



ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL

PARA PREVENCIÓN DE BAJO PESO
AL NACER A TÉRMINO

VERSION I



Gobernación
de Nariño



Instituto
Departamental
de Salud de Nariño





INTRODUCCION

La educación para la salud, se concibe desde una acción para el cambio, donde es necesaria la articulación de los diferentes saberes, es decir relacionar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con los aspectos biológicos y del medio ambiente, con lo social, lo cultural, simbólico y los estilos de vida, en otras palabras los saberes de las ciencias de la salud con los de las ciencias sociales y los saberes propios de la comunidad o grupos humanos a los que se proyecte; para promover el desarrollo de habilidades sociales en torno del mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En esta ocasión se propone una sesión educativa, con la metodología "Aprender a Enseñar" dirigida a las mujeres gestantes del departamento de Nariño con el fin de mitigar los factores de riesgo a asociados al diagnóstico de bajo peso al nacer.

Con ello se pretende dar a conocer la etapa de la gestación como un ciclo natural de la vida con cambios fisiológicos y emocionales, además de promover acciones de autocuidado durante la gestación basadas en evidencia científica que aportan a la prevención del BPN.

A continuación, mediante este instructivo se da a conocer los objetivos, metodología empleada y cada una de las fases a desarrollar durante la sesión educativa, por ello es importante revisarlo para hacer una lectura y comprensión de los temas a tratar, además le permitirá organizar sus ideas y el material a emplear con anticipación para que la ejecución no tenga ningún contratiempo.

OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA PARA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER

General

Fortalecer y apoyar acciones para prevenir el Bajo Peso al Nacer en el departamento de Nariño a través de la estrategia de movilización social para potenciar las capacidades en el desarrollo de estilos de vida saludable y condiciones que favorezcan la salud en el curso de vida.

Específicos

- Generar capacidades en el talento humano en salud para orientar a familias y comunidad en la identificación de factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.
- Definir una metodología para abordar temáticas de interés e intervenir los factores de riesgo que infieren en el BPN.
- Empoderar a las mujeres y familias que han decidido tener un hijo sobre los factores de riesgo y factores protectores asociados al bajo peso al nacer.

METODOLOGIA



APRENDER A ENSEÑAR

Se ha retomado algunos criterios que orientan el trabajo del Profesional en Promoción de la Salud, que enmarca los procesos educativos en el modelo pedagógico con elementos constructivistas. Este enfoque supera el binomio transmisión- recepción, el activismo y el empirismo, pues tiene en cuenta el arraigo cultural, la identidad y el compromiso de todos y cada uno de los involucrados en un proceso, en las acciones que se desarrollen, permitiendo trascender generosamente a procesos educativos donde el conocimiento sea apropiado de manera significativa, como producto de la reflexión sistemática sobre la práctica cotidiana.

La estrategia aprender a enseñar, la cual consta de cinco aspectos:

I. Reflexionemos

Tomando como base algunos interrogantes sobre el tema planteado y otros que puedan surgir, el facilitador comparte sus conocimientos y experiencias sobre el tema propuesto.

II. Conceptualización

Presenta partes de textos que orientan y clarifican ideas y conceptos sobre los temas propuestos, además pone a disposición bibliografía de consulta.

III. Debatamos

El desarrollo de este punto tiende a enriquecer los conceptos y precisar acciones con base en los conocimientos y experiencias que dan respuesta a la actitud de cada participante para llegar a conclusiones de grupo de tipo consenso o disenso, cada participante tiene la oportunidad de presentar enunciados, afirmaciones o interrogantes para debatir.

IV Decidámonos y comprometámonos

Como la reflexión y el debate no deben quedarse en palabras sino generar la aplicación de lo aprendido, se trata de precisar nuevos ejercicios o tareas fuera del aula, que, apoyados en bibliografía, bien sea de manera individual o grupal se amplíe los conocimientos y se generen nuevas preguntas o

interrogantes según el tema tratado, se da apertura para los participantes desarrollen otros ejercicios o tareas de acuerdo a su inventiva e intereses.

V Evaluemos

¿De acuerdo con los compromisos de aprendizajes adquiridos y las acciones realizadas consigo mismo, la familia o la comunidad, se valore cuáles han sido los aprendizajes significativos y los autoaprendizajes, que acciones transformadoras se han emprendido, que se ha podido realizar, que no y por qué?

COMO DESARROLLAR LA SESIÓN EDUCATIVA

Usted como facilitador aparte de este instructivo debe tener el Anexo No: 2, que es el formato del taller con cada una de las fases y pasos a desarrollar durante el taller, también tiene un formato de sistematización de la experiencia vivida, por ello es importante tener presente los aportes que hagan los asistentes, para luego anotarlos.

1. Como ya se mencionó anteriormente la metodología tiene cinco pasos a seguir, donde se inicia con un saludo cordial a los asistentes y se explica el objetivo de la sesión educativa.
2. **La dinámica de arranque:** se puede variar de acuerdo a las costumbres culturales o por cuestiones de espacio, es mejor que cada facilitador sea propositivo en este espacio, considerando el tiempo ya empleado en el taller (Anexo No:2)
3. **La reflexión:** desarrollar los pasos y preguntas guiadoras de acuerdo como se muestra en el formato del taller, el facilitador indaga:
 - ¿Cómo se siente en esta etapa de gestación?
 - ¿Es primera vez que es gestante o ya ha tenido la experiencia?
 - ¿Por qué es importante para usted cuidarse a sí misma y al bebe que va a nacer?

