

CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y DE ADAPTACIÓN NEONATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS DE LA CLÍNICA SAN CAYETANO MANIZALES, COLOMBIA

RESUMEN

Escobar Escobar María Beatriz ⁽¹⁾
Aguirre Arango Vicente ⁽²⁾

- (1) Enfermera. Magister en Enfermería Materno Infantil. Docente de la Universidad Católica de Manizales
- (2) Epidemiólogo Magister en Salud Pública Coordinador Estadística y Epidemiología Coordinador Investigaciones ASSBASALUD E.S.E. Asesor de Investigaciones Facultad de Ciencias para la Salud Programa de Medicina Universidad de Manizales.

CONTACTO

jvicenteaa@hotmail.com
maescobar@ucm.edu.co

Recepción: 18/11/2016
Aprobación: 15/04/2017



Investigación de tipo descriptivo, retrospectiva y documental. Población: gestantes que asistieron para atención del parto en la clínica San Cayetano de ASSBASALUD entre 2009 y 2012 correspondiendo a 3355 mujeres (11,5% del total de mujeres de Manizales). Objetivos: Describir las características antropométricas y de adaptación neonatal de los recién nacidos producto de parto vaginal, de primigestantes y multigestantes. Comparar descriptivamente las características antropométricas de los recién nacidos producto de las primigestantes y multigestantes, en lo relacionado con peso, talla, perímetro cefálico y torácico. Comparar en forma descriptiva las características de adaptación neonatal de los recién nacidos de las primigestantes y multigestantes, relacionadas en la escala APGAR neonatal, y cuantificar el número de controles realizados a las primíparas y múltiparas realizados durante su gestación. La fuente primaria fue el libro de partos, la historia clínica y el CLAP, Se tuvo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy. Los datos se registraron en Excel 2010, analizados en el paquete estadístico SPSS versión 17. Se observó un menor porcentaje de mujeres con más de 4 hijos, (5.8%) la gran mayoría sobrepasaban los 35 años. nacieron 839 niños al año, solo el 6.6% fueron hijos de madres adolescentes, de estas (un 11.1%) fueron jóvenes menores de 15 años, el 21.8% ingresaron con dos, tres y cuatro partos anteriores. Los niños nacidos en este periodo en promedio fueron de buen peso y talla con características similares entre múltiparas y primíparas no se encontró diferencia significativa entre los grupos.

Palabras clave: Puntaje de APGAR recién nacido, adaptación biológica, peso al nacer, peso por estatura, circunferencia. (Fuente: DeCS, BIREME)

ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS AND NEONATAL ADAPTATION OF THE NEWBORNS OF THE CLINIC SAN CAYETANO MANIZALES, COLOMBIA

ABSTRACT

Research descriptive, retrospective and documentary. Population: pregnant women who attended for delivery care in the clinic San Cayetano de ASSBASALUD between 2009 and 2012 corresponding to 3 355 women (11.5% of all women of Manizales). To describe the anthropometric and neonatal adaptation of newborns product vaginal delivery, and multigestantes primigravidae features. Descriptively compare anthropometric characteristics of newborns had their first product and multigestantes, with regard to weight, height, head and chest circumference. Descriptively compare the characteristics of neonatal adaptation of the newborns had their first and multigestantes related to the neonatal APGAR scale and quantify the number of inspections after primiparous and multiparous made during gestation. The primary source was the book of births, medical history and CLAP, the model adaptation of Callista Roy was taken into account. Data was recorded in Excel 2010, analyzed in SPSS version 17. A smaller percentage of women was observed with more than 4 children (5.8%) exceeded the majority 35. 839 children born each year, only 6.6% were children of adolescent mothers, of these (11.1%) were young people under 15 years, 21.8% were admitted with two, three and four previous births. Children born in this period on average were good weight and size with similar features between multiparous and primiparous no significant difference between the groups was found.

