

4031265

EF S
f0173



**FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS
DEL PROGRAMA MADRE CANGURO, DE LA UNIDAD
HOSPITALARIA ANDES. ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA, 2.004**

**DEYNI BELTRÁN
SILVIA PÉREZ
YAZMÍN POLO**

Trabajo presentado a la profesora:
Tayde Monterrosa; en la asignatura de
PROYECTO EN INVESTIGACIÓN II

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE "A"
BARRAQUILLA
2005**



Dedicatoria

Dedico mi proyecto de investigación a Dios por permitirme realizarlo y no hacerme sentir desfallecer ni perder la fé en los momentos que no veía la salida.

A mis padres por brindarme su gran apoyo y fortaleza y por estar siempre a mi lado en cada momento importante de mi vida.

A mi esposo Richard por su amor, comprensión y apoyo.

A mis hijas Karen, Karina y Katia, mis grandes amores las cuales me dan fuerza y me impulsan a seguir adelante. A mis compañeras de proyecto de investigación por entendernos y estar siempre unidas.

Silvia Pérez Escorcia.

Dedicatoria

Gracias a Dios, por hacerme sentir su presencia en todo momento por no dejarme desfallecer en los momentos difíciles.

Gracias a mi familia y esposo quienes siempre me han apoyado.

A mis hijas Gabriela y María Fernanda quienes me impulsan para salir adelante.

A Silvia mi compañera de estudios luchas y sacrificios.

Yasmín Polo.



Agradecimientos

Las autoras del presente proyecto de investigación agradecen la colaboración, apoyo y confianza de todas las personas e instituciones que hicieron parte en la realización y culminación de este.

Agradecemos en primer lugar al Dios Todopoderoso, por derramar su sabiduría, entereza y amor sobre cada una de nosotras.

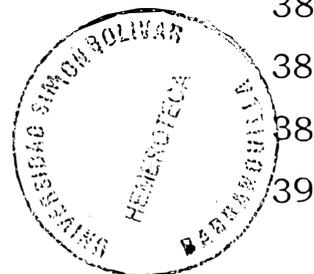
En especial agradecemos a la Enfermera Tayde Monterrosa, de la Unidad Hospitalaria Andes. E. S. E. José Prudencio Padilla, por su apoyo respaldado y total entrega en el transcurso y realización de este proyecto.

A todo el personal del Programa Madre Canguro por su gran colaboración.

A todo el cuerpo profesorado que en nuestra carrera aportaron pilares para nuestra formación profesional.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN | |
| 1. TITULO | 17 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| 3. PREGUNTA PROBLEMA | 21 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 22 |
| 5. PROPÓSITO | 25 |
| 6. OBJETIVOS | 26 |
| 6.1 OBJETIVO GENERAL | 26 |
| 6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 26 |
| 7. MARCO REFERENCIAL | 28 |
| 7.1 MARCO TEÓRICO | 28 |
| 8. METODOLOGÍA | 37 |
| 8.1 TIPO DE ESTUDIO | 37 |
| 8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 37 |
| 8.2.1 Universo | 37 |
| 8.2.2 Técnica de recolección | 37 |
| 8.2.3 Instrumento | 37 |
| 8.2.4 Procesamiento de la información | 38 |
| 8.2.7 Presentación de la información | 38 |
| 8.3 UNIDAD DE ANÁLISIS | 38 |
| 8.4 FUENTE DE INFORMACIÓN | 38 |
| 8.4.1 Primaria | 38 |
| 8.4.2 Secundaria | 38 |
| 8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 39 |



| | |
|---|----|
| 8.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN | 41 |
| 9. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 43 |
| 10. CONCLUSIONES | 55 |
| 11. RECOMENDACIONES | 57 |
| 12. ASPECTOS ÉTICOS | 59 |
| 13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 60 |
| 13.1 RECURSOS HUMANOS | 60 |
| 13.2 RECURSO MATERIAL | 60 |
| 13.3 RECURSO FÍSICOS | 61 |
| 13.3 RECURSO FINANCIERO | 61 |
| 13.4 FACTIBILIDAD | 62 |
| 13.2 PRESUPUESTO | 62 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 63 |
| BIBLIOGRAFÍA | |
| ANEXOS | |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1. EDAD LIMITE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 43 |
| TABLA 2. EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 44 |
| TABLA 3. CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 45 |
| TABLA 4. ANTECEDENTES DE DESTRUCCIÓN DURANTE EL EMBARAZO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 46 |
| TABLA 5. ANTECEDENTES DE EMBARAZOS MÚLTIPLES COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 47 |
| TABLA 6. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 48 |

| | |
|---|----|
| TABLA 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 49 |
| TABLA 8. ALTERACIONES OBSTÉTRICAS EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 50 |
| TABLA 9. INFECCIONES (DEL GRUPO TORCH) COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 51 |



LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

| | |
|--|----|
| GRÁFICA 1. EDAD LIMITE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 43 |
| GRÁFICA 2. EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 44 |
| GRÁFICA 3. CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 45 |
| GRÁFICA 4. ANTECEDENTES DE DESTRUCCIÓN DURANTE EL EMBARAZO COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 46 |
| GRÁFICO 5. ANTECEDENTES DE EMBARAZOS MÚLTIPLES COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 47 |
| GRÁFICA 6. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA | 48 |

GRÁFICO 7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN
NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA
UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ
PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 49

GRÁFICA 8. ALTERACIONES OBSTÉTRICAS EN LA
MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN
RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO
DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ
PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 50

GRÁFICA 9. INFECCIONES (DEL GRUPO TORCH) COMO
FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN
NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA
UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ
PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 51

LISTA DE ANEXOS

CUESTIONARIO

CARTA

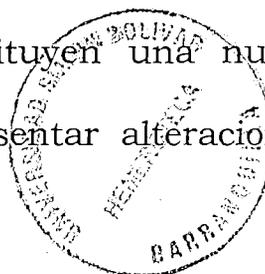
INTRODUCCIÓN

El recién nacido de bajo peso es todo aquel que al momento de su nacimiento pesa menos de 2500 G, independientemente de su edad gestacional. Como puede deducirse, en este grupo habrán niños prematuros, de término y post-término.

Según la OMS, el bajo peso al nacer es en todo el mundo y en todo los grupos de población, el factor mas importante para determinar las probabilidades del recién nacido (RN) de sobrevivir y tener desarrollo y crecimiento sano. De ahí que el diagnostico precoz de esta alteración conforma uno de los objetivos mas importantes del control prenatal.¹

Con el objetivo de obtener información actualizada en nuestro medio sobre este importante aspecto de nuestros recién nacidos, planificamos este estudio.

Los niños de muy bajo peso al nacer constituyen una nueva población pediátrica con elevado riesgo de presentar alteraciones



neuropsicológicas y trastornos del desarrollo. En la actualidad constituyen más del 1,5% del total de los nacimientos y el estudio de su rendimiento neurocognitivo continúa siendo un tema en debate al tratarse de un colectivo de aparición reciente, que era inexistente hace algunas décadas.

Diversos estudios han puesto de relieve la presencia de alteraciones en pruebas de neuroimagen morfológica (TC, RM), con disminución del peso y tamaño cerebral de estos niños, viéndose afectadas diversas áreas del encéfalo: ventrículos cerebrales, ganglios basales, cuerpo calloso, amígdala, hipocampo, cerebelo y amplias zonas del córtex.

Desde el punto de vista neuropsicológico se han observado un incremento significativo en los signos neurológicos blandos, con alteraciones en lenguaje, psicomotricidad, atención y visopercepción, siendo esta última función la más frecuentemente afectada en niños de bajo peso al nacer. Su CI es directamente proporcional a la duración del periodo gestacional e inversamente proporcional a las alteraciones neuroanatómicas.

Aproximadamente el 90% de los nacimientos de niños con BPN se presentan en países en vías de desarrollo y específicamente en América Latina la mortalidad neonatal es 35 veces más elevada que cuando los niños nacen con un peso menor de 2500 gr.

En Colombia se estima que el 54% de la mortalidad en niños menores de un año es atribuible a factores perinatales. La prematurez (neonato menor de 37 semanas al nacer) y el Retardo del crecimiento intrauterino o RCIU (cuando el peso de niño es más de 2DS por debajo del peso medio esperado en relación con la edad gestacional), representan la primera causa de mortalidad neonatal precoz y la segunda causa de mortalidad neonatal tardía.



1. TITULO

“FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO, DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA, 2.004”

4. JUSTIFICACIÓN

En el mundo más de 11 millones de niños fallecen antes de alcanzar los 5 años de vida; de las cuales 8 millones son lactantes. El 75% de las muertes neonatales precoces se asocian con los recién nacidos de bajo peso al nacer o prematuros UNICEF reporta para el año 2000 una tasa del 11% de recién nacido de bajo peso.²

La mortalidad neonatal en nuestro país es del 18,3 por mil nacidos vivos, actualmente es la primera causa de muerte en niños menores de 1 año (Encuentro Nacional de Educación y Salud) La prematuridad y los recién nacidos de bajo peso son los índices predictivos mas importantes de la mortalidad infantil por su asociación al mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neuróticas.