4. **Conceptualización:** esta fase se debe abordar las etapas durante la gestación, tanto los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, así como los factores protectores que previenen el BPN, que es el bajo peso al nacer, necesidades nutricionales y suplementación durante la gestación, para lo cual el facilitador se apoyara en unas diapositivas ya diseñadas, en caso de no poder utilizarse las diapositivas por falta de recursos tecnológicos u otras situaciones que lo impidan, el facilitador debe llevar el rotafolio que de igual manera le permiten orientar la temática de manera organizada y completa durante el desarrollo de la sesión educativa.

Ahora, se va a ampliar algunos conceptos que se deben manejar y las temáticas ya mencionadas con el fin de que el facilitador pueda manejar la temática de forma clara y retroalimentar las inquietudes de los asistentes.



MARCO CONCEPTUAL

- **Educación En Salud:** La Educación en Salud, es un factor de suma importancia cuando se trata de mejorar el nivel de salud de una población, al facilitar reconocer las prácticas, habilidades, conocimientos y actitudes que las personas tienen para mantener su salud o de reconocer aquellas que están interfiriendo en contra de esta, para así enfatizar sobre los factores positivos o protectores y actuar sobre factores negativos para minimizarlos o eliminarlos, evitar sus complicaciones o que se perpetúen causando mayores daños.
- **Estilo de Vida Saludable:** son todas las acciones que desarrolla una persona en aras al mantenimiento de su salud, pueden adoptar estilos de vida saludable como: actividad física, alimentación saludable, consumo de agua, lavado de manos, manejo de estrés, entre otros.
- **Alimentación Saludable:** es cuando se balancea, equilibra y se consume una cantidad suficiente de alimentos, es necesario consumir de todos los grupos de alimentos, puesto que todos aportan nutrientes importantes para el desarrollo, crecimiento y el ejercicio de las labores diarias, acompañado de actividad física, con el objeto de

adoptar y mantener hábitos y estilos de vida saludable que permitan gozar de bienestar y salud, tanto individual como colectivo.

- **Grupos de Alimentos:** es el conjunto de alimentos que contiene un tipo de nutrientes en específico, para Colombia los grupos son:
 - a) Cereales, raíces, tubérculos y plátanos: Aportan energía.
 - b) Verduras y frutas: Aportan vitaminas y minerales.
 - c) Leche y productos lácteos: Aportan proteína.
 - d) Carnes, huevos y leguminosas secas. Aportan proteína.
 - e) Grasas: Aportan energía.
 - f) Azúcares: Aportan energía.

LA GESTACIÓN

- **Cambios físicos y psicológicos durante la gestación:** la gestación humana es un proceso que dura regularmente nueve meses. Biológicamente se inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y culmina con el nacimiento del bebé, proporcionalmente, en el periodo prenatal se da mayor crecimiento que en cualquier otra etapa de la vida. El niño inicia su formación como una célula germinal microscópica y alcanza al nacer un peso aproximado de 3.200 g y una longitud de 45 cm. Durante este tiempo también se desarrollan todas las características físicas humanas. El cuerpo de la madre es un espacio ideal donde todas las condiciones están dadas para atender las necesidades del ser en formación.

El proceso de la gestación se ha dividido en tres fases cada una con características particulares que se diferencian entre sí:

- A. Fase germinal o periodo del óvulo: va desde la concepción hasta el final de la segunda semana intrauterina. Se caracteriza por divisiones celulares del huevo y su implantación en el útero.
- B. La fase embrionaria: se da desde la segunda semana hasta la octava o novena semana. En esta fase se inicia la formación y desarrollo de todos los órganos tanto internos como externos, se forman, además, la placenta, el cordón umbilical y el líquido amniótico, los que constituyen el medio en el cual se desarrollará el bebé y través del cual se comunica con la madre.

C. La fase del feto: va desde el final del segundo mes hasta el nacimiento del bebé. El crecimiento y desarrollo del ser humano en esta etapa es acelerado lo cual permite la maduración y funcionamiento de la mayoría de los órganos. El bebé entra en gran actividad debido al desarrollo del sistema nervioso: aparecen los movimientos reflejos y algunas funciones preparatorias para el nacimiento y adaptación a la vida extrauterina. El niño está biológicamente desarrollado al terminar el séptimo mes de gestación.

Durante la gestación se presentan alteraciones en lo biológico y psicológico que comprometen al binomio y afectan además la relación de pareja, al padre y al círculo familiar cercano; también son significativos los cambios corporales que la madre experimenta:

- **En el primer trimestre** de gestación la madre puede sentir malestar debido a los cambios hormonales que alteran el funcionamiento normal del organismo. Generalmente se presenta ansiedad para adaptarse y aceptar el nuevo estado. Son comunes molestias como mareo, náuseas, vómitos y sueño excesivo.
- **Para el segundo trimestre** las molestias iniciales han disminuido; sin embargo, los cambios físicos empiezan a ser notorios y empieza el temor de no ser sexualmente atractiva para su pareja y a no estar dentro de los parámetros estéticos establecidos socialmente.
- **En el último trimestre** la madre experimenta gran ansiedad y temor hacia el parto o cualquier malformación del bebé, reaparece el malestar físico debido al peso, pueden presentarse calambres, estreñimiento y demás síntomas propios de la gestación en la etapa final. Es de gran importancia el acompañamiento a la futura madre por parte del compañero sentimental, círculo familiar y social más cercano.

