

**INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE ANTECEDENTES MATERNOS EN RECIEN
NACIDOS CON BAJO PESO ATENDIDOS EN LA E.S.E. VIRGEN DE LOURDES DEL
MUNICIPIO DE BUESACO EN EL PERIODO 2008-2010**

**KARLA ALEJANDRA BOLAÑOS ARTURO
DIANA MILENA CHIMACHANÁ ROJAS**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PROGRAMA DE MEDICINA-SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE DE 2011**

**INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE ANTECEDENTES MATERNOS EN RECIEN
NACIDOS CON BAJO PESO ATENDIDOS EN LA E.S.E. VIRGEN DE LOURDES DEL
MUNICIPIO DE BUESACO EN EL PERIODO 2008-2010**

**KARLA ALEJANDRA BOLAÑOS ARTURO
DIANA MILENA CHIMACHANÁ ROJAS**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico General

ANA MILENA TORRES ANDRADE
Medico Epidemiólogo
Asesor Científico

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PROGRAMA DE MEDICINA-SEDE PASTO
LINEA DE INVESTIGACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE DE 2011**

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A Dios por bendecirnos como seres útiles a toda una sociedad que espera de nosotros lo más simple y sublime que es valorar y defender la vida.

A nuestros padres y familiares por la fe y la esperanza que con amor y sacrificio sembraron la semilla de la superación

A la Fundación Universitaria San Martín que con un gran sentido social y científico determinó el más selecto grupo de docentes y administrativos al servicio de nuestra orientación profesional.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo con todo el cariño que siento, por quienes me infundieron tantos principios éticos y morales, como tantos deberes y derechos que cumplir, comprendiendo que la ciencia practicada con un gran sentido humano, vale la pena profesarla. A mis padres Gilberto y Gloria y a mi hermano Gilberto.

KARLA ALEJANDRA BOLAÑOS

Dedico este trabajo a mis padres, Carlos y Amanda, mi hermana Ana Gabriela, porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Gracias por haber fomentado el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

DIANA MILENA CHIMACHANÁ ROJAS

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado No. 1

Jurado No. 2

San Juan de Pasto, Noviembre 26 de 2011

CONTENIDO

	Pág.
	8
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRÁFICAS	10
LISTA DE ANEXOS	11
INTRODUCCIÓN	12
1. ASPECTOS GENERALES	12
1.1 TÍTULO	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2.1 Descripción del problema	12
1.2.2 Formulación del Problema	14
1.3 OBJETIVOS	14
1.3.3 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 JUSTIFICACIÓN	15
1.5 METODOLOGÍA	15
1.5.1 Enfoque	15
1.5.2 Tipo de estudio	15
1.5.3 Población	16
1.5.4 Fuentes de recolección de información	16
1.5.4.1 Fuentes primarias	16
1.5.4.2 Fuentes secundarias	16
1.5.5 Técnica de recolección de información	16
1.5.6 Criterios	16
1.5.6.1 De Inclusión	16
1.5.6.2 De Exclusión	16
1.5.7 Control de sesgos	16
1.5.8 Consideraciones éticas	16
2. MARCO REFERENCIAL	18
2.1 Marco teórico	18
2.2 Marco contextual	25
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Marco legal	29
3. ANALISIS DE RESULTADOS	30
4. DISCUSION	38
5. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	40
6. CONCLUSIONES	41
7. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA	43

NETGRAFIA
ANEXOS

44
45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
CARACTERISISTICAS ASOCIADAS A BAJO PESO AL NACER	36
RELACION DE LA EDAD DE LA MADRE CON ANTECEDENTES DE PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO	37
RELACION DE LA EDAD GESTACIONAL CON ANTECEDENTES DE PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO	37

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
SEMANAS DE GESTACIÓN	30
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	31
PESO DEL RECIÉN NACIDO	32
GENERO DEL RECIÉN NACIDO	33
ESTADO CIVIL DE LA MADRE	34
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA MADRE	34
OCUPACION DE LA MADRE	34
SEGURIDAD SOCIAL	34
ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO	35

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	46
ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ATENDIDAD EN LA E.S.E VIRGEN DE LOURDES	47
CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS.	50
PRESUPUESTO DE RECURSOS FISICOS Y/O MATERIALES:	51
RECURSOS LOGISTICOS	52
RECURSOS BIBLIOGRAFICOS	53
PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO	54
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	55
ARTICULO CIENTIFICO	56

INTRODUCCIÓN

“El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud”¹.

Es por lo tanto comprensible la preocupación de obstetras, pediatras y neonatólogos, debido a lo que representa un niño nacido con estas características. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales. Su importancia no solo radica en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos niños tienen habitualmente múltiples problemas posteriores en el período perinatal, en la niñez y aun en la edad adulta.²

Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,500 g al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido. Por lo general, los niños prematuros presentan bajo peso al nacer, sin embargo, hay niños que nacen a término pero con bajo peso por problemas con su crecimiento intrauterino.³

En la investigación se determinó la incidencia y caracterización del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes del municipio de Buesaco en el periodo 2008-2010, con el fin de generar información para que la directiva E.S.E pueda utilizarla en la elaboración de plan de manejo en la población expuesta; de forma retrospectiva se analizaron 94 historias clínicas con reporte de nacimientos en este periodo. Además se realizó la caracterización clínica de bajo peso en esta institución. El estudio muestra que se presentaron solamente 2 casos de bajo peso al nacer al cual se asocian principalmente antecedentes de patologías asociadas al embarazo como infección de vías urinarias 50%, preeclampsia 8%, hipertensión arterial 4%, entre otras.

¹ www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/.../BajoPesoalNacer.pdf

² www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

³ www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TITULO

Incidencia y caracterización del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes en el municipio de Buesaco periodo 2008-2010

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Descripción del Problema:

Contexto Mundial

“De acuerdo con la publicación que realizó en el 2008 la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia” el bajo peso al nacer –BPN- que se registra a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas en un año. Estos niños y niñas tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas. Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente”⁴

El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal. En comparación con los lactantes normales, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la época adulta. ⁵

⁴ www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

⁵ www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script

En América Latina y el Caribe, la proporción de niños con bajo peso al nacer oscila entre 5,7% en Canadá y 12% en Guatemala. El componente neonatal representa la mayor fracción de la mortalidad infantil (61%) en la Región. El 85% de todas las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer (≤ 2.499 gramos); las causas más comunes son los nacimientos pretérmino y la restricción en el crecimiento fetal. En 2006 la OMS estimó un total de 280.000 muertes perinatales (tasa de 17,3 por mil) en América, de las que alrededor del 45% fueron muertes fetales tardías y 55% (152.000) muertes neonatales precoces.⁶

Al analizar los datos para algunos países latinoamericanos, Perú presenta el porcentaje más alto de niños y niñas recién nacidos con bajo peso al nacer (11%) y Colombia y Venezuela ocupan el segundo lugar con el 9%. Cifra que se relaciona con la tendencia para nuestro país reportada por el programa “Así vamos en salud, publicado en el año 2009”, donde en la última década se pasa de 70 a 90 nacimientos con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos.⁷

Contexto Nacional

En Colombia el Departamento Administrativo de Estadística DANE, tiene a cargo el sistema de estadísticas vitales en el cual se consolidan los aspectos relacionados con los certificados de defunción y certificados de nacidos vivos, su principal propósito es mantener actualizadas las estadísticas de los hechos vitales (nacimientos y defunciones), suministrando a los diferentes usuarios la información de manera eficaz y oportuna. Éste proceso obedece a un registro continuo de cada hecho vital, con una cobertura aproximada del 96% a nivel nacional y una desagregación de la información a departamentos y municipios, haciendo que la calidad de la información y el registro sea confiable en cuanto a las bases de datos y análisis que de allí se generan.⁸

A partir de esta información se llevó a cabo el análisis del comportamiento del bajo peso al nacer para los años 2004 a 2007, como se presenta en la siguiente grafica, de lo cual se observa que el bajo peso al nacer aumenta año a año; el análisis se realiza en este periodo dado que el ajuste de las estadísticas vitales en el país lleva un proceso de consolidación y depuración de 18 meses aproximadamente.⁹

La proporción ha pasado de 7,2 en el año 1998 a 8,77 en el 2008 con un crecimiento continuo, de mantenerse esta tendencia se podría estimar que esté cerca de 9% de los nacidos vivos, para el año 2010. Al realizar el análisis de este indicador teniendo en cuenta las semanas de gestación, (BPN cuando las semanas de gestación son ≥ 37) se

⁶ www.hospitalraulorejuelabueneose.gov.co/.../BajoPesoalNacer.pdf

⁷ www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script.

⁸ www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

⁹ www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script.

observa una tendencia estacionaria para el mismo periodo alrededor de 4% del total de nacidos vivos en un año de referencia.¹⁰

Bogotá presenta la tasa de bajo peso al nacer más alta del país, la cual se estimó cerca del 11% en el 2004 y de 11,% para el año 2007, lo cual puede estar relacionado con mejor calidad en el registro del certificado de nacido vivo, así como con el aumento de mujeres desplazadas en el Distrito y centro de referencia en la atención de gestantes de alto riesgo, entre otras, seguido de departamentos como Antioquia, Valle del Cauca, Boyacá y Córdoba, donde las tasas se encuentran por encima del 7% en el año 2004 y por encima de 7,5% para el 2007.¹¹

Contexto regional: El bajo peso al nacer es un problema que afecta a toda la población en general causando en los niños desde un retraso en el desarrollo psicomotor hasta la muerte.

En el año 2007 se presentó un 8% de casos, los cuales han incrementado para el año 2009 en un 13% a nivel del departamento de Nariño.¹²

Contexto Local: No se encontraron estudios

1.2.2 Formulación del Problema:

¿Cuál es la prevalencia incidencia del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes en el municipio de Buesaco periodo 2008-2010?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la incidencia del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes en el municipio de Buesaco periodo 2008-2010, con el fin de generar información para que la directiva E.S.E pueda utilizarla en la elaboración de plan de manejo en la población expuesta.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterización de la población según las variables sociodemográficas.
- Caracterizar el bajo peso según antecedentes patológicos asociadas al embarazo.
- Determinar las características asociadas al bajo peso al nacer.

¹⁰ www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/.../BajoPesoalNacer.pdf

¹¹ www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

¹² www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script

- Relacionar la edad de la madre y las semanas de gestación con las patologías asociadas al embarazo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El bajo peso al nacer es el principal factor determinante conocido de la mortalidad infantil. Pese a la notable reducción de las tasas de mortalidad infantil y al aumento de las tasas de supervivencia de niños con bajo peso, en Buesaco, no se han observado descensos notables de las tasas de bajo peso. El propósito de este estudio fue conocer los factores de riesgo de BPN, su frecuencia en la población y el papel de la atención prenatal en su prevención, y caracterizar antecedentes patológicos asociados al embarazo.¹³

Este trabajo se realiza porque en la actualidad el bajo peso al nacer está relacionado con diferentes alteraciones en el desarrollo psicomotor y de lenguaje que puede llevar a complicaciones por lo cual se requiere actuar de inmediato para evitar secuelas irreversibles.

Se realiza para obtener unos datos aproximados de los niños con bajo peso al nacer en el municipio de Buesaco realizando una comparación con datos obtenidos en investigaciones realizadas en otras regiones del país y otros países.

Se considera que es de gran utilidad realizar esta investigación para tener una base de datos confiables y actualizados sobre los factores de riesgo que conllevan a bajo peso al nacer. Tomando en cuenta las diferentes causas y consecuencias que conlleva a la aparición de esta patología, se establece la importancia de este estudio en el conocimiento de la frecuencia que se presenta en este medio.

1.5 METODOLOGIA

1.5.1 ENFOQUE

Cuantitativo: Se pretende explicar la realidad desde una perspectiva externa y objetiva. Se trabaja con el dato cuantificable.