Keywords: Apgar score of newborn, biological adaptation, birth weight, weight for height, circumference. (Source: MeSH, NLM)



INTRODUCCIÓN

En el presente documento, se describe el estudio sobre las diferencias entre las características antropométricas y de adaptación neonatal de los recién nacidos de primigestantes y multigestantes de la Clínica San Cayetano de 2009 a 2012. El interés por el tema surgió por la inquietud del investigador en cuanto a experiencias en la clínica San Cayetano área de primer nivel en atención de parto; observando trabajos de parto y partos difíciles, tanto en las primigestantes como en las multigestantes con consecuencias negativas para el binomio madre- hijo. Para el desarrollo de la investigación, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la diferencia de la adaptación neonatal entre los recién nacidos de primigestantes y multigestantes de la Clínica San Cayetano de 2009 a 2012?

La investigación se llevó a cabo en la Clínica San Cayetano de Assbasalud E.S.E; CUYO objetivos fueron: Describir comparativamente las características antropométricas y de adaptación neonatal de los recién nacidos producto de parto vaginal, de primigestantes y multigestantes atendidas en la Clínica San Cayetano de 2009 a 2012 de Assbasalud ESE. Comparar las características antropométricas de los recién nacidos producto de las primigestantes y multigestantes, en lo relacionado con peso, talla, perímetro cefálico y torácico. Comparar las características de adaptación neonatal de los recién nacidos de las primigestantes y multigestantes, relacionadas en la escala APGAR neonatal. Identificar las diferencias entre el número de controles realizados por las primíparas y múltiparas realizados durante su gestación.

El presente estudio, tuvo como referente teórico el modelo de Sor Callista Roy⁽¹⁾; es una meta teoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel

que tiene el individuo para adaptarse. Se tomaron las medidas antropométricas como parámetros de bienestar al nacimiento el cual representa la vida, y la vida es la existencia⁽²⁾.

El nacimiento es el momento más crítico que tiene la persona. El parto natural o vaginal es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé. Su desarrollo tiene un proceso previsible, unas etapas que marcan tiempos que hay que respetar y precisa de unos cuidados necesarios para las futuras mamás. El trabajo de parto es una de las principales preocupaciones de la mujer embarazada, sobre todo, de las primerizas, las que no han pasado por esta experiencia todavía⁽³⁾. La madre es la que da la pauta principal para el desarrollo y bienestar del hijo el cual se calcula con las medidas antropométricas principalmente por el peso y la talla, tiempo atrás se creía que el APGAR del bebe estaba influenciado por la edad de la madre pero esta creencia no ha sido demostrada⁽⁴⁾, por esto se plantea el presente estudio centrado en la relación que existe entre la paridad de la madre y las características del recién nacido

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo. De tipo descriptivo correlacionar y retrospectivo, de tipo documental. Población: Usuaris servicio de Partos de la Clínica San Cayetano de ASSBASALUD ESE registradas en el libro de partos que fue abierto en el 2008 y en la base de datos de ASSBASALUD, historias clínicas y CLAP. Muestra: Representada por el 90% de las gestantes y recién nacidos registrados en el libro de partos durante el año 2009 al 2012. Criterios inclusión: Todas las púerperas y recién nacidos ingresados en el libro de partos de la clínica San Cayetano durante el año 2009 a 2012. Criterios exclusión: Registros incompletos. Variables: Primíparas y múltiparas atendidas. Son todas las relacionadas con la caracterización de la población y las relacionadas con la evaluación de la atención, que incluye las características de la atención del trabajo de parto: como sexo, peso, talla, perímetros,

APGAR, controles prenatales. Recolección de la información:

El dato primario se obtuvo de la revisión del libro de partos ingresados en la clínica San Cayetano durante el año 2009 a 2012 y de la historia clínica CLAP, de donde se sacaron las variables de número de controles prenatales y la identificación de las gestantes como múltiparas o primíparas. Análisis de la información: Los datos se registraron y analizaron en Excel 2010 y SPSS versión 17. Se realizó análisis univariado y bivariado. Control de sesgos: El manejo estadístico y la estabilidad de las variables. Son fuentes secundarias.