A nivel mundial la UNICEF reporta para el año 2003 una tasa del 35%, a nivel nacional un 25%, a nivel de la Costa Atlántica un 22% y a nivel local un 18% de niños con bajo peso al nacer.

² BARRIOS, BARRIOS, Viviana -GUTIÉRREZ DE PIÑERES, Ana.- PÉREZ, Margarita-OLIVEROS, Belkis Factores asociados al estado nutricional que determinaron la incidencia de partos prematuros en el grupo de madres de niños inscritos en el Programa Madre Canguro de la Clínica Andes del ISS. Barranquilla. 2003 grupo de madres de niños inscritos en el Programa Madre Canguro de la Clínica Andes del ISS. Barranquilla. 2003

Siendo los siguientes factores de riesgo predisponentes a que se de el bajo peso al nacer, como es el analfabetismo, la desnutrición, enfermedades recurrentes como, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membrana, infecciones de vías urinarias, toxemia, enfermedades cardiacas y el consumo de café, alcohol, drogas o cigarrillo y la edad. De allí el reto de médicos pediatras, obstetras y enfermeras de implementar tecnologías apropiadas para lograr una atención oportuna y de calidad que disminuya la morbimortalidad prenatal. En la Unidad Hospitalaria Los Andes de la ESE José Prudencio Padilla de Barranquilla, atiende mas de 50% de los nacimientos de la seccional Atlántico y de la región norte del país.

En el año 2003 nacieron un total de 107 niños menores de 2.500 grm, al nacer, los cuales representan el 28% de los nacidos vivos, cifra que no se aleja de la realidad nacional³ debido al déficit de camas y a la convicción del programa Canguro como la solución mas adecuada, desde 1994 se empezó a atender los prematuros ambulatoriamente con la técnica Canguro, iniciado en Colombia por el Instituto Materno de Bogotá.⁴

³ Informe de la atención de prematuros en la UCI neonatal y en el Programa Madre Canguro Clínica Los Andes- Barranquilla 1997.³

⁴ Ibid.

Desde 1993, se trabaja en la Unidad Hospitalaria Andes. ESE José Prudencio Padilla, con la voluntad del grupo de profesionales, que trabajan desde esa época en lactancia materna, donde hasta la fecha se han atendido 2000 niños.⁵

La técnica canguro fue iniciada en Colombia en el año de 1978, por el Dr. Edgardo Sanabria y posteriormente los Drs. Héctor Martínez y Luis Navarrete, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. La responsabilidad histórica de este país ante esta técnica es muy importante, máximo en las latitudes de la costa Atlántica donde es más fácil conseguir el calor y el oxígeno para estos prematuros, bajo las premisas de **CALOR, AMOR Y LECHE MATERNA**, que caracterizan a la técnica canguro. Además en el I.S.S, las doctoras Natalie Charpack y Zita Calume en Bogotá implementaron este programa basadas en los criterios originales proclamados y en este momento se atienden cerca de mil prematuros al año, demostrando que la técnica es eficiente, eficaz y representa una alternativa adecuada de tratamiento de los prematuros, habiendo sido reconocida su labor internacionalmente.

⁵ Ibid.

5. PROPÓSITO

Educar y fomentar el control prenatal como estrategia fundamental para prevenir factores de riesgo y bajo peso al nacer mediante programas educativos orientados a la sensibilización de las gestantes en la importancia del control médico durante el embarazo.

Los resultados obtenidos puedan servir para fomentar programas que estimulen estilos de vida saludables en las madres fortaleciendo la promoción y prevención de la salud materna y fetal.

Liderar estrategias conducentes a la mejoría de la técnica Canguro, y de esta manera contribuir a que estos niños obtengan su peso ideal y a la disminución de los factores de riesgos y morbi-mortalidad neonatal, mejorando así la calidad de vida de esta población.



6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo del bajo peso en recién nacidos del Programa Madre Canguro de la Unidad Hospitalaria Andes. ESE José Prudencio Padilla. Barranquilla, 2.004.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las edades de las madres de los niños con bajo peso al nacer.
- Determinar como la edad gestacional influye en el bajo peso al nacer.
- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de los niños con bajo peso al nacer acerca de la importancia del control prenatal.
- Determinar antecedentes de desnutrición durante el embarazo en las madres de los niños con bajo peso al nacer.



- Determinar la existencia de enfermedades durante el embarazo en las madres de los niños con bajo peso al nacer.
- Establecer antecedentes de embarazos múltiples en las madres de los niños con bajo peso al nacer.
- Determinar el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo en las madres de los niños con bajo peso al nacer.
- Determinar antecedentes de alteraciones obstétricas en las madres de los niños con bajo peso.
- Investigar antecedentes de infecciones del grupo torch en las madres de los niños con bajo peso al nacer.

7. MARCO REFERENCIAL

7.1 MARCO TEÓRICO

Bajo peso al nacer es un término que se utiliza para describir a los bebés que nacen con un peso menor a los 2.500 gramos (5 libras, 8 onzas). El recién nacido promedio, por el contrario, pesa alrededor de 3,2 kg (7 libras). Sobre 7 por ciento de todos los recién nacidos en Estados Unidos tienen bajo peso al nacer. El índice global de estos bebés muy pequeños en Estados Unidos está aumentando y se debe, principalmente, a la mayor cantidad de bebés de partos múltiples, que son más proclives a nacer prematuramente y con menor peso. Más de la mitad de estos bebés tienen bajo peso al nacer, en comparación con apenas el 6 por ciento de bebés de partos de un único feto.

Los bebés con bajo peso al nacer son mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal. Son muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto del cuerpo.

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

Otra de las causas del bajo peso al nacer es el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU). Esto se produce cuando un bebé no crece normalmente durante el embarazo debido a problemas con la placenta, la salud de la madre o los defectos congénitos. Un bebé puede tener RCIU y nacer a término (37 a 41 semanas). Estos bebés puede ser físicamente maduros pero débiles. Los prematuros también pueden padecer RCIU, ya que son muy pequeños y, además, son físicamente inmaduros.

El sólo hecho del nacimiento prematuro implica un bebé muy pequeño. Sin embargo, existen otros factores que también pueden contribuir al riesgo de tener bajo peso al nacer. Entre ellos se incluyen los siguientes:

La raza. Las probabilidades de nacer con bajo peso son dos veces mayores en los bebés Afroamericanos que en los Caucásicos.

La edad. Las madres adolescentes (especialmente las menores de 15 años) corren mayor riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer.

Los partos múltiples. Debido a que suelen ser prematuros, los bebés de partos múltiples corren mayor riesgo de tener bajo peso al nacer. De hecho, más de la mitad de los mellizos y otros bebés múltiples nacen con bajo peso.

La salud de la madre. Los bebés de las madres que están expuestas a drogas ilícitas, alcohol y cigarrillos tienen más probabilidades de nacer con bajo peso. También es muy probable que las madres de bajo nivel socioeconómico tengan una nutrición insuficiente durante el embarazo, cuidados prenatales inadecuados y complicaciones en el embarazo, factores que pueden contribuir al bajo peso al nacer.

Un bebé que nace con bajo peso corre riesgo de sufrir complicaciones. Su pequeño cuerpo no es muy resistente, por lo que es posible que presente dificultades para alimentarse, aumentar de

peso y para combatir las infecciones. Debido a su tejido adiposo escaso, estos bebés también suelen tener complicaciones para mantener el calor en temperaturas normales.

Como muchos de estos bebés también son prematuros, puede resultar difícil diferenciar los problemas provocados por la prematurez de los problemas debidos al hecho de ser muy pequeños. En general, cuanto menor es el peso al nacer, mayores son los riesgos de sufrir complicaciones. A continuación se enumeran algunos de los problemas frecuentes de los bebés con bajo peso al nacer:

- ❖ Niveles bajos de oxígeno al nacer
- ❖ Incapacidad de mantener la temperatura corporal
- ❖ Dificultad para alimentarse y para aumentar de peso
- ❖ Infecciones
- ❖ Problemas respiratorios como por ejemplo, el síndrome de dificultad respiratoria (una enfermedad respiratoria de la prematurez causada por el desarrollo pulmonar insuficiente)
- ❖ Problemas neurológicos como por ejemplo, la hemorragia intraventricular (sangrado dentro del cerebro)



- ❖ Problemas gastrointestinales como por ejemplo, la enterocolitis necrotizante (enfermedad intestinal grave que es frecuente en los prematuros)
- ❖ Síndrome de muerte súbita del lactante (su sigla en inglés es SIDS)

Casi todos los bebés con bajo peso al nacer necesitan atención especializada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) hasta que logren aumentar de peso y se encuentren en condiciones de ir a casa. Afortunadamente, los bebés que pesan entre 1501 y 2500 gramos (3 libras, 5 onzas y 5 libras, 8 onzas) tienen muchas posibilidades de sobrevivir³.

