

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**“FACTORES DE RIESGO MATERNOS, VINCULADOS A PARTOS
PREMATUROS, BAJO PESO AL NACER, OTROS DEFECTOS CONGENITOS
EN ARCATAO, HUIZUCAR Y ESTANZUELAS EN EL PERIODO DE MAYO-
JUNIO DEL 2018.”**

Informe Final Presentado Por:

Núcleo:

Br. Keiry María Aragón Paz

Br. Jackeline de la Paz Alvarenga

Br. Elia Verónica Arias Vanegas

**Para Optar al Título de:
DOCTOR EN MEDICINA**

Asesor: Dr. Gilberto Ascencio Alemán

San Salvador, Noviembre 2018.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	OBJETIVOS.....	6
III.	MARCO TEORICO.....	7-18
IV.	HIPOTESIS.....	19
V.	DISEÑO METODOLOGICO.....	20-24
VI.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	25-49
VII.	DISCUSION.....	50-51
VIII.	CONCLUSIONES.....	52
IX.	RECOMENDACIONES.....	53
X.	BIBLIOGRAFIA.....	54-55
XI.	ANEXOS.....	56-61

RESUMEN

Se realizó el presente trabajo de investigación, con el tema “Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”, cuyo objetivo fue determinar qué factores de riesgo están asociados con más frecuencia a dichos trastornos; para lo cual, se obtiene como resultado, después de determinado período de investigación, que, las afecciones más frecuentes durante la gestación son las infecciones de vías urinarias (mayormente) y las infecciones vaginales; y en tercer lugar, como factor crónico adquirido previamente, la obesidad. De ésta manera, también se determinó que la mayoría, concluyó en un embarazo de término sin complicaciones, debido a la identificación oportuna de riesgos y el manejo adecuado de éstos. Seguido de esto, se encontró el bajo peso al nacer como la más prevalente de las condiciones asociadas, antes del parto prematuro; lo cual, se asocia a pobre cumplimiento de indicaciones médicas, baja escolaridad y escasos hábitos de higiene. Por tal razón se sugiere: A los centros de salud: Continuar con las identificaciones tempranas de factores de riesgo en las usuarias en edad reproductiva, si como el manejo integral, precoz y adecuado para las mismas. A la población, iniciar un control preconcepcional a tiempo, que permita el inicio de un control prenatal precoz, el cumplimiento responsable de indicaciones médicas y hábitos adecuados de salud, para minorizar riesgos de finalización defectuosa del embarazo.

I-Introducción

La atención preconcepcional es aquella que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, que tiene como objetivo identificar y modificar factores de riesgo tanto médicos como sociales, con el fin de mejorar las condiciones de un embarazo tanto para la madre como para el feto, los factores identificados en mujeres en la atención preconcepcional conllevan un alto riesgo reproductivo, entre ellos se encuentran: trastornos hipertensivos crónicos, trastornos metabólicos, infecciones vaginales, sobrepeso, desnutrición, periodontitis y principalmente las infecciones de vías urinarias factor que ha sido bien documentado y asociado a partos prematuros bajo peso al nacer, abortos ,defectos congénitos, etc. .

Existen muchos factores que se presentan por primera vez durante el embarazo debido a las adaptaciones que el cuerpo realiza y que son detectados en la atención prenatal: la cual comprende un conjunto de actividades sanitarias brindadas durante toda la gestación.

A nivel mundial el parto prematuro, el bajo peso en los recién nacidos y los defectos congénitos como resultado de la presencia de uno o más factores de riesgo, son problema de salud perinatal, sobre todo en los países en desarrollo.

En El Salvador según informes brindados por el ministerio de salud, reportó para el año 2016 un número de 5878 partos prematuros y para el 2017 un numero de 4876, cifra que se ha logrado reducir debido a la identificación oportuna de factores riesgos en la mujer previo y durante la gestación. (1)

La investigación a realizar tiene como objetivo: determinar cuáles son los factores de riesgo presentes en mujeres inscritas en control preconcepcional y embarazadas en control prenatal: así como establecer una relación entre uno o más de estos factores de riesgo : trastornos hipertensivos, infecciones vaginales ,periodontitis ,trastornos metabólicos ,obesidad ,desnutrición e infección de vías urinarias y su influencia en: partos prematuros, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos en recién nacidos en

los municipios de Arcatao, Huizúcar y Estanzuelas en el periodo comprendido de mayo a junio del dos mil dieciocho, utilizando una muestra de 148 mujeres que hacen uso de los servicios de salud brindados en las unidades comunitarias de salud familiar de dichos municipios. Para la obtención de estos datos se hará uso de un instrumento el cual consistirá en una entrevista clínica en la cual se incluirá una serie de preguntas orientadas a indagar la presencia de uno o más de los factores previamente mencionados a cada una de las mujeres consideradas en la muestra .partir de los resultados obtenidos se espera proporcionar datos de interés científico y estadístico así como también favorecer a las poblaciones de dichos municipios, a través de las unidades comunitarias de salud familiar ,mediante actividades de promoción, prevención y detección temprana de estos factores, eliminar o disminuir en la mayor medida posible su influencia negativa en los recién nacidos y concluir con un embarazo exitoso.

II- OBJETIVOS

II-i Objetivo General.

Identificar los factores de riesgo maternos que podrían tener influencia en la finalización prematura del embarazo (partos prematuros), bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, presentes en los municipios de Huizucar, Arcatao, Estanzuelas en el periodo mayo- junio 2018.

II-ii Objetivos específicos

1.1- Determinar los factores de riesgo reproductivo preconcepcional que predisponen a partos prematuros, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos.

1.2- Conocer los factores de riesgo que se presentan durante el curso del embarazo y que determinan, de manera directa o indirecta, las cifras de partos pretérmino, recién nacidos con bajo peso al nacer y otros defectos congénitos.

1.3- Identificar afecciones y patologías que se producen en el recién nacido como consecuencia de los factores de riesgo maternos establecidos.

1.4- Establecer el nivel de conocimiento y la actitud de la población ante los factores de riesgo en un embarazo y las acciones a realizar para contribuir a la finalización con embarazo exitoso.

III- MARCO TEÓRICO

Un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo, es el nacimiento de un niño sano, sin embargo, para muchas familias, el proceso de reproducción puede ser sombrío y peligroso, con morbilidad, secuelas y en última instancia la muerte de la madre, de su hijo, o de ambos.

Las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan las condiciones de vida de la mujer; la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad; la situación social, cultural, económica y política; la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud; las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud reproductiva como el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de la reproducción. La misma comprende la atención preconcepcional, prenatal, del parto, del recién nacido, del puerperio y neonatal precoz.

La prevención de las complicaciones y la muerte durante el proceso de la reproducción es uno de los pilares para el desarrollo de la salud reproductiva, y el principal instrumento para lograr este fin es la aplicación del concepto de riesgo reproductivo.

Podemos definir como riesgo reproductivo la posibilidad que tiene una mujer o su hijo de sufrir daño, lesión o muerte durante el proceso de la reproducción: embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. Por lo que es muy importante que el embarazo sea planificado, deseado, y que la madre esté en las mejores condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas. En ello desempeña un papel muy importante el riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC), entendido este como la probabilidad real de sufrir daño, ella o su hijo si se involucrara en el proceso reproductivo. (4)

Son múltiples los factores de riesgo presentes en mujeres de edad fértil que se relacionan con partos prematuros, recién nacidos de bajo peso al nacer y o con malformaciones congénitas entre ellos están:

1. Vaginosis
2. Infección de vías urinarias
- 3 Síndrome metabólico
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus
 - Obesidad

III.i -Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis

Todas las infecciones del aparato genital femenino presentan una sintomatología que puede ser común, como disuria, polaquiuria, prurito vulvar, dispareunia y leucorrea. Resulta muy difícil distinguir dichas infecciones entre sí solo sobre la base de la sintomatología, siendo absolutamente necesario fundamentarse en la exploración y el estudio microbiológico para establecer el diagnóstico

Entendiéndose como vaginitis al proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento de la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal habitual que está presente en la vagina y cuya función es la de regular el Ph vaginal y con ello la presencia de bacterias y otros microorganismos en el epitelio vaginal. (5)

Durante el embarazo se producen cambios hormonales que predisponen con mayor frecuencia a la aparición de infecciones del tracto genital inferior (TGI). Dichas infecciones están asociadas a un gran número de complicaciones gineco-obstétricas, tales como parto prematuro, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo,

corioamnionitis, endometritis postparto, enfermedad inflamatoria pélvica, retardo en el crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. (5)

Las tres causas más frecuentes de infección vulvovaginal son la vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, la vaginitis candidiásica y la vaginosis bacteriana

Su importancia viene dada por su relación directa con la enfermedad pélvica inflamatoria. Es la causa más frecuente de exudado vaginal y mal olor de vagina. Hasta el 50% de las mujeres que la padecen pueden no manifestar sintomatología. Su tratamiento se recomienda en la mujer embarazada, pues reduce el riesgo de parto prematuro y la endometritis puerperal, y en la no embarazada las complicaciones en caso de aborto o histerectomía. (5)

III.ii -Infección de vías urinarias

Infección que se caracteriza por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar o a lo largo del tracto urinario; uretra, vejiga urinaria, uréteres o riñones.

La infección del tracto urinario (ITU), constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo con una incidencia aproximada de 5% a un 10%. Los microorganismos involucrados más frecuentemente son las enterobacterias, entre ellas las más común en un 80% es la *Escherichia coli*, también se encuentra la *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*, así como; el Streptococcus del grupo B y Staphylococcus coagulasa negativo. Organismos menos comunes que también pueden ocasionar infecciones son *Gardnerella vaginalis* y *Ureaplasma ureolyticum*. (6)

Existen cambios anatómicos y funcionales que predisponen a ITU durante el embarazo dentro de los cuales encontramos: la hidronefrosis del embarazo; aumento del volumen urinario en los uréteres; disminución del tono uretral y vesical (estasis urinaria); obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha; aumento del PH de la orina; hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter; aumento de la

filtración glomerular; aumento del flujo vesicoureteral e incremento de la secreción urinaria de estrógenos. También se encuentran factores de riesgo para este tipo de infecciones, siendo mayor en casos de nivel socioeconómico bajo, historia previa de infección del tracto urinario, anemia drepanocítica, diabetes mellitus y vejiga neurogénica. Las infecciones del tracto urinario se pueden clasificar en tres apartados: bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis. (6)

La bacteriuria asintomática (BA) es la infección del tracto urinario más común durante el embarazo, encontrándose entre 2% y 7% en todas las mujeres embarazadas. Se define como la colonización bacteriana significativa del tracto urinario inferior sin presentar síntomas

El diagnóstico suele realizarse con la presencia de 100,000 unidades formadoras de colonias de un mismo germen en un cultivo de orina recogido en la mitad de la micción. Puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública. Se debe por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla como lo recomienda el American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) y el U.S. Preventive Services Task Force. Cistitis y pielonefritis presentan sintomatología por lo que la atención oportuna es más frecuente. Dentro de los factores predisponentes para la BA se encuentra el bajo nivel socioeconómico, edad de la mujer, comportamiento sexual e historia de ITU previas; Además hay patologías médicas que cursan con una mayor prevalencia de BA durante el embarazo como la drepanocitosis, Diabetes Mellitus, inmunocompromisos varios y patologías neurológicas como la esclerosis múltiple. Toda bacteriuria asintomática durante el embarazo debe ser tratada. Inicialmente el tratamiento se dará en forma empírica según la etiología más frecuente (E. Coli en un 80% a 90%) y buscando siempre el bienestar tanto de la madre como del producto. (6)

En caso de no ser tratada la BA puede contar con una serie de complicaciones. Según diferentes autores la progresión de una BA a pielonefritis oscila entre un 20% a un 50%. El riesgo de parto pretérmino es, aproximadamente el doble que en aquellas mujeres

embarazadas que nunca han presentado BA. Se piensa que esto es debido a la provocación directa de la labor de parto por parte de las endotoxinas bacterianas o por una cascada mediada por prostaglandinas, (6).