RESULTADOS

Caracterización de la población estudiada: La población para Manizales en el año 2010, era de 388 525 habitantes, de los cuales el 7,0% vivía en el área rural. De un total de 38 695 hogares identificados por la encuesta del SISBEN III 2010, con 107.840 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años ⁽⁵⁾. La población estudiada fueron las gestantes que asistieron para atención del parto en la clínica San Cayetano de Assbasalud entre 2009 y 2012, este porcentaje incluyó a 3355 personas (11,5% del total de Manizales), La edad promedio de la población estudiada fue de 19±34 años con un mínimo de 13 y un máximo de 47 años. Se describió la distribución de la población según edad y paridad. En ella, se destacó que la población de 19 – 34 años fue la de mayor representatividad poblacional y la de menos de 13 años, la de menor cantidad; las primíparas presentaron mayor (64.3%) porcentaje que las múltiparas con una menor población, (35.7%). Se observó que el comportamiento de la distribución por sexo de nacidos de la clínica San Cayetano, no fue semejante a la del país, con predominio de los Hombres. En cuanto a las primíparas de las múltiparas, la tendencia fue igual, con superioridad de los niños.

También se muestra la proporción de gestantes por primíparas y múltiparas según las semanas de gestación. Del total de la

población, 0.1% no tenía ningún dato al momento del análisis. Las múltiparas sobresalieron frente a las primíparas en la proporción de 37 – 41.99 semanas de gestación; contrario a las de menos de 37 semanas que las primíparas superaron a las múltiparas. En la prevalencia de número de hijos de cada gestante que consulto en la clínica san Cayetano; es evidente la situación predominante de 1 hijos frente a las demás, sobrepasa en 40,6 puntos porcentuales al promedio total. Se mostró la prevalencia del peso de los niños, predomina el peso entre 3000 y 3599 gramos sobrepasa en 55.4% puntos porcentuales al promedio total. Y también la prevalencia de la talla de los niños entre 48 y 52 centímetros sobrepasa en 72.6% puntos porcentuales al promedio total.

En cuanto al perímetro cefálico en centímetros de los niños nacidos en la clínica san Cayetano Manizales; se observa la situación predominante del perímetro entre 32 y 36 centímetros sobrepasa en 88.6% puntos porcentuales al promedio total y la prevalencia de perímetro torácico en centímetros entre 30 y 34 centímetros sobrepasa en 80.3% puntos porcentuales al promedio total. El valor predominante del APGAR fue el de 7 y más, sobrepasa en 96.8% puntos porcentuales al promedio total. Para resolver los objetivos se realizaron tablas de las cuales se anexan las más representativas. Entre los hijos de primíparas y múltiparas no hay diferencias significativas de peso y al igual que en el total de la población el predominio de peso entre 3000 y 3599 es el mismo con más del 55% de puntos porcentuales. (Tabla 1). Entre los hijos de primíparas y múltiparas la diferencias son poco significativas de talla entre 48 y 52 de los hijos de las primíparas sobrepasan en 75.4% de puntos porcentuales a los hijos de las múltiparas en el mismo rango. (Tabla 2). Entre los hijos de primíparas y múltiparas no hay diferencias significativas de perímetro cefálico y al igual que en el total de la población el predominio de perímetro entre 32 y 36 es el mismo con más del 88% de puntos porcentuales (Tabla 3)

Entre primíparas y múltiparas la diferencias son poco significativas del perímetro la mayor diferencia se observa en el rango entre 30 y 34 centímetros de los hijos de las múltiparas sobrepasan en 82.1% de puntos porcentuales a los hijos de las primíparas en el mismo rango. Entre los hijos de primíparas y múltiparas no hay diferencias significativas de APGAR y al igual que en el total de la población el predominio del APGAR entre 7 y más es el mismo con más del 95% de puntos porcentuales.