La gestación también cumple una función muy especial en el establecimiento de vínculos y estilos de relación que se van construyendo incluso desde antes de la concepción pero que se consolidan realmente en esta etapa y que influyen en el desarrollo del bebé en formación y en la manera de establecer relaciones en el futuro. (5)

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DURANTE LA GESTACIÓN

Energía

El aporte necesario de kilocalorías varía acorde a las necesidades y condiciones particulares de la madre, por lo tanto, es preciso monitorear la ganancia de peso y tener en cuenta las condiciones individuales como: edad, actividad física y peso de referencia. Aunque en términos generales – La Resolución 3803 de 2016: Recomendaciones de Energía y Nutrientes, RIEN para la población colombiana recomiendan adicionar 85 Kcal diarias durante el primer trimestre, 285 Kcal diarias durante el segundo y tercer trimestre 475 Kcal diarias.

El aporte energético debe provenir de una dieta balanceada en macro y micronutrientes que aseguren el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé sin comprometer el estado nutricional y de salud de la madre.

En caso de exceso de peso durante la gestación no es recomendable hacer uso de dietas de reducción porque disminuye el aporte de nutrientes esenciales y promueve la producción de sustancias tóxicas que afectarían la salud del bebé.

Las recomendaciones referentes a la dieta de la mujer en gestación deben ser acorde al ámbito cultural y étnico, teniendo en cuenta que en el departamento de Nariño existen comunidades indígenas, afrocolombianas y ROM.

Durante la gestación las necesidades de proteínas aumentan principalmente por su función en la síntesis de tejidos, por lo tanto, es fundamental su consumo diario en alimentos que aporten las cantidades necesarias según los requerimientos que deben cubrir del 14% al 20% del total de kilocalorías diarias consumidas.

Los alimentos proteicos pueden clasificarse según su procedencia, como es el caso del origen animal que incluye las carnes, huevo, leche y sus derivados, de igual forma se encuentran las de origen vegetal como son las leguminosas (frijol, lenteja, soja y garbanzo) o cereales (arroz, maíz, trigo, quinua).

La quinua es un alimento ideal por su aporte proteico que varía del 10% a 17%¹, por lo tanto, es fundamental su consumo dentro de una dieta variada y equilibrada, que aportará una cantidad significativa de aminoácidos

1 FAO. Org: <http://www.fao.org/quinoa-2013/what-is-quinoa/nutritional-value/es/>

esenciales como lisina, metionina, treonina y triptófano² a un bajo costo (con respecto a otros alimentos de origen vegetal) y por su versatilidad puede incluirse en diferentes preparaciones.

Carbohidratos

Son fundamentales por su aporte energético que debe cubrir del 50% al 65% de las kilocalorías diarias; su restricción puede traer consecuencias como la producción de cuerpo cetónicos que tienen efectos adversos en el desarrollo cerebral del feto.

Se recomienda preferir carbohidratos complejos como tubérculos, plátanos y cereales integrales, además evitar el exceso de azúcares simples como azúcar, miel, panela, golosinas, bebidas carbonatadas, néctares y jugos industriales.

Grasas

Su ingesta debe cubrir del 20% al 35% del consumo diario de kilocalorías, son fundamentales para la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y para el desarrollo cerebral fetal, por lo tanto, es recomendable elegir aceites de origen vegetal como girasol, canola y oliva.

Se recomienda evitar el consumo de grasas saturadas y trans presentes en aceites y grasas de origen animal como mantequillas, margarinas, nata, crema de leche, frituras, empaquetados, alimentos industrializados, productos de panadería, pastelería y chocolatería.

Las recomendaciones referentes a la dieta de la gestante deben ser acorde al ámbito cultural y étnico, teniendo en cuenta que en el departamento de Nariño existen comunidades indígenas, afrocolombianas y ROM.

VITAMINAS Y MINERALES DE INTERÉS EN LA GESTACIÓN

Al igual que en los nutrientes ya mencionados, las necesidades de micronutrientes se incrementan durante la gestación, éstas pueden suplirse a través de una dieta equilibrada, aunque para evitar estados carenciales en algunos casos es necesario suplementar como está definido en la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones de la gestación, parto o puerperio.

² FAO. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. La quinua: Cultivo Milenario para contribuir a la seguridad alimentaria mundial. 2011. Disponible en: http://www.fao.org/fileadmin/templates/aiq2013/res/es/cultivo_quinua_es.pdf

Vitamina A

Es esencial para una visión normal, el crecimiento, la diferenciación de los tejidos corporales y la integridad del sistema inmune. Su déficit se asocia a partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, así como bajo peso al nacer³, en exceso está relacionada con anomalías del sistema nervioso central, cardiovascular, defectos genéticos en los miembros superiores e inferiores, el tracto genitourinario y el paladar. En situaciones no patológicas su requerimiento es posible cubrirlo a través de una dieta equilibrada que contenga diariamente alimentos como: leche, carne, hígado, yema de huevo, frutas y hortalizas de color amarillo intenso o verde oscuro.

Nota aclaratoria: *el facilitador debe dar a conocer los beneficios que proporciona la vitamina A durante el desarrollo de la gestación, pero se debe promover su consumo desde ingesta de alimentos ricos en esta vitamina, solo se debe suplementar de manera sintética cuando el profesional de la salud lo considere necesario, para prevenir efectos adversos a la salud del feto por exceso de consumo como son las malformaciones.*

Folatos

El ácido fólico tiene vital importancia para la división celular y el crecimiento, por lo que su déficit se asocia con bajo peso al nacer, anemia megaloblástica, desprendimiento prematuro de la placenta, defectos del tubo neural y mayor riesgo de labio hendido⁴.

Para Colombia se establece la suplementación de ácido fólico desde la consulta preconcepcional, adicionalmente se recomienda consumirlo a través de alimentos como: hígado, carnes, huevo, leguminosas, cereales integrales, brócoli, coliflor y aguacate, aunque la disponibilidad de esta vitamina se reduce por almacenamiento prolongado, la cocción y la preparación de los alimentos.