La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y bajo peso al nacer ha sido bien documentada. Más del 27% de los partos pretérmino se han asociado con formas clínicas de ITU.

Las infecciones de vías urinarias han sido asociadas con ruptura prematura de membranas ovulares, amenaza de parto pretermino, infección clínica y subclínica, fiebre materna en el posparto, preeclampsia e hipertensión, anemia materna, bajo peso al nacer u sepsis neonatal. (7)

Algunos estudios sugieren que los microorganismos pueden producir ácido araquidónico fosfolipasa A y prostaglandinas, que juegan un papel importante en la maduración cervical y en el incremento del calcio libre miometrial, el cual estimula el tono uterino y produce contracciones, lo que explica la amenaza de parto pretérmino. (7)

La infección urinaria puede producir complicaciones maternas serias como shock séptico, insuficiencia respiratoria del adulto, trastornos hidroelectrolíticos, insuficiencia renal y muerte.

III.iii -Síndrome metabólico

La diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad constituyen un problema de salud pública en ascenso en el mundo, Latinoamérica es uno de los principales continentes donde existe una alta prevalencia

A este conjunto de enfermedades se le da el término de Síndrome metabólico que engloba enfermedades del metabolismo relacionadas con la resistencia a la insulina y problemas cardiovasculares.

El síndrome metabólico en el embarazo constituye un factor importante, donde en el embarazo se presenta cambios que simulan al síndrome metabólico, aun posterior al parto; manifestándose como gasto cardíaco aumentado, resistencia a la insulina, aumento del metabolismo de las grasas y aumento de perímetro abdominal.

Por otra parte, las mujeres con síndrome metabólico previo al embarazo presentan mayor riesgo durante el embarazo de complicaciones como disfunción placentaria, malformaciones, congénitas, partos prematuros hasta muerte materno-fetal. Es necesario que se realice un estudio previo al embarazo para catalogar al paciente con alto riesgo reproductivo y tomar las medidas necesarias para erradicar/disminuir el riesgo en el embarazo y concluir con un parto exitoso.

III.iv -Síndrome metabólico y Diabetes gestacional

Es un trastorno inducido por el embarazo a consecuencia de alteraciones fisiológicas exageradas del metabolismo de la glucosa dicha insulinoresistencia altera el metabolismo de hormonas (cortisol, hormona del crecimiento, progesterona), produciendo una variabilidad de alteraciones en el feto.

La posibilidad de complicaciones fetales hasta la posibilidad de muerte no es diferente a los diferentes tipos de diabetes mellitus, entre las principales se mencionan la macrosomia, diabetes hereditaria a temprana edad, niños con obesidad.

El interés de las consecuencias fetales adversas de la diabetes mellitus tuvo gran importancia debido al incremento de las anomalías fetales que esta producía, del mismo modo muerte materno-fetal principalmente una glicemia elevada durante el último trimestre.

III.v -Síndrome Metabólico- y pre eclampsia

Aun no se sabe la causa de preeclampsia, pero se ha observado distintas alteraciones metabólicas, fundamentalmente la resistencia a la insulina, en efecto del factor desencadenante del desorden hipertensivo y sus complicaciones.

En la preeclampsia se sabe que hay una exacerbación de cambios fisiológicos asociados con el embarazo tales como la Resistencia Insulina, respuesta inmune alterada y activación de factores inflamatorios produciendo una probabilidad de presentar partos pretérmino.

III. vi -Síndrome metabólico- embarazo y obesidad

La obesidad es considerada en las últimas décadas como uno de los problemas más importantes de salud a escala mundial, calculando en los últimos años un incremento de la obesidad entre las mujeres embarazadas.

La obesidad, en sí misma e independientemente de patologías asociadas, es un factor de riesgo importante para mortalidad y morbilidad, tanto materna como fetal. La gran pista para determinar si una persona padece o no síndrome metabólico la proporciona la obesidad central, que se mide con la circunferencia abdominal en la cintura. Esta no debe sobrepasar los 80cm en la mujer, según las últimas definiciones.

La obesidad, en general, se mide más bien por el IMC, más fácil de medir, de modo que, atendiendo a este, donde: Sobrepeso o pre obesidad $IMC \geq 25$ y < 30 , Obesidad un IMC mayor o igual a $30 \text{kg}/\text{mt}^2$.

En nuestro país la obesidad y pre obesidad es un factor de riesgo latente conllevando en el embarazo a Trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, parto prematuro, distocias, infecciones, partos vía abdominal y complicaciones post parto.

Particularmente en El Salvador, 31.8% de mujeres en edad adulta sufren de obesidad, 12 puntos porcentuales más que los hombres (19.2%); el informe presentado indicó que el 57.2% de mujeres en edad fértil padece de sobrepeso u obesidad.

Entre las complicaciones durante el parto y en el recién nacido se puede presentar (8):

a) Malformaciones congénitas

Las malformaciones congénitas (MC) constituyen sin lugar a dudas un problema no solo para el que las porta, sino también para todos aquellos que se ocuparán de su cuidado. Son además causa importante de morbilidad y mortalidad en los servicios médicos. Una MC es un trastorno estructural, de la conducta, funcional y metabólico que se encuentra presente en el momento del nacimiento; el término congénita no implica ni excluye la etiología genética. Las MC se dividen en mayores y menores. Las primeras representan un peligro para la vida del paciente, requieren tratamiento quirúrgico o estético y en el peor de los casos producen la muerte, se definen como defectos a nivel de cualquier órgano que impide su función correcta, afecta globalmente la salud del niño y ocurren en el período embrionario. Las segundas (MCM) son pequeños defectos morfológicos que no tienen repercusiones serias para la vida del paciente desde el punto de vista médico, quirúrgico o estético; su valor reside en que sirven como indicador para la búsqueda de malformaciones mayores y síndromes que se pueden diagnosticar desde el nacimiento; y pueden ser el resultado de alteraciones del desarrollo durante el período fetal.

b) Bajo peso al nacer

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) es una prioridad de la salud pública a nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil.

Se ha definido, con fines estadísticos, al prematuro como el recién nacido que pesa menos de 2500 g. Esta definición fue adaptada en 1950 por la World Health Organization, pero su Expert Committee on Maternal Child Health recomendó en 1961 que el término prematuro fuera reemplazado por el más apropiado de recién nacido bajo peso (RNBP) y que aquel fuera empleado solo para referirse a los niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación contando a partir del primer día de la última menstruación de la madre. Es importante considerar que definimos el bajo peso al nacer, como todo

recién nacido con peso inferior a los 2 500 g, independientemente de su edad gestacional. Dos grandes entidades con diferentes causas y pautas de manejo contribuyen a su aparición: el nacimiento pretérmino, o sea, el que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación y el crecimiento intrauterino retardado, donde el peso del recién nacido se encuentra por debajo del estimado como normal a la edad del nacimiento.

En la América el bajo peso representa alrededor del 9 % de los nacimientos y ambos componentes del bajo peso al nacer están presentes en el 75 % de la mortalidad perinatal. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso, sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición; pueden sufrir alteraciones del sistema inmunológico y tener, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías; pueden también tener dificultades en su adaptación al medio o diferentes impedimentos físicos y mentales que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen innegables al llegar a la edad escolar.

En nuestro país, el porcentaje de nacimientos prematuros o índice de prematurez ha presentado una tendencia a la disminución a lo largo de los últimos años, desde 2013 a 2016 se ha verificado un descenso de más de 1 punto porcentual en dicho índice. El MINSAL reporta hasta agosto de 2017 que el índice de prematurez fue de 8.3%; siendo los departamentos de mayor incidencia San Salvador con 11.59%, Cuscatlán 8.74%, Ahuachapán 8.70%, La Libertad 8.61% y Chalatenango con 8.51%, respectivamente.

La causa del BPN es multifactorial y se atribuye a factores maternos, fetales y ambientales.

Son numerosos los factores que cuando están presentes en una mujer embarazada aumentan el riesgo de un parto pretérmino o de un nacimiento de un niño con peso inferior a 2500 gramos. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales

Los trastornos hipertensivos son la complicación más importante que una mujer embarazada puede padecer, por la repercusión que ejerce sobre ella, el feto y el recién nacido. La hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes, especialmente en los países en vías de desarrollo

c) Lactante de alto riesgo.

Muchos niños prematuros, que son pequeños para la edad de gestación, que presentan una asfixia perinatal importante, que nacen en partos de nalgas o nacen con malformaciones congénitas potencialmente mortales, no tienen factores de riesgo previos. Para una duración determinada del embarazo, cuanto menor sea el peso al nacer, mayor será la mortalidad neonatal; y para un peso determinado, cuanto más corta haya sido la gestación, mayor será la mortalidad neonatal. Los niños que pesan menos de 1.000 gramos al nacer o aquellos cuya gestación ha durado menos de 28 semanas son los que mayor riesgo de mortalidad neonatal presentan. El menor riesgo de mortalidad neonatal es el de los niños con un peso al nacer de 3.000 a 4.000 gramos y con una edad de gestación de 38-42 semanas. A medida que el peso al nacer aumenta desde 500 a 3.000 gramos, se observa una disminución logarítmica de la mortalidad neonatal; por cada semana de más en la edad de gestación entre las semanas 25 y 37, la tasa de mortalidad neonatal se reduce casi a la mitad. Sin embargo, alrededor del 40% de todas las muertes perinatales se produce después de la semana 37 de gestación en recién nacidos que pesan 2.500 gramos o más; muchas de estas muertes ocurren en el periodo inmediatamente previo al nacimiento y se pueden prevenir con mayor facilidad que las de los niños más pequeños e inmaduros. Las tasas de mortalidad neonatal se elevan con rapidez en los niños que pesan más de 4.000 gramos al nacer y en los que nacen tras un embarazo de más de 42 semanas de duración. La mayor parte de la mortalidad neonatal se produce en las primeras horas y días después del parto, por lo que la evolución final mejora de manera espectacular a medida que aumenta la supervivencia posnatal. (11)

d) Prematuridad y crecimiento intrauterino retrasado

La Organización Mundial de la Salud define como prematuros a los neonatos vivos que nacen antes de la semana 37 a partir del primer día del último periodo menstrual. Los recién nacidos de bajo peso al nacer (BPN; peso al nacer de 2.500 g o menos) se deben a la prematuridad, al crecimiento intrauterino retrasado (CIR) o a ambos factores. La prematuridad y el CIR se asocian a un aumento de la morbilidad y la mortalidad neonatales. La definición de bajo peso al nacer debería basarse, para cada población específica, en datos que sean lo más homogéneos posibles en sus aspectos genético y ambiental.