Se muestra la prevalencia del comparativo de peso en gramos con talla en centímetros de los niños nacidos en la clínica san Cayetano Manizales; es evidente la situación predominante del peso entre, 3.000 – 3.599 y la talla entre 48 – 52 cm sobrepasa en 63.6% puntos porcentuales al promedio total. Se muestra la prevalencia del comparativo del peso con el APGAR de los niños nacidos en la clínica san Cayetano Manizales; es evidente la situación predominante del peso entre, 3.000 – 3.599 y el APGAR entre 7 y más sobrepasa en 55.7 % puntos porcentuales al promedio total. Se muestra la prevalencia del número de controles al cual asistieron las primíparas y múltiparas que tuvieron parto en la clínica San Cayetano entre el 2009 y el 2012 Manizales; es evidente la situación predominante de un solo control sobrepasa en 16.1% puntos porcentuales al promedio total. Entre primíparas y múltiparas no hay diferencias evidentes. Se resumieron estadísticamente los datos, para mostrar tendencias y dispersiones de los datos tanto en su totalidad como por grupos, se tomaron la media aritmética, la mediana, la moda, varianza, desviación estándar, entre otros.

El peso promedio de los niños nacidos en el período 2009-2012 fue de 3,175 gramos, el 50% de los niños pesaron menos de 3,200 gramos y el otro 50%, más de 3,200 gramos, el peso más frecuente, fue 3.100 gramos, con 337 casos. En cuanto a las medidas de dispersión, el rango entre ellos (2.650 gramos), confirma la dispersión existente, la cual es ratificada por la varianza, desviación estándar y coeficiente de variación observados.

También se analizaron los grupos de peso en donde se observó el promedio de los niños nacidos en el período 2009-2012, por menor peso fue 2,231 gramos, el 50% de los niños pesaron menos de 2,480 gramos y el otro 50%, más de 2,480 gramos, el peso más frecuente, fue 2,400 gramos, con 39 casos. En cuanto a las medidas de dispersión, el rango entre ellos (2.010 gramos), confirma la dispersión existente, la cual es ratificada por la varianza, desviación estándar y coeficiente de variación observados y en el grupo de mayor peso entre 4.000 - 5.300 el peso promedio fue de 4,152 gramos, el 50% de los niños pesaron menos de 4,075 gramos y el otro 50%, más de 4,075 gramos, el peso más frecuente, fue 4,000 gramos, con 44 casos. En cuanto a las medidas de dispersión, el rango entre ellos (1,300 gramos), confirma la dispersión existente, la cual es ratificada por la varianza, desviación estándar y coeficiente de variación observados

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos de este estudio concuerdan con los publicados por Cortes ⁽⁶⁾. En el informe se sostenibilidad del departamento administrativo nacional de estadística DANE 2008. Indicaron que los mayores incrementos en número de nacimientos estuvieron entre mujeres de 20 a 39 años, en este estudio se puede decir que se destaca la población de 19-34 años (n: 2.360) con 34 casos de nacimientos en madres de entre 10 y 14 años, siete casos más que el año 2011. En San Cayetano El grupo menos representativo, (n: 2) las menores de 13 años, las primíparas representan el mayor porcentaje de la población atendida con un 64.3%. El número de nacimientos de madres adolescentes oscilado entre 21 y 23% entre 2008 y 2012. En este aspecto Manizales al igual que en el estudio, en 2012 fue la tercera ciudad, después de Pereira y Medellín. En cuanto a los controles prenatales, es destacable que en 2012 nuevamente se haya llegado al 92% de los casos en que el nacido vivo tuvo al menos cuatro controles prenatales pero en el estudio solo el 47% lo tuvieron, Se considera que un recién nacido tiene bajo peso si al momento

de su nacimiento tenía menos de 2.500 gramos. En 2012, de 3.780 nacidos vivos, el 7,3% (276 niños) presentaron bajo peso. En el estudio el 3,5% (n: 116) presentaron bajo peso. Entre las ciudades de la Red de Ciudades Cómo Vamos (RCCV)⁽⁷⁾ fue la ciudad con menor proporción. Pereira presentó 9%, Barranquilla y Bucaramanga estuvieron por el orden de 8% mientras que Medellín y Bogotá superaron el 10%. Para tener como referencia, entre países africanos este valor llega al 12 o 15%, entre los latinoamericanos el promedio es 7% y en Cuba se registran valores inferiores al 5%. La población estudiada correspondiendo a 3.355 mujeres (11,5% del total de mujeres de Manizales) el promedio anual de nacidos fue de 839. El 5,8% de las madres cuentan con más de 4 hijos. El 5,7% sobrepasó los 35 años. El 6,6% fueron madres adolescentes, de esta cifra, el 21,8% ya eran multíparas. El 3,4% no asistió a control prenatal El peso promedio de los niños nacidos en el período fue de 3,175 y la talla 48 centímetros.