1.5.2 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Transversal Y Retrospectivo

Descriptivo: Porque el investigador únicamente comenta e interpreta detalladamente lo observado.

Retrospectivo: porque la información se encuentra en un periodo pasado.

Transversal: Porque este trabajo es realizado en un determinado periodo.

¹³ www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

1.5.3 POBLACIÓN

1.5.3.1 Población: 94 recién nacidos atendidos E.S.E. virgen de Lourdes pertenecientes al casco urbano Municipio de Buesaco 2008-2010

1.5.4 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1.5.4.1 Fuentes primarias: información recolectada directamente de las madres de los niños recién nacidos.

1.5.4.2 Fuentes secundarias: recolección de la información de los registros de partos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes de Buesaco.

1.5.5 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento fue tomado del Instituto Nacional de Salud del protocolo de bajo peso al nacer, el cual fue ajustado por el asesor científico.

La recolección de los datos se hizo mediante una encuesta.

1.5.6 CRITERIOS

1.5.6.1 De Inclusión

- Recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes de Buesaco.
- Recién nacidos pertenecientes al casco urbano
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado

1.5.6.2 De exclusión:

- Historias clínicas incompletas
- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado

1.5.7 CONTROL DE SEGOS

Los principales sesgos que se pueden presentar en este estudio son de información y de aplicación los cuales se controlaran desde el diseño del proyecto

Los sesgos de información son de memoria y se corregirán a través de verificación de datos. Los sesgos de aplicación se realizo la prueba piloto para determinar si las preguntas estaban bien formuladas.

1.5.8 CONSIDERACIONES ETICAS

- Es una investigación de riesgo mínimo, no hay interferencia física ni con el equilibrio social, cultural, familiar y ambiental.

- Se aplicó el consentimiento informado a todas las madres que hicieron parte de nuestra investigación.
- Se solicitará autorización a la institución para trabajar con las historias clínicas de la población objeto con pleno conocimiento de los beneficios a que se someterán con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Reserva De Información: se obtienen datos de las diferentes historias clínicas y posteriormente se pasan a una hoja de registro sin especificar nombres, destinados a obtener resultados que tienen como prioridad servir como elementos para análisis y descripción de uso solo con fines estadísticos para el proyecto de investigación. Se garantiza total confidencialidad y discreción en cuanto al uso de estos datos obtenidos.

No Maleficencia: utilización de la información únicamente con fines investigativos.

Beneficencia: En la población establecida no hay estudios de este tipo

Justicia: La información de los recién nacidos que se va a obtener es autorizada por la institución donde se va a realizar. Los datos personales obtenidos del cuestionario aplicado serán utilizados con fines estadísticos.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

El bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con peso menor a los 249gr. Los bebés que nacen con peso bajo tienen un riesgo mayor de tener serios problemas de salud durante sus primeras semanas de vida, además de sufrir incapacidades permanentes e incluso la muerte. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso. Sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral y la pérdida de la vista y la audición (figura 1).¹⁴



Fuente: <http://www.mujerhoy.cl/content/view/632904/Bajo-Peso-al-Nacer.html>

Causas

El parto prematuro, es decir, antes de cumplidas las 37 semanas de embarazo, suele dar como resultado el nacimiento de un bebé de bajo peso. No se conocen bien cuáles son las causas del parto prematuro.¹⁵

No obstante, se sabe que las mujeres con los siguientes factores de riesgo tienen más probabilidades de tener un parto prematuro:

¹⁴ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

¹⁵ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

- Tuvieron un bebé prematuro en un embarazo anterior
- Esperan mellizos, trillizos o más bebés
- Tienen ciertas anomalías en el útero o en el cuello uterino¹⁶

Complicaciones

Los bebés nacidos con bajo peso son más propensos que los bebés de peso normal a tener problemas de salud durante sus primeras semanas de vida. Muchos de estos bebés requieren cuidados especiales en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN). Los problemas médicos graves son más comunes en los bebés que nacen con un peso muy bajo.¹⁷

- Síndrome de dificultad respiratoria. Este problema en la respiración es común en los bebés que nacen antes de las 34 semanas de gestación. Los bebés con síndrome de dificultad respiratoria carecen de una proteína llamada surfactante, que impide que los alvéolos pulmonares (los pequeños sacos de aire que hay en los pulmones) se colapsen. El tratamiento con surfactante ayuda a los bebés a respirar con más facilidad (figura 1).¹⁸



Fuente: <http://elclubdelasoirs.blogspot.com/2007/08/el-auge-y-el-nio.html>

- Hemorragia cerebral (médicamente, se la conoce como hemorragia intraventricular). La hemorragia cerebral se produce en algunos bebés nacidos

¹⁶ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

¹⁷ www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf

¹⁸ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

con un peso muy bajo, por lo general dentro de los primeros tres días de vida. Las hemorragias cerebrales se diagnostican normalmente mediante un examen por ultrasonidos. Casi todas las hemorragias son leves y se resuelven solas, provocando pocas o ninguna consecuencia permanente. Las hemorragias más graves pueden causar una presión sobre el cerebro que, en algunos casos, lleva a daño cerebral. En estos casos, los cirujanos suelen introducir un tubo en el cerebro para drenar el líquido y reducir el riesgo de daño cerebral. En los casos más leves se utilizan medicamentos que permiten reducir la acumulación de líquido (figura 2).¹⁹



Fig. 2

Fuente: <http://elclubdelasoirs.blogspot.com/2007/08/el-auge-y-el-nio.html>

- Ductus arterioso patente. El Ductus arterioso patente es un problema cardíaco comúnmente observado en los bebés prematuros. Antes de nacer, el feto tiene una gran arteria llamada ductus arterioso o conducto arterioso, que impide que la sangre pase por los pulmones (que aún no funcionan. (figura 3).²⁰

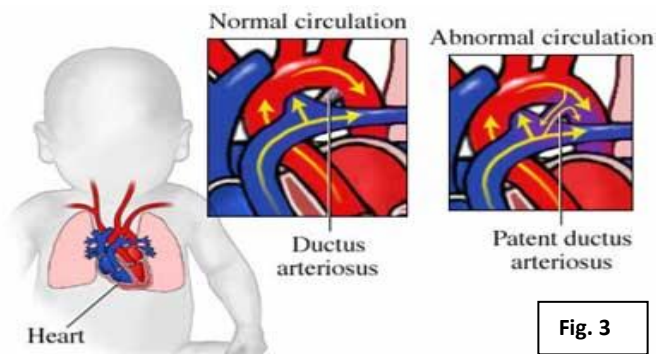


Fig. 3

Fuente: <http://www.butler.org/body.cfm?id=125&chunkid=104074>

¹⁹ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

²⁰ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

- Enterocolitis necrotizante. Este problema intestinal potencialmente peligroso suele desarrollarse de dos a tres semanas después del nacimiento y puede llevar a dificultades de alimentación, hinchazón abdominal y otras complicaciones. Los bebés con enterocolitis necrotizante se tratan con antibióticos y se los alimenta por vía intravenosa mientras su intestino se cura. En algunos casos, hace falta una cirugía para extirpar secciones dañadas de intestino (figura 4).²¹



Fuente: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062001000400009&script=sci_arttext04074

- Retinopatía de la premadurez. La retinopatía de la premadurez es un crecimiento anormal de los vasos sanguíneos del ojo que puede llevar a la pérdida de la vista y se produce principalmente en los bebés nacidos antes de las 32 semanas de gestación. En su mayoría, los casos se curan solos con poca o ninguna pérdida de la visión. En los casos más severos, el oftalmólogo puede tratar los vasos anormales con láser o con crioterapia (congelamiento) para preservar la visión (figura 5).²²



Fuente: <http://www.pediatribasadaenpruebas.com/2011/02/el-tratamiento-de-la-retinopatia-de-la.html>

²¹ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

²² www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

Epidemiología Global: El bajo peso al nacer (BPN), es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil pues se ha demostrado que al menos la mitad del total de muertes perinatales ocurren en recién nacidos con bajo peso. Se enfatiza que para alcanzar tasas de mortalidad infantil menores de 10 x 1 000 nacidos vivos es indispensable un índice de bajo peso al nacer de 6 %, del cual un 60 % corresponde a los recién nacidos pretérminos y un 40 % al crecimiento intrauterino retardado.²³

La UNICEF, 1996, muestra grandes diferencias entre países en cuanto al bajo peso: el 4% en Irlanda, Finlandia y Noruega, y hasta el 50 % en Bangladesh. Estas variaciones observadas en la frecuencia aseveran la posibilidad de prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que uno de cada 6 niños nace con bajo peso y se reporta un índice de 17 % al nivel mundial. (3) Los neonatos con BPN y especialmente con peso inferior a 1 500 g (muy bajo peso al nacer), determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y cerca del 4 % de la mortalidad infantil. Es el factor más importante asociado con los más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo. Se considera que la mortalidad durante el 1er. año de vida es 14 veces mayor en los niños con antecedentes de BPN respecto a los que lo hacen a término y peso normal. Se calcula que más de la mitad de los costos hospitalarios directos están relacionados con los cuidados de los recién nacidos con bajo peso.²⁴

Epidemiología Nacional: En Colombia el Bajo Peso al Nacer tiene una incidencia de 9% por lo cual se considera un problema de salud pública que se debe abordar desde la perspectiva de promoción y prevención, mediante el mejoramiento de las condiciones de salud de la mujer, de la gestante y del proceso del parto y nacimiento.²⁵

Factores de Riesgo: En relación con los factores de riesgo de BPN identificados con mayor frecuencia debemos considerar:

Embarazo en la adolescencia: la edad materna inferior a los 18 años incrementa los riesgos de la salud en la madre y el niño; pues no se ha concretado la necesaria maduración bio-psico-social. A la adolescencia se asocian otros factores sociales que repercuten en el BPN, como el embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional, y el momento de la gestación en que se realiza la captación. Existe una probabilidad tres veces mayor de tener un hijo BPN si el número de controles gestacionales es inferior a 3.²⁶

²³ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

²⁴ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

²⁵ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

²⁶ www.aepap.org/previnfad/menor1500.htm

Estado nutricional de la madre: el estado nutricional materno antes de la gestación o durante ésta constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el niño. La ingestión de energía e incremento limitado de peso durante el embarazo) son las principales determinantes del retraso del crecimiento intrauterino en países en desarrollo. En los países desarrollados el tabaquismo desplaza en orden de importancia a los factores nutricionales. La malnutrición materna aguda e intensa causa una reducción de alrededor del 10 % del peso medio al nacer. ²⁷

Hábito de fumar: este factor influye tanto en el parto pretérmino como en el crecimiento intrauterino retardado. Se ha demostrado que los hijos de las mujeres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de mujeres no fumadoras. Los productos tóxicos del cigarrillo acarrear deterioro del lecho vascular y alteración circulatoria, lo que atenta contra la oxigenación y nutrición fetal. ²⁸

Acortamiento del período intergenésico y multiparidad: Durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo. Esto explica, la alta frecuencia de BPN cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto.²⁹

Embarazos gemelares: El embarazo gemelar es el responsable de más del 10 % de los nacidos pretérminos. No resulta difícil comprender que la nutrición de dos seres requiere el doble de condiciones en relación con el embarazo único y que aquello a su vez está relacionado con el desencadenamiento temprano del parto a través de 3 vías fundamentales. ³⁰

a) El embarazo gemelar alcanza distensiones uterinas precoces excesivas en relación con la altura correspondiente al término del embarazo.

b) Como resultado de la combinación de presentación de ambos fetos, ocurren distocias de presentación, aumentando el diámetro transversal del útero y su irritabilidad.

c) La competencia de la inserción placentaria, extendida a zonas bajas, buscando mayor nutrición para ambos fetos conllevaría a su desprendimiento, y desencadenamiento prematuro del parto.