Cada año, uno de cada 14 bebés nacidos en EEUU. registran un peso al nacer bajo. Este problema está relacionado con el 60% de las muertes infantiles. Los bebés que nacen con peso bajo pueden tener graves problemas de salud durante los primeros meses de vida y su riesgo de sufrir incapacidades a largo plazo es mayor.

Los avances de los cuidados médicos para recién nacidos han reducido considerablemente la cantidad de muertes infantiles

³ www.html.MCGhealthsystem.2005

resultantes del peso bajo al nacer, como también las incapacidades que experimentan los niños nacidos con peso bajo. Sin embargo, todavía existe un pequeño porcentaje de bebés nacidos con peso bajo que padecen problemas como retraso mental, parálisis cerebral y problemas en el funcionamiento de los pulmones, la vista y el oído.⁴

El bajo peso al nacer es un indicador indirecto de la situación de la madre durante el embarazo: alerta la desnutrición materno-fetal y la prematureza: niño/as nacidos antes de cumplir los 9 meses de embarazo. Trayendo como consecuencia el retraso del conocimiento cognoscitivo y mayores posibilidades de estar desnutridos. Con un peso en nacimiento inferior a los 1500 gramos.⁵

El bajo peso al nacer es, por tanto, un indicador de resultados, su lógica explicativa tiene que ver con el analfabetismo de la madre, su desnutrición, las enfermedades recurrentes como la: amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membrana, infecciones de vías urinarias, toxemia, haber tenido otro bebe con bajo peso, padecer enfermedades cardiacas o hipertensión, consumo de tabaco,

⁴ www.tocogineconet.com.ar/trabajo. Congreso Dres. Jordan Er Becker C.A. y Bertolino MV. IC Congreso de Ginecoobstetricia de Buenos Aires.

⁵ Ibid

café, alcohol o drogas, la desnutrición, ser menor de 17 años y mayor de 35 y algunos factores socioeconómicos como los bajos ingresos y la falta de educación también tienen relación con el incremento del riesgo de tener un bebé de peso demasiado bajo, si bien no se conocen las razones subyacentes a este fenómeno. Aparentemente, a veces este incremento puede atribuirse a la infección bacteriana del aparato reproductivo. Las madres con bajos ingresos puede que no sean capaces de afrontar los costos de una nutrición y un seguimiento médico adecuado. Las mujeres que experimentan demasiado estrés y otros problemas sociales, psicológicos y las que son víctima de abuso doméstico.⁶

Los niños con bajo peso tienen mayores probabilidades de enfermarse o verse limitados física o intelectualmente que aquellos que nacen con peso normal. Las investigaciones demuestran la relación que existen entre la desnutrición a edad temprana, durante el periodo de crecimiento de feto y el posterior desarrollo de enfermedades crónicas, como las enfermedades coronarias, diabetes, e hipertensión arterial.⁷

⁶ Ibid

⁷ Geosalud.com. March of Dimes <http://www.nacersano.org.com>

Los órganos y los tejidos, la sangre, el cerebro y los huesos de niños, así como su potencial intelectual y físico, se forman durante el periodo comprendido entre la concepción y el tercer año de vida.

Durante la fase fetal el crecimiento del niño depende de lo bien alimentada que haya estado la madre antes del embarazo, así como del peso resulta fundamental para el desarrollo de los nuevos tejidos de la madre y el feto, y para el mantenimiento del organismo de la madre y el suministro de energía al mismo. En el mundo el bajo peso al nacer se relaciona con el alumbramiento precoz, en los países en desarrollo, con el desarrollo fetal deficiente.⁸

Diversos estudios han puesto de relieve la presencia de alteraciones en pruebas de neuroimagen morfológica (TC, RM), con disminución del peso y tamaño cerebral de estos niños, viéndose afectadas diversas áreas del encéfalo, ventrículo cerebrales, ganglios basales, cuerpo calloso, amígdala, hipocampo, cerebelo y amplias zonas del córtex.⁹

Observando un incremento significativo en los signos neurológicos blandos, con alteraciones en el lenguaje psicomotricidad, atención y

⁸ Ibid.

⁹ Ibid

visopercepción, siendo esta última función la más frecuentemente afectada en niños de bajo peso al nacer.¹⁰

El tratamiento con la hormona del crecimiento además de mejorar la talla, reduce la incidencia de enfermedades.

La desnutrición del feto puede ser por problemas en la placenta, que es el órgano que aporta los nutrientes y el oxígeno, o por infecciones como rubéola, sífilis o toxoplasmosis, y en estos casos el bebe usa sus reservas para que los órganos vitales como el cerebro o el corazón se puedan desarrollar, lo que hace que disminuyan su peso y talla.¹¹ Por ello se han creado estrategias de manejo del bajo peso al nacer como los es el Programa Madre Canguro (PMC) de la ESE José Prudencio Padilla “Unidad Hospitalaria Andes”.

¹⁰ Ibid

¹¹ <http://db.doyman.es/yahoonline>. Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona

8. METODOLOGÍA

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo ambiespectivo

8.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

8.2.1 Universo. Conformado por 82 niños, nacidos de bajo peso en el año 2004, inscritos en el Programa Madre Canguro de la Unidad Hospitalaria Andes. E.S.E. José Prudencio Padilla. Barranquilla, 2.004.

8.2.2 Técnica de recolección. Se aplicó cuestionario dirigida a las madres de los niños inscritos en el programa, realizada por las estudiantes del VII semestre de Enfermería.

8.2.3 Instrumento. Cuestionario que contiene preguntas relacionadas con las variables de estudio.



8.2.4 Procesamiento de la información. La información obtenida se procesó en forma manual.

8.2.5 Presentación de la información. Los resultados de la información se presentan en tablas de distribución de frecuencia y graficas de barras.

~~8.3 UNIDAD DE ANÁLISIS~~

Medidas de frecuencia absoluta y relativa en porcentaje de la información, medidas de tendencia central como media y la moda.

no

~~8.4 FUENTE DE INFORMACIÓN~~

Fuente primaria y secundaria

8.4.1 Primaria. Obtenida de las madres de los niños con bajo peso al nacer.

~~8.4.2 Secundaria.~~ Obtenida de las historias clínicas.

FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS, DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA “UNIDAD HOSPITALARIA ANDES” BARRANQUILLA 2004

| MACROVARIABLE | VARIABLE | DEFINICIÓN | NATURALEZA DE LA VARIABLE | NIVEL DE MEDICIÓN | CRITERIO DE CLASIFICACIÓN |
|---------------------------------|---|---|---------------------------|-------------------|--|
| Edad | Edades limites | Edad de la madre que permite o es causa de bajo peso al nacer, en la población objeto de estudio. | Cuantitativa | Interval | 15-20 20-25 25-30 30-35 35 o + años |
| Antecedentes obstétricos | Edad gestacional | Período del ciclo vital humano que va desde la concepción, hasta el nacimiento | Cuantitativa | Interval | 20 – 25 Semanas 25 – 30 Semanas 30 – 35 Semanas 35 – 40 Semanas |
| Factores asociados al bajo peso | Control prenatal | Conjunto de procedimientos, actividades e intervenciones dirigidas a detectar alteraciones durante y después de la gestación en la madre y el bebé. | Cualitativa | Nominal | Si___ No___ |
| Factores asociados al bajo peso | Antecedentes de destrucción durante el embarazo | Condición que le permite a la embarazada dar un producto con buenas condiciones, físicas y generales y mantener un buen desarrollo. | Cualitativa | Ordinal | Si___ No___ |
| Antecedentes obstétricos | Embarazos múltiples | Tipo de embarazo donde se pueden gestar uno o más productos y que puede ser una causal de bajo peso al nacer. | Cualitativa | Nominal | Si___ No___ |

