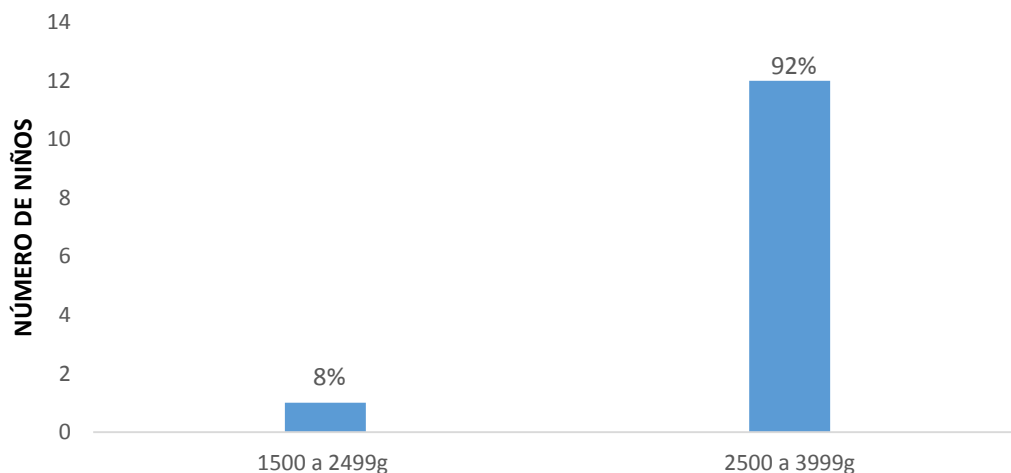


Figura N°36. Distribución de la población, según edad gestacional, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.

Fuente: elaboración propia, 2018

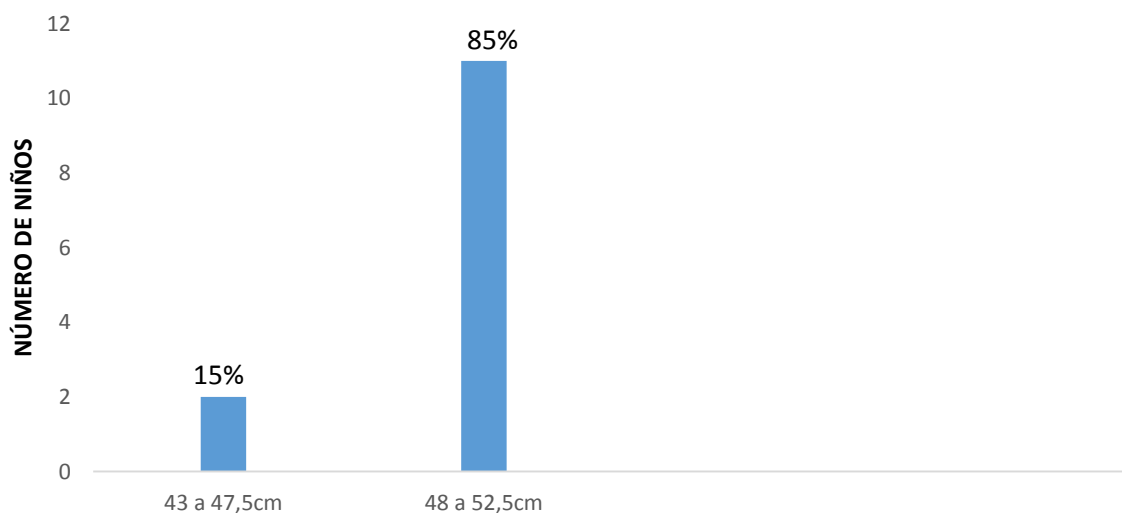
El 31% de los hijos de la población entrevistada nació entre las 33 y 37 semanas de gestación.



*Figura N°37. Distribución de la población, según peso al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

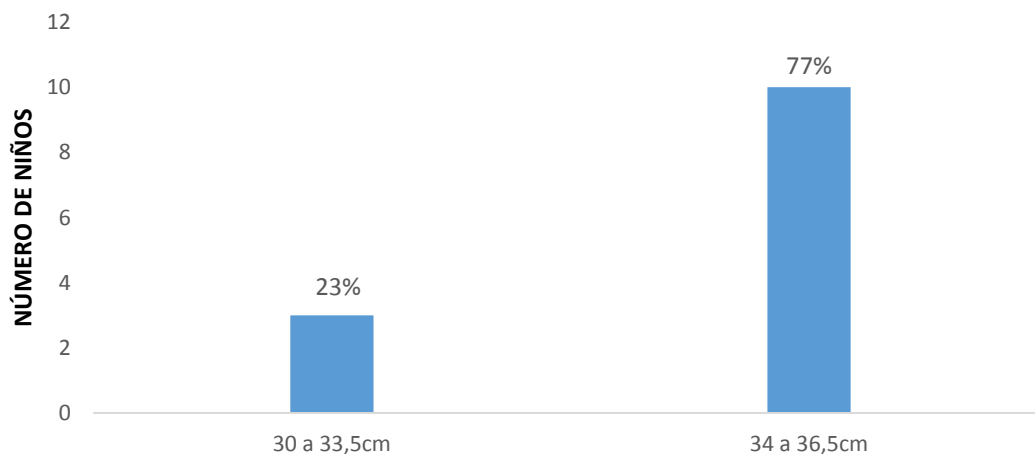
El 92% de los niños, nació con un peso aproximado de 2500 a 3999g.