Infección cérvico-vaginal: Se ha demostrado que la vaginosis bacteriana, las infecciones comunes del tracto reproductor y la respuesta inflamatoria que estas desencadenan se asocian con parto pretérmino y BPN. ³¹

²⁷ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

²⁸ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

²⁹ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

³⁰ www.aepap.org/previnfad/menor1500.htm

³¹ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

Se han asociado infecciones maternas por *Chlamydia trachomatis*, *Estreptococo* del grupo B, *Gardnerella* y *Trichomona vaginalis*, con partos pretérminos.

Más de la mitad de los nacimientos con bajo peso en las mujeres sujetas a esos estudios, fueron atribuibles a la presencia de una o más infecciones identificadas en el tracto urogenital. Se calcula que el 22 % de todos los BPN se deben a vaginosis bacterianas y que el 44 % de las roturas prematuras de membranas (RPM) son consecuencia de vaginosis bacteriana.

El riesgo se incrementa más cuando se identifican 2 o más agentes infecciosos, siendo significativamente mayor en las adolescentes.

Anemia: Esta complicación no obstétrica del embarazo se ha asociado en varios estudios a prematuridad y bajo peso neonatal. Por consiguiente la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal.

Las anemias nutricionales son las más frecuentes en el embarazo, entre ellas la ferropénica representa aproximadamente el 75 % de todas las diagnosticadas y se debe fundamentalmente al incremento en la utilización de hierro.³²

El déficit de Fe en la gestación determina una alteración de la salud materna, ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal. De este modo se han reportado prematuridad, BPN y aumento de la mortalidad perinatal.

Hipertensión arterial: Es considerada la causa más frecuente de BPN después del embarazo múltiple, en la que el producto de la gestación se afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios para su control.³³

Consumo de bebidas alcohólicas: El alcohol y sus metabolitos atraviesan la placenta y actúan sobre el feto, produciendo en el 85 % de los casos deficiencias del crecimiento pre y posnatal que no solo explican el recién nacido con peso inferior a la edad gestacional, sino también la pobre respuesta a la intervención nutricional durante toda la infancia.³⁴

³² www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

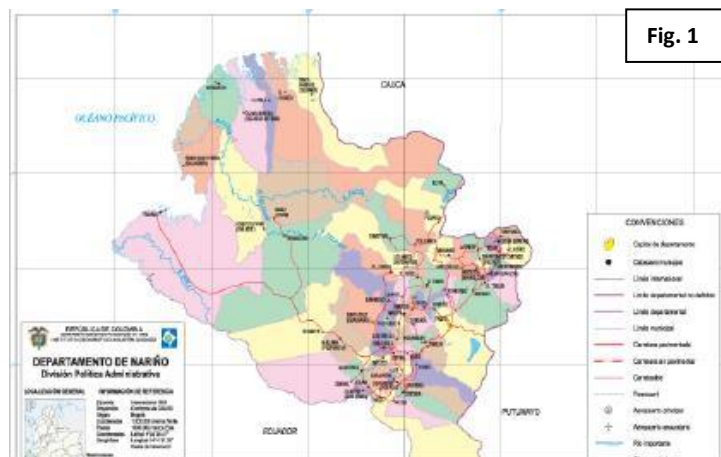
³³ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

³⁴ www.aepap.org/previnfad/menor1500.htm

2.2 MARCO CONTEXTUAL

BUESACO

Límites del municipio: Al norte con San Lorenzo, Arboleda, Albán y El Tablón; por el oriente con El Tablón y el Departamento de Putumayo; por el sur con Pasto y el Departamento de Putumayo y por el occidente con Chachagüí y Pasto. **Extensión total:** 682 Km². **Extensión área rural:** 682 Km². **Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 1.959. **Temperatura media:** 18 ° C (figura 1).³⁵



Fuente: <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

Descripción Física

Está ubicado a 37 kilómetros al noreste de la capital del departamento de Nariño y limita por el norte con San Lorenzo, Arboleda, Albán y el Tablón; por el oriente con el Tablón y el departamento de Putumayo; por el sur con Pasto y el departamento de Putumayo y por el occidente con Chachagüí y Pasto.

Se ubica a una altitud de 1.959 mts sobre el nivel del mar. Con una temperatura de 18 grados centígrados. Su área total es de 682 kilómetros cuadrados. Su promedio de lluvias es de 1400 milímetros cúbicos anuales.

Su territorio es montañoso, pero tiene algunas zonas planas. Su climatología varía entre los diferentes pisos térmicos entre templados, fríos y paramos. Se encuentra irrigado por los ríos buesaquillo, juanambú, liagar, pajajoy, y algunas quebradas.³⁶

³⁵ [Buesaco-narino.gov.co/](http://www.buesaco-narino.gov.co/)

³⁶ <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

Ubicación Astronómica Y Geográfica

El territorio del Municipio de Buesaco está comprendido entre los 1° 23' de latitud Norte y 77° 8' de Longitud Oeste o del meridiano Greenwich. Se ubica al sector sur-occidente del país y hace parte de la región natural Andina. La cabecera municipal se encuentra a 38 Km. de la Capital del departamento de Nariño. El municipio de Buesaco cuenta con una extensión aproximada de 62.032 hectáreas (620.3 Kilómetros cuadrados) distribuidos en 7 corregimientos y 73 veredas. ESPECIAL BUESACO Parapetos Higuerones Alto Higuerones Loma Franco Villa Ijagui Villa Guayacanes Ortega las Cochis Cuapitas Buesaquito Varacruz Pajajoy Sumapaz SANTA MARIA Juanambú La Curia Versalles Hatillo Guadalupe Hatillo Buenos Aires Bruselas San Martín La Piedra Altamira Naranjal La Veranera Palosumbo San Vicente SANTA FE Palacinoy San Bosco La Inmaculada San Miguel Alta Clara La Palma Tambillo Risaralda La Represa Las Cochitas SAN IGNACIO Medina Espejo Bermejil Medina Orejuela El Salado Alto Monserrate Lagunetas Granadillo de Lunas Granadillo de Chavez Tasajera El Alvión La Sacha Las Minas SAN ANTONIO La Guasca Bodegas Llanos Juanambú La Cruz de San Antonio El Retiro ROSAL DEL MONTE Medina Hatillo Medina Sacanambuy San Miguel El Socorro Alto San Miguel VILLAMORENO Guayabal Tongosoy Hato Tongosoy El Cortijo Quitopamba La Esperanza Llano Largo Meneses de Hurtado México El Palmar San Isidro ³⁷

Relieve Y Climatología

La mayor parte del municipio es montañosa, con algunas zonas planas ligeramente onduladas; entre los accidentes geográficos se encuentran los cerros de Bordoncillo y Morasurco.

Existe también el valle de Runduyaco. Esta es una extensa zona que posee el municipio como reserva natural que poco a poco tiende a desaparecer por la intervención antrópica. Precipitación media mensual 95 mm Temperatura: las temperaturas promedio oscilan entre 16.7 y 20.3 grados centígrados.

Durante los meses de julio, agosto y septiembre se presentan los mayores grados de temperatura, siendo agosto el más crítico; durante los meses de diciembre y enero ocurren los menores niveles de temperatura Evaporación 152 y 185 mm Brillo solar 130.5 y 205.7 horas mensuales Velocidad del viento. 0.84 m/seg. y 1.55 m/seg. Humedad relativa 81% y 82 % (figura 2). ³⁸

³⁷ [Buesaco-narino.gov.co/](http://www.buesaco-narino.gov.co/)

³⁸ <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

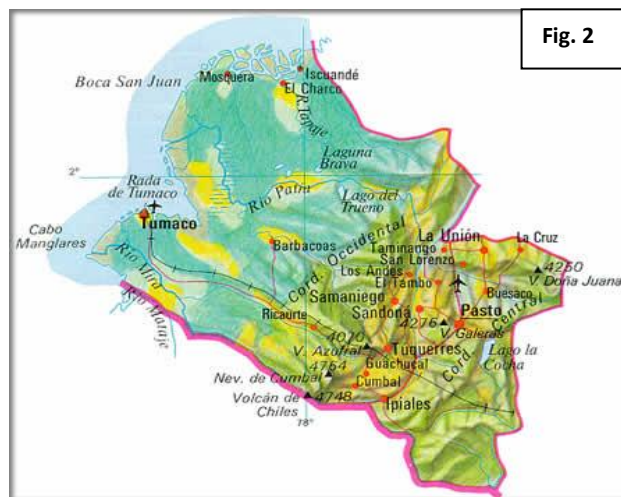


Fig. 2

Fuente: <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

Población

El municipio de Buesaco tiene una población de 20865 habitantes aprox. de los cuales 2.897 se localizan en el sector urbano equivalente al 19% y 14.697 en el área rural equivalente al 81%. Del total de habitantes 8.772 son hombres (49.86%) y 8.822 son mujeres (50.14%). El mayor porcentaje de población se encuentra en el sector rural, debido a que el municipio tiene vocación agropecuaria. A opinión de concedores del número de habitantes de Buesaco estas proyecciones presentadas por el DANE no se ajustan a la realidad del Municipio, pues se calcula en más de 25.000 los habitantes. Actividades lúdicas y culturales.³⁹

Economía: La división política administrativa del municipio de Buesaco está conformado por 7 corregimientos y 73 veredas, dentro de la dimensión económica del municipio, el sector primario es el más representativo debido a que se estima que en un 90% de la población depende del sector agropecuario y el resto pertenece al sector comercio y los servicios, presenta un clima variado que va desde clima cálido hasta clima de páramo, con un alto potencial de recursos naturales tanto hídricos, de suelo, aire, fauna y flora.⁴⁰

³⁹ [Buesaco-narino.gov.co/](http://www.buesaco-narino.gov.co/)

⁴⁰ <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

El municipio cuenta con una diversidad de suelos, de ahí la vocación agropecuaria, concepto que se identifica fácilmente por los sistemas de producción con renglones agropecuarios tradicionales como es la producción de café, maíz, frijol, arveja, cítricos, y renglones pecuarios de especies mayores de ganado de leche en la zona fría y ganado para carne en la zona media y cálida, el tipo de explotación que realizan los campesinos es de manera tradicional y en pequeñas unidades productivas, con bajos rendimientos para los cultivos comparados con los promedios nacionales, utilizan tecnología tradicional y limitada cobertura del servicio de asistencia técnica lo que ha determinado bajos rendimientos del sector primario que genera condiciones de supervivencia.⁴¹

Empleo E Ingresos: La principal fuente generadora de empleo es la actividad agrícola y pecuaria, que a pesar de no ofrecer las mejores condiciones de seguridad social para los trabajadores, muchas personas se vinculan con el fin de obtener un ingreso para sus familias, en el sector urbano, la administración municipal, entidades como Telecom, Cedenar y algunos establecimientos comerciales y artesanales generan un bajo índice de empleo.⁴²

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anemia: Disminución de los glóbulos rojos de la sangre o de su contenido de hemoglobina, la que resulta insuficiente para el normal transporte de oxígeno a los tejidos.

Bajo peso: Peso inferior al normal en relación con la estatura, estructura corporal y edad. El Bajo Peso al Nacer Los bebés que nacen con un peso inferior a cinco libras y ocho onzas (2,500 gramos)

Retraso mental: Hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente

Parálisis cerebral: Describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño.

Ceguera: Pérdida total o parcial del sentido de la vista.

Crioterapia: Conjunto de técnicas que utilizan el descenso de la temperatura corporal como método terapéutico.

⁴¹ Buesaco-narino.gov.co/

⁴² <http://www.buesaco-narino.gov.co/sitio.shtml?apc=mmxx1-&x=3125748>

Dificultad Respiratoria Es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire.

Distocias: Dificultad para el progreso normal del parto vaginal.