Hierro

La carencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente a escala mundial y la principal causa de anemia, su déficit en la gestación está

3 Cruz Almaguer C, Cruz Sánchez, Leticia, L, González, J. (2012). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 11(1), 168-175.

4. Ibíd.

asociado a parto prematuro, bajo peso al nacer y a morbi-mortalidad perinatal.

Dentro de los alimentos que incrementan el aporte de hierro en la dieta se encuentran los de mejor absorción como hierro hemo (procedente de hemoglobina o mioglobina) presente en hígado, carnes, morcilla, pajarilla, corazón y riñones, por otra parte, el hierro no hemo está presente en la yema de huevo y leguminosas secas.

Para lograr un mayor aprovechamiento biológico del hierro es recomendable no consumir los alimentos fuente de este mineral mezclados con cereales integrales, verduras de hoja verde, café, té, bebidas gaseosas, leche y sus derivados, debido a que su interacción con fitatos, oxalatos y calcio impide que este se absorba eficazmente en la luz intestinal⁵.

Debido a la dificultad de alcanzar las recomendaciones diarias de ingesta, para el país se recomienda la suplementación, como una medida efectiva que permite disminuir los índices de anemia ferropénica.

Calcio

Es un mineral que cumple funciones en la división y comunicación celular, en la formación del tejido óseo, la liberación de neurotransmisores y como activador enzimático⁶.

En la gestación sus necesidades incrementan con el fin de cubrir las demandas fetales asociadas al desarrollo óseo y dental, como maternas relacionadas con el incremento de la reserva en la preparación para la lactancia materna. Se estima que, durante la gestación, la madre provee entre 25 a 30 gramos de calcio para el desarrollo del esqueleto fetal.

Múltiples estudios sugieren que el déficit de calcio está asociado a la presencia de enfermedades hipertensivas de la gestación como la preeclampsia y se encuentra en estudio su asociación con el bajo peso al nacer y la prematuridad.

5. MANJARÉS LUZ. Nutrición de la Gestante, Conceptos para Profesionales de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Colombia 2014.

6. Ibid.

Para cubrir los requerimientos es importante incluir dentro de la dieta diaria alimentos fuente como la leche, queso, kumis, yogur, yema de huevo, sardinas, fríjol, tallos y brócoli; pero al igual que el ácido fólico y el hierro es importante el consumo de suplementos de este mineral. (11)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER

La OMS define un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, ahora bien, teniendo en cuenta el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Bajo Peso al Nacer a Término para Colombia 2016, definió los siguientes factores de riesgo que podrían incidir en el BPN:

Sociodemográficos

- Ser menor de 20 años.
- Tener entre 35 y 40 años de edad.
- Bajo nivel socioeconómico.

Antecedentes personales

- HTA
- Enfermedad renal.
- Enfermedades tiroideas.
- Enfermedades cardiorrespiratorias.
- Enfermedades autoinmunes.
- Primiparidad.
- Antecedentes de aborto.
- Desnutrición materna.
- Víctima de violencia sexual.

Riesgo médico de la gestación actual.

- HTA gestacional.
- Inadecuada ganancia de peso durante la gestación.
- Síndrome anémico.
- Intervalo intergenésico menor de 2 años.
- Sangrado vaginal, causas placentarias.

- Diabetes gestacional.
- Infección urinaria.
- Enfermedad periodontal.
- Complejo de torch.
- Sífilis gestacional.



Cuidados prenatales inadecuados

- Inicio tardío de los controles prenatales. (posterior a la semana 10 de gestación o insuficiencia de los mismos menor de 6 en todo el tiempo de gestación)
- Falta de suplementación con micronutrientes.

Riesgos ambientales y de conductas

- Trabajo materno excesivo. (aumenta el gasto energético)
- Estrés aumenta la descarga de adrenalina y agrava la perfusión placentaria.
- Consumo de tabaco, alcohol, café, drogas se asocia de manera importante al aumento de bajo peso al nacer.



CONSECUENCIAS DEL BPN

Según Puffer RR, en su publicación Características de la mortalidad en la niñez, Publicación científica N.º 262. Organización Panamericana de la Salud, 1973, el bajo peso al nacer (BPN) constituye uno de los temas de importancia en el área de la salud materno perinatal. Es un indicador que guarda relación con la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal y con el bienestar del binomio madre e hijo en la etapa postparto.

El bajo peso al nacer es una consecuencia de factores internos y externos. Igualmente, está determinado por factores que desde la gestación fueron considerados de riesgo. Aunque la mayoría de las causas tiene que ver con los cuidados de la madre durante la gestación, a veces se debe a problemas congénitos por ello dentro de las consecuencias que puede sufrir el recién nacido a causa del bajo peso son:

- Los niños, nacidos con un peso inferior a los 2 500 g, presentan riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.
- **Síndrome de Dificultad Respiratoria**
Los niños nacidos con bajo peso son más proclives que los bebés de peso normal a tener problemas médicos y complicaciones del desarrollo. Un bebé prematuro y de peso bajo corre un riesgo mayor de desarrollar problemas de respiración. A estos bebés les falta una sustancia química llamada surfactante, por eso no consiguen acumular suficiente oxígeno en la sangre o despojarse del dióxido de carbono de manera adecuada.
- **Daños cerebrales**
Algunos niños nacidos con bajo peso poseen un desequilibrio en la cantidad de sales o de agua, o insuficiente cantidad de azúcar en la sangre (hipoglicemia), que pueden causar daños cerebrales. Los bebés prematuros son más proclives a desarrollar ictericia y a ponerse amarillos porque su hígado puede tardar en comenzar a funcionar independientemente. Si el problema es grave puede causar daños cerebrales; puede ser anémico (no tener suficientes glóbulos rojos). Lo normal es que un feto vaya almacenando hierro durante la gestación y lo utilice después de nacer para producir glóbulos rojos. Los bebés

que nacen antes de tiempo, pueden no haber tenido tiempo suficiente como para almacenar hierro.

