Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA
ARCOS CHILA MAYRA ALEJANDRA

ASESORA
MGT. MEMI ANGULO ALEGRIA

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

_____

Presidente del Tribunal de Graduación

_____

Lector 2

_____

Director tesis

_____

Directora de Escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **ARCOS CHILA MAYRA ALEJANDRA,** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

ARCOS CHILA MAYRA ALEJANDRA

AUTOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación como profesional. A mi madre quien es el pilar más importante; por su apoyo incondicional, sacrificio, esfuerzos y demostración diaria de amor y cariño sin importar nuestras diferentes opiniones.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su inmenso amor al dotarme de valor y fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, quien nunca dudo de mis capacidades para alcanzar los propósitos y metas planteadas.

A mi padre porque a pesar de las adversidades, trato de brindarme su apoyo incondicional en este proceso de formación.

A mis tíos quienes, pese a la distancia, siguieron paso a paso este arduo camino hacia mi vida profesional, ofreciéndome su cariño, apoyo y ánimos para poder llegar la que hoy es la cima.

A mi tía Sidia, que no es de sangre, pero la quiero como si lo fuera, quien siempre estuvo ahí conmigo en todas las etapas de mi vida brindándome cariño, amor y compresión.

A mi familia que siempre conoció mis proyectos y me impulso a alcanzarlos.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ABREVIATURAS vi
LISTA DE ILUSTRACIONES vi
RESUMEN vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
CAPÍTULO II 9
METODOLOGÍA 9
CAPÍTULO III 12
RESULTADOS 12
DISCUSIÓN 19
CAPÍTULO V 21
CONCLUSIONES 21
CAPÍTULO VI 22
RECOMENDACIONES 22
REFERENCIAS 23
ANEXOS 27

ABREVIATURAS

BPN: bajo peso al nacer.

CIUR: crecimiento Intrauterino Restringido.

IMC: índice de masa corporal.

LOSEP: ley orgánica de Servicio Público.

RN: recién nacido.

HCL: historia clínica.

HTA: hipertensión arterial.

OMS: organización mundial de la salud.

UNICEF: United Nations Children's Fund.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Grupos Etáreos de las mujeres en estado de gestación. 12

Figura 2. Enfermedades encontradas durante el embarazo. 13

Figura 3. Controles prenatales durante la gestación……....14

Figura 4. Estado civil de las madres de los neonatos con BPN……..15

Figura 5. Tipos de alimentos que consumieron las madres durante la gestación…..…16

Figura 6. Peso al nacer de los niños atendidos en el HDTC..... 17

RESUMEN

El bajo peso al nacer (BPN), es un término utilizado para definir al recién nacido (RN) que su peso sea menor a 2500gr. En este estudio se determinó los factores de riesgos que influyen en el bajo peso en RN, atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha (HDTC). Para determinar factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término, se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo retrospectivo, utilizando dos muestras constituidas por 32 neonatos atendidos en el HDTC y las madres de estos. Se realizó una guía de revisión estadística del servicio de obstetricia, historias clínicas, carné prenatal y del RN; además una encuesta a las madres con 14 preguntas cerradas, encontrando el predominio de mujeres adolescentes en edades de 14 a 18 años (50%), otro hallazgo fue la presencia de anemia (40%) y trastornos hipertensivos (20%). La falta de atencion prenatal no puede considerarse como un factor causal directo en el BPN, pero si mejora la frecuencia de los controles se lograría reducir el indice de niños con un peso no apropiado. En los antecedentes socioeconómicos encontrados, predominan el estado civil soltera (40%) y la unión libre (40%), el nivel de instrucción secundaria (80%), casi en su totalidad, lo cual no mide el nivel de la buena alimentación durante gestación; las complicaciones mas frecuentes encontradas son de tipo respiratorias por aspiración de meconio que comprometen gravemente la vida del neonato. El índice de BPN a término atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha es considerable, aunque los resultados del bajo peso no lo hacen alarmante, a quienes, si presentaron peso menor a 2000 gr, tuvieron serias complicaciones que le llevó a la muerte.

Palabras clave. - Factores de riesgo, bajo peso, recién nacidos a término.

ABSTRACT

The low birthweight (LBW) is a term used to define the newborn (RN) that their weight is less than 2500gr. In this study the factors of risk influencing the low weight in RN were determined, attended at the Hospital Delfina Torres de Concha (HDTC).To determine factors of risk associated with the low weight in newborn children to term in the Hospital Delfina Torres de Concha of the city of Emeraldas there developed a quantitative study of retrospective type, using two you show that they were the 32 neonatos attended in the HDTC and the mothers of the same ones. There carried out a guide of review of book of records of the service of obstetrics, clinical histories, prenatal card and of the RN, in addition a survey realized to the mothers with 14 closed questions, where one thought gestantes that they prevailed they were teen women understood between 14 and 18 years of age, diseases as anemia and the hypertensive disorders, the lack of prenatal attention cannot be considered to be a direct causal factor in the low weight on having been born, in spite of improving the frequency of the same ones lograria to reduce the children's index with a not appropriate weight. In the socioeconomic opposing precedents the marital status of the women, they predominate that they are single, and of free union, also they reflect a level of instruction reached almost in its entirety the secondary one what they do not measure the level of importance of the good supply during gestation, between the complications we find alterations type respiratory, aspirations of meconio that compromise seriously the life of the neonato, the results of the incident of the low weight it does not make it alarming, but to whom if they presented a minor weight 2000 gr, they had serious complications where they did not survive in the childbirth.

Keywords: Risk factors, low weight, term newborns.

.

INTRODUCCIÓN

El peso al momento del nacimiento es uno de los elementos más importantes e indispensables para la vida de los recién nacidos; este permite experimentar un crecimiento y desarrollo de forma satisfactoria, sin embargo, no todos los niños presentan un peso óptimo al momento de su nacimiento.

La United Nations Children's Fund (Unicef) (2006) indica que cada año nacen más de 20 millones de niños con un peso inadecuado y 96% de estos en países en desarrollo, que puede estar relacionados con la situación socioeconómica de pobreza en el país.

Los recién nacidos (RN) con peso inferior a 1000g, representan el 60% de la mortalidad neonatal y alrededor del 4% de mortalidad infantil y aquellos que sobrevivieron con el 13 y 24% aproximadamente padecen trastornos neurológicos y 6 a 13% déficit intelectual (Prado, Ramírez, & Vaillant, 1996).

Los niños con un peso inferior a lo normal desarrollan problemas como hipoxia fetal, baja puntación en él test de Apgar, tienen muchas dificultades respiratorias por aspiraciones de meconio al nacer; eso es gracias al retardo del crecimiento fetal en la vida intrauterina, cuando este es severo, puede complicarse y puede producirse hasta muerte neonatal, observándose palidez generalizada, piel seca, ojos generalmente grandes y son delgados por su desnutrición.

Las mujeres en proceso de gestación deben satisfacer las necesidades metabólicas que requiera el feto y placenta, la anemia crónica durante el periodo de embarazo es una alteración en la salud de la madre, capaz de producir trastornos en el transporte de oxigeno mediante la falta de hemoglobina y así tener repercusión con la salud del feto (Rendón, Apaza, & Vildoso, 2012).

El BPN ha sido un misterio a través de los años, sin embargo, algunos investigadores lo asocian con diversos factores como características sociodemográficas, afecciones maternas como la hipertensión arterial (HTA), desnutrición, anemia, diabetes mellitus y otras, pueden interferir con la nutrición intrauterina del nuevo ser (López et al., 2004).

La incidencia de niños con BPN en el Hospital Delfina Torres de Concha, estaría relacionada con distintos factores de riesgo como alimentación inadecuada de la mujer durante la gestación, madres adolescentes, insuficiente ingesta nutricional de la madre y el feto, irregular o inexistente control prenatal, al consumo de drogas y alcohol, al desconocimiento de los factores de riesgo exponiendo al feto. Todos estos factores podrían ocasionar muchos problemas tanto al niño como a la madre, que en ocasiones son irreversibles; entre los que se ha podido asociar de acuerdo con estadísticas del País están, la desnutrición fetal, retardo en el crecimiento intrauterino lo cual podría conllevar a enfermedades congénitas que condicionen su vida.

En el caso de las madres pueden presentar complicaciones en el embarazo, aumentando el riesgo obstétrico y así exponerse a presentar complicaciones en el parto y poner en riesgo su vida. Con esta investigación pretendimos determinar los factores de riesgo que se asociaron al bajo peso en RN a término atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha.

Ante esta situación surge la inquietud de conocer ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de Esmeraldas?

Esta investigación se justifica por que el bajo peso al momento de nacer es considerado un problema de salud pública en el Ecuador y el mundo entero, ya que el RN puede tener peso menor a 2500gr lo que le implica riesgo y es el principal factor de morbimortalidad infantil, a más de los problemas a largo plazo que presentan los niños, como discapacidades en el desarrollo físico y cognitivo sobre todo en el aprendizaje durante la infancia.