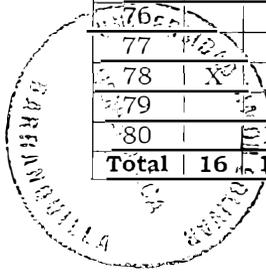
FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS, DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA ESE JOSÉ PRUDENCIO PADILLA “UNIDAD HOSPITALARIA ANDES” BARRANQUILLA 2004

| MACROVARIABLE | VARIABLE | DEFINICIÓN | NATURALEZA DE LA VARIABLE | NIVEL DE MEDICIÓN | CRITERIO DE CLASIFICACIÓN |
|---------------------------------|---|---|----------------------------------|--------------------------|--|
| Factores asociados al bajo peso | Enfermedades recurrentes durante el embarazo | Grupo de patologías que por su pronóstico y curso producen problemas de bajo peso al nacer en los productos. | Cualitativa | Ordinal | HTA inducida por embarazo I.V.U. Diabetes Cardiopatía Neuropatías Ninguna |
| Hábitos maternos | Consumo de sustancias psicoactivas | Hábitos maternos de consumo de sustancias que por sus acción, producen niños de bajo peso al nacer. | Cualitativa | Ordinal | Cigarrillo Café Alcohol Sustancias Psicoactivas Ninguna |
| Historia obstetricia | Alteraciones obstétricas presentadas en la madre. | Grupo de enfermedades en la madre que se relacionan o producen niños con bajo peso al nacer. | Cualitativa | Ordinal | Si__ No__ |
| Enfermedades infecciosas | Infecciones virales del grupo torch en la madre durante la gestación. | Infecciones por agentes virales que inciden en el bajo peso al nacer presentadas por la madre durante la gestación. | Cualitativa | Ordinal | Rubéola__ Sarampión__ Varicela __ Citomegalovirus __ Ninguna _____ |

8.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN

| | 1 | | | | | 2 | | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | | | | 7 | | | | | 8 | | 9 | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | c | d | e | a | b | c | d | a | b | a | b | a | B | a | b | c | d | e | f | a | b | C | d | e | a | b | a | b | c | d | e | |
| 1 | | | X | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 2 | | X | | | | | | X | | | X | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 3 | | | X | | | | | X | | | X | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 4 | X | | | | | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 5 | | X | | | | | | X | | | X | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 6 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 7 | | | | | X | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 8 | | X | | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 9 | X | | | | | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 10 | | | X | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 11 | | | | X | | | | X | | | X | | X | | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 12 | X | | | | | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 13 | | | X | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 14 | | | | X | | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 15 | | | | X | | | | X | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 16 | X | | | | | | | X | | X | | X | X | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 17 | | | X | | | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 18 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 19 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 20 | X | | | | | | X | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 21 | | X | | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 22 | | X | | | | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 23 | | | | X | | | X | | | | X | | X | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 24 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 25 | | | | X | | | X | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 26 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 27 | X | | | | | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 28 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 29 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 30 | | | | X | | | X | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 31 | | | | X | | | X | | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 32 | | | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | | X | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 33 | | | | | X | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 34 | | | | X | | | | X | | | X | | X | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 35 | X | | | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 36 | X | | | | | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 37 | | | | | X | | X | | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 38 | X | | | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 39 | | X | | | | | | X | | X | | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 40 | | | | | X | | | X | | X | | X | | | X | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |

| | 1 | | | | | 2 | | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | | | | | 7 | | | | | 8 | | 9 | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|-----------|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|---|---|---|---|---|---|-----------|----------|-----------|---|---|---|---|---|-----------|---|
| | a | b | c | d | e | a | b | c | d | a | b | a | b | a | b | a | b | c | d | e | f | a | B | c | d | e | a | b | a | b | c | d | e | |
| 41 | X | | | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | X |
| 42 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | X |
| 43 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 44 | X | | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 45 | | | | | X | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 46 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 47 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 48 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 49 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 50 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | X |
| 51 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 52 | | X | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 53 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 54 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 55 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 56 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 57 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 58 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 59 | X | | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 60 | | X | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 61 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 62 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 63 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 64 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 65 | | X | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 66 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 67 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 68 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 69 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 70 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 71 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 72 | | | X | | | | X | | | X | | X | X | | X | | X | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 73 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 74 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 75 | | | | X | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 76 | | | | | X | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 77 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 78 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 79 | | | X | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| 80 | | X | | | | | | X | | X | | X | | X | | X | | | | | | | | | X | | X | | | | | | | X |
| Total | 16 | 14 | 15 | 23 | 12 | | 16 | 64 | | 58 | 22 | 29 | 51 | 5 | 75 | 39 | 40 | 1 | | | | | | | 80 | 8 | 72 | | | | | | 80 | |



9. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

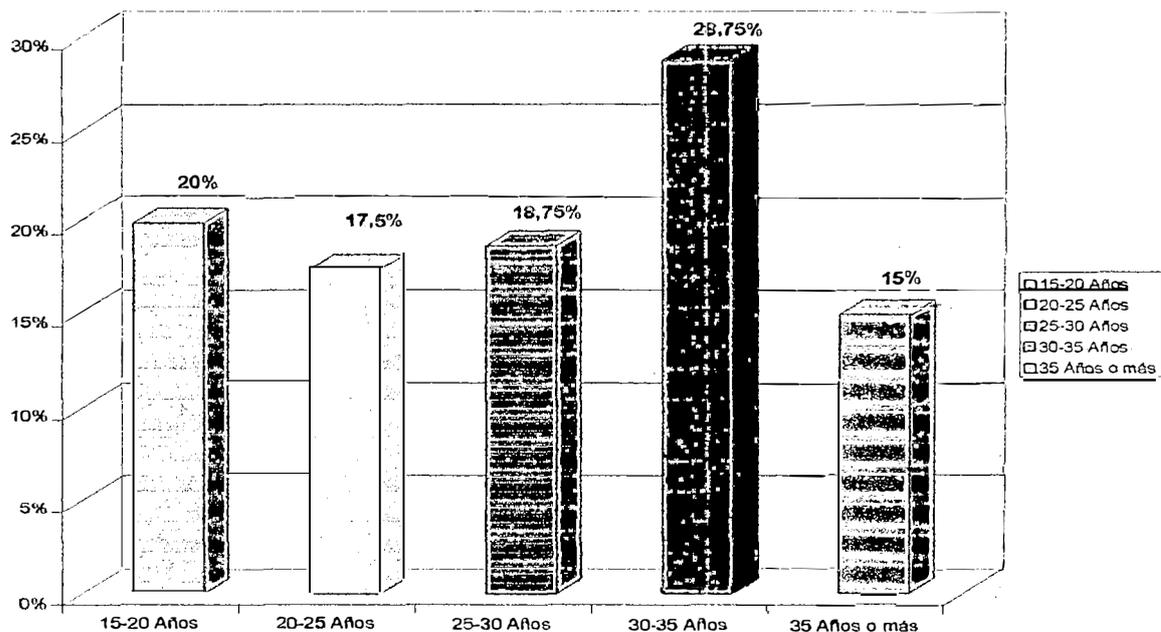
* **EDAD LIMITE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA**

| Edad limite | Frecuencia | % |
|----------------|------------|-------------|
| 15-20 Años | 16 | 20% |
| 20-25 Años | 14 | 17.5% |
| 25-30 Años | 15 | 18.75% |
| 30-35 Años | 23 | 28.75% |
| 35 Años o más | 12 | 15% |
| Totales | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 1

EDAD LIMITE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 1

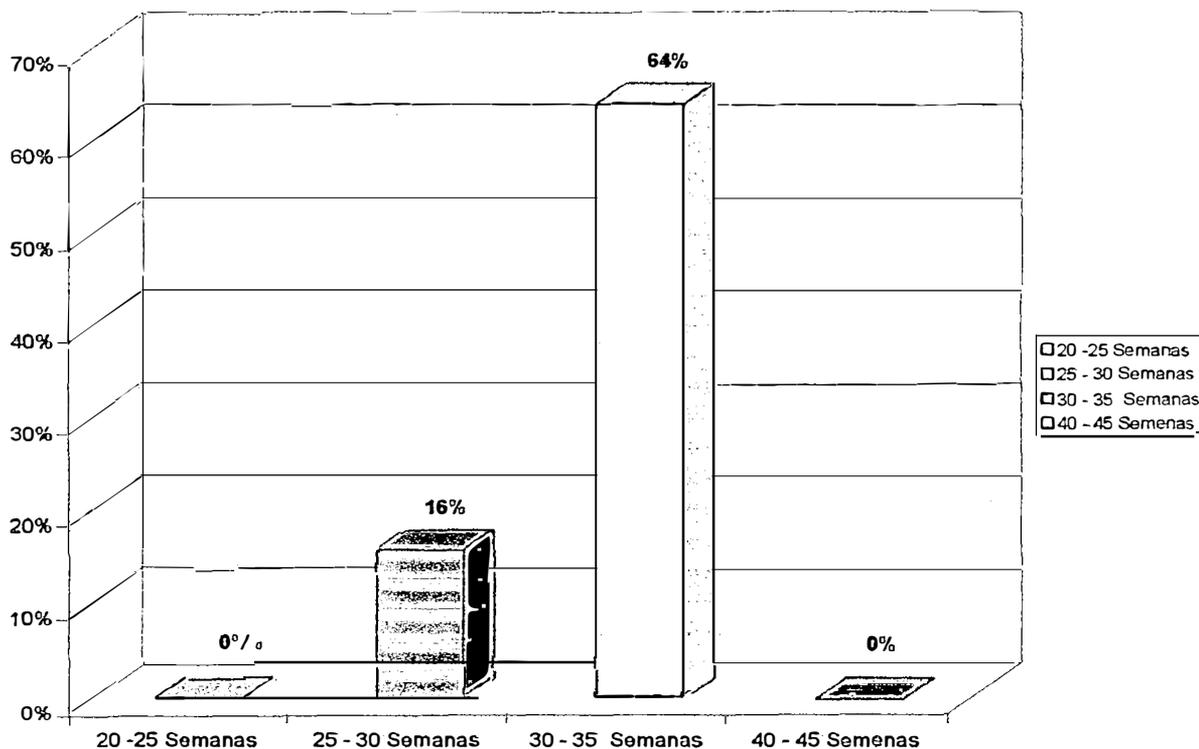
Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se encontró que: 16 equivalentes al 20% tenían una edad comprendida entre 15-20 años, 14 equivalentes al 17.5% tenían una edad entre 20-25 años, 15 equivalentes al 18.75% tenían una edad entre 25-30 años, 23 equivalentes al 28.75% tenían una edad entre 30-35 años, 12 equivalentes al 15% tenían una edad de 35 años o más.