- Los niños de bajo peso al nacer pueden no poseer suficiente grasa como para mantener la temperatura normal del cuerpo. La baja temperatura del cuerpo puede a su vez causar cambios bioquímicos en la sangre y provocar crecimiento más lento.
- Alrededor de un tercio de los bebés nacidos con un peso extremadamente bajo, experimentan hemorragias cerebrales que pueden conducir a daños cerebrales o a la muerte. Los niños que sobreviven suelen tener problemas de comportamiento y de aprendizaje más adelante.

- **Cardiopatías**

Los niños prematuros pueden presentar graves problemas cardíacos. Antes de nacer el feto tiene una gran arteria llamada ductos arteriosos que hace que la sangre no pase por los pulmones (que no funcionan). Esta arteria debe cerrarse cuando nace el bebé, lo cual no ocurre en ocasiones cuando el bebé es prematuro ocasionando las alteraciones cardíacas.

- **Gastrointestinales**

Algunos niños prematuros tienen enterocolitis necrótica, una inflamación del intestino potencialmente fatal.

- **Retinopatía**

Propia de su condición prematura, que consiste en el crecimiento anormal de vasos sanguíneos del ojo, puede provocar defectos en la visión e inclusive la ceguera.

Nota: tener en cuenta que el niño con bajo peso al nacer a término es aquel que cumplió su tiempo completo de gestación y nació con un peso inferior a 2500 gr y el bebé prematuro es el que nace antes de la semana 37 de gestación.

FACTORES PROTECTORES PARA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER

Para un desarrollo óptimo de la gestación es necesario desarrollar actividades, procedimientos e intervenciones para detectar alteraciones en la gestación y promover acciones que protejan esta etapa de la vida, esto debe hacerse desde un nivel personal, familiar, comunitario, interdisciplinario e interinstitucional con el fin de tener un una madre e hijo saludable.

Algunos factores protectores que van a prevenir el bajo peso al nacer son:

- Promocionar el servicio de consulta preconcepcional. (17)

La consulta preconcepcional como factor preventivo del Bajo Peso al Nacer.

La planificación de la gestación es importante, ya que garantiza que la salud de la futura madre este en adecuadas condiciones para responder al desarrollo del nuevo ser.

En adición, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 5521 de 2013, que actualiza el Plan Obligatorio de Salud (Ministerio de Salud, 2013), ampara el derecho de las personas a acceder a las actividades, procedimientos e intervenciones, que se derivan de la atención preconcepcional, que van desde la atención primaria en salud hasta el cuidado especializado.

Por ello se modificó las Resoluciones 769 y 1973 de 2008, mediante las cuales se actualiza y modifica la Norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres, establecida en la Resolución 3280 de 2018.

Objetivo general de la consulta preconcepcional

Identificar y modificar condiciones que se pueden intervenir, que puedan representar riesgos para la salud sexual y reproductiva (SSR) de la mujer, para la salud materna y perinatal.

Objetivos específicos de la consulta preconcepcional

- Brindar atención a mujeres en edad fértil para identificar el riesgo reproductivo.

- Implementar intervenciones que permitan eliminar, modificar o disminuir el riesgo de morbilidad, muerte materna y perinatal.
- Garantizar la asesoría oportuna para la toma de decisiones reproductivas, que incluya la selección del método anticonceptivo, adecuado a la condición especial de la paciente, para las mujeres con riesgo reproductivo.
- Priorizar y garantizar el tratamiento preconcepcional de condiciones que puedan ser suprimidas o atenuadas para reducir la severidad del riesgo obstétrico.
- Generar capacidades e instrumentos para garantizar la calidad en el proceso de atención preconcepcional por parte de los prestadores de servicios de salud.

Población beneficiaria

Los contenidos de este protocolo de atención preconcepcional aplican, en forma individual o en pareja, a todas las personas en el territorio colombiano.

Atención preconcepcional: conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes de la gestación.

Consulta preconcepcional: proceso que se inicia con la entrevista que hace a una mujer o a una pareja un profesional del equipo de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo.

La atención preconcepcional: es parte de la atención primaria, secundaria y terciaria, como intervención de carácter individual y preventivo. Se trata de una consulta médica que tiene por objeto detectar y evaluar las condiciones biológicas, las conductas sociales o hábitos presentes en una mujer o en una pareja, para detectar aquello que podrían convertirse en riesgo durante la gestación, agravarse como consecuencia de ella y afectar la salud o la vida de la madre y el feto. Una vez detectados estos riesgos, se debe proceder a las intervenciones de salud aconsejadas.

Lista de chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional

- Información general de la paciente.

- Condiciones patológicas preexistentes.
- Nutrición, peso, trastornos alimenticios y actividad física.
- Hábitos no saludables.
- Estado de inmunización.
- Antecedentes reproductivos.
- Método anticonceptivo.
- Antecedentes genéticos y familiares.
- Exámenes.
- Medicación.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Otras infecciones.
- Aspectos psicosociales.
- Exposición ambiental.
- **Orden de exámenes de laboratorio.**
- **Orden de medicación.**

A la consulta preconcepcional pueden acudir todas la mujeres y hombres en edad fértil que decidan tener hijos.