Al determinarse los múltiples factores de riesgos que influyen en el bajo peso que presentan los niños al momento de su nacimiento en el Hospital Delfina Torres de Concha, además de conocer la incidencia de BPN; las autoridades de salud podrán fomentar la prevención y así conseguir concienciar a la población sobre la importancia de mantener controles perinatal oportunos que las lleve a mejorar las condiciones nutricionales y hábitos sociales de las mujeres durante su embarazo. Se espera que con todo el trabajo realizado se haya logrado sensibilizar al personal que labora en la

institución para que realicen seguimiento a las mujeres para evitar complicaciones futuras tanto en la infancia del RN como en embarazos futuros de la madre.

Los principales beneficiados de esta investigación serán niños y niñas futuras, con peso adecuado al nacer, mujeres en estado de gestación consientes de la importancia de mantener controles prenatales adecuados, oportunos y controlando los malos hábitos sociales; familias planificando sus embarazos y la comunidad preocupada por proporcionar un ambiente sano a la embarazada. Al determinar la influencia de los factores de riesgo se pudo educar para modificar hábitos sociales (drogas, alcohol), las familias en construcción con una mejor educación, y desde las instituciones tomar medidas de prevención y mejorar coberturas de control prenatal en gestantes que ayuden en una mejor atención y seguimiento de estas.

El impacto social fue, en las madres y el personal de salud que tiene relación directa con el control prenatal y para el sistema de salud encargado, que a través de esta investigación se dejó un registro de los factores asociados que están ayudando en la incidencia de casos en la institución.

Para el desarrollo de esta investigación fue necesario plantearse objetivos que ayudó a determinar los factores de riesgo y su incidencia asociados con el bajo peso al nacer en niños atendidos en el hospital Delfina Torres de Concha. Además, se identificó la incidencia de niños con bajo peso al nacer, lo cual permitió relacionar los diferentes factores de riegos que presentó la población estudiada y de esta manera se pudo hacer un análisis de los antecedentes socioeconómicos de las madres de los RN y describir las complicaciones encontradas en los niños de BPN.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

La organización mundial de la salud (OMS) define el bajo peso al nacer (BPN), a niños con menos de 2500gr de peso y estima a Latinoamérica con una prevalencia de 9.26% de casos, los cuales presentan un alto riesgo de morbimortalidad neonatal, además de graves problemas de salud durante los primeros meses de vida y un mayor riesgo a tener discapacidades a largo plazo; también es relacionada con alteraciones infantiles y en un 50% de la morbilidad neurológica crónica es causada por éste trastorno (Alvan, 2015).

Los factores asociados con el BPN son clasificados en varios grupos generales, entre ellos: demográficos refiriéndose a la clase social, grupo étnico o raza, nivel de instrucción de la madre, estado civil, edad materna, embarazo no planificado y nivel de estrés. Respecto a la edad materna, gracias a investigaciones reflejan que una de las principales causas de mortalidad está en mujeres de 15 a 19 años, debido a las dificultades y complicaciones en el parto, considerado un riesgo obstétrico, neonatal y mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer (Verdura, Raimundo, Fernández, & Gerometta, 2011).

Factores médicos como haber tenido partos previos, multiparidad, enfermedades crónicas y estado nutricional inadecuado antes de entrar al embarazo, sumado a factores que ocurren durante el periodo de gestación como embarazos múltiples, poco aumento de peso, experimentar intervalo intergenésico corto. Durante el embarazo y lactancia la madre pierde recurso biológicos y nutritivos que necesita recuperar con el tiempo, lo que al volverse a embarazar no está preparada para suplir con la necesidad del nuevo feto y así aumenta el riesgo de desarrollar un bebe con un peso menor a lo normal.

Otros factores denominados conductuales, son los hábitos sociales (fumar, consumo de alcohol y otras sustancias toxicas incluida las drogas). En varias investigaciones han demostrado que hijo de madres fumadoras tiene el doble de probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso, alrededor de 200, 300 gramos menos del peso normal. Los productos tóxicos en el organismo ayudan al deterioro vascular y alteración circulatoria lo que afecta directamente que llegue el oxígeno al feto, también perjudica el estado

nutricional de ambos. Por último, tenemos los factores ambientales, a lo que se refiere estación del año o altura sobre el nivel del mar.

El BPN es consecuencia del crecimiento intrauterino inadecuado, de un período gestacional demasiado corto o de la combinación de ambas alteraciones; por ello cabe esperar que los factores relacionados con el BPN representen una confluencia de las causas básicas del parto pretérmino y del retraso del crecimiento intrauterino.

Pese a los adelantos médicos, el conocimiento de las causas básicas de estos trastornos sigue siendo parcial; aunque muchos de los factores de riesgo conocidos solo pueden considerarse marcadores de las causas verdaderas y subyacentes, pueden ser muy útiles para identificar grupos de riesgo en la población. En una revisión de la literatura se encontró que la desnutrición materna constituye un factor causal del crecimiento fetal inadecuado, (Bortman, 1998).

El bajo peso al nacer está relacionado a la suma de varios factores, cuando un factor socioeconómico como la edad, se junta con un factor de riesgo, como patologías asociadas al embarazo entre otros pueden aumentar el riesgo desarrollar bajo peso a la hora del nacimiento, (Rendón, Apaza, & Vildoso, 2012).

La importancia de disminuir el índice del BPN no solo radica en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad neonatal, sino que estos niños presentarán múltiples problemas, tanto en el período perinatal como en su vida futura. De los sobrevivientes, se calcula que entre el 13 y el 24 % padecen trastornos neurológicos y entre el 6 y el 13 % déficit intelectual; repercutiendo en la adaptación social y calidad de vida, (Álvarez, et al.,2011).

Otros riesgos que están predispuestos los niños con bajo peso es el aumento de índices de afecciones como infecciones respiratorias, agudas, síndrome diarreico agudo, sepsis urinarias y anemias, además de trastornos del adulto, donde se incluyen enfermedades cardiovasculares, alteraciones de la presión arterial, síndrome metabólico y diabetes gestacional (Rendón, Apaza, & Vildoso, 2012).

El estudio realizado en España por Bello Luján, Saavedra, Gutiérrez, García & Serra (2012), analizó la distribución y la frecuencia del peso según características sociodemográficas, obteniéndose como resultado, la existencia de un incremento entre la edad de la madre y el bajo peso en el nacimiento y también refieren que cuando el índice de masa corporal (IMC) de la madre decrece, aproximadamente por debajo de 25, aumenta linealmente el riesgo de tener un neonato con bajo peso.

Una investigación hecha por Álvarez, Uría., Ballesté, & Muñiz (2011) en la ciudad de Cuba en madres con trastornos hipertensivos durante el periodo de gestación que tuvieron niños con bajo peso al nacer, dio como resultado que preeclamsia agravada constituyó la forma más frecuente de hipertensión (39,1 %) y predominó la multiparidad (38,5 %). La adolescencia no constituyó un factor de riesgo en ese estudio (8,7 %). El 60,9 % de los neonatos de bajo peso estudiados presentaron restricción del crecimiento intrauterino asimétrico y la morbilidad materna y neonatal fue baja.

Un estudio descriptivo retrospectivo en Cuba, en neonatos con bajo peso, donde revisaron variables en relación con la madre y el recién nacido en las historias clínicas, además de encuestas confeccionadas, se encontró que el Crecimiento Intrauterino Restringido (CIUR) fue elevado con una incidencia de un 59 % y estuvo relacionado con la edad materna menor de 20 años. Y otras complicaciones como La preeclampsia y la sepsis vaginal representaron el mayor porcentaje de enfermedades dependientes y asociadas al embarazo relacionadas con el bajo peso al nacer (Soliguera & Carmen 2009).

A demás otro estudio realizado en Cuba por Ortiz Orlando, Huarte Felipe, Cordero Alonso, Magda E., Álvarez Alicia, & Barrios Juan C. (1997), donde analizaron la influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud del niño al año de edad, dio como resultado que obtuvieron bajo peso en su nacimiento, no muestran diferencias o alteraciones en su desarrollo físico al año de edad, pero si altos índices de morbilidad ambulatoria y hospitalaria por infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, sepsis urinaria y anemia, además de un peso importante en la mortalidad infantil.

El estudio descriptivo realizado en el Hospital Salvador en Chile, de evolución materna y resultados obstétricos de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, dio como resultado que las adolescentes al compararlas con embarazadas de 20 a 29 años, presentaron mayor índice de problemas como: infección del tracto urinario, el retardo del crecimiento intrauterino, el parto prematuro y los recién nacidos de bajo peso; siendo la única con significancia estadística, el retardo del crecimiento intrauterino diagnosticado durante el embarazo (Díaz, Sanhueza & Yaksic, 2002).

En la ciudad de Quito - Ecuador, mediante un estudio se demostró que los neonatos que necesitaron reanimación pulmonar con un 8.5% fueron aquellos que tuvieron bajo peso en el nacimiento, siendo considerado las variables como la edad materna, tipo de parto, hábitos tóxicos, sexo, edad gestacional, peso al nacer, reanimación cardiopulmonar neonatal básica, avanzada y supervivencia neonatal (Benalcázar & Paredes 2016).

Otro estudio realizado por Caizapanta en el año 2013, donde analizó el número de controles prenatales en embarazos de bajo riesgo que alerten de peso bajo al nacer en niños a término en el Hospital Gineco obstétrico “Isidro Ayora” de la ciudad de Quito, indica que la prevalencia de bajo peso en niños que tuvieron 5 o más controles prenatales fue del 7%, mientras que en los que tuvieron 4 o menos controles prenatales fue del 18 % (Caiza panta & Ruth, 2013).