TABLA 2
EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Edad gestacional | Frecuencia | % |
|-------------------------|-------------------|-------------|
| 20 – 25 Semanas | 0 | 0% |
| 25 – 30 Semanas | 16 | 20% |
| 30 – 35 Semanas | 64 | 80% |
| 35 – 40 Semanas | 0 | 0% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 2
EDAD GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 2

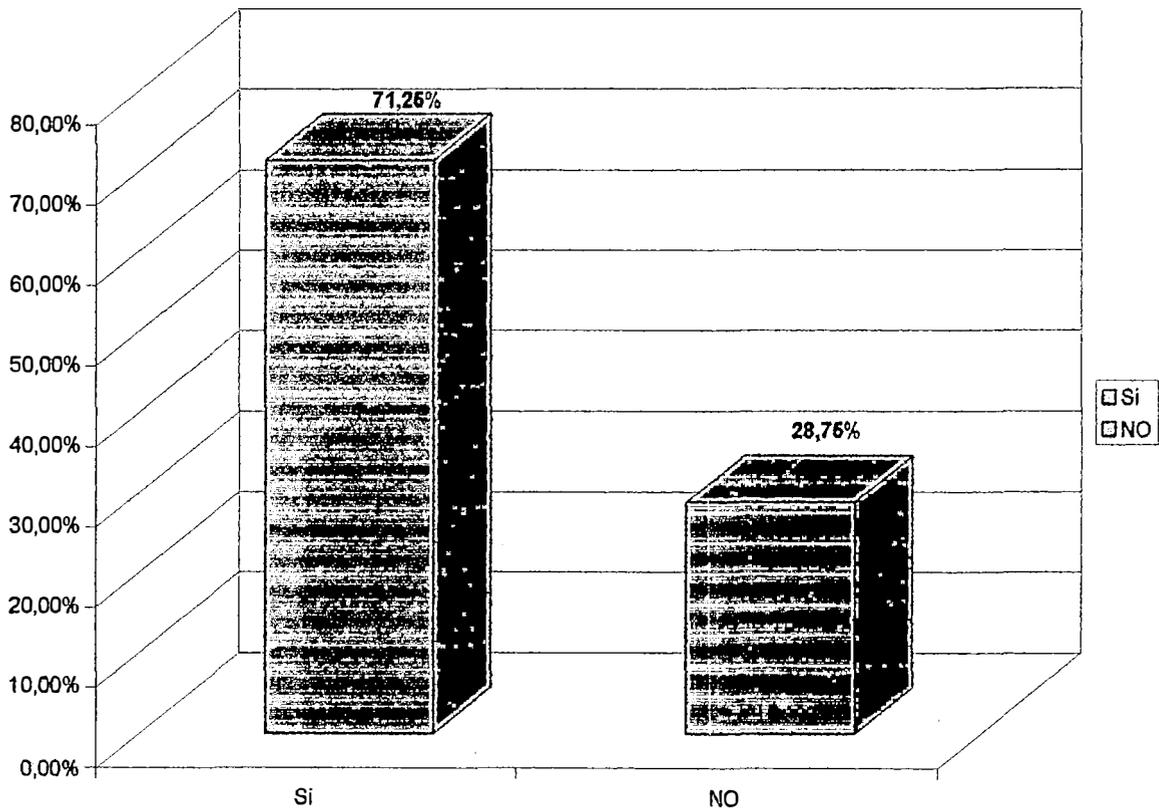
Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se observa que 16 equivalentes al 16% llegaron a una edad gestacional de 25 – 30 semanas y 64 equivalentes al 64% alcanzaron una edad gestacional de 30 – 35 semanas.

TABLA 3
CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Control prenatal | Frecuencia | % |
|-------------------------|-------------------|-------------|
| Si | 58 | 71.25% |
| No | 22 | 28.75% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 3
CONTROL PRENATAL COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 3

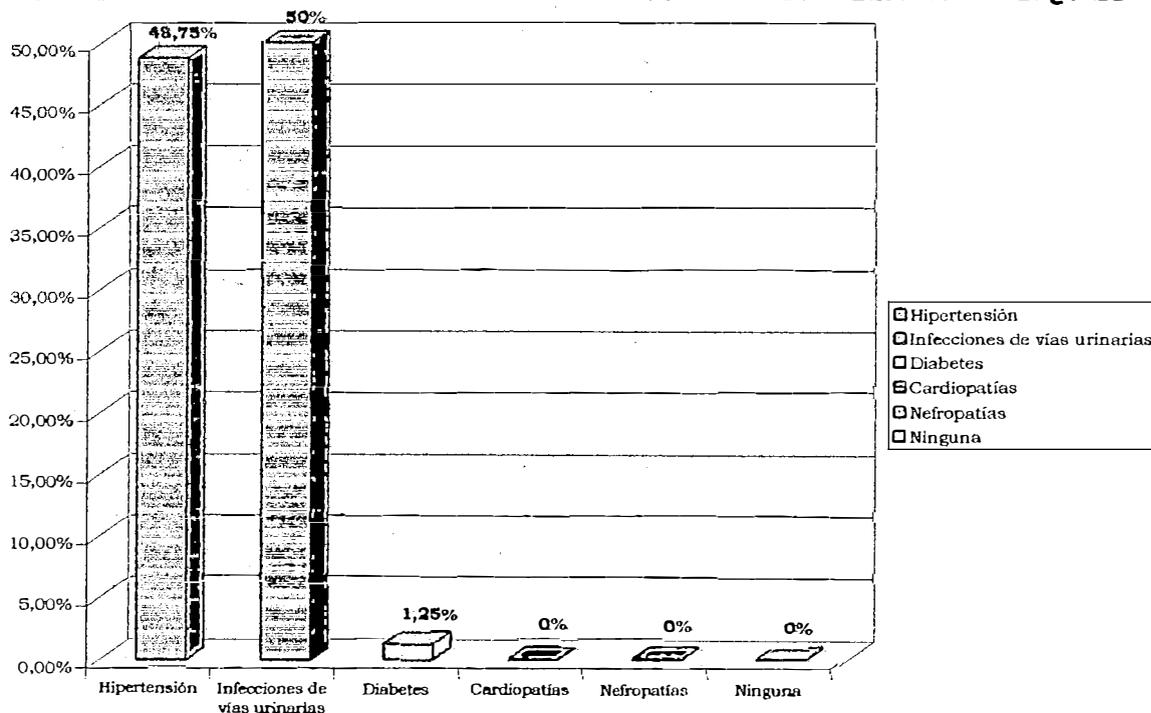
Interpretación: De las ochenta madres encuestadas a través de la historia clínica se observa, que 58 equivalentes al 71.25% respondieron que sí tuvieron control prenatal durante el embarazo; 22 equivalentes al 28.75% no tuvo control prenatal.

TABLA 6
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Enfermedades más frecuentes en la madre | Frecuencia | % |
|---|------------|-------------|
| Hipertensión | 39 | 48.75% |
| Infecciones de vías urinarias | 40 | 50% |
| Diabetes | 1 | 1.25% |
| Cardiopatías | 0 | 0% |
| Neuropatías | 0 | 0% |
| Ninguna | 0 | 0% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 6
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 6

Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se observa que 39 equivalentes al 48.75% presentaron hipertensión, 40 equivalentes al 50% tuvieron infección de vías urinarias, 1 equivalente al 1.25% presentó diabetes durante el embarazo.