Se observa un aumento del porcentaje de muertes de niños menores de 5 años que se producen durante el periodo neonatal. Alrededor del 38% de las muertes en este grupo de edad se produjeron durante el primer mes de vida y el 28% de ellas se atribuyen a nacimiento prematuro. Existe mayor riesgo de recurrencia de parto pre-termino en aquellas mujeres cuyo primer embarazo acabó en parto pretermino. La morbilidad y la mortalidad son mayores en los niños con CIR que en los nacidos con la misma edad de gestación, pero con peso adecuado para ésta. (11)

e) Recién Nacido de Muy bajo peso al nacer (RNMBP).

Los niños con MBPN son los que pesan menos de 1.500 g y la mayoría son prematuros. Los niños con MBPN representan más de la mitad de las muertes neonatales y la mitad de los niños con discapacidades; la supervivencia de estos recién nacidos es directamente proporcional al peso en el nacimiento, de forma que sólo alcanza el 20% cuando el neonato pesa entre 500 y 600 g y sobrepasa el 90% entre los que pesan de 1.250 a 1.500 g. La atención perinatal ha mejorado la tasa de supervivencia de los niños con BPN. Si se compara con los niños nacidos a término, la incidencia de rehospitalización durante el primer año de vida por secuelas de la prematuridad, infecciones, secuelas neurológicas y trastornos psicosociales es mayor en los niños con MBPN. (11)

III.vii –Valoración de la edad de gestación al nacer.

Cuando se comparan con los recién nacidos prematuros de peso adecuado, los que presentan CIR tienen un peso menor al nacer y puede parecer que la cabeza es desproporcionadamente mayor en relación con el cuerpo; los niños de ambos grupos carecen de grasa subcutánea. En ausencia de asfixia, la madurez neurológica (la velocidad de conducción nerviosa) se correlaciona con la edad de gestación, a pesar del peso reducido del feto. Los signos físicos permiten calcular la edad de gestación al nacer. El sistema más utilizado, la puntuación de Ballard, posee una exactitud de ± 2 semanas. Un niño se considera de alto riesgo en cuanto a la mortalidad y la morbilidad cuando existen discrepancias entre el cálculo de la edad de gestación mediante la exploración física, la fecha calculada por la madre a partir de su última regla y el estudio ecográfico del feto. (11)

III.viii –Espectro de enfermedades de los recién nacidos con bajo peso.

La inmadurez aumenta la gravedad y dificulta la distinción de las manifestaciones clínicas de la mayoría de enfermedades neonatales. La inmadurez de las funciones orgánicas, las complicaciones del tratamiento y los trastornos específicos que desencadenan el parto prematuro contribuyen a la morbilidad y mortalidad neonatales asociadas a los recién nacidos prematuros con BPN. En los niños con MBPN, la morbilidad es inversamente proporcional al peso al nacer. El síndrome de dificultad respiratoria aparece en alrededor del 80% de los neonatos con peso de 501-750 g, en el 65% de los de peso entre 751 y 1.000 g, en el 45% de aquellos cuyo peso al nacer oscila entre 1.001 y 1.250 g, y en el 25% de los de peso entre 1.251-1.500 g; el 25% de los niños con un peso entre 501 y 750 g al nacer, en el 12% de los de 751 a 1.000 g, en el 8% de los que pesan 1.001-1.250 g y en el 3% de los que pesan entre 1.251 y 1.500 g presentan hemorragia intraventricular grave (HIV). En conjunto, el riesgo de sepsis tardía (24%), enfermedad pulmonar crónica (23%), hemorragia intraventricular grave (11%), enterocolitis necrosante (7%) y de ingreso hospitalario prolongado (45-125 días) es alto en los niños con MBPN. (11)

IV-HIPÓTESIS

Existen, en las comunidades de Arcatao, Huizucar y Estanzuelas, factores de riesgo maternos relacionados con la finalización del embarazo en partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, determinados por ciertas patologías crónicas, o de nueva aparición, en la mujer embarazada.

IV-i -Hipótesis Nula.

No existen, en las comunidades de Arcatao, Huizucar y Estanzuelas, factores de riesgo maternos que estén relacionados con la finalización del embarazo en partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, y que puedan estar determinados por ciertas patologías crónicas, o de nueva aparición, en la mujer embarazada.

V-DISEÑO METODOLÓGICO

V.i -Tipo de investigación:

De acuerdo al problema planteado y los objetivos del trabajo de investigación realizado, se determina un estudio **descriptivo**, de tipo prospectivo, y de carácter transversal, de acuerdo al registro de información y ocurrencia de los hechos.

Descriptivo: Se considera descriptivo ya que se pretende determinar los factores de riesgo maternos asociados a partos prematuros y la relación de los mismos con el bajo peso al nacer y los defectos congénitos.

Prospectivo: Se considera de tipo prospectivo porque los valores y datos utilizados en la presente investigación, son elementos de datos recolectados durante el periodo de mayo-junio del presente año, los cuales se analizan transcurrido un determinado tiempo.

Transversal: Se considera transversal ya que el estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado, observando los factores en la muestra seleccionada, que han influido, a la fecha, en las anomalías del parto y recién nacido.

V.ii -Período de investigación:

La investigación se realiza en el período comprendido de mayo - junio del año 2018.

V.iii -Universo:

El universo lo conforman todas las mujeres en inscripción preconcepcional y embarazadas que habitan en los municipios de Arcatao, Huizucar y Estanzuelas, con una población bruta de 148, que se encuentren inscritas en atención preconcepcional, control prenatal y puerperal

V.iv -Muestra:

Representada por la totalidad de las usuarias descritas en el universo de estudio, con una cifra de 148 usuarias.

V.v -Variables

- Variables independientes:

-Factores de riesgo reproductivo presentes en mujeres en edad fértil, no embarazadas (riesgo preconcepcional).

-Factores de riesgo diagnosticados en el embarazo.

-Actitud de la población ante los factores de riesgo en el embarazo.

- Variables dependientes:

- Afecciones y patologías consecuentes en el recién nacido.

-Finalización exitosa, o no, del embarazo.

V.vi -Operacionalización de variables

Variables	Definición	Indicadores	Valores	Técnica
Riesgo preconcepcional	Se conoce como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante, de sufrir daño, ella o su producto, durante el proceso de reproducción.	-Edad -Antecedentes obstétricos -Antecedentes patológicos (enfermedades crónicas)	-Menor de 15 años y mayor de 35 años. -Malformaciones congénitas -Abortos espontáneos -Muertes perinatales -Recién nacidos de bajo peso y pretérmino. -Hipertensión arterial. -Diabetes Mellitus.	-Encuesta -Encuesta -Encuesta
Factores de riesgo diagnosticados durante el embarazo.	Embarazo que presenta un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal, por sus condiciones generales, antecedentes y anomalías que aparecen durante el embarazo.	-Infecciones maternas -Peso -Trastornos metabólicos y endocrinos. -	-Infección de vías urinarias -Vaginosis -Infecciones periodontales. -TORCH - Índice de masa corporal (IMC) menor de 19 o mayor de 25. -Trastornos hipertensivos del embarazo.	-Expediente clínico -Expediente clínico -Expediente clínico.

			-Diabetes gestacional.	
Actitud/conocimiento de la población ante los factores de riesgo reproductivos-obstétricos.	Conocimientos y formas de comportamiento de las mujeres en etapa preconcepcional y/o embarazadas, ante el riesgo conocido.	-Factores socioculturales. -Educación -	-Creencias -Experiencias de seres cercanos. -Escolaridad nula, básica, secundaria o superior.	-Encuesta -Encuesta
Afecciones y patologías consecuentes en el recién nacido.	Condiciones neonatales inmediatas y tardías, que dificultan el desarrollo normal del recién nacido, o que ponen en riesgo la vida del mismo.	-Prematuréz -Bajo peso al nacer - Malformaciones congénitas	-Edad gestacional mayor de 20 semanas y menor de 37. -Producto menor de 2500g. -Estructurales -Funcionales	-Expediente clínico -Encuesta -Expediente clínico -Encuesta -Expediente clínico -Encuesta
Finalización exitosa, o no, del embarazo	Definida como el mantenimiento de un embarazo saludable que beneficie a la madre y al recién nacido, la realización de una transición efectiva hacia un parto y un nacimiento	-Éxito de la atención prenatal. -Peso -Recién nacido	-Control completo o incompleto. -Madre sana -Madre con riesgo por morbilidad -De 2500g a 3999g. -Menor de 2500g -Mayor o igual a 4000. -Defectos	-Encuesta. -Encuesta. -Expediente clínico. -Encuesta.

	positivo, y la experiencia de una maternidad positiva.	sano, o no.	estructurales. -Defectos funcionales.	
--	--	-------------	--	--

V.vii -Fuente de información:

La recolección de la información sobre factores de riesgo maternos, vinculados a partos prematuros, bajo peso al nacer, otro defecto congénito se tomará del historial clínico brindada por cada paciente, documentada en expediente clínico y la entrevista

V.viii -Técnicas de obtención de la información:

La técnica que ha utilizar será la entrevista propiamente hecha en toda mujer en edad fértil que contenga un alto riesgo reproductivo, así, también, la revisión de expediente clínico sobre diagnósticos de infecciones en la mujer embarazada-

Mecanismo de confidencialidad y resguardo

- Se le explicara a la paciente que la entrevista clínica es un documento legal y de suma confidencialidad.
- Se hará entender a la paciente que los datos obtenidos son con fines educativo e investigativo, con fin de mejorar el riesgo que conlleva estos factores en el embarazo, en dichas zonas-
- Se le explicara a la paciente el perfil ético del médico acerca del derecho der confidencialidad que estas poseen al ser usuaria de servicios de salud.

V.ix –Herramientas para obtención de la información.

Los programas utilizar para el procesamiento de los datos serán:

- **Microsoft Office Excel 2010** Debido a que este es un programa diseñado para operaciones matemáticas, tabulaciones y gráficas.
- **Microsoft Office Word 2010**, En donde se representará el método, objetivo y

Análisis de los datos obtenidos en dicha investigación.

VI-
PRESENTACIÓN
DE
RESULTADOS

PARTE I

DATOS GENERALES

Tabla N°1

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Rango de edades de las usuarias entrevistadas.

EDAD	N° de Entrevistadas	Porcentaje
12-20 años	35	24%
20-30 años	85	57%
30-50 años	28	19%
TOTAL	148	100%

El tamaño de la muestra fue de 148 encuestadas, de los cuales su total son de sexo femenino oscilando en las edades de 20 a 30 años en un 57%.

Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

TABLA N°2

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Ocupación de la población de estudio.

Ocupación	N° Entrevistadas	de Porcentaje
Ama de casa	105	71 %
Estudiante	9	6 %
Empleo Estable	12	8 %
Empleo Informal	22	15 %
TOTAL	148	100 %

Entre la población encuestada se encontró que el mayor porcentaje de la población, se dedican a oficios domésticos en un 71%, careciendo de un ingreso económico estable, y solamente el 8% posee trabajo formal.

Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

TABLA N°3

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Nivel de Estudios de la Persona entrevistada

Nivel de estudios	N° de Entrevistadas	Porcentaje
1° a 6°	80	54 %
7° a 9°	32	22 %
Bachillerato	26	18 %
Universidad	8	5 %
Ninguno	2	1 %
TOTAL	148	100 %

El 54% posee educación básica y solamente el 1% no sabe leer ni escribir, en tanto el 5% de la población total se encuentra cursando o ha finalizado estudios universitarios; demostrando la capacidad de actuar y razonamiento frente a cada condición de salud presentada.

Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

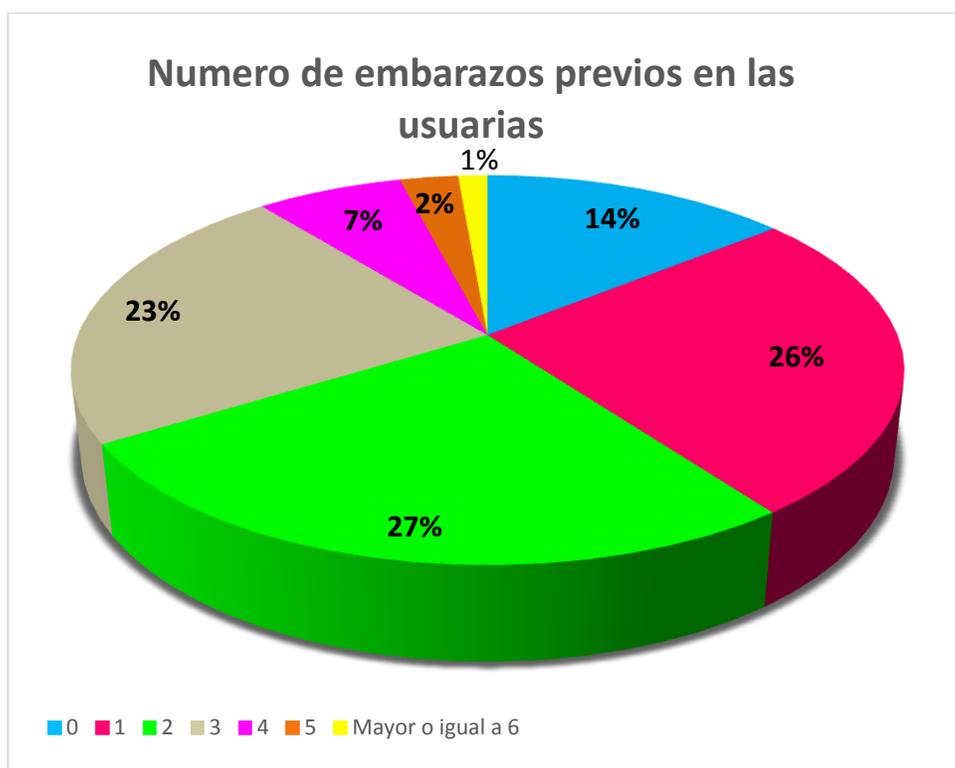
PARTE II

Antecedentes Obstétricos: Usuarias en atención preconcepcional; control prenatal y control post parto.

GRÁFICO N°1

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Número de embarazos previos de la población en estudio



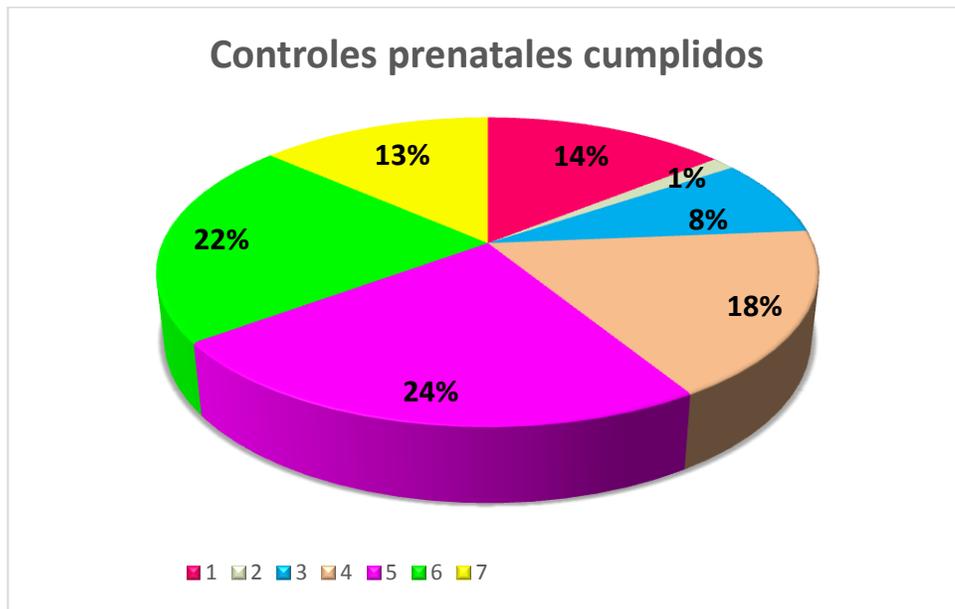
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Esta gráfica indica que la mayoría de la población se encuentra en su segunda gestación, representada por un 27%, solamente 2 entrevistada se encuentran en su sexto embarazo, demostrando que existe cierto nivel de planificación familiar y un menor número de riesgo por multiparidad.

GRÁFICO N°2

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Número de controles prenatales cumplidos por la población de estudio



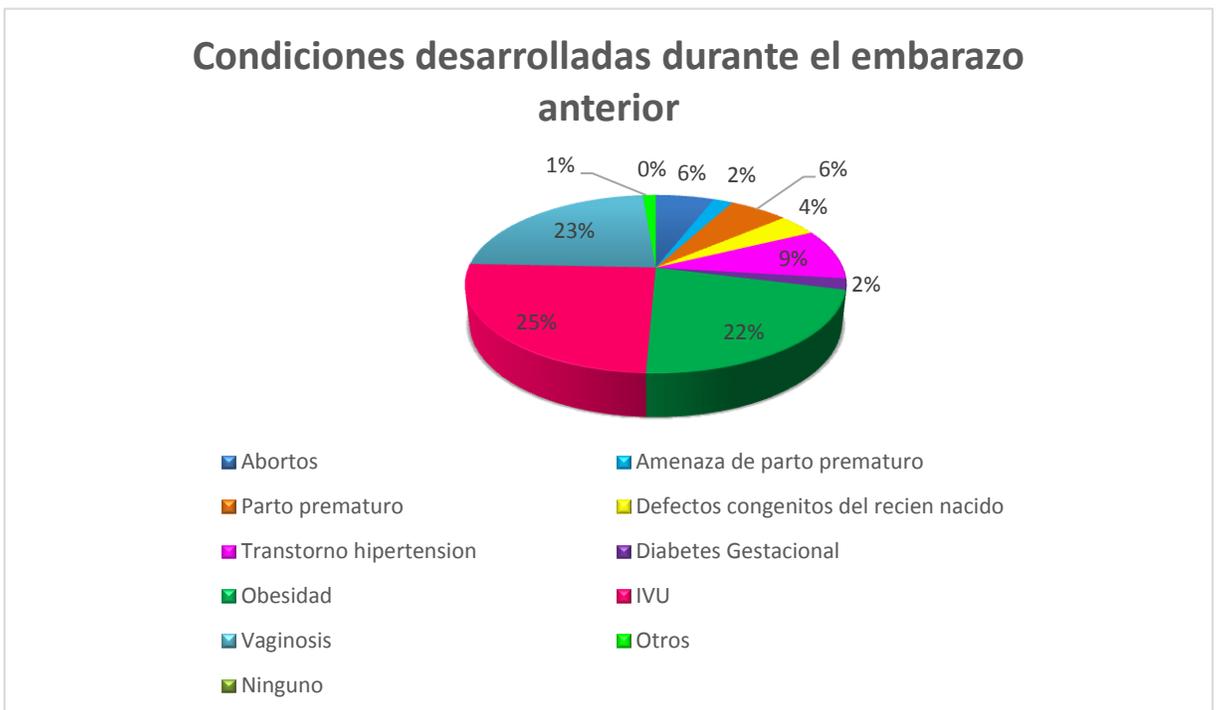
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. Del total de pacientes entrevistadas 24% asistieron a 5 controles prenatales según lineamientos; y, únicamente el 1% asistieron a un solo control. Observando el cumplimiento de estas en cuanto a la actitud frente a su condición gestante.

GRAFICO N°3

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Condiciones desarrolladas durante el embarazo anterior en la población de estudio.



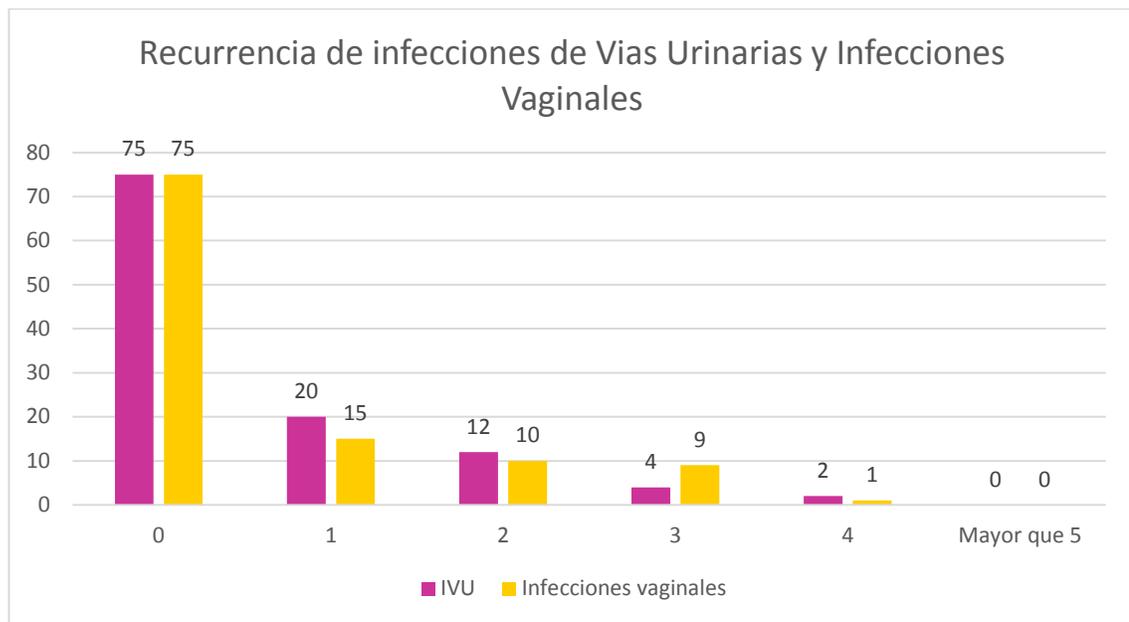
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. El gráfico representa el antecedente obstétrico de la población total estudiada sobre las consecuencias o condiciones desarrolladas, del cual 25% de ellas presentaron infección de vías urinarias, dentro de ellas 23% con infecciones vaginales y 22% con obesidad, representando así el primer, segundo y tercer lugar de prevalencias de condiciones clínicas; en menor proporción, amenaza de parto prematuro con una prevalencia de 2%, diabetes gestacional con 2%, entre otros.