Enterocolitis Necrotizante: Infección intestinal causada por bacterias y/o disminución del flujo sanguíneo hacia los intestinos.

Fibroplasia retrolental: Ceguera descrita en el recién nacido que ha estado sometido a largos periodos de ambientes oxigenados normobáricos, es inherente a la inmadurez ocular neonatal.

Hipoacusia: Pérdida parcial de la capacidad auditiva.

Insuficiencia cardíaca: Es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo.

Restricción De Crecimiento Intrauterino: Es todo proceso capaz de limitar, en fase intrauterina el potencial de crecimiento intrínseco del feto. Por tanto, es una entidad heterogénea, que reconoce multitud de etiologías.⁴³

2.4 MARCO LEGAL

RESOLUCION NÚMERO 00412 DE 2000

CAPITULO III

Guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública

Artículo 10. Guías de atención de enfermedades de interés en salud pública. Adóptense las guías de atención contenidas en el anexo técnico 2-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.⁴⁴

⁴³ www.childrenscentralcal.org/.../P05491.aspx - Estados Unidos

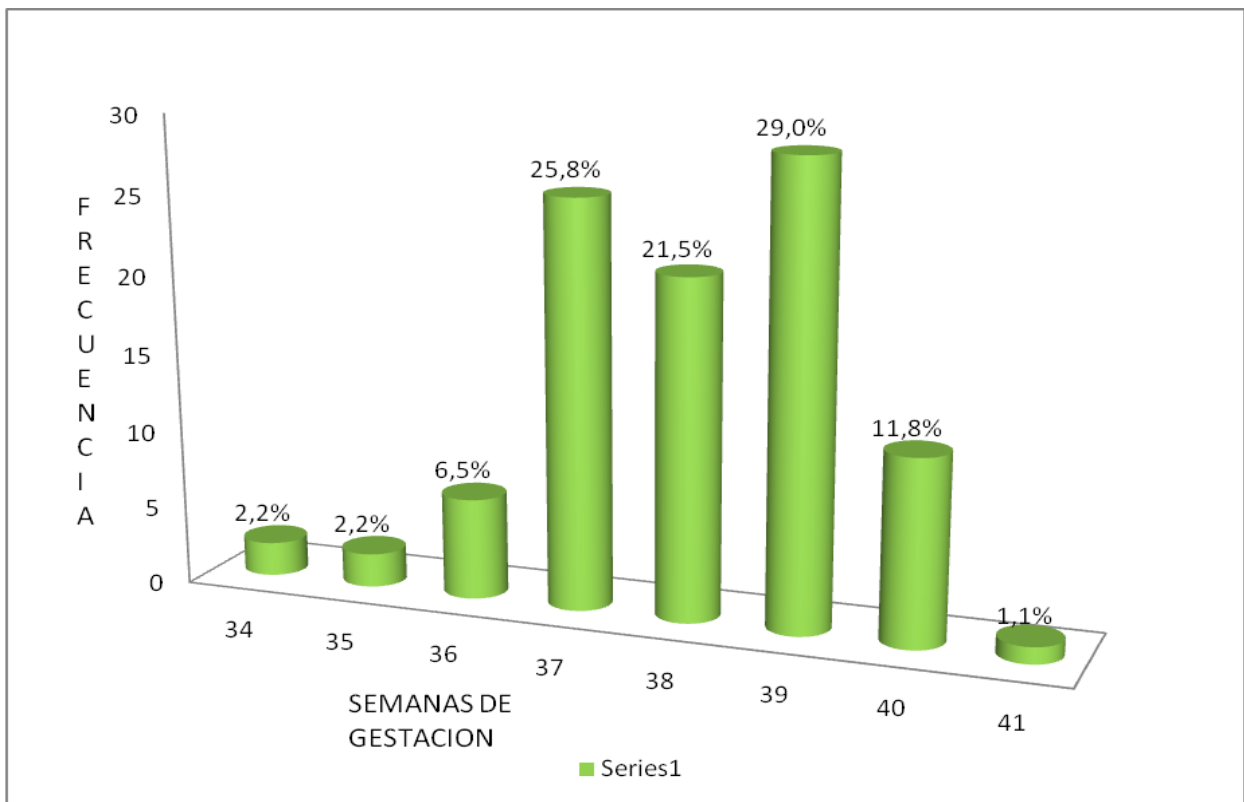
⁴⁴ [www.eumed.net/libros/2008b/408/ Legislación Nacional/htm-](http://www.eumed.net/libros/2008b/408/Legislación%20Nacional/htm-)

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez que se dio inicio al presente estudio, se llevo a efecto el análisis de resultados, en el cual se describen los distintos factores relacionados con la incidencia de bajo peso al nacer 2008-2010, acorde a las siguientes tablas y graficas.

- ❖ Caracterización de la población según las variables sociodemograficas

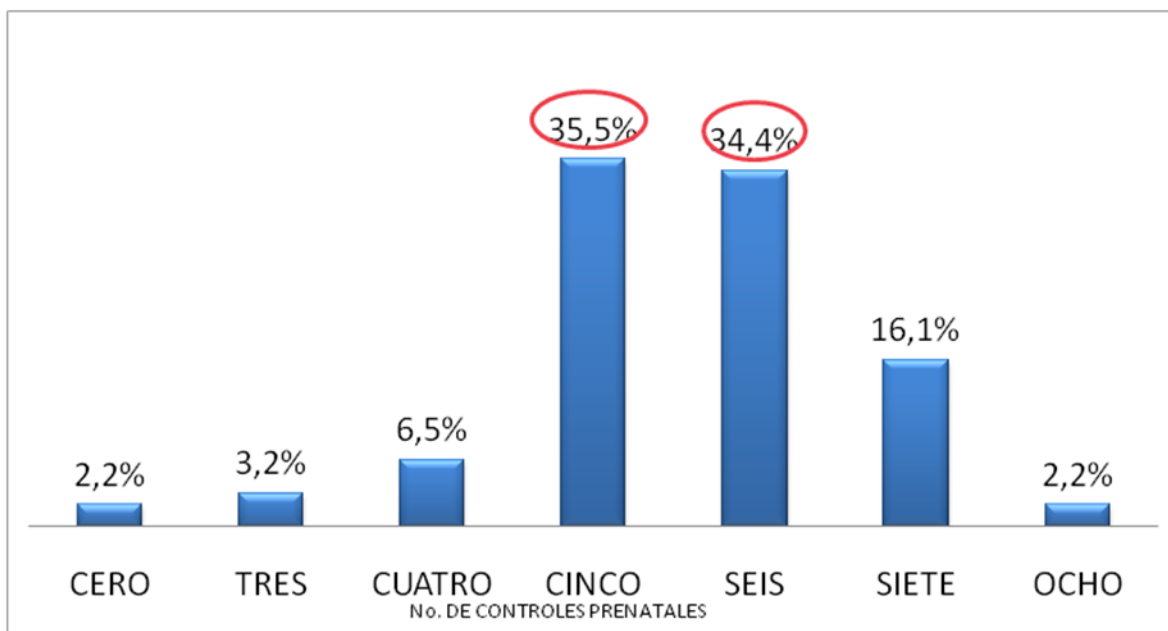
Grafico 1. SEMANAS DE GESTACION



Fuente: Esta Investigación

De acuerdo a los anteriores resultados en esta grafica se encuentra con mayor frecuencia la semana 37 con un 25,8% y la semana 39 con un 29% fenómeno que permite deducir que la mayoría de los recién nacidos fueron a término.

Grafico 2. NUMERO DE CONTROLES PRENATALES

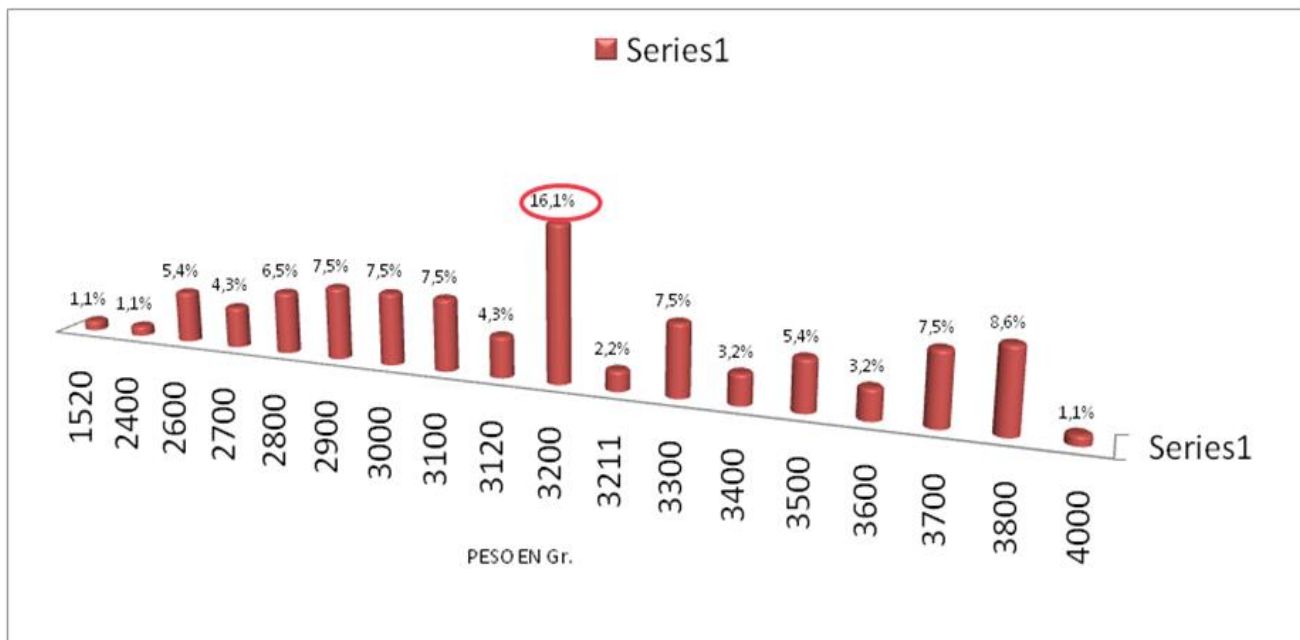


Fuente: Esta Investigación

Entendido el control prenatal como el conjunto de acciones y prevenciones que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de promover una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en optimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional, se constata en este estudio que la existencia de 5 y 6 controles prenatales corresponden a 35,5% y 34,4% respectivamente.

Es muy importante recalcar para este trabajo investigativo que las madres si cumplieron proporcionalmente su meta, pero este nivel porcentual no se ajusta según lo proyectado en el acuerdo 117 de 1998; por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos en intervenciones de demanda inducida y la atención de la enfermedad de interés.