TABLA 7

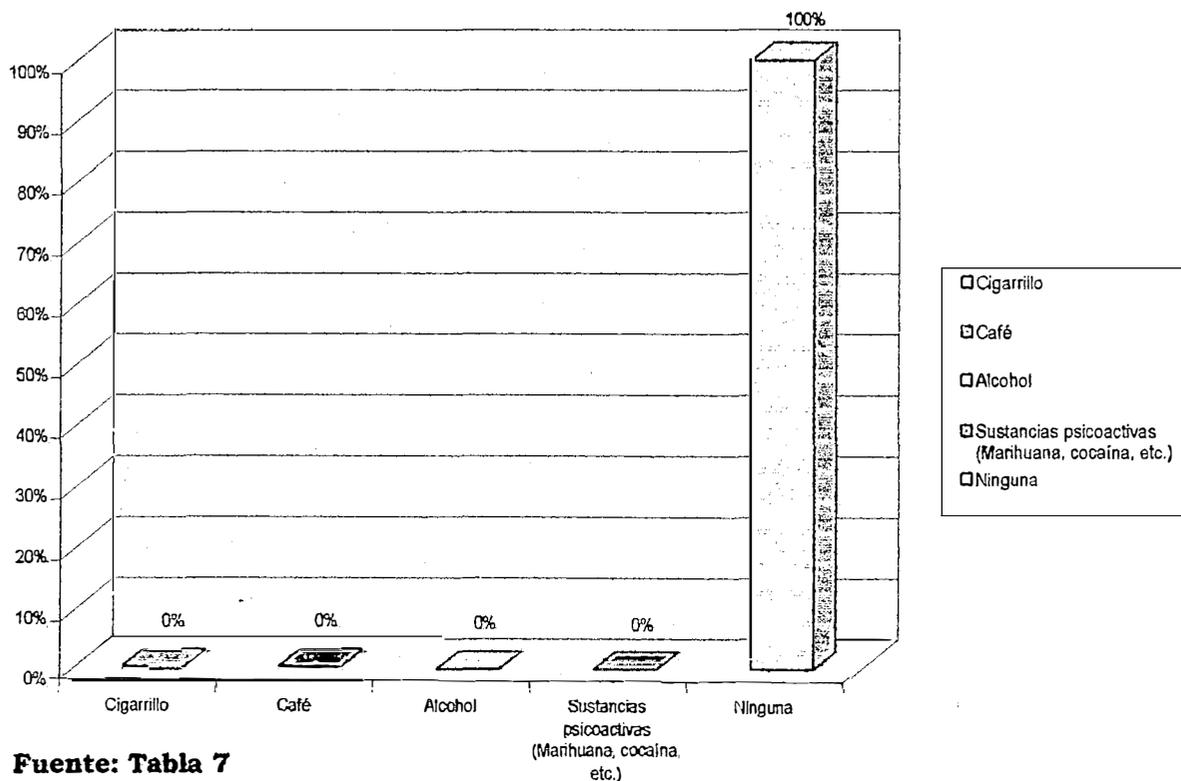
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Consumo de sustancias psicoactivas | Frecuencia | % |
|--|------------|-------------|
| Cigarrillo | 0 | 0% |
| Café | 0 | 0% |
| Alcohol | 0 | 0% |
| Sustancias Psicoactivas (Marihuana, Cocaína, etc.) | 0 | 0% |
| Ninguna | 80 | 100% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICO 7

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 7

Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se observa que el 100% de ellas refirió no haber consumido ningún tipo de sustancias psicoactivas durante el embarazo.

TABLA 8

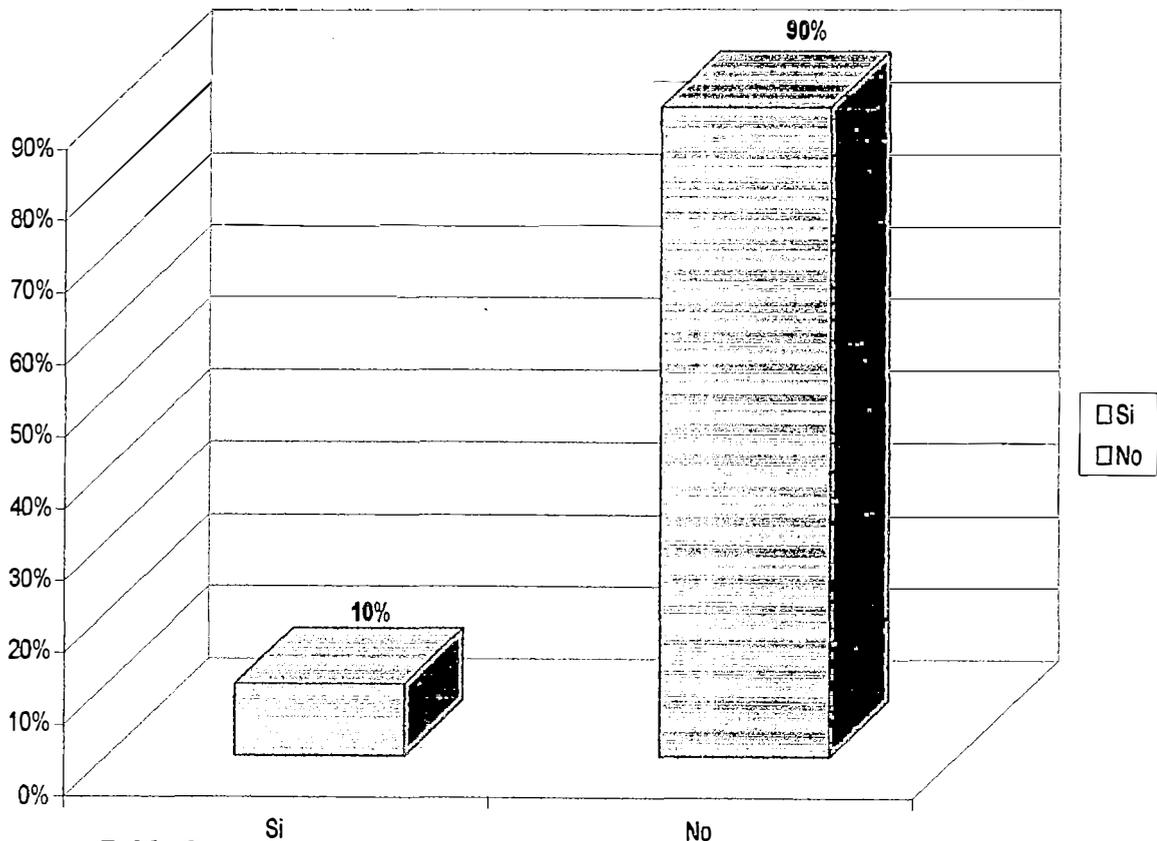
ALTERACIONES OBSTÉTRICAS EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Alteraciones obstétricas en la madre | Frecuencia | % |
|---|-------------------|-------------|
| Si | 8 | 10% |
| No | 72 | 90% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 8

ALTERACIONES OBSTÉTRICAS EN LA MADRE COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 8

Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se observa que 8 equivalentes al 10% presentaron alteraciones uterinas, 72 equivalentes al 90% no presentaron ningún tipo de alteración uterina.

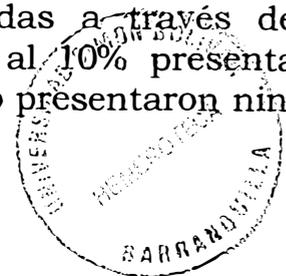


TABLA 9

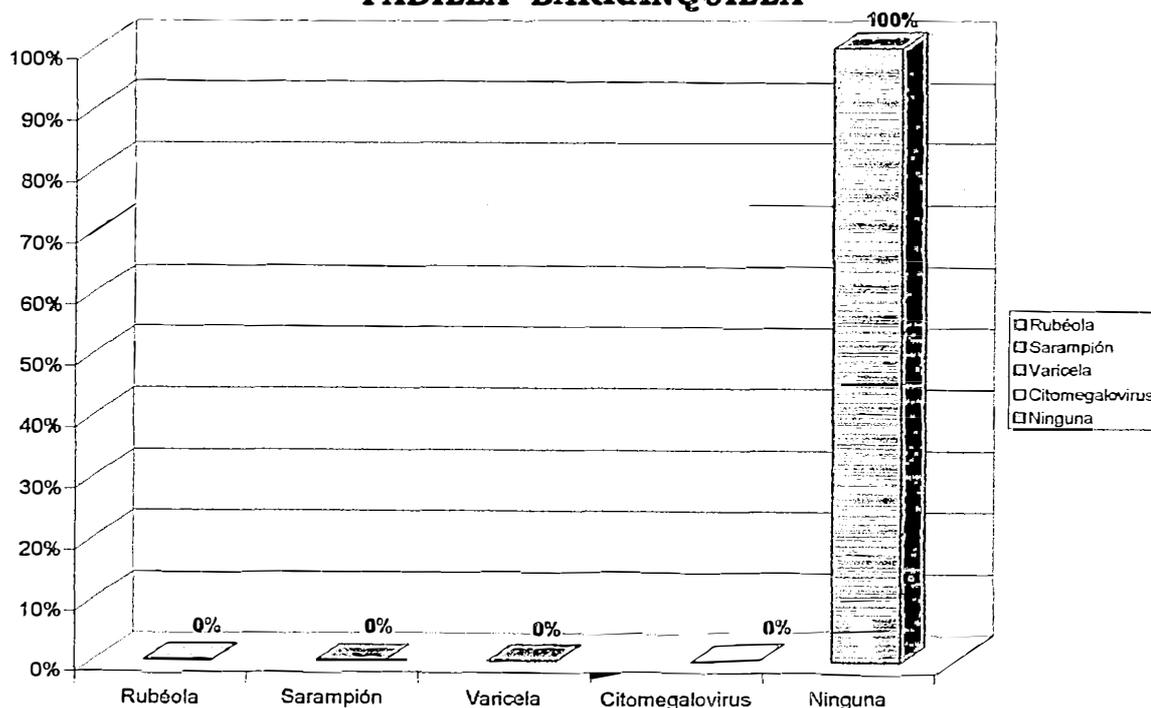
INFECCIONES (DEL GRUPO TORCH) COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA

| Infecciones (del grupo torch) | Frecuencia | % |
|--------------------------------------|-------------------|-------------|
| Rubéola | 0 | 0% |
| Sarampión | 0 | 0% |
| Varicela | 0 | 0% |
| Citomegalovirus | 0 | 0% |
| Ninguna | 80 | 100% |
| Total | 80 | 100% |

Fuente: Historia Clínica

GRÁFICA 9

INFECCIONES (DEL GRUPO TORCH) COMO FACTOR DE RIESGO AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES. E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA



Fuente: Tabla 9

Interpretación: De las 80 madres encuestadas a través de la historia clínica se observa que el 100% no presentó infecciones del Grupo Torch durante el embarazo.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que la edad de mayor incidencia como factor asociado al bajo peso, es el grupo de madres de 30 – 35 años con un 28.75% y la menor incidencia se presentó en el grupo de 35 años o más con un 15%, comparando con un estudio encontrado. En República Dominicana en el año 2.004, se encontró similitud evidenciando la edad de la madre (30 – 35 años) factor de riesgo asociado al bajo peso en un 40,1%.

La edad de gestación al momento del parto asociada al bajo peso se encontró en nuestro estudio que el 80% de las madres alcanzó entre 30 – 35 semanas de gestación en un 80% y un 20% alcanzó entre 25 – 30 semanas al comparar los resultados de nuestro estudio con un estudio de los “Factores asociados al estado nutricional que determinan la incidencia de partos prematuros en la Clínica Andes del antiguo I.S.S. hoy Unidad Hospitalaria Andes. E.S.E. José Prudencio Padilla Barranquilla 2.000”, encontrando similitud, ya que 4 grupo de madres allí estudiadas 71,5% presentó una edad gestacional entre 25 – 35 semanas de gestación con productos de bajo peso al nacer.



En cuanto el control prenatal, la mayoría de las madres tuvo control prenatal equivalente al 71,25% al comparar nuestro estudio con un estudio sobre los factores asociados al estado nutricional que determinan la incidencia de partos prematuros en la Unidad Hospitalaria Andes de la E.S.E. José Prudencio Padilla, se encontró similitud, ya que arrojando el 68,5% - 72,5% de las madres con productos con bajo peso.

Nuestro estudio encantó que el 63.75% no presentó desnutrición durante el embarazo, mientras que el 36,25% si la presentó en comparación con lo hallado en el marco teórico donde se esboza que 54,3% de las madres con niños con bajo peso al nacer no tuvo desnutrición durante el embarazo, encontrando similitud con el estudio nuestro.

De acuerdo a los antecedentes embarazos múltiples el 93,75% de las madres no tuvo antecedentes de embarazos múltiples en comparación con un estudio de la Universidad del Atlántico en el año 2.003, se encontró diferencias ya que en ese estudio no se encontró evidencia al respecto.

Las enfermedades más frecuentes en la madre se encontró que la I.V.U. tuvo mayor incidencia asociada al bajo peso en un 50% en comparación con otros estudios se encontró una gran similitud, ya que la mayoría de madres con productos con bajo peso presentó I.V.U. durante el embarazo.

En nuestro estudio se encontró que ninguna de las madres presentó consumo de sustancias psicoactivas (cigarrillo, café, alcohol, marihuana, cocaína) en comparación con otros estudios se encontró que el 10% de las madres con antecedentes de tabaquismo presentan productos con bajo peso lo que hace este estudio diferente al nuestro.

En nuestro estudio el 90% de las madres no presentó alteraciones obstétricas que se asocian al bajo peso, en comparación con lo expuesto por Martínez, Medina y Cols Perinatología y Neotología en el año 2.000, encontrando que el 22.5% de las maternas presentan alteraciones, cervico-placentarias, con notoria diferencia con respecto al nuestro.

10. CONCLUSIONES

La edad de la madre con mayor incidencia de bajo peso al nacer es del grupo de 30 – 35 años por un 28.78%, seguido por el grupo de 15 – 20 años con una incidencia del 20%.

El control prenatal por la madre con productos de bajo peso al nacer, la mayor incidencia fue del 71.25% las cuales asistieron al control prenatal.

El 36.25% de las madres presentó antecedentes de desnutrición.

El 93.75% no presentó antecedentes de embarazos múltiples como factor de riesgo asociado al bajo peso al nacer, el 6.25% presentó antecedentes de embarazos múltiples asociado a bajo peso.

La enfermedad más frecuente en la madre durante el embarazo fue la infección de vías urinarias con un 50%, seguida de la hipertensión arterial con un 48.75%.

En cuanto al consumo de sustancias ninguna de las madres consumió algún tipo de sustancias, o sustancias psicoactivas.

El 8% de las madres presentó alteraciones obstétricas cervico-placentarias asociadas al bajo peso.

Ninguna de las madres presentó infecciones del grupo torch asociadas al bajo peso.



11. RECOMENDACIONES

A la E.S.E. José Prudencio Padilla. Unidad Hospitalaria Andes:

- ❖ Fortalecer las estrategias de divulgación del Programa Madre Canguro.

A la Universidad:

- ❖ Facilitar los espacios para las asesorías
- ❖ Respetar el tiempo y el horario de los estudiantes
- ❖ Delimitar un área dentro de la universidad para asesorar los proyectos de investigación.
- ❖ Coordinar de manera temprana las interrelaciones estudiantes-instituciones, con los cuales la universidad tiene convenios para el desarrollo de las prácticas y proyectos de investigación.

Al área de proyecto:

- ❖ Profundizar los conceptos básicos de la metodología de las investigaciones.
- ❖ Crear horarios donde se asignen las asesorías a los grupos de investigadores.
- ❖ Mejorar la disponibilidad del docente – asesor con respecto a la asesoría.

- ❖ Realizar cursos, de énfasis en informática dándole prioridad a la enseñanza de programas afines con la investigación “E-Pinfo”.

Al proyecto investigativo:

- ❖ Fortalecimiento de los programas de promoción y prevención de la salud materno fetal.
- ❖ Educar a los gestantes de la importancia del control prenatal para la detección temprana del bajo peso.
- ❖ Sensibilizar a las mujeres en edad fértil sobre la importancia de concebir en edades óptimas (20 a 30 años).

12. ASPECTOS ÉTICOS

Dentro de los aspectos éticos existentes para la profesión de enfermería fundamentado en el código de ética se tuvieron en cuenta los siguientes principios:

- ❖ Confidenciabilidad
- ❖ Dialogicidad
- ❖ Veracidad
- ❖ Confiabilidad
- ❖ Beneficencia
- ❖ No maleficiencia

Y el fundamento ético establecido por la ley 911 del 2.004: “El derecho a la vida”.



13. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

13.1 RECURSOS HUMANOS

Conformado por un grupo de investigadores (3 estudiantes de enfermería de VII Semestre).

Dos asesores de investigación: Enfermera Tayde Monterrosa, especialista en Salud Ocupacional y Epidemiología. José Manuel Solano Orozco, Bacteriólogo. Universidad Metropolitana. Enfermero de la Universidad Simón Bolívar.

13.2 RECURSO MATERIAL

- ❖ 3 remas de papel
- ❖ 10 lapicero
- ❖ 5 lápiz
- ❖ 5 borradores
- ❖ 5 sacapuntas
- ❖ 3 reglas
- ❖ 10 marcadores
- ❖ 6 disquetes



- ❖ 2 correctores
- ❖ 20 acetatos
- ❖ Un computador
- ❖ Una oficina
- ❖ 6 cartucho de impresora
- ❖ 10 carpetas
- ❖ 5 sobre de Manila

13.3 RECURSO FÍSICOS

Institución. Unidad Hospitalaria Andes. E.S.E. José Prudencio Padilla.