GRÁFICO N°4

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Recurrencia de infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales presentadas en las mujeres de edad fértil



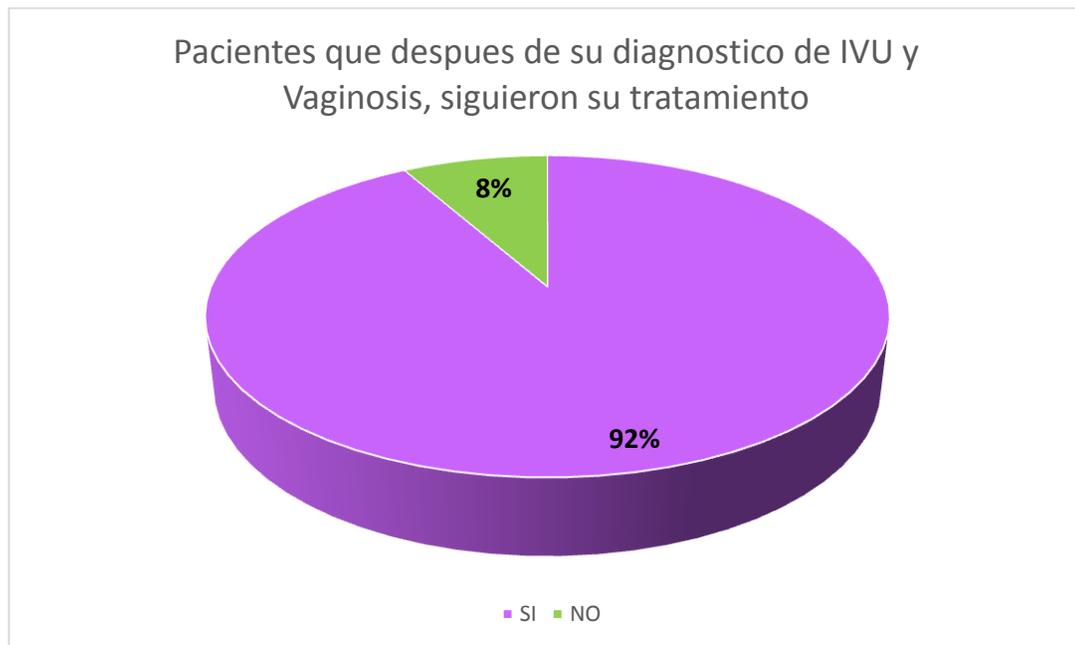
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. En esta grafica se representan la frecuencia de infecciones vaginales e infección de vías urinarias en los embarazos previos donde 75 de ellas no presentaron ninguna infección en el embarazo, otro grupo importante de entrevistadas presento entre uno y dos episodios en todo el embarazo, ninguno tuvo una frecuencia mayor a 5 episodios.

GRÁFICO N°5

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Porcentajes de pacientes que posterior a su diagnóstico de infección de vías urinarias y vaginosis cumplieron tratamiento según indicación médica



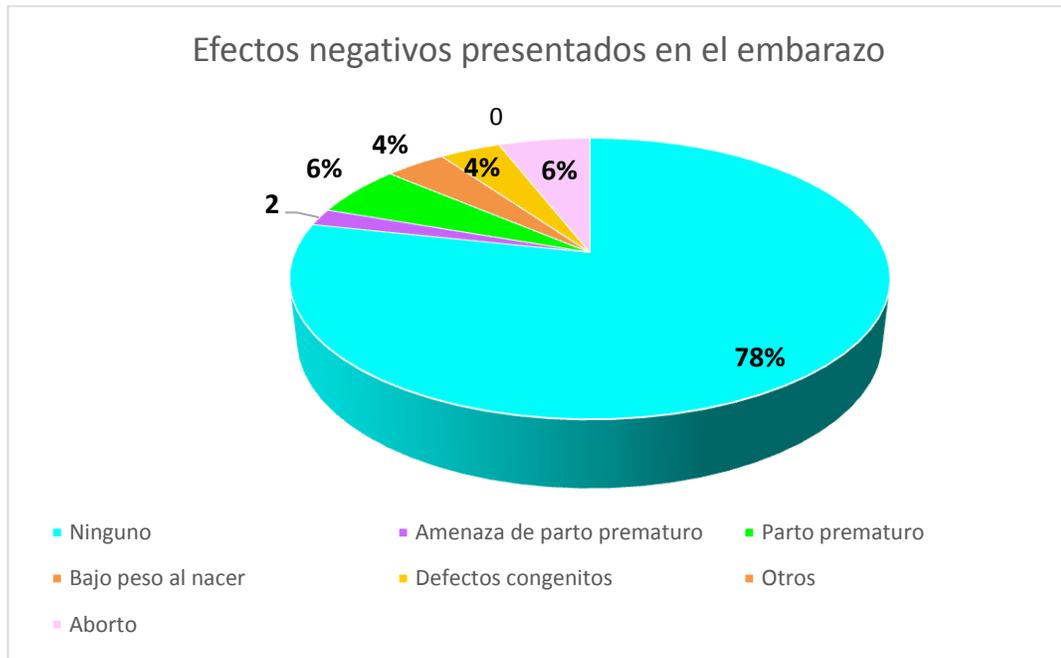
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. Solamente en 6 pacientes (8%) no cumplieron con el tratamiento indicado, en tanto que 67 (92%) si cumplieron con él. (Estos datos se fundamentan en la descripción de la indicación médica y tiempo de duración, señalado por las usuarias).

GRÁFICO N°6

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Efectos negativos que se presentan en el embarazo producto de la influencia de la condición o patología presentada.



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperio en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: El mayor porcentaje de mujeres entrevistadas no presentan antecedente o complicaciones obstétricas en alguno de sus partos anteriores lo cual disminuye las posibles complicaciones en embarazos actuales o futuros. Se identifica además que las principales condiciones presentadas en las mujeres que sí tuvieron un efecto negativo en los embarazos anteriores fue el parto prematuro con un 6% y el aborto en igual proporción, seguido de bajo peso al nacer el cual se puede correlacionar con parto prematuro.

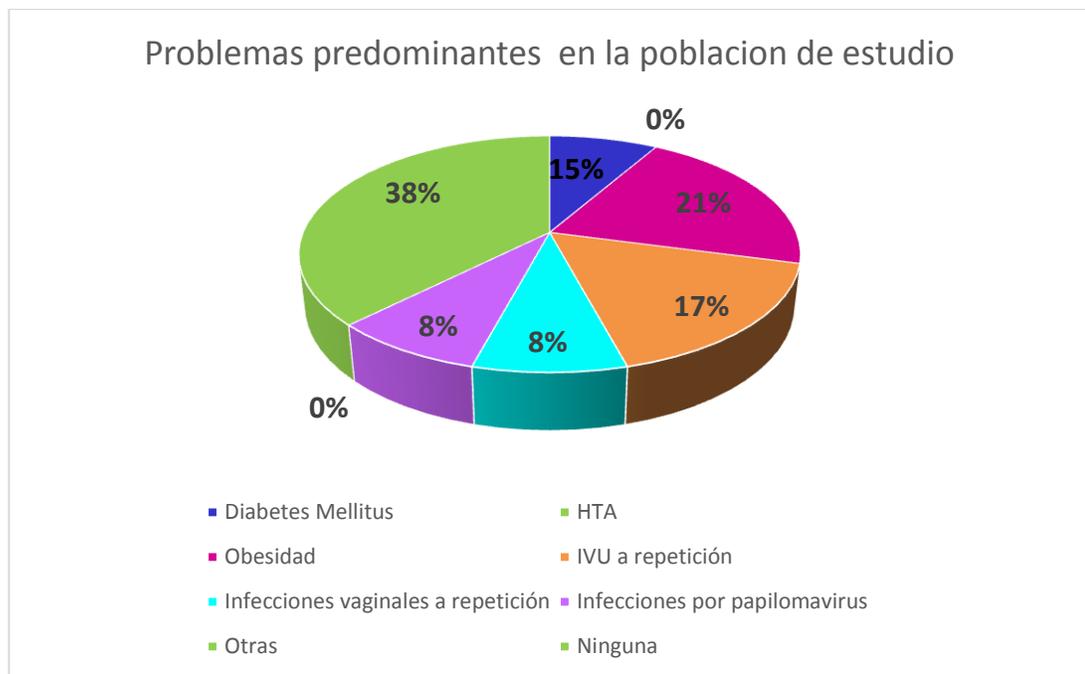
PARTE III.

Usuarias en atención preconcepcional.

GRÁFICO N°7

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Patologías predominantes en la población de estudio



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. En la población estudiada, el 38 % no padece de ninguna patología asociada a riesgo obstétrico, sin embargo, se observa en segundo lugar la obesidad con un 21% y las infecciones de vías urinarias con 17% que son consideradas como factores de riesgo en el embarazo.

GRÁFICO N°8

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Nivel de conocimiento de la patología que presentan las usuarias



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao..

Análisis. El 100% tiene conocimiento básico sobre su patología. Describiéndola de manera sencilla y con un nivel acorde a su nivel educativo.

GRÁFICO N°9

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Porcentaje de usuarias aplicando tratamientos por la patología presentada



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis. Solamente el 1% no se encuentra en tratamiento por su patología de base, ya sea con medicamentos o basado en estilo de vida saludable, presentando cambios y reduciendo considerablemente el riesgo

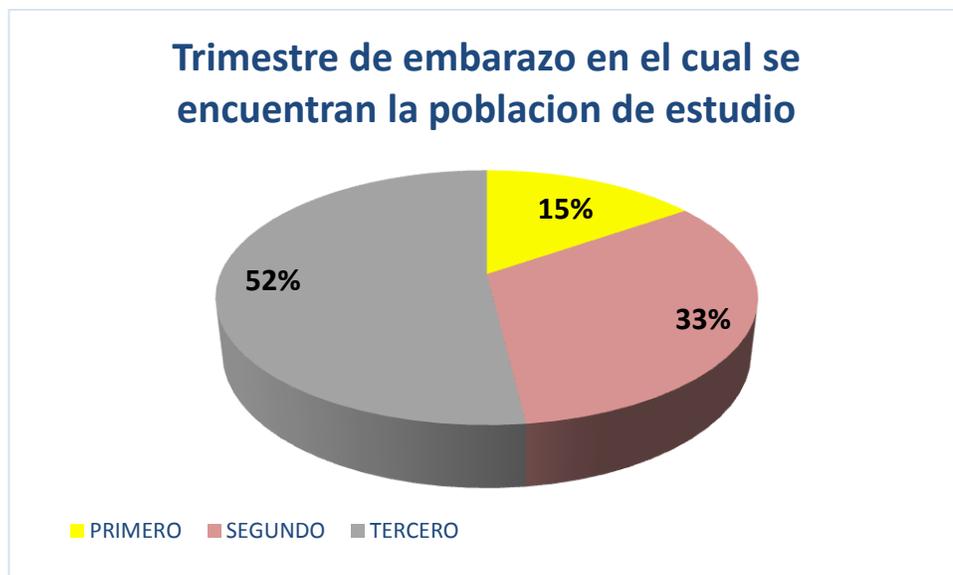
PARTE IV

Usuaris en atención prenatal.