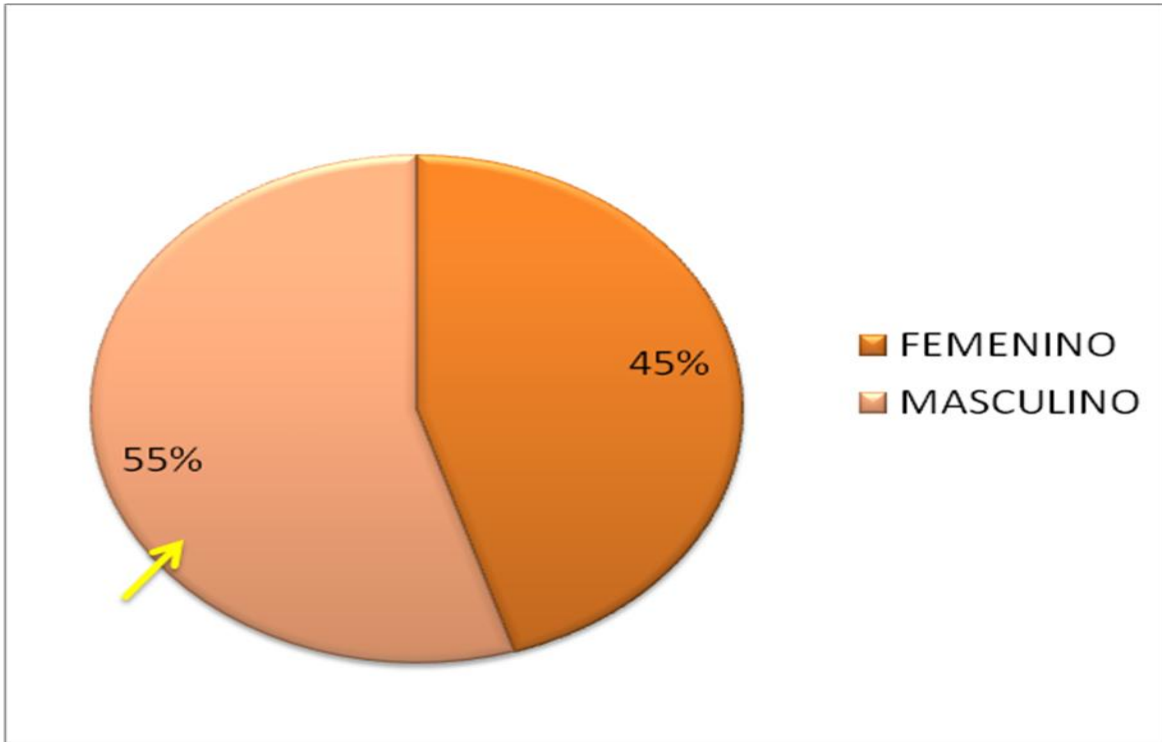
Grafico 3. PESO DEL RECIEN NACIDO



Fuente: Esta Investigación

En la gráfica se ilustra la distribución del peso de los recién nacidos en donde se observa que se presentó con mayor frecuencia un peso adecuado de 3200gr en un 16.1%. En los dos casos que corresponden a bajo peso se presentó una incidencia del 1.1%. Se debe tener en cuenta estos dos casos por las complicaciones en el desarrollo psicomotor durante el periodo pos-natal, infancia e incluso en la edad adulta.

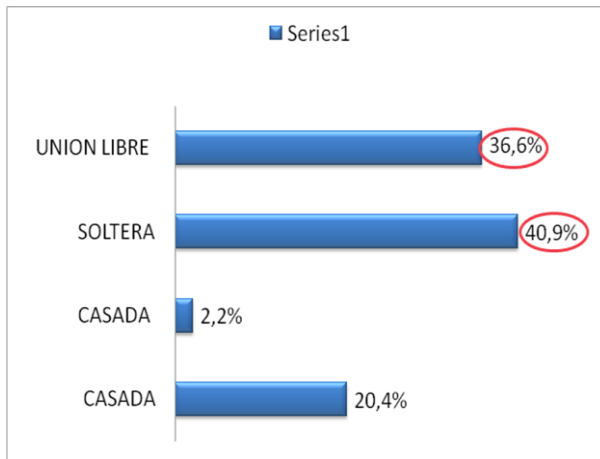
Grafico 4. GENERO DEL RECIEN NACIDO



Fuente: Esta Investigación

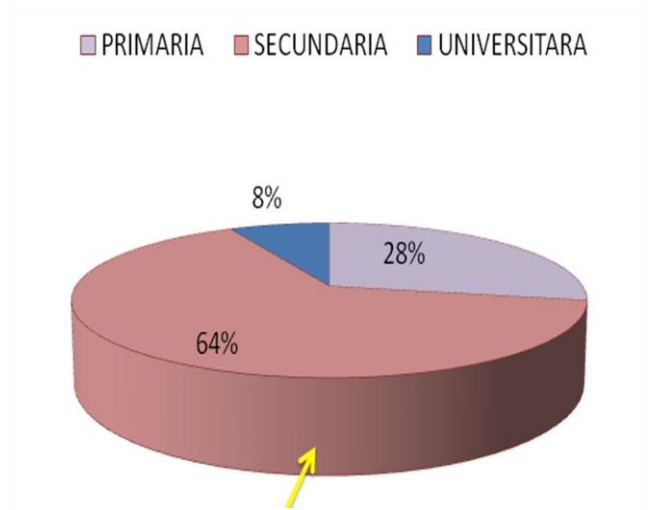
La tendencia mundial expresa claramente que la natalidad masculina es altamente significativa en relación a sexo femenino, en la grafica se constata que en su mayoría nacieron varones en un 55%.

Grafico 5. ESTADO CIVIL DE LA MADRE



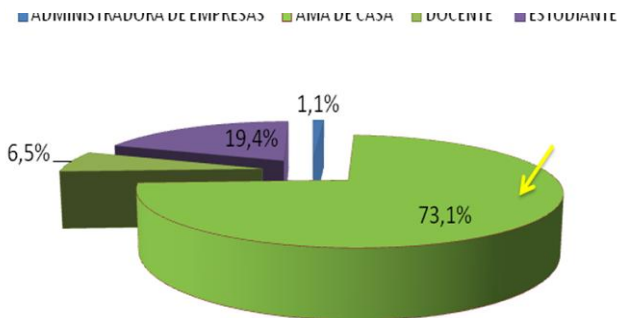
Fuente: Esta Investigación

Grafico 6. NIVEL DE EDUCACION DE LA MADRE



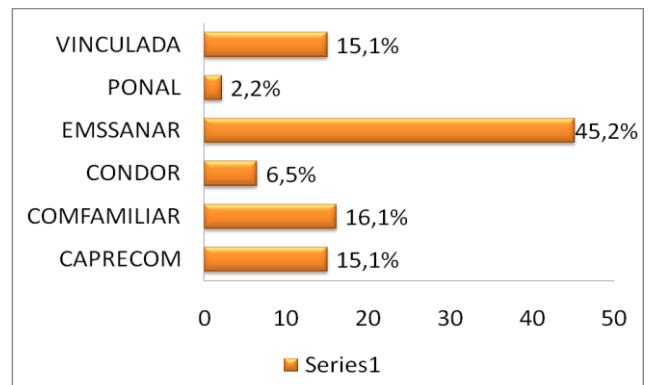
Fuente: Esta Investigación

Grafico 7. OCUPACION DE LA MADRE



Fuente: Esta Investigación

Grafico 8. SEGURIDAD SOCIAL

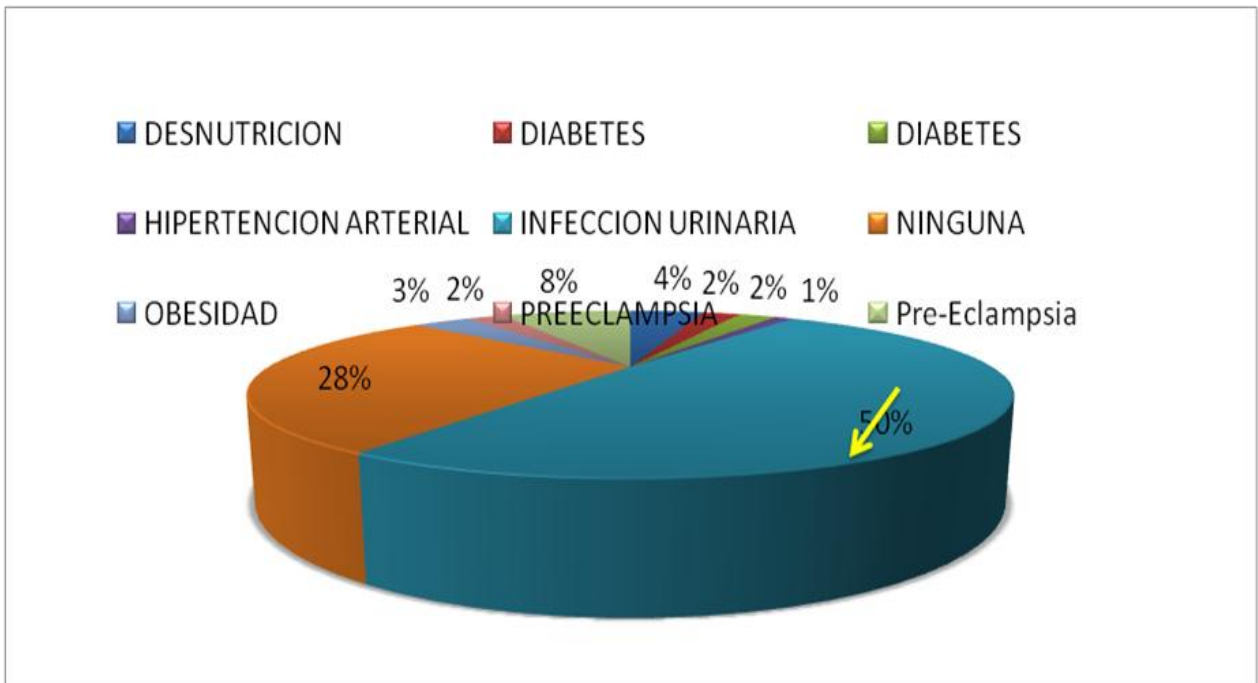


Fuente: Esta Investigación

Grafico 5, 6, 7 y 8: En las anteriores graficas se puede observar que la mayoría de las madres vivían en unión libre en un 40,9% y eran solteras en un 36,6%, además se encontró que cursaban secundaria en un 64% en las cuales ama de casa fue la ocupación más frecuente en un 73,1%. Las anteriores se encuentran afiliadas a Emssanar IPS en un 45,2%.

- ❖ Caracterizar el bajo peso según antecedentes patológicos asociadas al embarazo.

Grafico 9. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO.



Fuente: Esta Investigación

Teniendo en cuenta que los factores de riesgo preconceptionales no modificables en el transcurso de una gestación son el ser adolescente o superar los 35 años de edad, Infección urinaria, Diabetes, Hipertensión Arterial, Pre-eclampsia, Desnutrición, Obesidad que en algunas ocasiones pueden llevar a desencadenamiento de partos prematuros, bajo peso al nacer, muertes fetales; los registros presentados con respecto a la historia personal de la madre durante el periodo de estudio son de gran importancia, puesto que demuestran en un alto porcentaje que la infección urinaria fue la patología más frecuente en un 50%.

- ❖ Determinar las características asociadas al bajo peso al nacer.

Tabla 1. CARACTERISISTICAS ASOCIADAS A BAJO PESO AL NACER

CARACTERIZACION DE BAJO PESO		
VARIABLES	PESO	
	1520 gr	2400 gr
SEXO	FEMENINO	FEMENINO
PESO	1520	2400
TALLA-CM	40	42
APGAR	MANIOBRAS PARA RESPIRAR	BUENAS CONDICIONES
EDAD DE LA MADRE	38	19
SEMANAS DE GESTACION	35	37
GRAVIDEZ	G2P2	G2P2
No. CPN	3	6
ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO	DIABETES	INFECCION URINARIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	SI	NO
SUPLEMENTOS DURANTE EL EMBARAZO	NO	NO
HABITOS TOXICOS	NO	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	NO
ESTADO CIVIL	SOLTERA	UNION LIBRE
NIVEL DE EDUCACION	SECUNDARIA	SECUNDARIA
OCUPACION	AMA DE CASA	AMA DE CASA
ACCESOS ALOS SERVICIOS DE SALUD	SI	SI
SEGURIDAS SOCIAL	EMSSANAR	EMSSANAR
REACCIONES ADVERSAS A LOS SUPLEMENTOS DEL EMBARAZO	NAUSEAS	GASTRITIS

Fuente: Esta Investigación

La tabla nos muestra una comparación entre los dos casos encontrados de bajo peso al nacer, en donde se destacan las variables más importantes como son peso, edad de la madre, APGAR, semanas de gestación y antecedentes de patología asociada al embarazo.