Otros factores protectores para la prevención del bajo peso al nacer son:

- Si se sospecha de estar en gestación, solicitar una prueba de gestación.
- Aceptar la gestación como una etapa natural de la vida que conlleva cambios a nivel físicos y psicológicos. (17)
- Fomentar la asistencia al programa de detección temprana de alteraciones de la gestación, idealmente antes de la semana 10, además de informarse sobre las características del programa y periodicidad en la que hay que asistir, si se tiene dudas sobre el desarrollo de la gestación en las diferentes etapas, preguntar al personal de salud y solicitar una orientación clara y oportuna. (17)
- Garantizar el acceso oportuno a los exámenes paraclínicos que solicite el personal de salud. (17)
- Garantizar el acceso oportuno para iniciar el consumo de micronutrientes como son: ácido fólico, calcio y sulfato ferrosos, en el momento que le indique el personal de salud y en las cantidades indicadas por el mismo. (17)

- Atender las recomendaciones nutricionales que el profesional de la salud sugiera, llevando una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada en las diferentes etapas de la gestación. (17)
- Educar a la familia en el cuidado de la gestante. (5)
- El acompañamiento y apoyo de la pareja sentimental y familiares protege la salud mental y física de las gestantes. (5)
- Fomentos protectores para la salud de la gestante como medidas higiénicas, sexualidad, vestuario y ejercicio. (5)
- Conocer los signos de alarma en la gestación sobre los cuales se debe consultar al personal de salud inmediatamente, tales como vértigo, edema, cefalea, dolor epigástrico, trastornos visuales y auditivos, cambios en la orina, sangrado vaginal, ausencia de movimientos del feto según la edad gestacional. (17)
- Identificar signos de depresión y/o ansiedad durante la gestación para que sean tratados oportunamente por un profesional de la salud.

Nota: como medida preventiva durante el desarrollo el taller, en caso del facilitador identificar alteraciones en el proceso de gestación de alguna gestante asistente debe realizar la demanda inducida según lo establecido en la Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Para esta acción el facilitador cuenta con una boleta remisoria, anexada en este documento (al final) la cual puede proceder a diligenciarla al final del taller con las personas involucradas, además puede promover los servicios de planificación familiar y consulta preconcepcional y hace captación de personas que deseen beneficiarse de estos servicios.

Una vez finalizada la etapa de conceptualización se da paso a la siguiente fase:

7. **Debatamos:** el facilitador debe contar con el material lúdico denominado Lotería Cuidarte y ponerlo en marcha acorde a las sugerencias del formato del taller Anexo No: 2 y especificaciones de los pasos o reglas del juego anotados posteriormente en este instructivo:

COMO JUGAR CON LA LOTERÍA CUIDARTE

Pasos:

El facilitador después de haber explicado el objetivo del juego como esta en la matriz del taller procede a mencionar que cada participante recibirá un cartón de lotería diferente pero las fichas para todos (as) son iguales (20) y por lo tanto todos tienen la oportunidad de ganar:

1. Entrega a cada asistente un cartón de la lotería.
2. Entrega a cada asistente una baraja de 21 fichas.
3. El facilitador tendrá unas preguntas guadoras las cuales debe ir leyendo en orden o de manera aleatoria, lo importante es haberlas leído todas la finalizar el juego.
4. Después que el facilitador lee la pregunta los (as) asistentes verifican en su cartón si tienen impresa la pregunta y buscan la respuesta en la baraja de tarjetas.
5. Quien considere que tiene la respuesta adecuada, debe mencionar porque es esa la respuesta correcta.
6. El facilitador verifica si el aporte del participante es correcto y retroalimenta en caso de ser necesario.
7. Se repite la dinámica con cada pregunta y gana quien llene de primero el talonario.

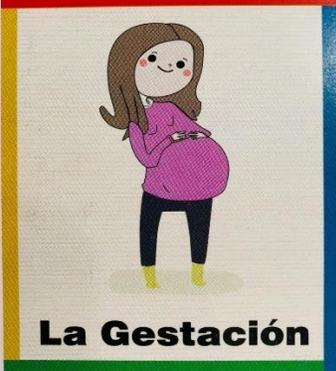


8. Si el juego termina antes de haber leído la totalidad de las preguntas, se seguirá jugando hasta que todos completen sus tableros; o también puede hacer las preguntas para que los asistentes participen de forma voluntaria.

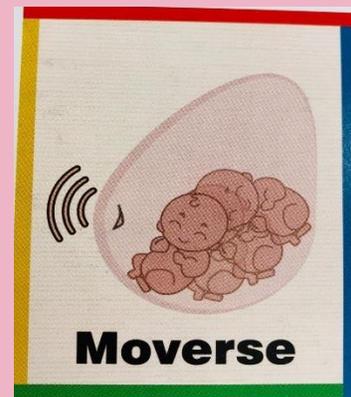


Preguntas de la Lotería Cuidarte

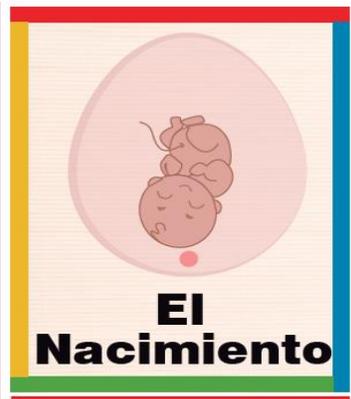
Esta parte corresponde a los enunciados que van en los cartones de la lotería, cada talonario solo tendrá 9 enunciados y sus respectivas respuestas así:

Preguntas.	Respuestas
1. Durante este periodo de vida, la mujer presenta varios cambios físicos y emocionales:	 <p>La Gestación</p>
2. En el primer trimestre de gestación se da la fecundación y empieza la:	 <p>Formación del feto</p>