GRÁFICO N°10

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Trimestre de embarazo en el que se encuentra actualmente la población de estudio



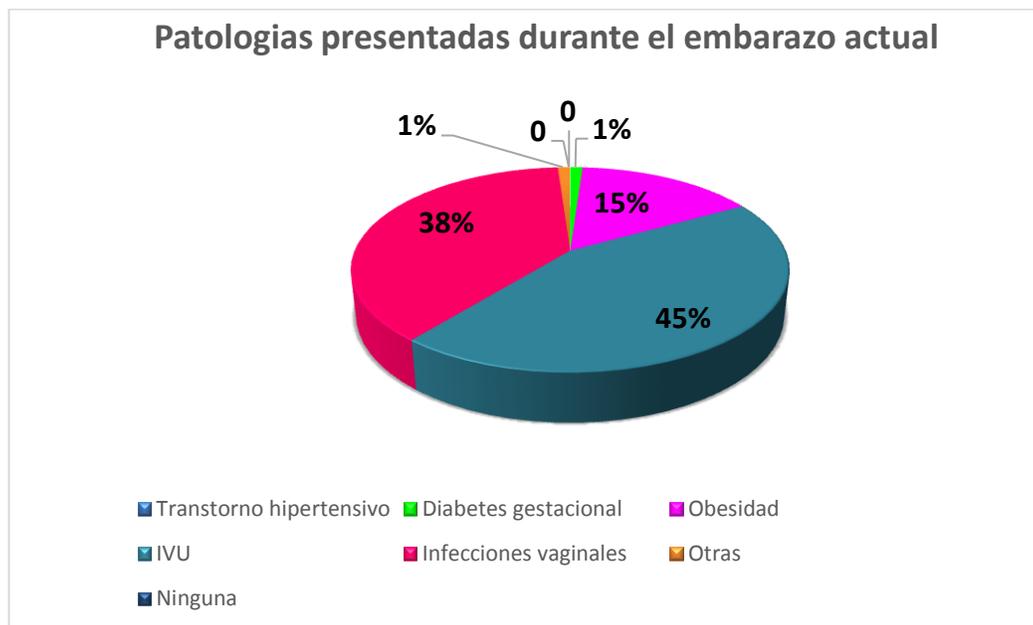
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: El mayor porcentaje de la población entrevistada ha superado la semana veinticinco de edad gestacional la cual marca el inicio del tercer trimestre, seguido del 33% que se encuentra en su segundo trimestre de embarazo el cual abarca de la semana trece a la veinticuatro.

GRÁFICO N°11

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Patologías presentadas durante el embarazo actual en la población entrevistada



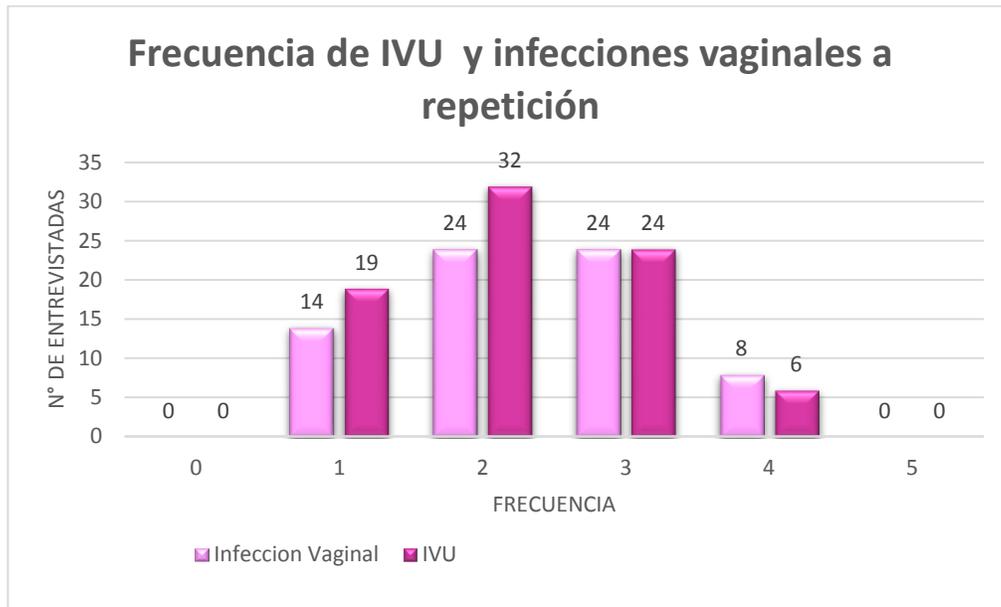
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Las patologías que se presentan durante el embarazo son muchas las cuales pueden influir negativamente en cierta medida en el embarazo. La principal patología presentada en el embarazo actual en la población entrevistada es la infección de vías urinarias, en un 45%, la cual según la literatura es un factor predisponente asociado a partos prematuros. El segundo lugar se observa las infecciones vaginales que en el embarazo están asociadas a cambios hormonales, lo cual predispone a una mayor frecuencia de padecerla. Por otro lado, la obesidad presente en el embarazo incrementa los riesgos obstétricos y neonatales; el 15% de las mujeres entrevistadas presentan obesidad, la cual constituye otra forma de riesgo obstétrico en las usuarias.

GRÁFICO N°12

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Frecuencia de IVU e infecciones vaginales a repetición, presentadas durante el embarazo actual en la población de estudio.



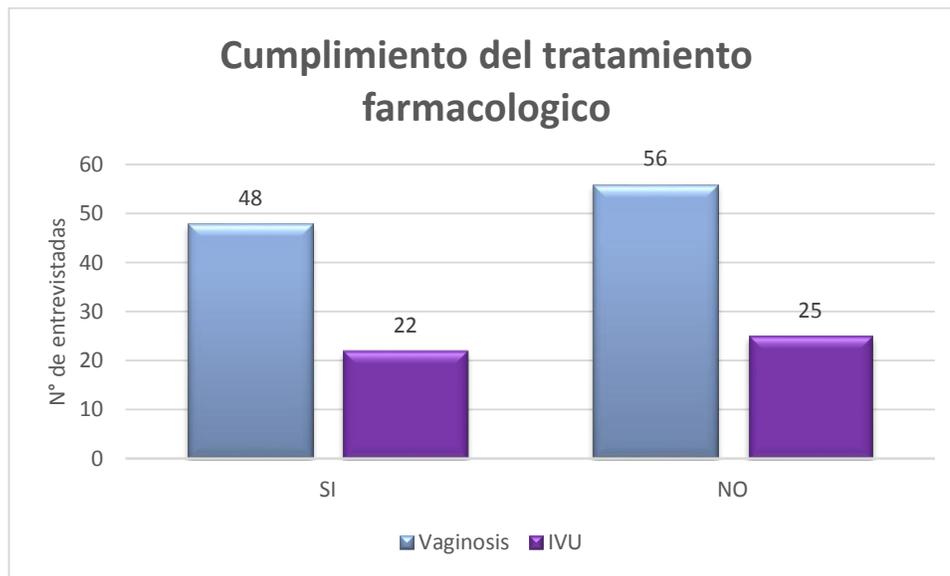
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Dentro de las patologías predominantes detectadas en la población de estudio se encuentra en primer lugar las infecciones de vías urinarias y las infecciones vaginales siendo las infecciones de vías urinarias las que se presentan con una frecuencia de tres episodios (promedio) durante el embarazo, a la vez se observa un número menor de población afectada por infecciones vaginales las cuales se presentan con una frecuencia de dos episodios durante el embarazo, seguidas por un grupo de mujeres que presentaron tres episodios de infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias durante su embarazo, la frecuencia de las IVU puede ser producto de los múltiples cambios en el organismo como respuesta a la adaptación al embarazo en sus diferentes fases.

GRÁFICO N°13

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Cumplimiento del tratamiento farmacológico según dosis, tiempo de duración y forma de aplicación indicado por el personal médico, en la población de estudio



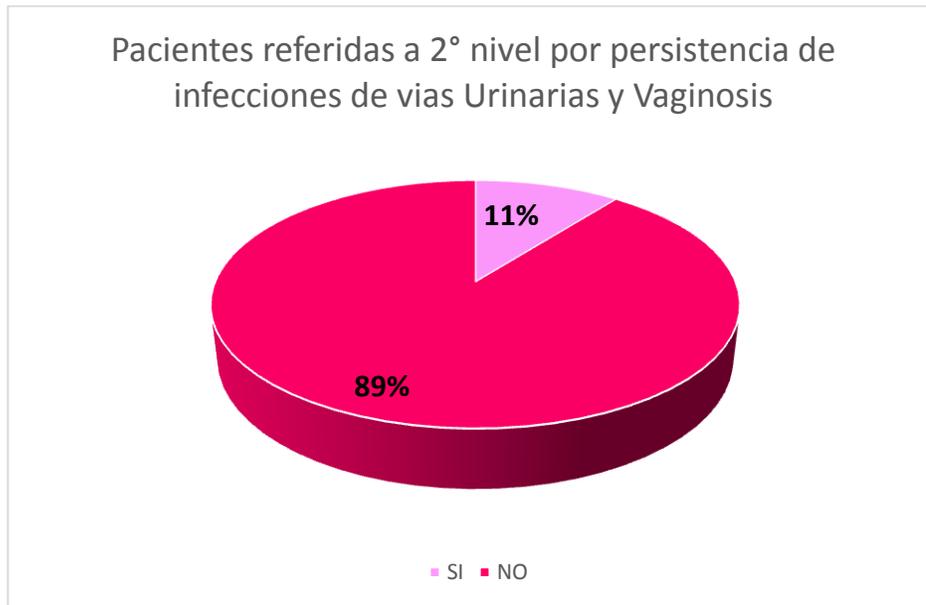
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: El apego adecuado al tratamiento establecido posterior a un diagnóstico permite al paciente retornar a su estado de salud previo evitando así, consecuencias graves en el embarazo e incluso la finalización anormal de este, se observa en la gráfica que el mayor porcentaje de la población tuvo un adecuado apego terapéutico posterior a ser diagnosticadas con IVU e infecciones vaginales; a la vez se observa que un buen porcentaje de la población no cumplió con el tratamiento indicado lo cual es un factor de riesgo tanto para la madre como para su bebé.

GRÁFICO N°14

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Porcentajes de pacientes referidas a segundo nivel por persistencia de infecciones de vías urinarias y vaginosis durante el embarazo resistentes a tratamiento



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Con el cumplimiento adecuado de los tratamientos indicados por IVU e infecciones vaginales se observa que la mayoría de la población entrevistada presentó remisión de su proceso infeccioso, con la atención brindada en el primer nivel de atención en salud. Sin embargo, se observa también un pequeño porcentaje de la población atendida que continuó presentando la enfermedad por lo cual fue necesaria su atención en un hospital de segundo nivel.

PARTE V

Usuaris en atención puerperal.