- Relacionar la edad de la madre y las semanas de gestación con las patologías asociadas al embarazo.

Tabla 2. RELACION DE LA EDAD DE LA MADRE CON ANTECEDENTES DE PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO

	DESNUTRICION	DIABETES	HIPERTENCION ARTERIAL	INFECCION URINARIA	NINGUNA	OBESIDAD	PREECLAMP SIA
<18	0	0	0	3	2	0	1
18-35	4	3	0	43	24	3	8
>35	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: Esta Investigación

Tabla 3. RELACION DE LA EDAD GESTACIONAL CON ANTECEDENTES DE PATOLOGIAS ASOCIADAS AL EMBARAZO

	DESNUTRICION	DIABETES	HIPERTENCION ARTERIAL	INFECCION URINARIA	NINGUNA	OBESIDAD	PREECLAMP SIA
34	0	0	0	1	1	0	0
35	0	1	0	1	0	0	0
36	0	0	0	5	1	0	0
37	1	0	1	11	6	2	3
38	1	0	0	10	5	1	3
39	1	2	0	15	7	0	2
40	1	0	0	3	6	0	1
41	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Esta Investigación

Tabla 2 y 3: las tablas muestran la relación que existe entre edad de la madre y semanas de gestación con antecedentes de patologías asociadas al embarazo en donde se observa que la Infección urinaria que fue la patología más frecuente se presento en las edades de 18-35 años y entre la semana 37-3 de gestación.

4. DISCUSIÓN

Según el DANE En los años 2008-2009 se reportan 69 casos de bajo peso. Del registro de los 671 nacimientos, 50 se clasifican como bajos peso. Los nacimientos en este periodo fueron 671 aproximadamente.⁴⁵

En la presente investigación, entre los años 2008-2010 se reportaron 2 casos de bajo peso al nacer. De 375 nacimientos solo 2 se clasifican como bajo peso. En este periodo se atendieron 94 casos correspondientes a la zona urbana y 280 correspondientes a la zona rural; lo cual nos indica que la mayoría de los casos fueron remitidos.⁴⁶

Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad Neonatal

Héctor Rafael, Sánchez-Nuncio, 1 Gustavo Pérez-Toga, 2 Pedro Pérez-Rodríguez, 2 Francisco Vázquez-Nava 1
Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital General Regional 6, Instituto Mexicano del Seguro Social

Se observa que el control prenatal adecuado; más de cinco consultas con inicio en el primer trimestre del embarazo, impacta en la prevención del síndrome de insuficiencia respiratoria en el neonato, del bajo peso al nacimiento y de la prematuridad, ya que evitarla es uno de los propósitos del control prenatal.

En la presente investigación se encontró que la mayoría de las gestantes asistieron entre 5 y 6 controles prenatales y en los casos encontrados de bajo peso se observa que asistieron a 3 controles, lo que nos indica que se ha realizado una inadecuada prevención de las complicaciones durante el embarazo.⁴⁷

Algunos factores maternos relacionados con el recién nacido bajo peso en el policlínico

Rev Cubana Med Gen Integr v.26 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2010

José Israel López[†]; Miguel Lugones Botell[‡]; Susana Ma. Mantecón Echevarría[‡]; Deborah Pérez Valdés-Dapena[‡]; Camilo González Pérez[‡]

Las mujeres del grupo de estudio con edades entre 30 a 34 años aportaron el mayor número de recién nacidos bajo peso y en las que no tuvieron bajo peso predominó el grupo de edades de 20 a 24 años. La mayoría de las mujeres en ambos grupos no tenían antecedentes de enfermedades asociadas al embarazo, sin embargo, entre las que sí lo tuvieron, predominó la hipertensión arterial en el 17,1%, el asma 14,6 % , el hábito de fumar en el 9,8 % y la infección urinaria en el 7,3 %.⁴⁸

⁴⁵ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

⁴⁶ www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp

⁴⁷ bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3.../res02301.htm

⁴⁸ www.aepap.org/previnfad/menor1500.htm

En la presente investigación se encontró que los casos de bajo peso se presentaron en edades de 19 y 38 años y en las que no tuvieron bajo peso predominó el grupo de edades de 18 a 35 años. La mayoría de las mujeres de ambos grupos presentaron antecedentes de enfermedades asociadas al embarazo predominando la infección urinaria 50%, pre-eclampsia 8%, desnutrición 4%, diabetes 2% e Hipertensión Arterial 1%.⁴⁹

⁴⁹ www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf

5. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Los hallazgos en el presente estudio permiten llevar a efecto una propuesta fundamentada en los siguientes parámetros:

- El servicio de Control Prenatal de la E.S.E. Virgen de Lourdes diseñe un programa de seguimiento y control exhaustivo en todas las gestantes.
- En la E.S.E Virgen de Lourdes es preciso que se continúen con los programas de promoción y prevención de bajo peso al nacer y control de las patologías asociadas al embarazo para prevenir posibles complicaciones.

6. CONCLUSIONES

- Se presentaron dos casos de bajo peso al nacer en la población atendida en la ESE virgen de Lourdes perteneciente al casco urbano del municipio de Buesaco.
- Los 2 casos de bajo peso al nacer se relacionan con patología materna como infección urinaria y diabetes.
- De todas las gestantes presentes, la patología más relevante fue INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.
- La INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS se presentó con mayor frecuencia entre las edades de 18-35 años.
- Con los casos encontrados se demuestra que el centro de salud cumple con los requisitos de remisión.

7. RECOMENDACIONES

- Se aumente en el personal médico y asistencial el compromiso individual, y social, para brindar información adecuada y fomentar un buen control prenatal.
- Establecer actividades intersectoriales en lo relacionado a capacitación y atención de problemas de salud pública.
- Encaminar formación comunitaria en lo relacionado al cuidado de la salud, y prevención de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. BEREK, Jonathan. Ginecologia de Novak. 13ed. Bogotá : McGraw-Hill, 2004. 1156 p.
2. BOTERO, Jaime; JUBIZ, Alfonso y HENAO, Guillermo. Obstetricia y Ginecología. 7ed. Medellín : CIB, 2004. 660p.
3. BRAUNWALD Eugene, y Otros; Traduccion Jose Luis Agud Aparicio y Otros. Principios de Medicina Interna de Harrison. 15ed. Madrid : McGraw-Hill, 2002. 2 Vol
4. CASCIATO, Dennis y LOWITZ, Barry. Oncología clínica. 4ed. Madrid: Marban, 2001. 748 p.
5. FARRERAS, Valenti y Otros. Medicina Interna. 15ed. Madrid :Elsevier, 2004. 2 Vol
6. FLOREZ SILVA, Ferez y URIBE ARCILA, Juan Fernando. Fundamentos de Cirugia: Urologia. 2ed. Medellin : CIB, 2000. 406 p.
7. GONZALES AGUDELO, Marco Antonio; LOPERA LOTERO, William y ARANGO VILLA, Alvaro. Fundamentos de Medicina: Manual de Terapeútica 2010 – 2011. 14ed. Medellín : CIB, 2011. 576 p.
8. PATIÑO, José Felix. Lecciones de Cirugía. Bogotá :Panamericana, 2000. 920 p.
9. SCHWARTZ, Seymour; SHIRES, Tom; FISCHER, Josef; SPENCER, Frank; GALLOWAY, Aubrey y DALY, John. Principios de Cirugia. 7ed. Bogotá : CEJA, 1999. 2 vol.
10. TAMAYO TAMAYO, Mario el proceso de la investigación científica, México, Editorial Limusa, S.A; 2008
11. WAY, Lawrence y DOTHERTY, Gerard. Diagnostico y Tratamiento Quirurgico. 8ed. Bogotá : Manual Moderno, 2003. 1585 p.

NETGRAFIA

1. www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/.../BajoPesoalNacer.pdf (Mayo-20-2011)
2. www.fecolsog.org/.../Resumenes_Presentaciones_Orales_Obstetricia.pdf (Mayo-28-2011)
3. www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0034...script. (Junio-16-2011)
4. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=46&indexSearch=ID> (Junio -30-2011)
5. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n5/3n5a5.pdf> (Julio-12-2011)
6. http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%200937.pdf (Agosto-20-2011)
7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-z600X2003000100005&script=sci_arttext&tlng=es (Septiembre-24-2011)
8. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/viewArticle/203>
9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251995000300003&script=sci_arttext&tlng=es (Septiembre-30-2011)
10. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49891997000700001&script=sci_pdf&tlng=es (Octubre-10-2011)
11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001 (Octubre-25-2011)

ANEXOS

ANEXO A. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

ANEXO B. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ATENDIDAD EN LA E.S.E



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE DE INFORMACION	ESCALA (Naturaleza y nivel de medición)	Cifras esperadas según la referencia bibliográfica
Edad	Años cumplidos	¿Fecha de nacimiento?	Documento de identidad	Cuantitativo Discreta Razón	(según datos de bibliografía)
Procedencia	Residencia habitual	¿Dónde vive?	Historia clínica Entrevista directa	Cualitativa politomica Nominal	(según datos de bibliografía)
Estado civil	Unión libre, casado, soltera, divorciada, viuda	¿Cuál es su estado civil?	Entrevista directa	Cualitativa politomica Nominal	(según datos de bibliografía)
Nivel de Educación	Avance educativo	¿Qué estudios tiene?	Historia Clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)
Ocupación	Labor que desempeña	¿A que se dedica?	Historia Clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)
	Menarquía Sexarquia Formula obstétrica Planificación familiar previa	¿Fecha de primera menstruación, fecha de inicio de relaciones sexuales, cuántos hijos tiene, métodos que ha utilizado de planificación familiar?	Historia Clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)

Fuente: Esta Investigación

Numero de controles prenatales	Numero de consultas realizadas durante la gestación	¿Cuántos controles prenatales asistido?	Historia Clínica Entrevista directa	Cuantitativa razon	(según datos de bibliografía)
Edad gestacional	Tiempo de gestación calculado por fum o ecografía	¿Cuál es su FUM?	Historia Clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)
Patologías Asociadas	Presencia de enfermedad de base o asociadas al embarazo	¿presenta usted alguna enfermedad?	Historia clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)
Antecedentes Farmacológicos	Tipo de medicamentos que consume antes o durante el embarazo	¿Qué medicamentos consume?	Historia clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)
Hábitos tóxicos	Consumo de OH, cigarrillo o sustancias psicoactivas	¿Consumo algún tipo de sustancias toxicas?	Historia clínica Entrevista directa	Cualitativa Nominal Politomica	(según datos de bibliografía)

VIRGEN DE LOURDES

ANEXO B. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ATENDIDAS EN LA E.S.E VIRGEN DE LOURDES

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Subsistema de Información SIVIGILA Ficha de I.E.C.			
			