Ubicación. Calle 57 No.24-54 en el Barrio Los Andes de la ciudad de Barranquilla.

Dependencia. Departamento Estadística y Registro, Departamento de Lactancia Materna, Archivo, Departamento de Ginecología y UCI Neonatal.

13.4 RECURSO FINANCIERO

Los costos del proyecto fueron asumidos por el grupo de los investigadores.

13.5 FACTIBILIDAD

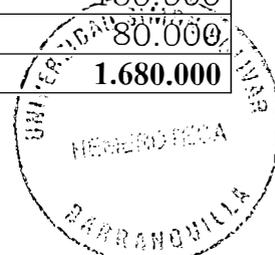
Se encontraron factores que persistieron el desarrollo de esta investigación los cuales son:

- ❖ El apoyo incondicional de la universidad
- ❖ El apoyo brindado por la Unidad Hospitalaria Ande de la E.S.E. José Prudencio Padilla.
- ❖ Asesoría de la enfermera Tayde Monterrosa.
- ❖ El acceso de las historias clínicas por parte del equipo Programa Madre Canguro de la Unidad Hospitalaria Andes de la E.S.E. José Prudencio Padilla.
- ❖ Estudios relacionados con el bajo peso al nacer.
- ❖ Bibliografía ampliada.
- ❖ La población de estudio.

13.6 PRESUPUESTO

Gastos Generales

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| Grupo de investigación | 550.000 |
| Asesoría de Investigación (10 horas) | 300.000 |
| Papelería y Útiles de Oficina | 200.000 |
| Fotocopias | 50.000 |
| Transcripciones | 100.000 |
| Impresión Internet | 80.000 |
| Horas consultadas por Internet (10) | 50.000 |
| Refrigerios | 120.000 |
| Transporte de Investigadores | 150.000 |
| Gastos Varios | 80.000 |
| TOTAL | 1.680.000 |



FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO, DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ANDES, E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA. BARRANQUILLA, 2.004

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | AÑO 2004 II SEMESTRE | | | | | | | | | | | | | | | | AÑO 2005 I SEMESTRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------------------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. ETAPA: PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Recolección de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Revisión de Información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Procedimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Realización de presentación tabular y graficar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Análisis e interpretación de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. ETAPA: DIVULGACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Realización de información científico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Entrega de Informe Científico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Presentación de los resultados de la invest. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



BIBLIOGRAFÍA

BARRIOS, BARRIOS, Viviana –GUTIERREZ DE PIÑERES, Ana.- PEREZ, Margarita-OLIVEROS, Belkis Factores asociados al estado nutricional que determinaron la incidencia de partos prematuros en el grupo de madres de niños inscritos en el Programa Madre Canguro de la Clínica Andes del ISS. Barranquilla. 2003.

Comienzo del primer contacto de piel a piel en la sala de parto de las madres colombianas.

Departament of. Neonatology Academic Hospital (University of Ámsterdam.

Dra. Nathalie Chapak, pediatra. Fundación Canguro Bogotá.

Dra. Zita Figueroa, Neonatóloga. Programa Madre Canguro. Clínica del Niño ISS.

Efectos psicológicos del Programa Canguro en los niños Pretérminos. Fundación Canguro Red Internacional de Cuidados Madre Canguro. Coordinación Dr. H Martínez Gómez- Dr. L Navarrete Pérez

Geosalud. Com

Geosalud.com. March of Dimes <http://www.nacersano.org.com>.

[http:// doyma es/jano](http://doyma.es/jano) on-line Hospital Sant Juan de Deu de Barcelona.

<http://Search.yahoo.com>. Dr. ABELLO, Enrique

La difusión de la técnica Madre Canguro en el mundo 1994-2000

March of Dimes <http://www.nacer sano. Org>.

Nota de investigación.

Richard de Leeuw, Edgar M. Colin. Erwin A. Dunnebter. Majid Mirimtran.

Susan M. Ludington-Hor, CNM, PhD, Gene C. Anderson, RN, PhD, Sharleen Simpson, RN, RhD, Annie Hollingsead, RN, MN, Luz Angela Argote, RN, Mn, Gladys Medellin, RN, MN, and Humberto Rey, MD**

www.E-MAIL:herchar5@colomsat.net.co.

www.html.MCGhealthsystem.2005

www.tocogineconet.com.ar/trabajo . Congreso Dres. Jordan Er Becker C.A. y Bertolino MV. IC Congreso de Ginecoobstetricia de Buenos Aires.

Anexos

CUESTIONARIO No. 1
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR

INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

“Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos inscritos en el programa Madre Canguro de la E.S.E. José Prudencio Padilla: Unidad Hospitalaria Andes Barranquilla 2004”

Universidad Simón Bolívar
Facultad de Enfermería VI semestre

Objetivo: recolectar la información necesarias con el fin de indagar que factores conllevaron a las madres a que se diese el bajo peso al nacer en el grupo de niños inscritos en el programa Madre Canguro de E.S.E José Prudencio Padilla unidad de los Andes.

Nombre y Apellido

1) Edad

- a. 15 – 20
- b. 20 – 25
- c. 30 – 35
- d. 35 – MAS

2) Edad Gestacional

- a. 20 – 25 Semanas
- b. 25 - 30 Semanas
- c. 30 – 35 Semanas
- d. 35 – 40 Semanas

3) Control Prenatal durante el embarazo?

- a) Si _____
- b) No _____

4) Antecedentes de desnutrición

- a) Si _____
- b) No _____



5) Embarazos múltiples

- a) Si _____
- b) No _____

6) Enfermedades durante el embarazo

- a) HTA
- b) I.V.U
- c) Diabetes
- d) Cardiopatía
- e) Nefropatía
- f) Ninguna

7) Durante el embarazo ha consumido alguna de éstas sustancias:

- a) Cigarrillo
- b) Café
- c) Alcohol
- d. Sustancias psicoactivas (mariguana, cocaína, etc.)
- e. Ninguna

8) Alteración durante el embarazo

- Si _____
- No _____

9) Infecciones durante el embarazo

- a. Rubéola
- b. Sarampión
- c. Varicela
- d. Citomegalovirus
- e. Ninguna



Corporación Educativa Mayor del Desarrollo
Simón Bolívar

NIT. 890.104.633-9

Carrera 59 N°. 59-92
Tels.: 3444333 - 3441265
3686918 • Fax: 3682892

Apartado Aéreo: 50595
Barranquilla • Colombia

*Dr. Prudencio Ospina
Cord. Muelle (Español)*

Barranquilla, 20 de septiembre de 2004

Doctor
ALFONSO COTÉZ
Director
UNIDAD HOSPITARIA JOSE PRUDENCIO PADILLA ESE
Barranquilla

Cordial saludo:

La Universidad Simón Bolívar a través de su Facultad de Enfermería, viene adelantando actividades académico científicas desde junio de 1998 en el Distrito de Barranquilla y Departamento del Atlántico; por tal motivo me permito manifestarle que los estudiantes de la facultad de Enfermería conscientes que la investigación es la búsqueda de respuesta a los interrogantes del hombre, la solución a problemas específicos o la identificación de causas o consecuencias de eventos determinados han soñado diseñar una investigación sobre Niños de bajo recurso al nacer, captados en el programa madre canguro de la Unidad Hospitalaria José Prudencio Padilla ESE

Por lo anterior me permito presentar a los estudiantes de VI semestre Silvia Pérez y Yazmín Polo, bajo la coordinación de la Enfermera **Tayde Monterrosa**, quienes son conocedores de la Misión de la Institución que usted dignamente dirige y los beneficios que presta a la comunidad del Distrito de Barranquilla.

Por tal motivo, me permito solicitarle su autorización para el ingreso de los estudiantes antes mencionados, y la posibilidad de suministrar información referente al tema del proyecto, espacio que aportará al desarrollo de su investigación.

Segura de contar con su apoyo y colaboración en tan importante gestión

Atentamente, *Mildred Carroll Mozo*
MILDRED CARROLL MOZO
Decana

*7-110-PP - Pac. 11-27-04
32672-PP - AMZ
Prudencio Ospina
Sept 22/04
11.27.04
C.I.*

TODOS COMPROMETIDOS CON UNA AUTOEVALUACION DE LA CALIDAD



- 1- MADRE CANGURO
- 2- NIÑOS PREMATUROS
- 3- NEONATOLOGIA
- 4- NIÑOS RECIENTE NACIDOS
- 5- PARTO PRETERMINO
- 6- PESO AL NACER
- 7- BAJO PESO
- 8- CUIDADO PRENATAL
- 9- ENFERMERIA - TESIS y DISERTACIONES ASISTENCIALES