GRÁFICO N°15

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Edad gestacional en que verifico parto la usuaria



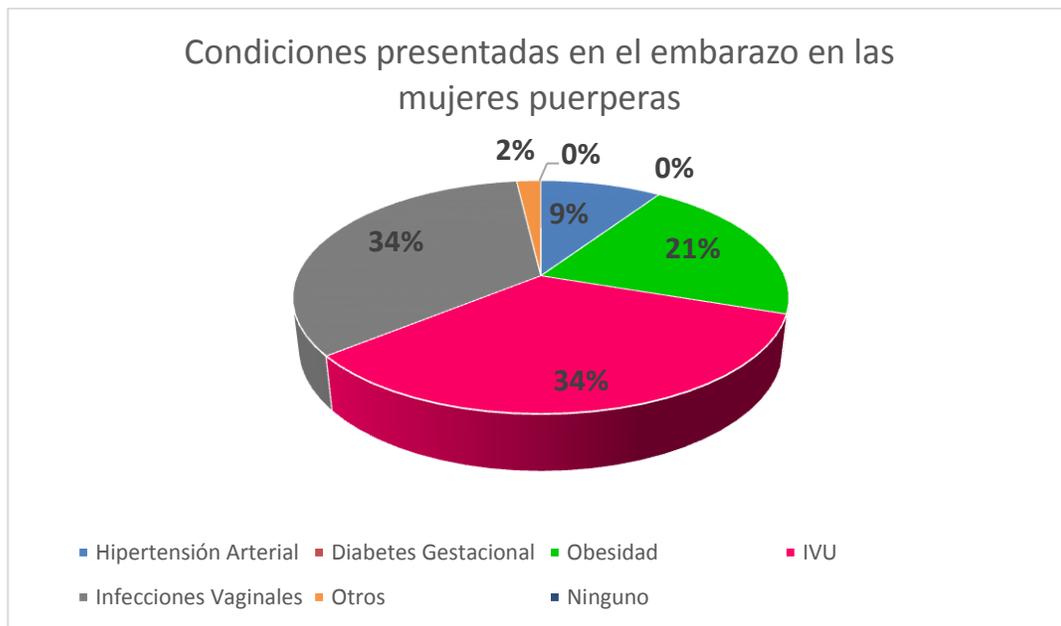
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención puerperal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Un embarazo de término es aquel que finaliza entre las 37 y 42 semanas de gestación, un embarazo a término disminuye las complicaciones perinatales y permite una mejor adaptación del recién nacido a la vida extrauterina, como se observa en la gráfica el mayor porcentaje de la población en estudio verifico parto durante las 37 y 39 semanas, se observa también que 21% de estas mujeres entrevistadas presentaron partos prematuros y 16% de ellas concluyeron su embarazo en aborto.

GRÁFICO N°16

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Condiciones presentadas en el embarazo en las mujeres puérperas



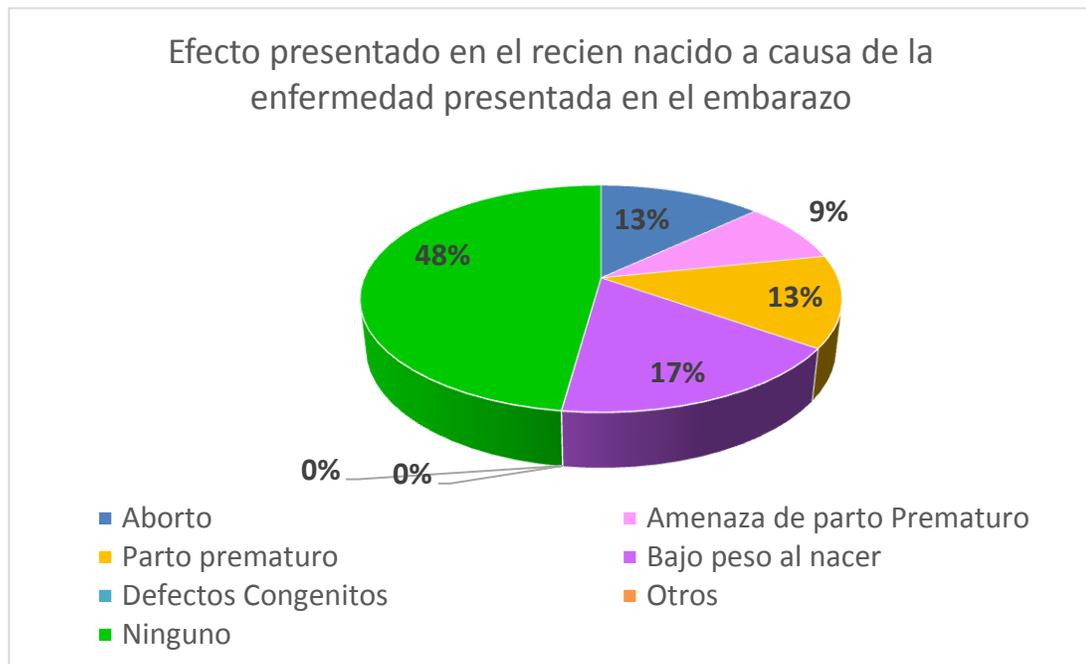
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Las principales patologías presentadas en las puérperas de estudio fue la infección de vías urinarias la cual se presentó en múltiples ocasiones durante el embarazo y las infecciones vaginales ambas patologías presentes a la vez al momento del diagnóstico, un porcentaje pequeño de las mujeres ya presentaba obesidad previamente al embarazo lo cual persistió durante este y que fue un factor a tener en cuenta motivo por el cual continuaron controles prenatales en segundo y tercer nivel de salud. Un pequeño número de ellas presentaron trastornos hipertensivos al final del embarazo. De las mujeres entrevistadas no hay datos que indiquen trastorno asociado a la glucosa.

GRÁFICO N°17

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Efecto presentado en el recién nacido a causa de la enfermedad presentada durante el embarazo



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención prenatal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: La mayor incidencia de afecciones fue el bajo peso al nacer, que se encuentra correlacionado con la incidencia de partos prematuros, encontrada en los mismos pacientes, excepto uno. Éstos efectos, podrían estar relacionados con las enfermedades más prevalentes encontradas (IVU y vaginosis)

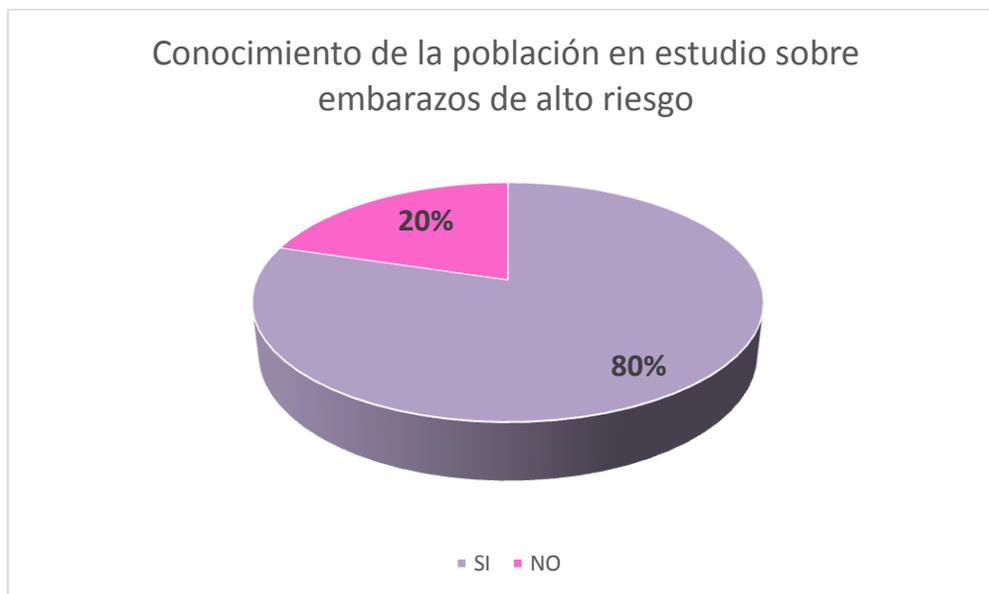
PARTE VI

Conocimientos y actitudes de la población

GRÁFICO N°18

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Conocimiento de la población en estudio.



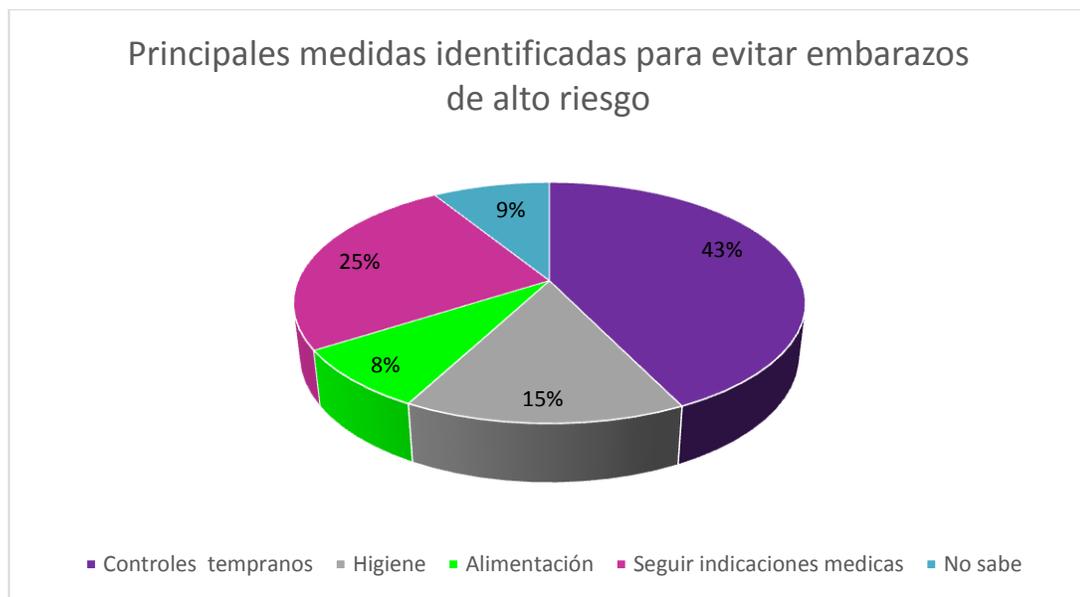
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Se puede observar que la mayoría de las usuarias entrevistadas, con un 80% del total, si tienen conocimientos generales sobre embarazos de alto riesgo: de lo cual se puede concluir que, en este caso, las usuarias podrían carecer más bien de información acertada sobre medidas de prevención de complicaciones y el cuidado de su embarazo.

GRÁFICO N°19

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Principales medidas identificadas en la población de estudio para evitar embarazos de alto riesgo.



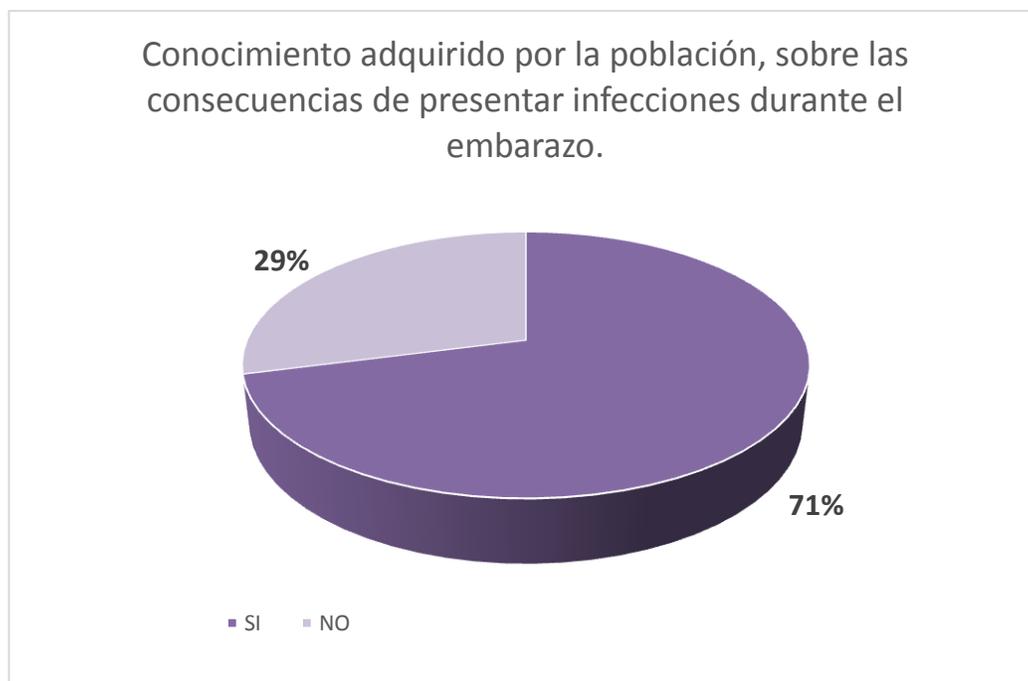
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Las pacientes tienden a considerar que la finalización saludable del embarazo, depende de un control prenatal completo y a tiempo, además de considerar las indicaciones médicas como pilar para prevenir consecuencias; lo que sugiere que la falta de controles prenatales completos y otras medidas preventivas, no sería fruto de la ignorancia, sino más bien de la poca práctica de buenos hábitos.