EVENTO BAJO PESO AL NACER - PILOTO			
1. INFORMACION GENERAL			
1.1 Fecha de I.E.C. (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		1.2 Entidad que realiza la investigación <input type="radio"/> UPGD <input type="radio"/> Municipio <input type="radio"/> Departamento	
1.3 Nombre de quien realiza la IEC: <input type="text"/>			
1.4 Perfil de quien realiza la IEC: <input type="text"/>			
2. DATOS DE IDENTIFICACION DEL CASO			
2.1 Apellidos y nombres de quien suministra la información: <input type="text"/>			
2.2 Parentesco con el recién nacido: <input type="text"/>		2.3 Menor asegurado <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
3. INFORMACION SOCIOECONOMICA			
3.1 Nivel educativo de la madre <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Universitario <input type="radio"/> Ninguno			
3.2 Estado civil de la madre <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Viuda			
3.3 Ingresos mensuales del hogar <input type="radio"/> < 1 SMLV <input type="radio"/> 1-2 SMLV <input type="radio"/> 2-3 SMLV <input type="radio"/> 3-4 SMLV <input type="radio"/> 4-45 SMLV <input type="radio"/> No se sabe			
3.4 Número de personas que integran el hogar: <input type="text"/>	3.5 Número de menores de cinco años: <input type="text"/>	3.6 Número de hogares por vivienda: <input type="text"/>	3.7 Hacimientos <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
4. INFORMACION SOCIO AMBIENTAL			
4.1 Agua potable: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	4.2 Lavado de manos del cuidador: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	4.3 Recipientes para residuos en la cocina con tapa y lavables: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	4.4 Sistema de eliminación de excretas: <input type="radio"/> Sanitario <input type="radio"/> Pozo séptico <input type="radio"/> Letrina <input type="radio"/> Campo abierto
4.5 Almacenamiento de los alimentos (no perecederos): <input type="radio"/> Prohibidos <input type="radio"/> Al modo ambiente	4.6 Conservación de los alimentos (perecederos): <input type="radio"/> En nevera <input type="radio"/> Conservar <input type="radio"/> Salado <input type="radio"/> Secado		4.7 Evaluación de las condiciones higiénico: <input type="radio"/> Buenas <input type="radio"/> Regulares <input type="radio"/> Malas
5. ANTECEDENTES DE LA GESTACION			
5.1 Institución de salud controles prenatales: <input type="text"/>			5.2 Edad gestacional del primer control: <input type="text"/> Semanas
5.3 Número de controles prenatales a los que asistió: <input type="text"/>	5.4 Peso pregestacional: <input type="text"/> Kilogramos	5.5 ¿Recibió micronutrientes en el embarazo? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.6 ¿Sulfato ferroso? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.7 Calcio: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.8 Acido fólico: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.9 ¿Durante cuánto tiempo las recibió?: <input type="text"/> Meses	5.10 ¿Durante cuánto tiempo las tomó?: <input type="text"/> Meses
5.11 A asistió a consulta por odontología? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
5.12 ¿Durante el embarazo presentó alguna de estas complicaciones?:			
5.12.1 Anemia: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.12.2 Diabetes: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.12.3 Hipertensión: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.12.4 Amenaza de aborto: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
		5.12.5 Amenaza de parto prematuro: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
5.12.6 Infección urinaria: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.12.7 Otra complicación: <input type="text"/> Otra Cuál? <input type="text"/>	5.12.8 Recibió tratamiento?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	5.12.9 Realizó tratamiento?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
6. FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO			
6.1 Consumió bebidas alcoholicas: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	6.2 Consumió cigarrillo: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	6.3 Consumió sustancias psicoactivas: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	6.4 Periodo inter genésico menor a dos años: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7. ESTADO ACTUAL DEL RECIEN NACIDO Y SIGNOS DE ALARMA			
7.1 Dificultad para respirar: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.2 Dificultades para alimentarse al seno: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.3 Reflujo gastroesofágico: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.4 Vómito: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.5 Diarrea: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.6 ¿Recibió tratamiento?: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.7 Realizó tratamiento: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	7.8 Vacunación del R.N. BCG: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Fuente: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Subsistema de Información SIVIGILA
Ficha de I.E.C.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, estoy dispuesta a participar en la investigación: ” **Incidencia y caracterización del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. virgen de Lourdes en el municipio de Buesaco en el periodo 2008-2010**”, una vez que se me han explicado los objetivos y beneficios que aportara para elevar la calidad de vida de la población.

Se me comunica que toda la información que voy a brindar se mantendrá en el anonimato, y que tengo la posibilidad de retirarme de la investigación durante la entrevista cuando lo considere necesario para que así conste firmé la presente carta por mi libre voluntad a los _____ días del mes _____ del año 2011.

Firma

Fuente: Esta Investigación

ANEXO D. PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS.

NOMBRE	FORMACION	FUNCION	DEDICACION EN HORAS	VALOR TOTAL
KARLA BOLAÑOS	Estudiante facultad de medicina	Investigación Aspectos general Marco referencial Análisis de resultados Propuesta Conclusiones Bibliografía Netgrafia Lineamientos Generales	70 horas valor hora: 7000	\$490000
DIANA CHIMACHANA	Estudiante facultad de medicina	Investigación Aspectos general Marco referencial Análisis de resultados Propuesta Conclusiones Bibliografía Netgrafia Lineamientos Generales	70 horas valor hora: 7000	\$490000
TOTAL				980000

Fuente: Esta Investigación

ANEXO E. PRESUPUESTO DE RECURSOS FISICOS Y/O MATERIALES:

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel-resma	4	15000	60000
Marcadores	2	1200	2400
Tinta para marcador	1	5000	5000
Cartulina pliego	4	500	2000
Cd	4	1800	7200
Lapiceros	6	1000	6000
Cinta de enmascarar	1	2000	2000
Fotocopias	200	50	10000
Toner	4	50000	200000
Recargas	2	4000	8000
TOTAL			302600

Fuente: Esta Investigación

ANEXO F. RECURSOS LOGISTICOS:

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papel-resma	4	15000	60000
Marcadores	2	1200	2400
Tinta para marcador	1	5000	5000
Cartulina pliego	4	500	2000
Cd	4	1800	7200
Lapiceros	6	1000	6000
Cinta de enmascarar	1	2000	2000
Fotocopias	200	50	10000
Toner	4	50000	200000
Recargas	2	4000	8000
TOTAL			302600

Fuente: Esta Investigación

ANEXO G. RECURSOS BIBLIOGRAFICOS

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Textos especializados	9	150000	1350000
Revistas	6	15000	90000
TOTAL			1440000

Fuente: Esta Investigación

ANEXO H. PRESUPUESTO GLOBAL DEL PROYECTO

RUBROS	TOTAL
Recurso humano	1500000
Recursos o físicos o materiales	285400
Recursos logísticos	922000
Recursos bibliográficos	1440000
total	\$4147400

Fuente: Esta Investigación

ANEXO I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO			JUNIO			JULIO				AGOSTO				OCTUBRE			NOVIEMBRE		
	1	2	3	12	13	14	3	4	7	9	2	4	5	1	4	7	8				5	6	7	14
CONFORMAR E INTEGRAR IDEAS PARA LA INVESTIGACION																								
ESTRUCTURACION BIBLIOGRAFIA Y METODOLOGIA DEL PROYECTO.																								
UNIFICAR CONOCIMIENTO EN EL EQUIPO DE INVESTIGADORAS																								
PRUEBA PILOTO																								
SOCIALIZACION DEL PROYECTO ANTE EL GRUPO ASESOR																								
RECOLECCION DE INFORMACION																								
CREACION Y VALIDACION DE DATOS																								
ANALISIS DE LA INFORMACION																								
SUSTENTACION DEL PROYECTO																								
PUBLICACION DE RESULTADOS DE INVESTIGACION																								

Fuente: Esta Investigación

ANEXO J. ARTICULO CIENTÍFICO

INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE ANTECEDENTES MATERNOS EN RECIEN NACIDOS CON BAJO PESO ATENDIDOS EN LA E.S.E. VIRGEN DE LOURDES DEL MUNICIPIO DE BUESACO EN EL PERIODO 2008- 2010

KARLA ALEJANDRA BOLAÑOS
ARTURO*, DIANA MILENA
CHIMACHANÁ ROJAS*

Abstract

To determine the incidence of low birth weight infants cared for in the ESE Our Lady of Lourdes in the town of Buesaco period 2008-2010, in order to generate information for the policy to use ESE in developing the management plan in the exposed population. the analysis to the 94 birth records shows that there were only 2 cases of low birth weight, which are mainly associated with a history of pregnancy-associated pathologies such as urinary tract infection 50%, 8% preeclampsia, hypertension, 4% between other.

Introducción

El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud.

Es por lo tanto comprensible la preocupación de obstetras, pediatras y neonatólogos, debido a lo que representa un niño nacido con estas características. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales. Su importancia no solo radica en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos niños tienen habitualmente múltiples problemas posteriores en el período perinatal, en la niñez y aun en la edad adulta.

Según la OMS, el bajo peso al nacer se da cuando un niño pesa menos de 2,499 g al nacer, esta medición debe realizarse al momento de nacer o dentro de las primeras horas de vida, antes de que la significativa pérdida postnatal haya ocurrido. Por lo general, los niños prematuros presentan bajo peso al nacer, sin embargo, hay niños que nacen a término pero con bajo peso por problemas con su crecimiento intrauterino.

En la investigación se determinó la incidencia y caracterización del bajo peso en recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes del municipio de Buesaco en el periodo 2008-2010, con el fin de generar información para que la directiva E.S.E pueda utilizarla en la elaboración de plan de manejo en la población expuesta; de forma retrospectiva se analizaron 94 historias clínicas con reporte de nacimientos en este periodo. Además se realizó la caracterización clínica de bajo peso en esta institución. El estudio muestra que se presentaron solamente 2 casos de bajo peso al nacer al cual se asocian principalmente antecedentes de patologías asociadas al embarazo como infección de vías urinarias 50%,

* ESTUDIANTES DE MEDICINA FUNDACION
UNIVERSITARIA SAN MARTIN

preeclampsia 8%, hipertensión arterial 4%, entre otras.

Materiales y métodos: Se analizaron 94 historias clínicas de los recién nacidos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes en el periodo 2008 – 2010..

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Transversal Y Retrospectivo

Descriptivo: Porque el investigador únicamente comenta e interpreta detalladamente lo observado.

Retrospectivo: porque la información se encuentra en un periodo pasado.

Transversal: Porque este trabajo es realizado en un determinado periodo.

POBLACIÓN

94 recién nacidos atendidos E.S.E. virgen de Lourdes pertenecientes al casco urbano Municipio de Buesaco 2008-2010

FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias: información recolectada directamente de las madres de los niños recién nacidos.

Fuentes secundarias: recolección de la información de los registros de partos atendidos en la E.S.E. Virgen de Lourdes de Buesaco.

TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Instrumento fue tomado del Instituto Nacional de Salud del protocolo de bajo

peso al nacer, el cual fue ajustado por el asesor científico.

La recolección de los datos se hizo mediante una encuesta.

ANALISIS ESTADISTICO: el análisis realizado a los 94 registros de nacimientos muestra que se presentaron solamente 2 casos de bajo peso al nacer al cual se asocian principalmente antecedentes de patologías asociadas al embarazo como infección de vías urinarias 50%, preeclampsia 8%, hipertensión arterial 4%, entre otras.

RESULTADOS

Factores sociodemograficos a bajo peso al nacer

GRAFICA No.1



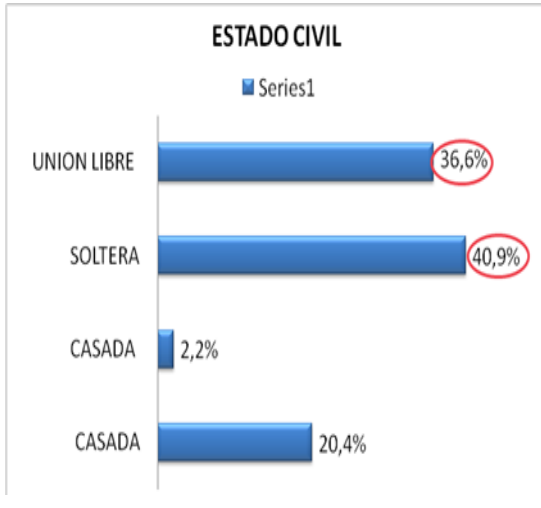
Fuente: Esta Investigación

En la gráfica se ilustra la distribución del peso de los recién nacidos en donde se observa que se presentó con mayor frecuencia un peso adecuado de 3200gr en un 16.1%.