Son escasas las investigaciones al respecto y por la importancia que tienen para este estudio las ya publicadas serán tomadas como referencia, pese a los años de antigüedad que tienen.

Legalmente, este estudio se sustenta en **la Constitución de la Republica Ecuatoriana (2008)**, donde el Art. 43 indica que el estado permite que toda mujer en periodo de gestación pueda ser atendida con gratuidad, lo que ayudará a tener controles prenatales concurrentes y permanentes, ayudando a la detección de problemas de salud a tiempo, para el niño así como también para la madre. Indica además en el Art. 46 los niños podrán ser atendidos de forma prioritaria, se preocupara el estado por su estado nutritivo, que pueda acceder a una buena educación y cuidado integral, así mejorar las condiciones de vida de los neonatos con bajo peso que ya están en nuestra sociedad.

La Ley orgánica de Servicio Público (LOSEP, 2010) en el **Art. 27** dispondrán de una licencia por el nacimiento del neonato con remuneración, lo que podrán establecer lazos de maternidad los primeros días de vida, lo que es indispensable para el desarrollo del recién nacido.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

Este estudio fue realizado en el Hospital Delfina Torres de Concha ubicado al sur de Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres, barrio" La Inmaculada Concepción". Es el único hospital de segundo nivel de la provincia; cuenta con 231 camas disponibles las 24 horas del día atendidas por personal profesional y no profesional entre ellos médicos con especialidad en embarazo, parto y puerperio responsables de la valoración, seguimiento y atención a las embarazadas que acuden al control y al parto. Además, existe un área de neonatología recientemente equipada con tecnología de punta para el ingreso de neonatos sanos, de alto riesgo como enfermos.

La metodología y técnicas indica que es una investigación cuantitativa de tipo transversal con un alcance descriptivo, donde se identificó antecedentes de la madre durante periodo prenatal asociado a los factores de riesgo reconocidos en las historias clínicas, carné prenatal, lo cual la hace retrospectivo. Entre los hallazgos encontrados tenemos alto índice de madres adolescentes, patologías asociadas con la restricción en el crecimiento del feto durante la gestación y complicaciones que ponen en riesgo la vida de los neonatos.

Los métodos usados para la investigación es el teórico, inductivo, deductivo y como técnicas de recolección de datos, se utilizaron la guía de revisión de libro de registros del servicio de obstetricia, historias clínicas, carné prenatal y del RN.

La Población la conformaron todos los niños a término con bajo peso al nacer en el Hospital Delfina Torres de Concha y las madres de los niños durante el tiempo de la investigación.

Como muestra se analizaron dos muestras; el total de niños a término con bajo peso al nacer (32 niños) atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha durante los meses abril - julio del 2017 y las madres de estos niños a quienes se les realizó la encuesta estructurada, cumpliendo con los criterios de inclusión que sean nacimientos a término

con bajo peso, que sean atendidos en el hospital Delfina Torres de Concha durante los meses abril - julio del 2017 y las madres que quisieron participar.

Excluyéndose a los RN pretérmino con bajo peso, los niños de término, pero con peso normal y las madres cuyos hijos estén con peso ideal o sobre peso al momento de nacer y todas las que no quieran participar.

No se utilizó ningún tipo de muestreo, debido a que la muestra coincidió con el total de la población a estudiar.

Las variables tratadas en este estudio fueron, BPN y son todo RN con menos de 2500gr de peso, se determina como un neonato con bajo peso, aquellos que su peso es menor a 1500 gr, ya es un RN muy pequeño en relación con la edad gestacional o de muy bajo peso, aquellos que obtuvieron menor a 1000g considerado RN extremadamente pequeño. La información se obtuvo en la revisión de registros de ginecobstetricia.

Los factores de riesgo son características que predispone o exponen el bajo peso en los RN, lo que facilitó analizar si la edad materna, entre ellas madres adolescentes, estado de nutrición gestacional, patologías asociadas al embarazo y números de Controles prenatales influyeron para tener un recién nacido con bajo peso, esta información se obtuvo mediante la encuesta aplicada a las madres y la revisión de las historias clínicas.

Para lograr identificar la incidencia de niños con BPN se revisan el número de niños que nacieron con bajo peso en el Hospital Delfina Torres de Concha, observando la diferencia entre el número de nacimientos a término y número de nacimiento pre-término mediante las guías de revisión del servicio de ginecobstetricia.

Se analizó los antecedentes socioeconómicos de las madres de los recién nacidos con bajo peso siendo estos realidades que ayudan a moldear acciones, actitudes y estilos de vida de la mujer durante la gestación, se pudo valorar factores, sociales, como estado civil, nivel de instrucción, consumos de drogas legales como ilegales, hábitos de ocio y factores económicos como modo de supervivencia, ingresos económicos mensual, tipo de trabajo que realiza, esta información pudo ser obtenida mediante la aplicación de la encuesta a las madres de dicho estudio.

Para enunciar las complicaciones encontradas en los niños de BPN, definiéndolo como dificultades que se presentan durante el proceso de crecimiento del recién nacido con bajo peso, se investigó la puntación de Apgar al minuto de vida, así como también complicaciones a corto plazo como hipoxia neonatal, dificultades respiratorias, y a largo plazo como dificultades en el crecimiento, problemas neurológicos, enfermedades crónicas en el adulto.

Para la recolección de la información se realizó la revisión de historias clínica; para la cual se elaboró una guía que nos permitió obtener los antecedentes obstétricos y patológicos de las madres, así como también medidas antropométricas de recién nacidos, como perímetro cefálico y longitud.

En la revisión de carné prenatal se verificó el número de controles, inmunización, posibles complicaciones entre otros, también el control de peso durante el periodo de gestación.

Guías de Revisión (Registros del servicio de obstetricia): donde se determinó la incidencia de casos de recién nacidos con bajo peso del área de Gineco Obstetricia.

Encuestas a las madres: De los niños recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el hospital Delfina Torres de Concha, con el fin de definir hábitos y estilos de vida que llevaron estas mujeres durante el embarazo y los antecedentes sociales, obstétricos, patológicos que poseen estas madres, a quienes solo se pudo localizar a 10 de estas madres, porque eran las únicas que residían en la ciudad actualmente.

Se procedió a la tabulación de las encuestas aplicadas a las madres de los niños en estudio, para recolectar la información, se procesaran los datos en Microsoft Excel y se representaran gráficamente mediante barras y tablas.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Los resultados de esta investigación muestran que entre los factores de riesgo, asociados al BPN se encuentra la edad, puesto que la mayor parte de madres se encontraban en edades de 14 a 18 años (50 %), de 19 a 23 años (30 %) y de 24 a 30 años (20%).

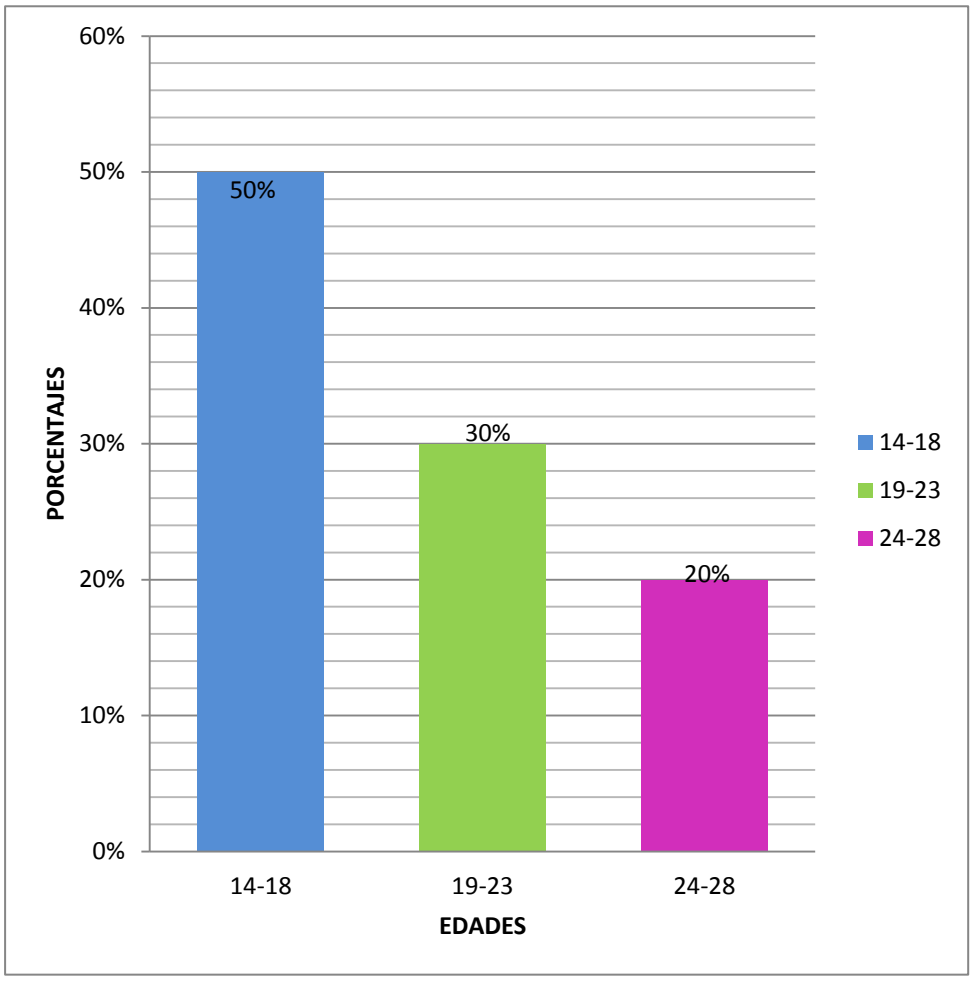


Figura 1.- Grupos Etarios de las mujeres en estado de gestación.
Fuente. - cuestionario aplicado.