3. En el segundo trimestre de gestación es donde él bebe comienza a:



4. En el tercer trimestre de gestación el organismo del bebé ha madurado y se prepara para:



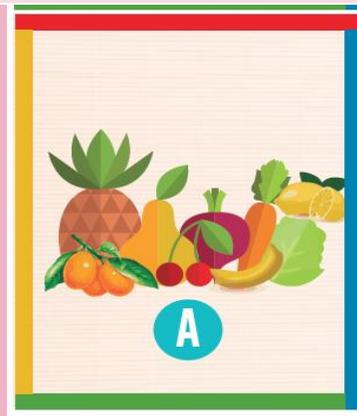
5. Se considera bajo peso al nacer cuando un niño o niña pesa:



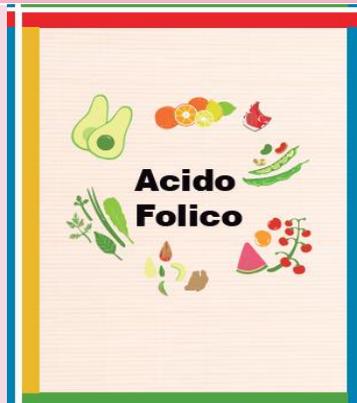
6. En los niños y niñas son consecuencias del bajo peso al nacer:



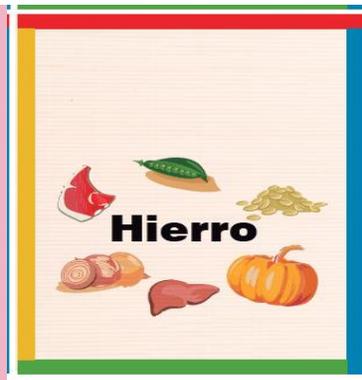
7. Esta vitamina contribuye a una visión sana, al crecimiento y fortalecimiento del sistema inmune:



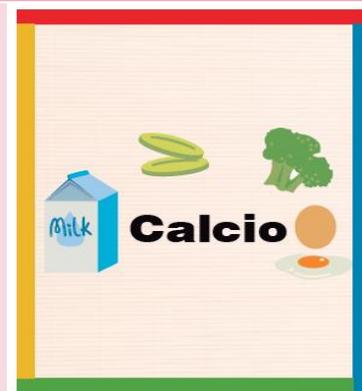
8. El déficit de este micronutriente está relacionado con labio hendido e inadecuado desarrollo cerebral:



9. Este micronutriente ayuda a prevenir la anemia durante la gestación:



10. Este micronutriente ayuda a formar huesos y dientes:



11. Debe acudir de inmediato al centro de salud más cercano si la gestante presenta los siguientes signos de alarma:



12. Es el programa que identifica los riesgos relacionados con la gestación en el centro de salud:



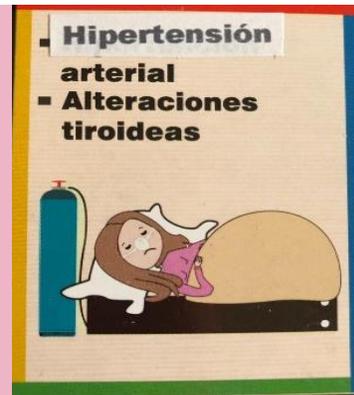
13. Es importante para prevenir el bajo peso al nacer, iniciar el control prenatal antes de la semana:



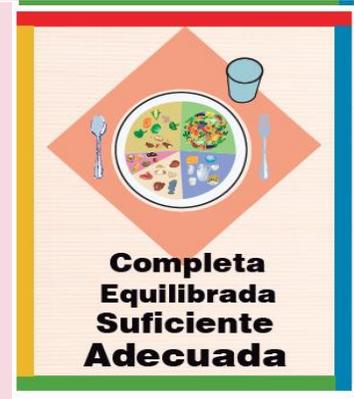
14. Estos hábitos personales generan mayor riesgo de ocasionar bajo peso al nacer:



15. La gestante debe acudir al médico para prevenir el bajo peso al nacer, si padece las siguientes enfermedades:



16. La dieta de la gestante para prevenir el bajo peso al nacer debe ser:



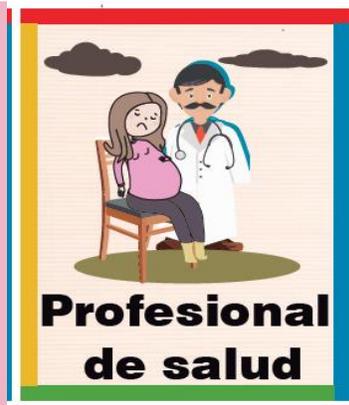
17. El apoyo de este grupo de personas es fundamental durante la gestación:



18. Es donde la gestante puede asistir al curso de preparación para el parto:



19. Si la gestante presenta depresión y ansiedad continua debe acudir donde un:



20. Son alimentos que se deben consumir en bajas
21. cantidades durante la gestación:



22. La salud es un derecho, por lo tanto, estos son los programas de atención en salud gratuitos que las parejas, gestantes y niños pueden asistir



8. **Comprometámonos:** el facilitador debe sensibilizar a los y las asistentes frente a la generación de compromisos que contribuyen al mejoramiento de la salud de la gestante y el bebé que viene en camino, para ello debe entregar el formato del compromiso ya diseñado que continuación se adjunta, debe solicitar a los participantes que elaboren dos compromisos uno individual y otro comunitario sobre la protección durante la gestación como medida para prevención de bajo peso al nacer; posteriormente se solicita que compartan los compromisos de manera voluntaria.

El formato del compromiso: debe imprimirse de acuerdo al número de personas que se haya convocado para la sesión educativa.