Respecto al modelo de adaptación de Roy⁽¹⁾ se encontró que: tomando la teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales entre los cuales está el dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación. Para lo cual se tiene en cuenta los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado. Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal. Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados⁽⁸⁾.

La identificación de los estímulos, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico; en la medida en que varía la situación cambian los estímulos, y en un momento dado, un estímulo que no era importante se puede volver focal, contextual o residual.

Al relacionar estos conceptos con el tema de estudio de la presente investigación, se puede decir, que al momento del nacimiento, una persona debe afrontar estos tres tipos de estímulos de manera fisiológica para lograr una adaptación en el funcionamiento de sus órganos que le permitan vivir. Los estímulos residuales, en este caso se podrían tomar como aquellos factores que influyeron en una adaptación tardía en el nacimiento y que pueden generar consecuencias en el crecimiento y desarrollo de la persona.

El control prenatal cuidadoso se constituye en el procedimiento fundamental para valorar la normalidad del proceso. Al nacer, la atención ofrecida para lograr la transición al medio extrauterino es decisiva para que el nuevo ser, con su potencial biológico, psicológico, intelectual y espiritual, ser holístico, dé continuidad a sus procesos de crecimiento y desarrollo hacia un ser maduro⁽⁹⁾. Enfermería interviene en este periodo mediante procesos de orden científico y tecnológico, pero fundamentalmente humanos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos posibilitaron la contribución al proceso de investigación formativa, se obtuvo evidencia de indicadores de calidad para la clínica, se profundizó en el conocimiento de enfermería acerca del comportamiento de las características antropométricas y de adaptación neonatal de los recién nacidos de primigestantes y multigestantes

Al describir las características antropométricas y de adaptación neonatal de los recién nacidos producto de parto vaginal, de primigestantes y multigestantes. No se encontraron diferencias significativas

Al comparar descriptivamente las características antropométricas de los recién nacidos producto de las primigestantes y multigestantes, en lo relacionado con peso, talla, perímetro cefálico y torácico, se encontró que los de muy bajo peso PEG fueron, el 2% todos de primíparas y murieron al nacer. Por lo demás los dos grupos

poblacionales se comportaron en forma similar en cuanto a características antropométricas.

Al comparar en forma descriptiva las características de adaptación neonatal de los recién nacidos de las primigestantes y multigestantes, relacionadas en la escala APGAR neonatal, y cuantificar el número de controles realizados a las primíparas y multíparas realizados durante su gestación. Primigestas y multigestas, realizan el control prenatal en forma inadecuada en cuanto a la precocidad y la periodicidad ya que la mayoría consultan en forma tardía y con una baja frecuencia en los dos primeros trimestres de embarazo; en general el APGAR estuvo en los rangos normales en ambos grupos y no demostró sufrimiento fetal significativo en ninguno de los dos grupos.

La muestra de este estudio fue compuesta por 3355 mujeres, en su mayoría un 70.3% correspondió a las mujeres entre 19 a 34 años de las cuales el 81.1% eran multíparas, (con un total de 2.360 puérperas) con la mayor representatividad en este estudio. El grupo menos representativo, corresponde a las puérperas menores de 13 años (2 puérperas). El dato mínimo de edad reportado fue de 13 y el máximo de 47 años. También se encontró, que las primíparas representan el mayor porcentaje de la población atendida con un 64.3%.