De igual forma se logró determinar que el problema de salud prevaleciente durante la gestación es la Anemia (40%), los trastornos hipertensivos (20%) y el otro 40% no reflejan ninguna patología, lo cual se define como mujer sana.

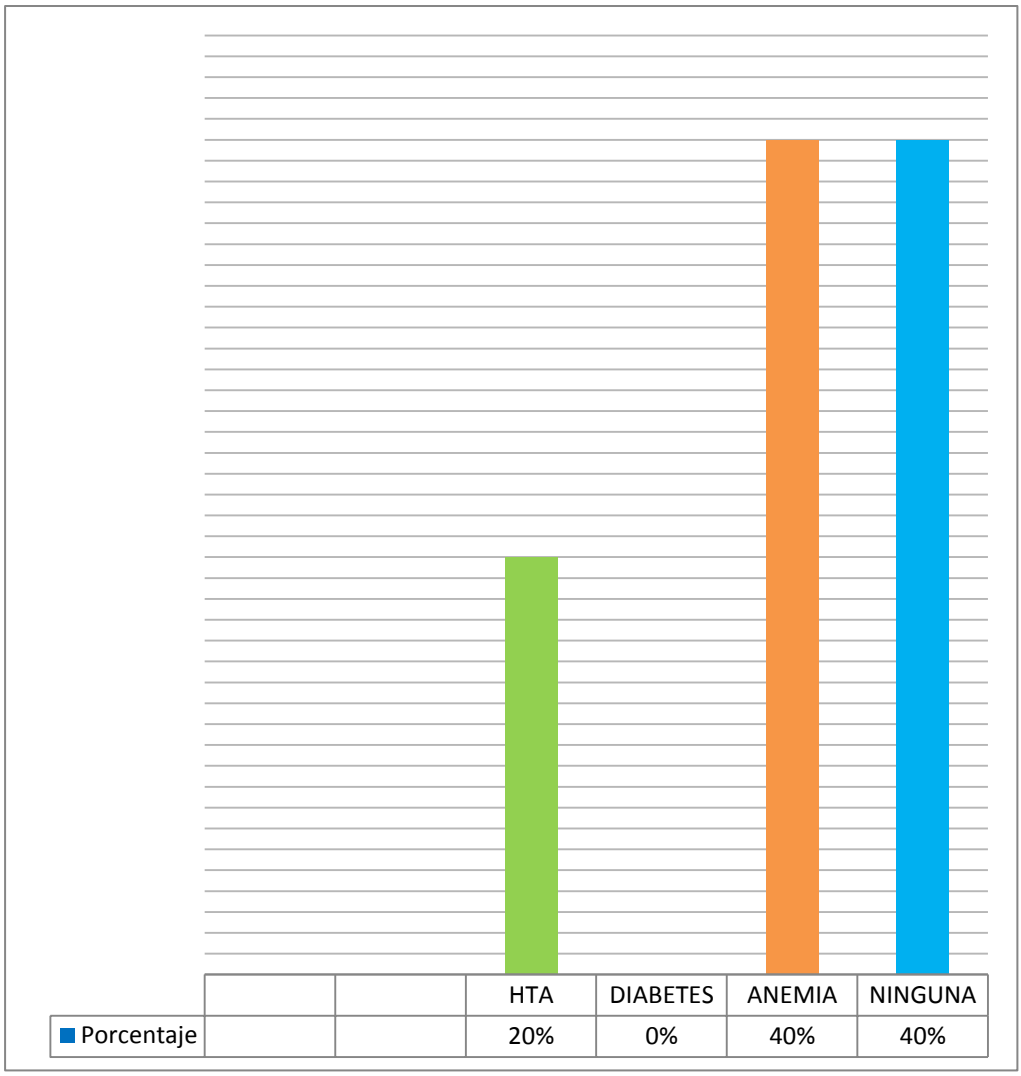


Figura 2. Enfermedades encontradas durante el embarazo.
Fuente.- Cuestionario aplicado a las madres.

Referente al número de controles prenatales las madres gestantes, asistieron en su mayoría de 4 a 6 controles durante el embarazo (50%) en los Subcentro más cercanos, 1 a 3 controles (30%) y de 7 a más, obteniendo el 20%, de la atención sanitaria recibida.

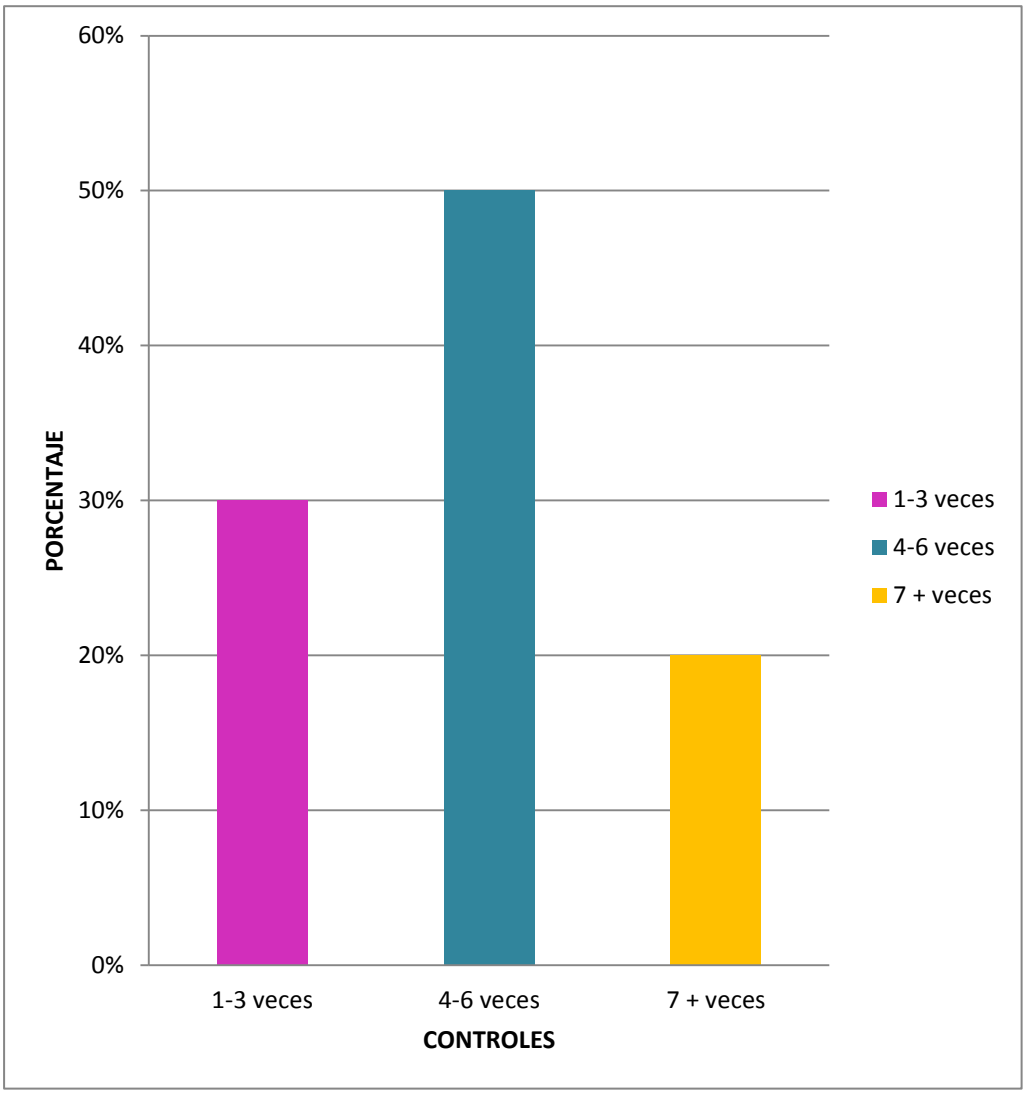


Figura 3. Controles prenatales durante la gestación.
Fuente.- Cuestionario aplicado a las madres.

En los resultados de los factores socioeconómicos de las gestantes se analizó que el estado civil predominante es soltero (40%) y de unión libre (40%), mientras tanto la minoría era casada (20%).