En los dos casos que corresponden a bajo peso se presentó una incidencia del 1.1%. Se debe tener en cuenta estos dos casos por las complicaciones en el desarrollo psicomotor durante el periodo

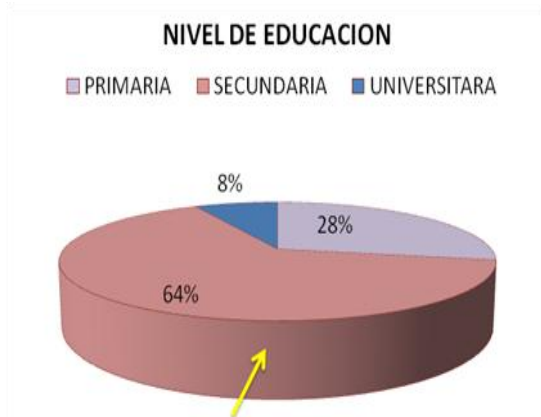
pos natal en la infancia e incluso en la edad adulta.

Grafica No. 2



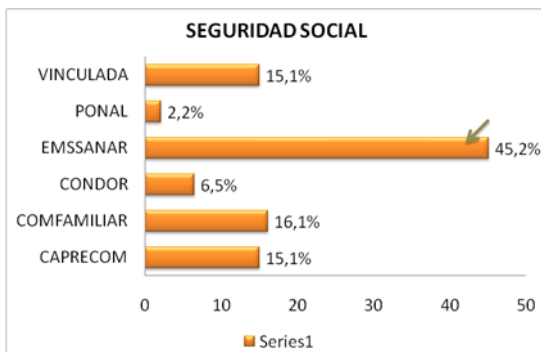
Fuente: Esta Investigación

Grafica No. 3



Fuente: Esta Investigación

Grafica No. 5

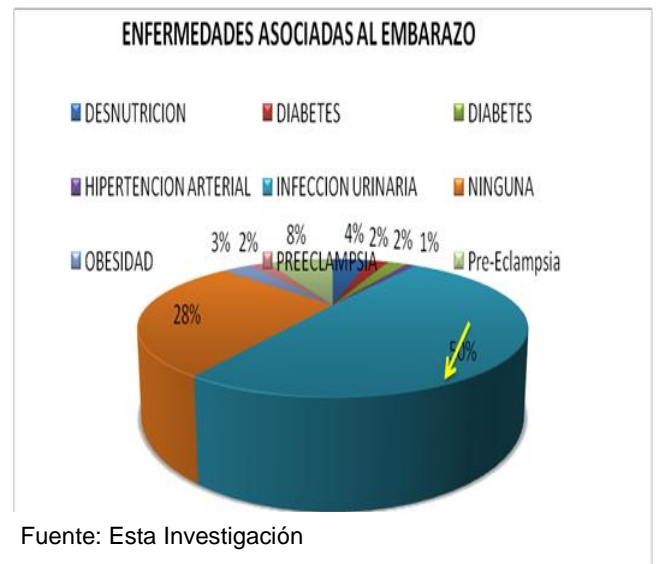


Graficas 2, 3, 4 y 5: En las anteriores Fuente: Esta Investigación

se observó que la mayoría de las madres vivían en unión libre en un 40,9% y eran solteras en un 36,6%, además se encontró que cursaban secundaria en un 64% en las cuales ama de casa fue la ocupación más frecuente en un 73,1%.

Las anteriores se encuentran afiliadas a Emssanar IPS en un 45,2%.

Grafica No. 6



Fuente: Esta Investigación

Teniendo en cuenta que los factores de riesgo preconceptionales no modificables en el transcurso de una gestación son el ser adolescente o superar los 35 años de edad, Infección urinaria, Diabetes, Hipertensión Arterial, Pre-eclampsia, Desnutrición, Obesidad que en algunas ocasiones pueden llevar a desencadenamiento de partos prematuros, bajo peso al nacer, muertes fetales; los registros presentados con respecto a la historia personal de la madre durante el periodo de estudio son

de gran importancia, puesto que demuestran en un alto porcentaje que la infección urinaria fue la patología más frecuente en un 50%.

Tabla No. 1

CARACTERIZACION DE BAJO PESO		
VARIABLES	PESO	
	1520 gr	2400 gr
SEXO	FEMENINO	FEMENINO
PESO	1520	2400
TALLA-CM	40	42
APGAR	MANIOBRAS PARA RESPIRAR	BUENAS CONDICIONES
EDAD DE LA MADRE	38	19
SEMANAS DE GESTACION	35	37
GRAVIDEZ	G2P2	G2P2
No. CPN	3	6
ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO	DIABETES	INFECCION URINARIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	SI	NO
SUPLEMENTOS DURANTE EL EMBARAZO	NO	NO
HABITOS TOXICOS	NO	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	NO
ESTADO CIVIL	SOLTERA	UNION LIBRE
NIVEL DE EDUCACION	SECUNDARIA	SECUNDARIA
OCUPACION	AMA DE CASA	AMA DE CASA
ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD	SI	SI
SEGURIDAD SOCIAL	EMSSANAR	EMSSANAR
REACCIONES ADVERSAS A LOS SUPLEMENTOS DEL EMBARAZO	NAUSEAS	GASTRITIS

Fuente: Esta Investigación

La tabla nos muestra una comparación entre los dos casos encontrados de bajo peso al nacer, en donde se destacan las variables más importantes como son peso, edad de la madre, APGAR, semanas de gestación y antecedentes de patología asociada al embarazo.

Tabla No. 2

RELACION DE EDAD DE LA MADRE CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO

	DESNUTRICION	DIABETES	HIPERTENSION ARTERIAL	INFECCION URINARIA	NINGUNA	OBESIDAD	PREECLAMPSIA
<18	0	0	0	3	2	0	1
18-35	4	3	0	43	24	3	8
>35	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: Esta Investigación

Tabla No. 3

RELACION ENTRE SEMANAS DE GESTACION Y ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO

	DESNUTRICION	DIABETES	HIPERTENSION ARTERIAL	INFECCION URINARIA	NINGUNA	OBESIDAD	PREECLAMPSIA
34	0	0	0	1	1	0	0
35	0	1	0	1	0	0	0
36	0	0	0	5	1	0	0
37	1	0	1	11	6	2	3
38	1	0	0	10	5	1	3
39	1	2	0	15	7	0	2
40	1	0	0	3	6	0	1
41	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Esta Investigación

Tabla 2 y 3: las tablas muestran la relación que existe entre edad de la madre y semanas de gestación con antecedentes de patologías asociadas al embarazo en donde se observa que la Infección urinaria que fue la patología más frecuente se presentó en las edades de 18-35 años y entre la semana 37-3 de gestación.

DISCUSIÓN

Según el DANE en los años 2008-2009 se reportan 69 casos de bajo peso. Del registro de los 671 nacimientos, 50 se clasifican como bajos peso. Los nacimientos en este periodo fueron 671 aproximadamente.

En la presente investigación se encontró que entre los años 2008-2010 se reportaron 2 casos de bajo peso al nacer.

De 375 nacimientos solo 2 se clasifican como bajo peso.

En este periodo se atendieron 94 casos correspondientes a la zona urbana y

280 correspondientes a la zona rural; lo cual nos indica que la mayoría de los casos fueron remitidos.

Se observa que el control prenatal adecuado; más de cinco consultas con inicio en el primer trimestre del embarazo, impacta en la prevención del síndrome de insuficiencia respiratoria en el neonato, del bajo peso al nacimiento y de la prematurez, ya que evitarla es uno de los propósitos del control prenatal.¹

En la presente investigación se encontró que se encontró que la mayoría de las gestantes asistieron entre 5 y 6 controles prenatales y en los casos encontrados de bajo peso se observa que asistieron a 3 controles, lo que nos indica que se ha realizado una inadecuada prevención de las complicaciones durante el embarazo.¹

Las mujeres del grupo de estudio con edades entre 30 a 34 años aportaron el mayor número de recién nacidos bajo peso y en las que no tuvieron bajo peso

predominó el grupo de edades de 20 a 24 años²

La mayoría de las mujeres en ambos grupos no tenían antecedentes de enfermedades asociadas al embarazo, sin embargo, entre las que sí lo tuvieron, predominó la hipertensión arterial en el 17,1%, el asma 14,6 % , el hábito de fumar en el 9,8 % y la infección urinaria en el 7,3 %.²

En la presente investigación se encontró que los casos de bajo peso se presentaron en edades de 19 y 38 años y en las que no tuvieron bajo peso predominó el grupo de edades de 18 a 35 años.²

La mayoría de las mujeres de ambos grupos presentaron antecedentes de enfermedades asociadas al embarazo predominando la infección urinaria 50%, pre-eclampsia 8%, desnutrición 4%, diabetes 2% e Hipertensión Arterial 1%.²

CONCLUSIONES

Se presentaron dos casos de bajo peso al nacer en la población atendida en la ESE virgen de Lourdes perteneciente al casco urbano del municipio de Buesaco.

¹ Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad Neonatal

Héctor Rafael, Sánchez-Nuncio,¹ Gustavo Pérez-Toga,² Pedro Pérez-Rodríguez,² Francisco Vázquez-Nava¹¹

Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital General Regional 6, Instituto Mexicano del Seguro Social

² Algunos factores maternos relacionados con el recién nacido bajo peso en el policlínico

Rev Cubana Med Gen Integr v.26 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2010

José Israel López¹; Miguel Lugones Botell^{II}; Susana Ma. Mantecón Echevarría^{III}; Deborah Pérez Valdés-Dapena^{IV}; Camilo González Pérez^V

Los 2 casos de bajo peso al nacer se relacionan con patología materna como infección urinaria y diabetes.

De todas las gestantes presentes, la patología más relevante fue INFECCION DE VIAS URINARIAS.

La INFECCION DE VIAS URINARIAS se presento con mayor frecuencia entre las edades de 18-35 años

Con los casos encontrados se demuestra que el centro de salud cumple con criterios de referencia y contrareferencia.

BIBLIOGRAFIA

BEREK, Jonathan. Ginecología de Novak. 13ed. Bogotá : McGraw-Hill, 2004. 1156 p.

BOTERO, Jaime; JUBIZ, Alfonso y HENAO, Guillermo. Obstetricia y Ginecología. 7ed. Medellín : CIB, 2004. 660p.

BRAUNWALD Eugene, y Otros; Traducción Jose Luis Agud Aparicio y Otros. Principios de Medicina Interna de Harrison. 15ed. Madrid : McGraw-Hill, 2002. 2 Vol

CASCIATO, Dennis y LOWITZ, Barry. Oncología clínica. 4ed. Madrid: Marban, 2001. 748 p.

FARRERAS, Valenti y Otros. Medicina Interna. 15ed. Madrid :Elsevier, 2004. 2 Vol

FLOREZ SILVA, Ferez y URIBE ARCILA, Juan Fernando. Fundamentos

de Cirugia: Urologia. 2ed. Medellín : CIB, 2000. 406 p.

GONZALES AGUDELO, Marco Antonio; LOPERA LOTERO, William y ARANGO VILLA, Alvaro. Fundamentos de Medicina: Manual de Terapéutica 2010 – 2011. 14ed. Medellín : CIB, 2011. 576 p.

PATIÑO, José Felix. Lecciones de Cirugía. Bogotá :Panamericana, 2000. 920 p.

SCHWARTZ, Seymour; SHIRES, Tom; FISCHER, Josef; SPENCER, Frank; GALLOWAY, Aubrey y DALY, John. Principios de Cirugia. 7ed. Bogotá : CEJA, 1999. 2 vol.

TAMAYO TAMAYO, Mario el proceso de la investigación científica, México, Editorial Limusa, S.A; 2008

WAY, Lawrence y DOTHERTY, Gerard. Diagnostico y Tratamiento Quirurgico. 8ed. Bogotá : Manual Moderno, 2003. 1585 p.