MIS COMPROMISOS

¿Con respecto al autocuidado durante la gestación a que se compromete para que tenga un desenlace saludablemente feliz?

Elabore un compromiso para replicar la información ya sea de manera individual, familiar o comunitario.

9. **Evaluemos:** el facilitador debe contar con una pelota pequeña tipo pin pon para jugar al tingo tango que permita desarrollar el taller según lo indica el Anexo No. 2.

Mientras juegan, el facilitador lanza la pelota mientras canta el tingo tango a los participantes para que respondan las siguientes preguntas:

- A) ¿Cómo protegerán la salud de usted y su bebé durante la gestación? (si no es gestante, según sea el caso ¿cómo apoyara a su esposa, familiar o amiga durante la gestación?)
- B) ¿Qué harán en caso de presencia de signos de alarma durante la gestación?

C) ¿Qué acción o hábito que hoy conoció, y que antes no tenía incluirá en el cuidado de la gestación?

D) ¿Por qué es importante alimentarse saludablemente durante la gestación?

Se debe retroalimentar las respuestas si hay lugar a ello.

10. **Despedida:** el facilitador agradece la asistencia de los participantes y se despide de ellos de forma amable.

11. **Sistematización:** el facilitador debe sistematizar la experiencia vivencial lo antes posible en la ficha denominada: ficha vivencial del anexo No: 2, para capturar todos los detalles y experiencias aportadas por los asistentes y evitar la omisión de la información.

Boleta remitora para demanda inducida

El facilitador debe contar con la boleta para demanda inducida, (contar con un número de boletas que considere adecuado según la población que maneje) solo aplicarla en caso necesarios donde se detecte alteraciones en la gestación de las mujeres, además de hombres y mujeres que manifiesten el deseo de planear la gestación se los remite a planificación familiar para la consulta preconcepcional.

 		ESTRATEGIA DE MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER A TERMINO.			
Usted es beneficiario de los programas de promoción y prevención que protegen su salud, recuerde que no tienen ningún costo.					
		Fecha:	Día	Mes	Año
Usted debe asistir a la siguiente IPS:					
Señor (a):		CC	TI	No:	
Documento de identidad:					
1. Planificación familiar		Funcionario o agente comunitario:			
2. Consulta preconcepcional.		_____			
3. Detección de alteraciones en el embarazo		Cargo:			

		Firma de la persona remitida:			

Bibliografía

1. PUFFER RR, SERRANO CV. Características de la mortalidad en la niñez. Publicación científica N° 262. Organización Panamericana de la Salud, 1973. Pp. 44-78.
2. REY H. Bajo peso y macrosomía en el recién nacido latinoamericano. Cali: Feriva Editores, 1986. Pp.161-194.
3. Manual para el facilitador en el proceso de implementación de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación en Seguridad Alimentaria y Nutricional para Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura – FAO Bogotá 2016.
4. REY-Vílchez A, Ávila-Piña D, Rodríguez-Fuentes A, Cabrera-Iznaga A. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Revista Finlay [revista en Internet]. 2013 [citado 2017 Sep 18]; 3(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172>
5. CEBALLOS DIANA DEL PILAR, MOLINA NERY CECILIA. Educación corporal y Salud: gestación, infancia y adolescencia. Funámbulos editores, Medellín, 2007. Revisado el 19-09-2017 en: <https://books.google.com.co/books?id=TosFL9oEQyYC&pg=PA114&dq=gestaci%C3%B3n+humana&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid86qWrrHWAhVLRyYKHxerxDn4Q6AEIzAB#v=onepage&q=gestaci%C3%B3n%20humana&f=false>
6. Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal 2017 del Ministerio de Salud.
7. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Bajo Peso al Nacer a Término para Colombia 2016.
8. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 – ENSIN. MPS, ICBF, INS y Profamilia.
9. Caracterización de bajo Peso al Nacer en el departamento de Nariño 2017, SIVIGILA - Oficina Epidemiología IDSN 2016. RUAF 2016.

10. Resolución 3803 de 2016 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana, ministerio de Salud y protección Social.
11. Cruz Almaguer C, Cruz Sánchez, Leticia, L, González, J. (2012). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 11(1), 168-175.
12. GERMAN MARIÑO, Pedagogo Colombiano, metodología Aprender a Enseñar.
13. Constitución Política de Colombia 1.991: Artículo 44.
14. Documento CONPES Social 113 DE 2008: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) MINSPP de Colombia.
15. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019
16. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021- Colombia
17. Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo. MINSPP Colombia, 2000.
18. Código de Infancia y Adolescencia 8 de Noviembre de 2006- MPS- Colombia
19. Plan Decenal Lactancia Materna 2010 – 2020- MINSPP Colombia
20. Plan Departamental de Nariño de Seguridad Y Soberanía Alimentaria – gobernación de Nariño 2010.
21. MARIELA BORDA PÉREZ, artículo: Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia) – 2012.
22. Ley 1616 de 2013, Salud Mental – MSPS Colombia

23. FAO. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. La quinua: Cultivo Milenario para contribuir a la seguridad alimentaria mundial. 2011. Disponible en:
http://www.fao.org/fileadmin/templates/aiq2013/res/es/cultivo_quinua_es.pdf
24. QUINTERI DOLLY, Gómez A, sistema de intercambio de alimentos. Universidad de Antioquia.
25. Cruz Almaguer C, Cruz Sánchez, Leticia, L, González, J. (2012). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 11(1), 168-175
26. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob_in_es.pdf).
27. MANJARÉS LUZ. Nutrición de la Gestante, Conceptos para Profesionales de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Colombia 2014.