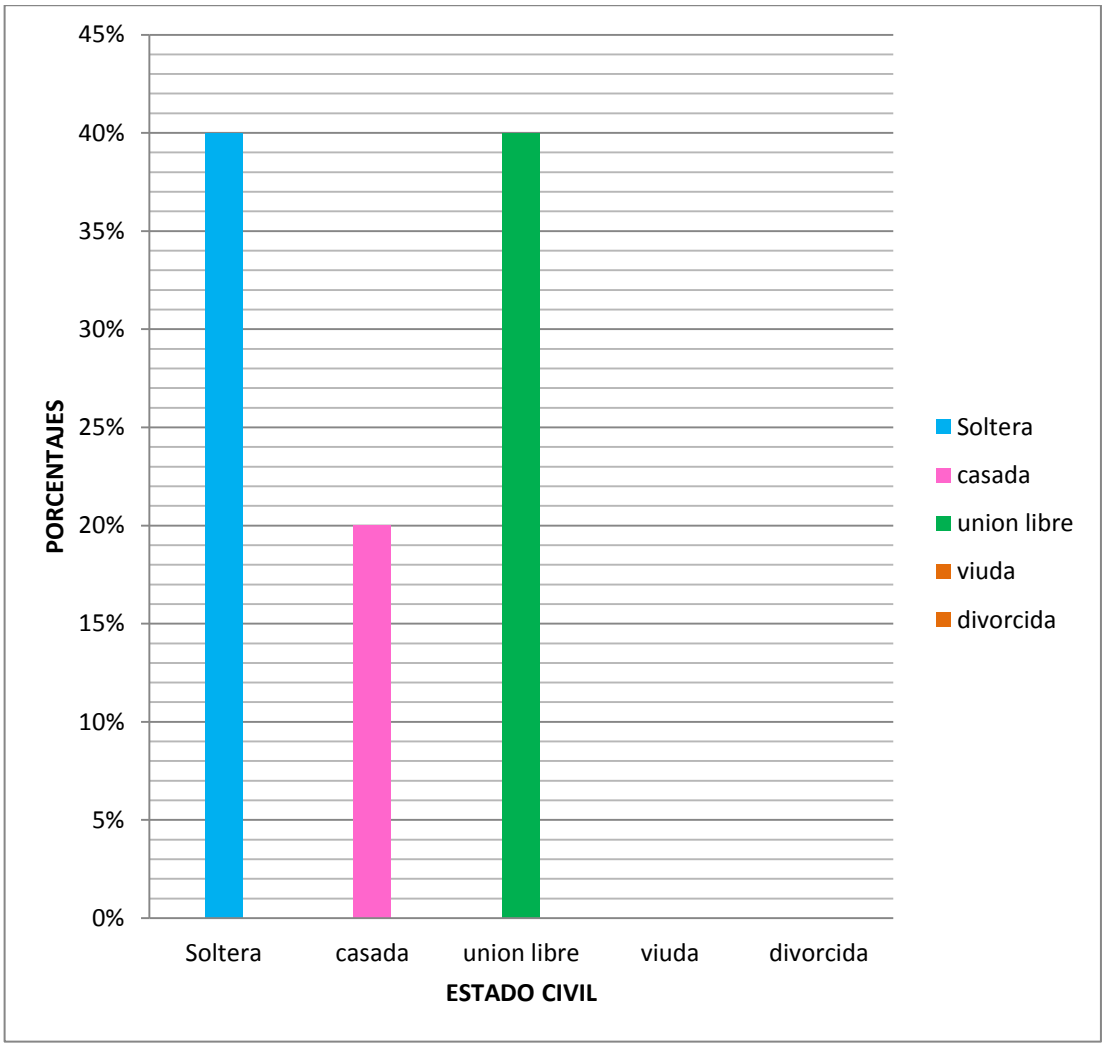


Figura 4. Estado civil de las madres de los neonatos con BPN.
Fuente.- Cuestionario aplicado a las madres.

En cuanto al nivel de instrucción alcanzado fue el de secundaria casi en su totalidad con un 80%, primaria (10%) y estudio superior (10%).

Relacionado al tipo de trabajo que desempeñan se obtuvo que entre las actividades que realizan es ser estudiantes y ama de casa con un 40% cada uno, tanto que en su minoría

se dedican como trabajadoras del hogar (20%). Reflejando así que el 80%, son dependientes económicamente y solo el 20% independientes, teniendo ingresos menor o Igual al sueldo básico el 40% de las mujeres estudiadas y la minoría es decir el 20% logran llegar a un sueldo básico.

Respecto a la dieta que tenían las embarazadas, los alimentos que consumían con mayor prevalencia eran carbohidratos (60%), frutas (20%) y bajo en proteínas y vegetales representando el 10% cada uno.

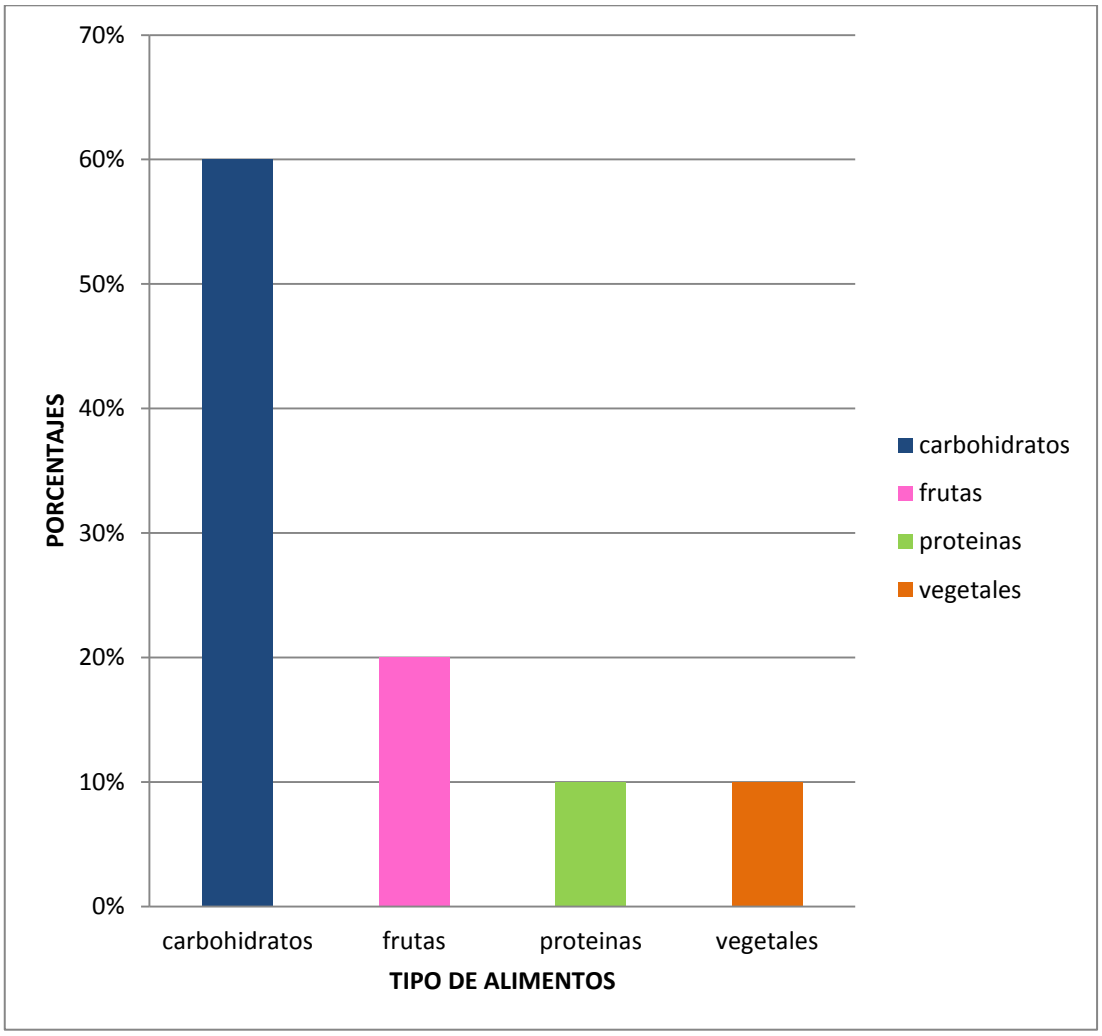


Figura 5.- Tipos de alimentos que consumieron las madres durante la gestación.
Fuente. - cuestionario aplicado a las madres.

Al investigar hábitos sociales, en las mujeres de estudio, reflejaron los resultados que en su mayoría no consumieron ningún tipo de drogas (80%) y la minoría refiere haber bebido alcohol durante el embarazo (20%).

El peso al nacer de los neonatos de las madres estudiadas mediante la técnica de revisión de historias clínicas evidenció que en su mayoría estaba dentro de los rangos de 2000 a 2499gr (90%), de manera que siendo un único caso que mostró estar en el rango de 1500 a 2000gr (10%).