RECOMENDACIONES

Se recomienda de acuerdo a los resultados realizar una investigación del programa de planificación familiar, y buscar causas de embarazos indeseados, pues como se observó hay multíparas de más de 10 hijos y adolescentes ya hasta con tres y más hijos eso hace pensar que el programa no funciona como debería y hay que intervenirlo

A pesar de no ser la mayor población los niños de bajo peso y tallas si son de alto riesgo y se deben intervenir las gestantes con educación y seguimiento estrecho, para evitar este riesgo en el nacimiento.

Se debe realizar un estudio, de seguimiento y búsqueda activa de las gestantes antes de su primer trimestre de

gestación para que comiencen tempranamente los controles pero además se debe continuar con el seguimiento y búsqueda activa después del primer control para que no se presenten insistentes a los controles o sean tardíos.

Para el ejercicio profesional es muy importante ser guiado y sustentado por modelos propios de la profesión como el modelo de adaptación de Callista Roy pues esto permite un trabajo organizado y mejora el cuidado de enfermería con los estándares de calidad demostrando una perspectiva holística en la atención del parto, el análisis permanente de la relación estímulo–respuesta permite al profesional de enfermería determinar la prioridad e individualidad de los planes de cuidado, y de esta manera pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de adaptación.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a Assbasalud E.S.E por su colaboración para realizar satisfactoriamente esta investigación y producción de conocimiento.

REFERENCIAS

1. Marriner TA, Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería. Mosby/Doyma Libros; 1994.
2. Flórez CE, Nupia O A. Desnutrición infantil en Colombia: inequidades y determinantes. CEDE; 2001.
3. Arias F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. Vol 2. Mosby/Doyma Libros; 1994.
4. Nova AP, Olaya NC, Segura GF. Relaciones Longitud-Peso De La Doncella. Ageneiosus Pardalis (PISCES: Auchenipteridae), En La Cuenca Del Rio Sinu, Colombia. 2007; 9: 53-61.
5. de Manizales, A. 2010. Secretaría de Salud Pública de Manizales. Perfil epidemiológico, 2010; 2011.

6. Cortes M A, Largo AL. Informe se sostenibilidad del departamento administrativo nacional de estadística DANE 2008; 2012.
 7. Vamos, Bogotá Cómo. Encuesta de percepción ciudadana 2014. Ipsos Napoleón Franco. [en línea] disponible en: <http://www.Bogotacomovamos.org/documentos/encuesta-de-percepcion-ciudadana>; 2014.
 8. Raile AM, Marriner TA. North American Nursing Diagnosis Association. Modelos y teorías. España: Elsevier Mosby; 2011.
 9. Ferreira M. Características del control prenatal en las embarazadas adolescentes. Instituto Nacional De Enfermería Departamento Materno Infantil. Uruguay; 2002.
- BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**
- Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;2.
- Castrillón JJ, Romero VM, Osorio PO, Cala ML, Echeverry LM, Cardona VS, Becerra LV. Características de madres gestantes y sus recién nacidos en relación con la edad de las madres en el departamento de Caldas (Colombia), 2003-2008. Archivos de Medicina (Manizales). 2011 Jun 30; 11(1):23-38.
- Cata Saltos AA. La terapia Gineco-obstétrica y el parto en mujeres gestantes de 18 a 40 años de edad en la red de emergencias médicas rhapsy medical en la ciudad de Ambato en el período diciembre 2011-junio 2012.
- Duchesne L. Proyecciones de población por sexo y edad para áreas intermedias y menores: método relación de cohortes.
- Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2004 Aug; 30(2):0-.
- Guayara Triana SM, Morales Avellaneda DM, Parra Colmenares MA, Pinzón Casas EY. Efecto de una guía educativa para cuidadores informales de niños con cardiopatías congénitas de 1 mes a 5 años.
- Hübner ME, Juárez ME. Test de Apgar: Después de medio siglo ¿sigue vigente? Revista médica de Chile. 2002 Aug; 130 (8):925-30.
- Jehan I, Harris H, Salat S, Zeb A, Mobeen N, Pasha O, McClure EM, Moore J, Wright LL, Goldenberg RL. Neonatal mortality, risk factors and causes: a prospective population-based cohort study in urban Pakistan. Bulletin of the world Health Organization. 2009 Feb; 87(2):130-8.
- Lezcano S, Vallejos M, Soderó H. Características del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2005; 149:6-8.
- Medina Mejía M, Hernández Ramos IS, Nandí Lozano ME, Ávila Figueroa CA. Infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Perinatol reprod hum. 2000 Jul; 14(3):143-50.
- Ovalle S, Kakariéka W, Correa P, Vial P, Teresa M, Aspillaga M. Estudio anatómico-clínico de las causas de muerte fetal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2005; 70(5):303-12.
- Cárdenas CP, Sanson C. Propuesta metodológica para la psicoprofilaxis de la embarazada.
- Rivero Serrano O, Durante Montiel I, Kuri-Morales P, Millán-Guerrero RO, Isais-Millán R, Miranda-Navales G, Aburto R, Huesca BL, Mendoza-Guevara L, Paniagua R, Amato D. Ética en la medicina actual. Gac Med Mex. 2008 Aug; 144(4):279-83.
- Salvo H, FLORES J, ALARCÓN J, NACHAR R, PAREDES A. Factores de riesgo de test de Apgar bajo en recién nacidos. Revista chilena de pediatría. 2007 Jun; 78(3):253-60.
- San José Pérez DM, Mulet Bruzón BI, Rodríguez Noda O, Legrá García M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Dec; 37(4):489-501.