*Figura N°38. Distribución de la población, según talla al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

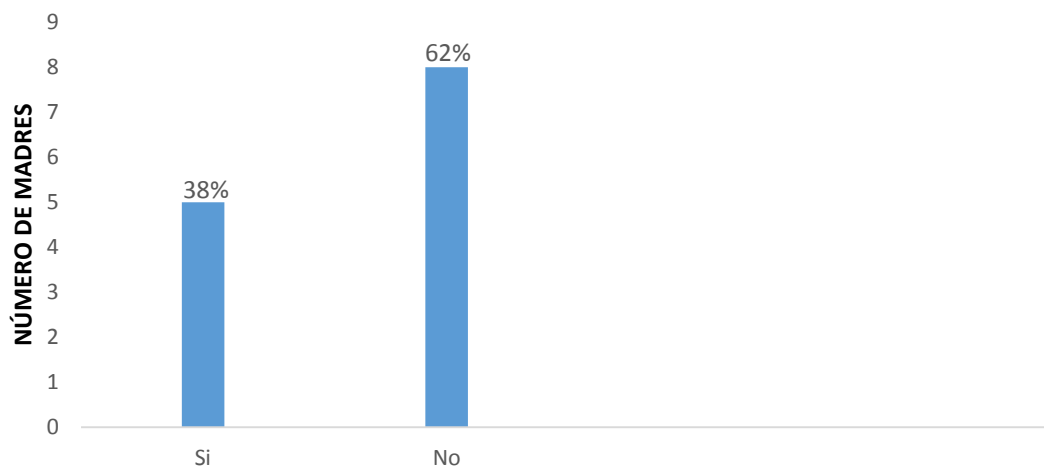
El 85% de los niños nació con una talla, de aproximadamente de 48 a 52,5cm.



*Figura N°39. Distribución de la población, según circunferencia cefálica al nacer, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

El 77% de los niños nacidos tuvo una circunferencia cefálica, con un aproximado de 43 a 36,5cm.



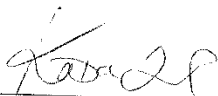
*Figura N°40. Distribución de la población, según pinzamiento prematuro del cordón umbilical, Biblioteca Isidro Díaz, Zapote, 2018.*

*Fuente: elaboración propia, 2018*

El 62% de las madres entrevistadas, refirió pinzamiento prematuro de cordón umbilical durante el parto.

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Kattia Segura Meneses, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1551-0121 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de BACHILLERATO/LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y COGNITIVO DE LOS NIÑOS DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONTROL PRENATAL DE LA MADRE Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, III CUATRIMESTRE, 2017, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 25 días del mes de Mayo del año dos mil dieciocho.



Firma del estudiante  
Cédula 115510121

## CARTA DEL TUTORA

San José, 25 mayo 2018.

*Máster Zaida Rodríguez  
Carrera Enfermería  
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante Kattia Segura Meneses, cédula de identidad número 1-1551-0121 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y COGNITIVO DE LOS NIÑOS DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONTROL PRENATAL DE LA MADRE Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, III CUATRIMESTRE, 2017.**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

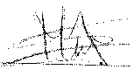
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	17
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	18
	TOTAL		93

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

  
*Lic. Melissa Quesada Corella  
Cédula identidad 4-0201-0667  
Carré Colegio Profesional 11645*


San José, 22 de junio de 2018

*Departamento de Registro  
Universidad Hispanoamericana  
Presente*

La estudiante Kattia Segura Meneses, cédula de identidad número 15510121, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y COGNITIVO DE LOS NIÑOS DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONTROL PRENATAL DE LA MADRE Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, III CUATRIMESTRE, 2017", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,

  
Máster. Marisel Picado Monge  
Cédula identidad 3-0408-0459  
Carné Colegio Profesional E-12171

San José 5 de julio del 2018

Señores  
Comisión de Tesis  
Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez

Estimados Señores:

He revisado y corregido los aspectos referentes a la estructura gramatical, ortografía, puntuación, redacción y vicios del lenguaje de Tesis Final de Graduación para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería, denominada **"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y COGNITIVO DE LOS NIÑOS DE SEIS MESES A SEIS AÑOS DE EDAD, SEGÚN CONTROL PRENATAL DE LA MADRE Y APGAR DEL RECIÉN NACIDO, EN EL CENTRO INFANTIL FUNDACIÓN ABRAHAM, III CUATRIMESTRE, 2017"** elaborado, por la estudiante Kattia Segura Meneses, por lo tanto, puedo afirmar que está escrita correctamente, según las normas de nuestra Lengua Materna.

Respeté, a lo largo del trabajo, el estilo de los autores.

Atentamente

Profesor

  
Carlos Manuel Barrantés Ramírez

Filólogo

Cédula 1-03120358

Carné afiliado 16308 (Colegio de Licenciados y Profesores)

Cel. 8397-1348