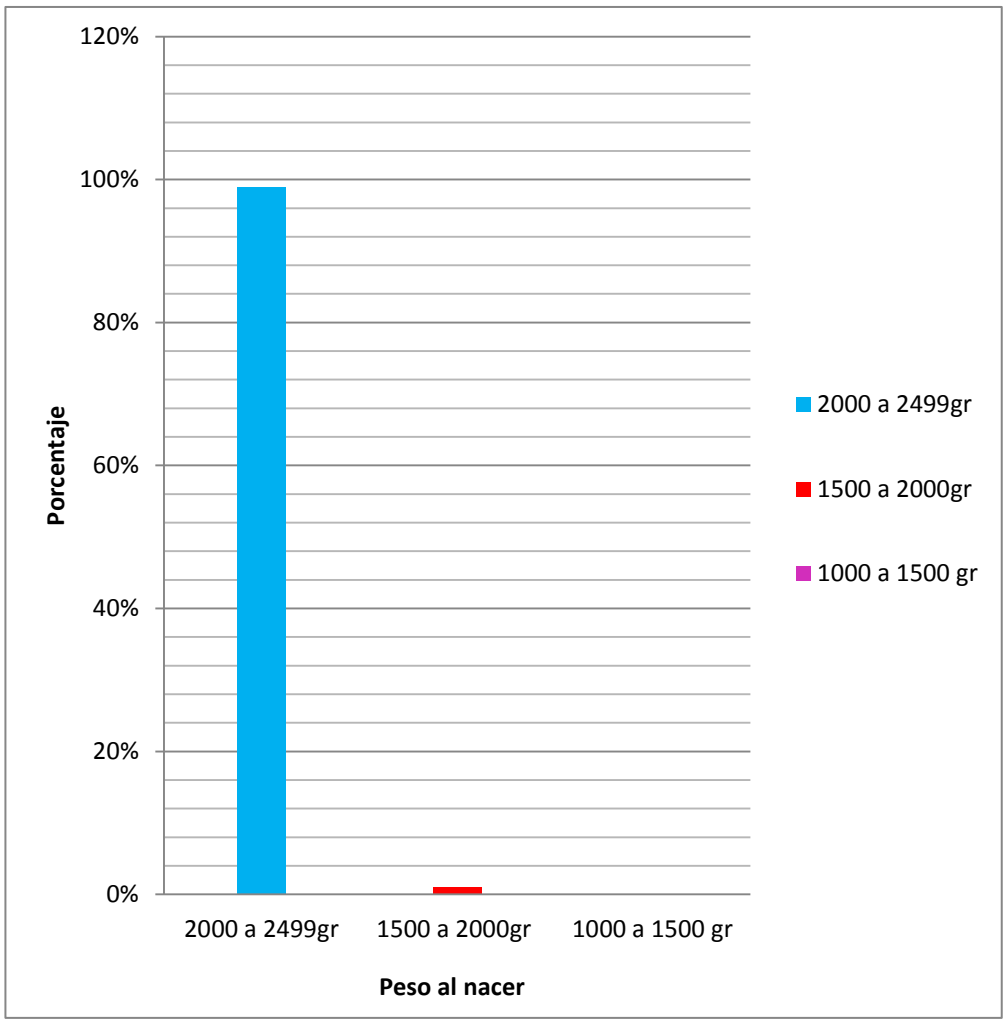


Figura 6. Peso al nacer de los niños atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha. Fuente. - Revisión de historias clínicas.

Al revisar la puntuación del test de Apgar predominó aquellos niños que al nacer tuvieron de 6 a 8 de puntuación en el test, en su primer minuto de vida, mientras tanto la minoría quienes tuvieron menor a 5 puntos se asocian complicaciones de tipo respiratorias.

En los datos obtenidos mediante la revisión de carné prenatal sobresalió que en su mayoría las gestantes se administraron las vacunas contra la difteria, tos ferina y tétano, el en menor grado se colocaron la de la influenza y del mismo modo la de la hepatitis B.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Los recién nacidos son considerados una población de riesgo, ya que existen múltiples factores que puede influir en su desarrollo y crecimiento, esto lo vemos reflejado en las variaciones del peso a la hora de nacer, de manera que es necesario asegurar un apropiado manejo de los factores de riesgos y así evitar complicaciones.

En el presente estudio se analizaron factores de riesgos, donde se estableció que las gestantes que predominaron fueron mujeres adolescentes comprendidas entre los 14 y 18 años de edad, comparado con el estudio realizado en Cuba por So liguera & del Carmen en el 2009, siendo semejantes puesto que ella encontró que la edad materna era menor a 20 años, relacionada directamente con el crecimiento intrauterino restringido (CIUR) durante el embarazo, siendo éste uno de los factores más influyentes a la hora de tener un neonato con peso inadecuado.

Otro de los elementos que ponen en riesgo la salud del feto en el embarazo son las enfermedades, donde se logró identificar qué tanto la anemia y los trastornos hipertensivos influyen directamente con el desarrollo anormal del feto durante la gestación, siendo así semejante a la investigación realizada por Álvarez et al, en el 2011 donde resulto ser la hipertensión uno de los factores que contribuyó a la variación del peso en los neonatos.

Al relacionar los factores de riesgo, también encontramos el impacto del número de controles prenatales durante la gestación; las mujeres durante el periodo de gestacional en su mayoría asistieron de 4 a 6 controles, lo que disminuyó la posibilidad de detectar a tiempo complicaciones en el parto, de acuerdo con el estudio de Caizapanta y Ruth en el 2013, donde indicaron aquellos embarazos que tuvieroon 4 o menos controles desarrollaron recien nacidos con bajo peso.

Aunque la falta de atencion prenatal no puede considerarse como un factor directo causal en el bajo peso al nacer, con mejorar la frecuencia de los mismos se lograria reducir el indice de niños con un peso no apropiado.

En los antecedentes socioeconómicos encontrados el estado civil de las mujeres, predominan que son solteras, y de unión libre lo que representa que muchos de estos niños no tienen apoyo de tipo paterno, también reflejan un nivel de instrucción alcanzado casi en su totalidad la secundaria (80%), lo que no miden el nivel de importancia de la buena alimentación en la gestación, adicionalmente muchas de ellas se encuentran estudiando, lo que no les permite trabajar y al ser madres solteras se le complica tener ingresos económicos que les ayuden a mantener un estilo de vida promedio mejorando su alimentación, dado que en los resultados revelaron que los alimentos que consumían con mayor prevalencia eran carbohidratos (50%), no siendo una dieta balaceada, adecuada para optimizar el estado nutricional de la madre y feto, esto hace referencia a la investigación hecha por Bello Luján, et al. (2012), donde indican que cuando el IMC de la madre decrece, aproximadamente por debajo de 25 ayuda a aumentar el riesgo de tener un neonato con bajo peso.

Entre las complicaciones encontradas en los niños de bajo peso, se constató que predominó las alteraciones de tipo respiratorias, relacionadas directamente con la puntación de Apgar al primer minuto de vida, quienes tuvieron puntuación menor a 5 presentaron mayores problemas durante el parto, como aspiraciones de meconio entre otras, aumentando el riesgo de vida a los recién nacidos, quienes necesitaron de estimulación, reanimación, coincidiendo con el estudio de Benalcázar y Paredes en el 2016 en la cual aquellos niños que nacieron con bajo peso, necesitaron también reanimacion pulmonar.

A demás otros estudios confirman que, si existen complicaciones a largo plazo, aquellos niños que tuvieron bajo peso al nacer al alcanzar el primer año presentaron mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, sepsis urinaria y anemia, reflejando mayor índice de morbilidad ambulatoria y hospitalaria (Ortiz Orlando, et at., 1997).

Cabe recalcar que en esta investigación la población estudiada, reflejó que el bajo peso en los niños atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha estaba dentro de los rangos de 2000 a 2499gr, con un único caso que mostró estar en el rango de 1500 a 2000gr de peso, lo que determinó sus condiciones de vida, perdiéndola en el parto.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

El índice de bajo peso al nacer a término atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha es considerable, aunque los resultados del bajo peso no lo hacen alarmante, a quienes, si presentaron un peso menor a 2000 gr, tuvieron serias complicaciones donde no sobrevivieron en el parto.

Entre los factores de riesgos más influyentes en el bajo peso al nacer, tenemos la edad de la gestante y las enfermedades durante el periodo de gestación que están relacionadas directamente con el crecimiento intrauterino del feto, así como también cabe resaltar que los controles prenatales no afectan en el bajo peso al nacer, pero con atención prenatal consecuente, recurrente y oportuna podremos evitar el aumento de casos de niños con peso inadecuados en el nacimiento.

Al analizar las características socioeconómicas de las gestantes, evidenciamos que la mayoría son estudiantes de secundaria y no han comprendido la responsabilidad y la importancia de mantener una alimentación balanceada y un estado de la salud en optimo estado durante el embarazo, esto se suma que al ser en su mayoría madres solteras y dependientes económicamente para mantenerse, lo que las limita a tener un estilo de vida promedio, que cubra todas sus necesidades.

Las complicaciones más comunes en los recién nacidos con bajo peso al nacer son en su mayoría de tipo respiratorias, que comprometen gravemente la vida del neonato.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Para el sistema de salud, mejorar e implementar estrategias, donde se impulse la importancia de llevar una alimentación balanceada y equilibrada durante el embarazo, que contribuya a mantener en buenas condiciones tanto la madre como el feto.

Al nivel de atención primario, encargado de la comunidad y dentro de ellas las mujeres en el periodo de gestación, deberían mediante visitas domiciliarias asegurar brindarles los controles prenatales necesarios para evitar futuras complicaciones en el parto.