San José Pérez DM, Mulet Bruzón BI, Rodríguez Noda O, Legrá García M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011 Dec; 37(4):489-501.

Arias VI. Caracterización de las embarazadas con riesgo. 7.

ANEXOS

Tabla 1. Comparación de características antropométricas primíparas con múltiparas pesos en gramos Manizales 2009 – 2012

Peso en gramos	Primíparas		Múltiparas		Total	
	n	%	n	%	n	%
0350 - 2.499	84	3,9	33	2,8	117	3,5
2.500- 2.999	568	26,3	255	21,4	823	24,5
3.000- 3.599	1.198	55,4	662	55,5	1.860	55,4
3.600- 3.999	272	12,6	187	15,7	459	13,7
4.000- 5.300	41	1,9	55	4,6	96	2,9
Total	2.163	100,0	1.192	100,0	3.355	100,0
%	64,5		35,5		100,0	***

Tabla 2. Comparación de características antropométricas primíparas con múltiparas talla en centímetros Manizales 2009 – 2012

Talla en centímetros	Primíparas		Múltiparas		Total	
	n	%	n	%	n	%
menos - 47.99	258	21,6	560	25,9	818	24,4
48 - 52	899	75,4	1.536	71,0	2.435	72,6
52.1 - mas	34	2,8	65	3,0	99	3,0
SD	2	0,2	1	0,0	3	0,1
Total	1.193	100,0	2.162	100,0	3.355	100,0
%	35,6		64,4		100,0	***

Tabla 3. Comparación de características antropométricas primíparas con múltiparas perímetro cefálico en centímetros Manizales 2009 – 2012

Perímetro cefálico en centímetros	Primíparas		Múltiparas		Total	
	n	%	n	%	n	%
menos - 31.99	80	6,7	198	9,2	278	8,3
32 - 36	1.064	89,3	1.907	88,2	2.971	88,6
36.1 - mas	47	3,9	49	2,3	96	2,9
SD	1	0,1	9	0,4	10	0,3
Total	1.192	100,0	2.163	100,0	3.355	100,0
%	35,5		64,5		100,0	***

Tabla 4. Comparación de características antropométricas primíparas con múltiparas torácico en centímetros 2009 – 2012

Perímetro Torácico en centímetros	Primíparas		Múltiparas		Total	
	n	%	n	%	n	%
menos - 29.99	10	0,8	48	2,2	58	1,7
30 - 34	919	77,1	1.775	82,1	2.694	80,3
34.1 - mas	262	22,0	331	15,3	593	17,7
SD	1	0,1	9	0,4	10	0,3
Total	1.192	100,0	2.163	100,0	3.355	100,0
%	35,5		64,5		100,0	***