A las Universidades que brindan prevención y promoción en salud, que realicen campañas continúas en los establecimientos educativos, sobre prevención del embarazo en la adolescencia, para disminuir el riesgo de tener recién nacidos con bajo peso y sus consecuencias sociales, sanitarias a corto y largo plazo que perjudique sus estilos de vida.

REFERENCIAS

Alvan, C., (2015). *Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el hospital iquitos "Cesar Garayar García" en el año 2014.*Tesis previo a la obtención de médico cirujano, Perú. Recuperado en http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3689/Victor_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1

Álvarez Ponce, V. A., Alonso Uría R., Ballesté López, I., & Muñiz Rizo, M. (2011). *El bajo peso al nacer y si relacion con la hipertension arterial en el embarazo.* Revista Cubana Obstétricia y Ginecológica, 37(1), 23-31. Obtenido en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138 600X2011000100004

Bello Luján, Saavedra Santana P., Gutiérrez García L., García Hernández J. & Serra Majem L. (2012).*Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en Canaria.* Recuperado en http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9456.pdf

Benalcázar L., & Paredes D. (2016). *Relacion entre las alteraciones de Bajo peso al Nacer y Reanimacion Neonatal en el servicio de Neonatologia del Hospital Pgablo Arturo Suarez. Quito.*Tesis previo a la obtencion del titulo medico cirujado, Quito. Recuperado en http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12259/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bortman, M. (1998). *Factores de Riesgo de Bajo peso al Nacer. Revista Panamericana de Salud Pública*, 3(5). Recuperado en https://pdfs.semanticscholar.org/d4d4/518c4e376c1cdadc8835fd1bdfd1040b58f7.pdf

Caizapanta S. Vanessa, &. S. (2013). *Impacto del numero de controles prenatales sobre el peso del recien nacido a término en embarazos de bajo riesgo de acuerdo al*

componente normativo materno del Ministerio de Salud Pública en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Tesis previo a la obtencion del titulo de médico cirujano ,Quito. Recuperado en http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7390/11.27.000958.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Benalcázar L, &. D. (2016). *Relacion entre las alteraciones de Bajo peso al Nacer y Reanimacion Neonatal en el servicio de Neonatologia del Hospital Pablo Arturo Suarez.* Tesis previo a la obtención de médico cirujano, Quito. Recuperado en http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12259/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz, A., Sanhueza P., & Yaksic N. (2002). *Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 67(6), 481-487. Recuperado en https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009

Fumero, R. Á., Cobas, L. R. U., & Aliño, M. (2001*). Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer.* Volumen *14*(3), 117-24.

Ecuador, A. C. (2010). *La Ley orgánica de Servicio Público (LOSEP)* . Quito. Recuperado en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf

Del Ecuador, A. C. (2008). Constitución 2008. *Quito, Pichincha, Ecuador*. Recuperado en http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/638/1/NN-001-Constituci%C3%B3n.pdf

López, J. I., Lugones Botell, M., Valdespino Pineda, L. M., & Virella Blanco, J. (2004). *Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, *30*(1), 0-0. Recuperado en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001

United Nations Children's Fund (Unicef), 2006. *Progreso para la infancia.* Recuperado enhttps://www.unicef.org/peru/_files/Publicaciones/SobrevivenciaDesarrolloInfantil/ProgresoparalaInfancia_nutricion.pdf

Ortiz Silva, Orlando, Felipe Huarte, Idalmis, Alonso Cordero, Magda E., Álvarez Rodríguez, Alicia, & Barrios Rodríguez, Juan C. (1997*). Influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud durante el primer año*. Revista Cubana de Pediatría, 69(2), 145-150. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311997000200012&lng=es&tlng=es.

Prado Olivares, Ramírez Rosales, & Vaillant Suárez, (1996). *Bajo peso al nacer: Enfoque clínico epidemiológico y social*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 12(3), 242-247. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300006

Rendón, M. T., Apaza, D. H., & Vildoso, M. T. (2012*). Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú*. Revista de Ginecología Obstetricia México, *80*(2), 51-60. Recuperado en http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf

Soliguera, L., & del Carmen, M. (2009*). Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2001-2005*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, *35*(4), 99-107. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2009000400011&script=sci_arttext&tlng=en

Verdura, M., Raimundo, M., Fernández, M., & Gerometta, R. (2011). *Bajo peso al nacer y prematurez en hijos de madres adolescentes de un centro materno*

neonatal de la Ciudad de Corrientes. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina, 6(205), 6-9. Recuperado en http://med.unne.edu.ar/revista/revista205/2_205.pdf

ANEXOS

ENCUESTA A MADRES

La presente encuesta tiene como objetivo definir hábitos y estilos de vida que llevaron las mujeres durante el periodo de gestación, que influyeron en el bajo peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha, el cual ayudará a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la PUCESE, por lo que le solicito que conteste con la verdad. **Marque con una X la respuesta correcta.**

1. **Edad ____**
2. **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Unión libre ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )
3. **Lugar de residencia:** Ciudad ( ) Campo ( )
4. **¿Cuál es su nivel de instrucción?**

   Primaria ( ) Segundaria ( ) Superior ( )
5. **¿Durante el embarazo consumió?**

   Drogas ( ) Alcohol ( ) Otros ( )
6. **¿A Cuántos controles prenatales asistió?**

   1-4 ( ) 4 - 6 ( ) 7 o mas ( )
7. **¿Durante su embarazo presentó alguna de estas enfermedades?**

   Trastornos hipertensivos ( ) Diabetes ( ) Anemia ( )

   Enfermedades congénitas ( ) Ninguna ( )
8. **¿Números de abortos?**

   Ninguno ( ) uno ( ) más de uno ( )
9. **¿Cuál es su situación económicamente?**

   Independiente ( ) dependiente ( )
10. **Cuál de estos trabajo realiza?**

    Comerciante ( ) Jornalera ( ) Trabajadora del hogar ( ) Ama de casa ( )

    Servidora P. ( ) Estudiante ( )
11. **¿Cuánto es su ingreso mensual?**

    >Sueldo básico ( ) Sueldo básico ( ) <Sueldo básico ( )
12. **¿Qué tipo de actividad física realizó durante su embarazo?**

    Caminar ( ) Correr ( ) Bailoterapia ( ) Otros ( )
13. **¿Qué tipos de alimentos consumió durante el embarazo?**

    Frutas ( ) vegetales ( ) carbohidratos ( ) proteínas ( )
14. **Presento alguna crisis emocional durante el embarazo?**

    Si ( ) No ( )

GUÍA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

La presente guía tiene como objetivo, Identificar la incidencia de niños con bajo peso al Nacer en el hospital Delfina Torres de Concha, así como las complicaciones encontradas en los niños de Bajo Peso AL Nacer.

INDICADOR			
Peso al nacer	De 1000g a 1500g.	De 1500 a 2000g.	De 2000 a 2499g.
# de controles prenatales	De 1 a 3	De 4 a 6	De 7 y más.
Apgar al 1 minuto	Menor a 5 puntos	De 6 a 8 puntos	De 9 y más puntos.
Complicaciones del niño durante el nacimiento.	Circulatorias	Respiratorias	Congénitas

GUÍA DE REVISIÓN DE CARNÉ PRENATAL

La presente guía tiene como objetivo, analizar los antecedentes gineco obstétricos y patológicos de las madres de los recién nacidos con bajo peso atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha.

INDICADOR				
Números de controles prenatales.	1 a 3	3 a 5	6 a 7	7 a mas
Vacunas durante el periodo de gestación.	Vacunación contra difteria, tos ferina y tétano	Vacunación contra influenza	Vacunación contra hepatitis b	Ninguna
Peso de la gestante.	4 meses	6 meses	8 meses	9 meses
Enfermedades de la madre durante el embarazo.	HTA	Diabetes	Anemia	Ninguno

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con número de cédula autorizo a la autora de la investigación estudiante del séptimo nivel de Enfermería de la universidad Pontifica Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, tome la información necesaria para el estudio en cuestión.

Firma:
Nombre:
cc.

AUTORIZACIÓN

Esmeraldas, 21 de Noviembre del 2016

Lcda. Miryan Giler Salvatierra
COORDINADORA DE GESTIÓN
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HDTC

De mi consideración:

Quien suscribe la presente, **Arcos Chila Mayra Alejandra**, estudiante de la Escuela de Enfermería de la PUCESE; portadora de la cédula **N° 0804334902**. Me encuentro realizando el Proyecto de Tesis previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es, **Factores de riesgos relacionados al bajo peso en recién nacidos a término atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas**; donde se pretende analizar las causas de la alta incidencia de recién nacido en este establecimiento.

Por lo cual solicito a Usted y por su intermedio a quien corresponda autorice la información necesaria para la realización de esta investigación en esta unidad de salud.

Seguro de contar con una respuesta favorable, desde ya le estoy agradecido.

Atentamente

Mayra Arcos Chila
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
Determinar los factores de riesgos asociados con el Bajo Peso al Nacer en niños atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha.	Factores de riesgo	Característica que predispone o expone el Bajo Peso en los recién nacidos.	Madres adolescentes Nutrición gestacional Patologías asociadas al embarazo Control prenatal	¿Qué edad tiene? Peso, talla, IMC ¿Qué tipo de patología presento en el periodo de gestación? ¿A Cuántos controles prenatales usted asistió?	Trastornos hipertensivos Diabetes Anemia Ninguna 1-3 veces 4-6 veces 7- + veces	Revisión de HCL Encuesta/ Cuestionario
Identificar la incidencia de niños con bajo peso al Nacer en el hospital Delfina Torres de Concha.	Incidencia	Número de niños de Bajo Peso al nacer, atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha.	Nacimientos con bajo peso.	Nº de nacimientos a término. Nº de nacimientos pretérmino.		Guías de revisión De registros de Gineco Obstetric
	Bajo Peso al Nacer	Se denomina bajo peso a todo recién nacido con menos de 2500gr de peso.	**< 2500gr** **< 2000gr** **< 1000gr**	peso y talla del niño al nacer Edad gestacional Perímetro cefálico y braquial.		Revisión de HCL/ficha recién nacido.

Analizar los antecedentes socioeconómicos de las madres de los recién nacidos con peso bajo	Factores socioeconómicos	Realidades que ayudan a moldear acciones, actitudes y estilos de vida de la mujer durante la gestación	Sociales Económicos	¿Qué tipo de actividad física realiza? ¿Cuál es tu estado civil? ¿Cuál es su nivel de instrucción? ¿Consumió sustancias toxicas durante el embarazo? ¿Cuál es su forma de sobrevivencia? ¿Cuál de estos tipos de trabajo realiza? ¿Cuánto es su ingreso mensual?	Caminar, correr, bailoterapia, otros. Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada o Viuda Primaria, Segundaria Superior. Drogas Alcohol Otras Ingreso propio Mantenido Comerciante, Jornalera, trabajadora del hogar, servidor público, ama de casa. >Sueldo básico Sueldo básico <Sueldo básico	Encuesta/ Cuestionario
Enunciar las complicaciones encontradas en los niños de Bajo Peso AL Nacer.	Complicaciones	Dificultades que se presentan durante el proceso de crecimiento del recién nacido con bajo peso.	Complicaciones a corto plazo Complicaciones a largo plazo Puntuación de Apgar	hipoxia neonatal Alteraciones respiratorias, por meconio. Retardo en el crecimiento Discapacidad, Obesidad HTA, Diabetes ¿Cuál fue la puntación en el test de Apgar?		Revisión de HCL

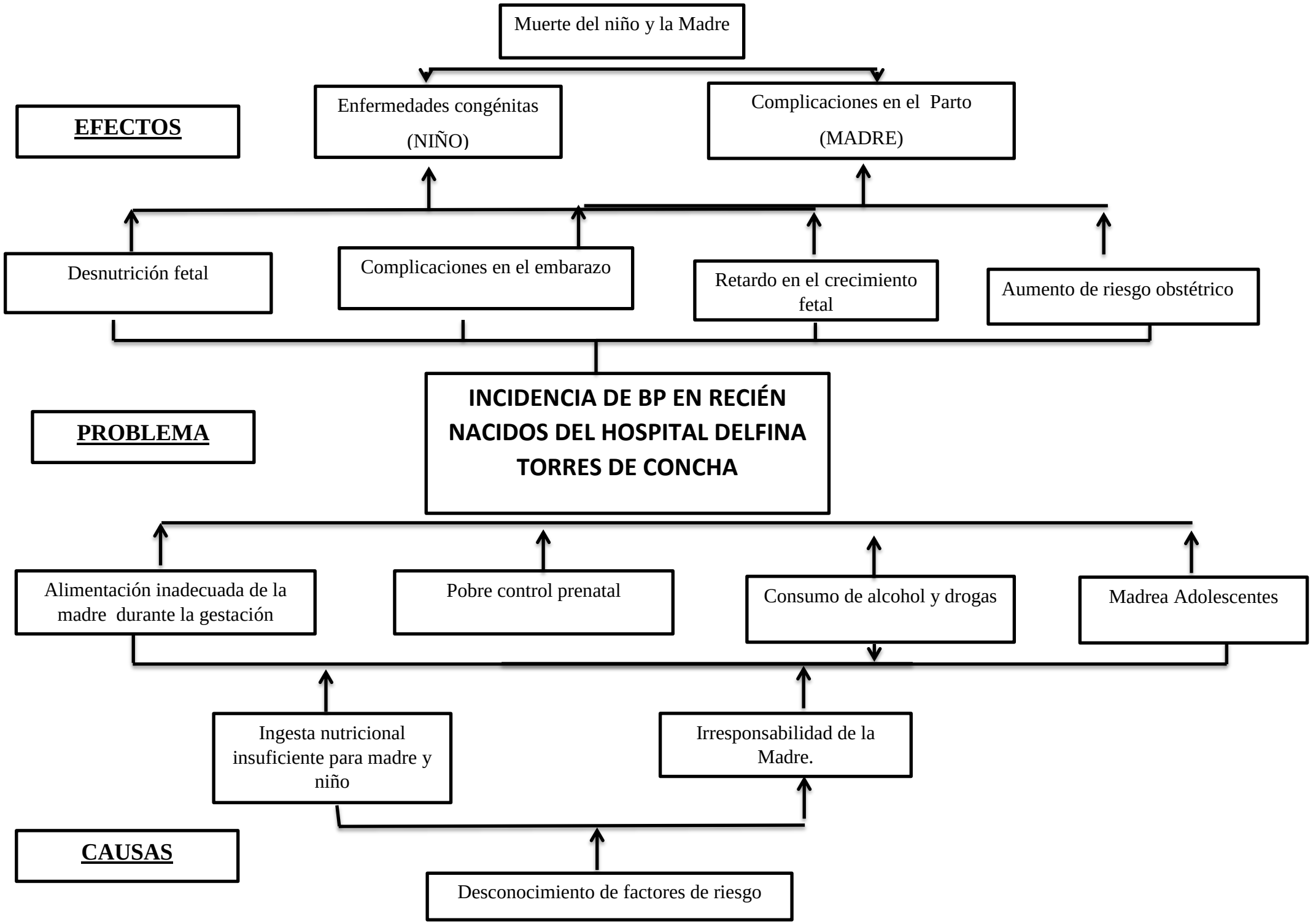
CRONOGRAMA

MES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	SEMANAS																			
ACTIVIDADES	**1era**	**2da**	**3ra**	**4ta**	**1era**	**2da**	**3era**	**4ta**	**1era**	**2da**	**3ra**	**4ta**	**1era**	**2da**	**3era**	**4ta**	**1era**	**2da**	**3era**	**4ta**
Directrices sobre el Trabajo Investigativo	X																			
Asignación del Docente Asesor	X	X																		
Investigación Bibliográfica y Reconocimiento del Área De Estudio	X	X	X																	
Elaboración y Entrega de Tabla Dinámica			X																	
Solicitud de Aprobación del Tema			X	X																
Elaboración del Marco Teórico				X	X															
Revisión y Entrega del Marco Teórico					X															
Borrador de la Metodología y Diseño de Estudio				X	X															
Corrección y Entrega de la Metodología y Diseño de Estudio					X															
Elaboración de los Instrumentos de Recolección de Datos					X	X														
Vestigio del Trabajo Investigativo							X	X												
Entrega del Primer Borrador de Anteproyecto									X											
Corrección del Primer Borrador de Anteproyecto										X	X	X								
Entrega del Segundo Borrador de Anteproyecto													X	X						
Corrección del Segundo Borrador de Anteproyecto														X	X					
Entrega del Tercer Borrador de Anteproyecto																X	X			
Corrección del Tercer Borrador de Anteproyecto																	X	X		
Entrega Del Anteproyecto Final																		X	X	
Elaboración de Diapositivas para la Sustentación del Anteproyecto																			X	
Sustentación del Anteproyecto																			X	X

PRESUPUESTO

PAGOS A LA UNIVERSIDAD			
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Matricula	3	175	525
Trabajo de fin de carrera	1	1173,07	1173,07
SUBTOTAL	4	1348,07	1698,07
RECURSOS HUMANOS			
Tutor	1		
Lectores	2		
MATERIALES			
CD'S	3	0.6	1.8
Empastado	3	10	30
Lápiz	5	0.3	1.5
Borrador	5	0.3	1.5
Esferos	6	0.45	2.7
Resmas de hojas A4	3	4.5	13.5
Carpeta	2	0.5	1
Anillados	10	2	20
Internet	50	0.6	30
SUBTOTAL	87	19.25	102
EQUIPOS			
Computadora	1	800	800
Impresora	1	290	290
SUBTOTAL	3	1090	1090
TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN			
Transporte	20	1.25	25
SUBTOTAL	20	1.25	25
TOTAL			
	114	2458,57	2915,07

Recursos Propios: es la fuente financiamiento.


Muerte del niño y la Madre
EFECTOS
Enfermedades congénitas (NIÑO)
Complicaciones en el Parto (MADRE)
Desnutrición fetal
Complicaciones en el embarazo
Retardo en el crecimiento fetal
Aumento de riesgo obstétrico
PROBLEMA
INCIDENCIA DE BP EN RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
Alimentación inadecuada de la madre durante la gestación
Pobre control prenatal
Consumo de alcohol y drogas
Madrea Adolescentes
Ingesta nutricional insuficiente para madre y niño
Irresponsabilidad de la Madre.
CAUSAS
Desconocimiento de factores de riesgo