GRÁFICO N°20

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Conocimiento adquirido en la población de estudio sobre las consecuencias de presentar infecciones durante el embarazo



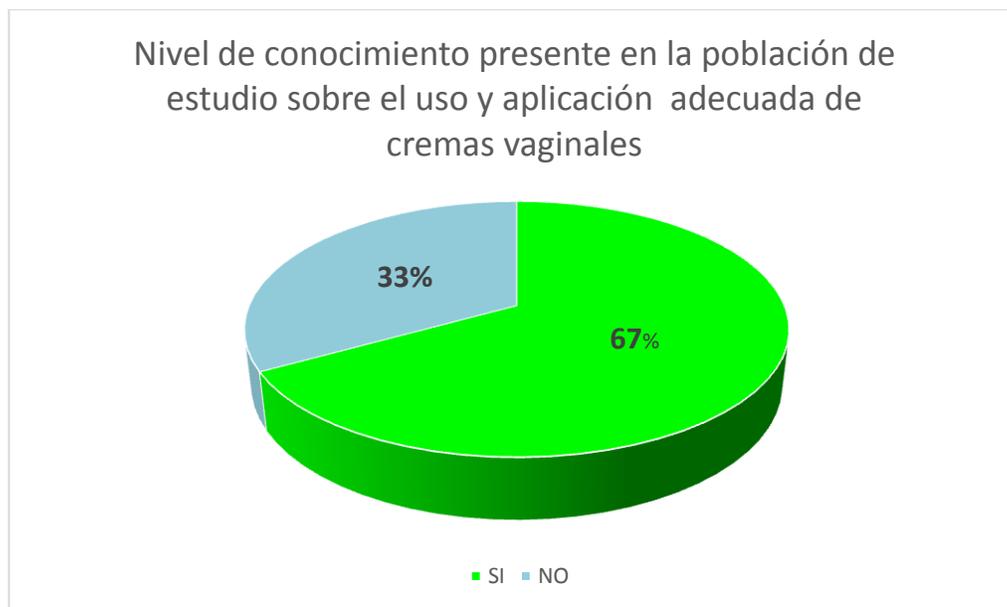
Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: Las usuarias entrevistadas no ignoraban las consecuencias de los procesos infecciosos durante un embarazo. Haciendo referencia a charlas y sesiones educativas que se hacían en sus respectivas UCSF, en donde se les explican la prevención y riesgo de las mismas.

GRÁFICO N°21

“Factores de riesgo maternos, vinculados a parto prematuro, bajo peso al nacer y otros defectos congénitos, en Arcatao, Huizucar y Estanzuelas en el período de mayo-junio 2018”.

Uso adecuado y método de aplicación de cremas vaginales al ser diagnosticada con una infección vaginal.



Fuente primaria: Entrevista realizada a usuarias en atención preconcepcional, prenatal y puerperal en UCSF Huizucar, Estanzuelas, Arcatao.

Análisis: La gran mayoría de las pacientes, logran describir la forma de aplicación del tratamiento intravaginal indicado para infecciones vaginales en usuarias gestantes, sin referir ninguna dificultad en la aplicación. Sin embargo, el 33% restante, refiere aplicar el tratamiento por vía tópica, o no administrarlo durante el tiempo indicado, o no conocer las medidas higiénicas adecuadas al momento de utilizarlo.

VII- DISCUSION.

En este estudio realizado en los municipios de Huizucar, Arcatao y Estanzuelas con una muestra de 148 mujeres entrevistadas de las cuales un 57% (85) se encuentran en un rango de edad de 20 a 30 años se considerado dentro de en el rango de edades optimo, para llevar a cabo una gestación con menor riesgo, con una ocupación de oficios domésticos (71%), y una nivel educativo primario (54%) donde describe solamente en 1% de analfabetismo siendo un indicador de suma importancia, ya que el nivel educativo superior disminuye la presencia de factores de riesgo, mejora el apego terapéutico culminando con una mayor tasa de embarazos a término.

En tanto a la paridad, 27% culminó su segundo embarazo, habiendo muy poca incidencia en multíparas mayor de 4 gestas, verificando la planificación familiar de estos, reduciendo riesgos. La asistencia a controles prenatales de forma temprana y oportuna permiten la prevención, identificación y tratamiento de factores de riesgo. Del total encuestadas el 24% asistió a 5 controles en embarazos previos según reglamentos institucionales, con actitud de conocimiento y responsabilidad frente a su estado o condición de salud.

En el estudio se observó las condiciones desarrolladas durante el embarazo anterior donde predominaron infección de vías urinarias, infecciones vaginales y obesidad con una frecuencia representada de 1 o 2 ocasiones según controles y ningún sobrepaso las infecciones mayores de 5 episodios, manejadas en un 92% con finalización del tratamiento según Lineamientos del MINSAL. Dentro de estas solamente el 6% tuvo consecuencias de partos prematuros vinculados a bajo peso al nacimiento, en igual valor se representa abortos.

La presencia de antecedentes patológicos o factores de riesgo en embarazos previos, son determinantes para futuros embarazos.

La atención preconcepcional permite lograr un embarazo a término a través de la identificación y corrección temprana de factores de riesgo, de la población inscrita en atención preconcepcional se observa el 38% no padece de ninguna patología al momento, pero las más identificadas son infecciones de vías urinarias, vaginales y obesidad teniendo mayor grado de riesgo obstétrico, del cual en su totalidad conocen sobre su condición de salud y cumple tratamiento.

Actualmente un 45% de la población encuestada presenta infección de vías urinarias, que cursan en el inicio del tercer trimestre, y con una incidencia de 2 episodios de infecciones vaginales e infecciones de vías urinarias, uno de los mayores factores de

riesgo asociado a partos prematuros y bajo peso al nacimiento, en cuanto se le brinda el tratamiento según adenda técnica ya descrita en cuanto a tiempo, dosis y hábitos, también, la consejería a la paciente de sobre riesgos y maneras de evitar esta condición habiendo cambios en estilo de vida, entre otros. De estas solamente un 11% tuvieron un manejo de segundo nivel.

Referente al parto, la mayoría concluyo con un embarazo de termino (37-42 semanas), solamente 4 verificaron partos prematuros aunados a bajo peso al nacer, a excepción de un caso, 3 en abortos, debido a diversidad de condiciones presentadas como infección de vías urinarias, obesidad, diabetes en el embarazo e hipertensión arterial.

Se puede observar que la mayoría de las usuarias entrevistadas, con un 80% del total, si tienen conocimientos generales sobre embarazos de alto riesgo: de lo cual se puede concluir que, en este caso, las usuarias podrían carecer más bien de información acertada sobre medidas de prevención de complicaciones y el cuidado de su embarazo.

Las pacientes tienden a considerar que la finalización saludable del embarazo, depende de un control prenatal completo y a tiempo, además de considerar las indicaciones médicas como pilar para prevenir consecuencias y con un vasto conocimiento de las consecuencias que trae las infecciones en el embarazo

VIII- CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye que:

- Se encuentran en nuestra población, la infección de vías urinarias, la vaginosis y la obesidad, como factores de riesgo reproductivo más frecuentes, adquiridos antes y durante la gestación.
- La mayoría de las usuarias no verificaron consecuencias mayores de éstas patologías, debido al acercamiento de equipo multidisciplinario de cada institución en cuanto a búsqueda, manejo y seguimientos según corresponde. Sin embargo, se encontró que, en un porcentaje menor, la finalización del embarazo se tradujo a un producto con bajo peso al nacer, seguido de partos prematuros, como consecuencias mayormente observadas.
- Además, se concluyó que dichas condiciones representan un mayor riesgo para la usuaria, cuando, además, presentan un bajo nivel de escolaridad, pocos hábitos higiénicos y falta de educación sexual; que influyen en el razonamiento y cumplimiento de medicamentos y medidas preventivas a razón del riesgo obstétrico que presente.

IX- RECOMENDACIONES

- Realizar jornadas de educación sexual por parte del equipo de salud en las diferentes situaciones, dando énfasis en las enfermedades como las vías urinarias y vaginosis.
- Hacer énfasis en embarazadas acerca de cumplimiento de controles, y a la toma de examen general de orina, como lo es un estilo de vida saludable que incluya una alimentación adecuada y ejercicio.
- Hacer conciencia en familiares acerca de la importancia de involucramiento o la participación activa en los controles de embarazo.
- Hacer búsqueda activa y seguimiento continuo de parte de equipo técnico de dichas UCSF, de estas enfermedades en las embarazadas.
- Dar seguimiento de niños prematuros y con bajo peso al nacer.

XI- BIBLIOGRAFIA

1. MINSAL¹ Foro Nacional de la Prevención y Atención de la Prematurez V Internet 17-11-2017, 20 de abril de 2018. Disponible en <http://www.salud.gob.sv/17-11-2017-v-foro-nacional-de-la-prevencion-y-atencion-de-la-prematurez/>
2. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. Boletín (internet. 2010. 20 abril 2018; 88, disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>).
3. Análisis de situación integral de la UCSF Estanzuelas, Huizucar y Arcatao (ASSI) 2018, capítulo 1: descripción de la situación socio histórico y cultural del territorio.
4. Geisy Almendarez, Sarmiento Dulce Isabel Tamayo Peña; Henry pupo Damas. Factores de riesgo reproductivo preconcepcionales en pacientes del centro de salud Soibada en Timor Leste. [Internet] 2008] citado 22 abril 2018;12;1. Disponible en www.cocmed.sld.cu/no123/pdf/n123ori/0.pdf.
5. E.J Perca. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Medicine 2010 universidad de Sevilla España. [20 abril 2018] pagina 3910-3914
Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/214059621/Vaginitis-Vaginosis-Cervicitis-Medicine2010>
6. Josetle Bogantes Rojas, Gastón Solano Donato. Infecciones urinarias en el embarazo [internet] 2010. 24 abril 2018; 593:233-236.
Disponible: www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf

7. .colombiana de salud S.A. CDS2.1-2.1-18. guía de manejo de IVU en embarazadas. [internet]Revisión 00,2014, [20 marzo 2018]

Disponible:

www.colombianadesalud.org.co/GUIAS.../GUIA%20CLINICA%20IVU%202014.pdf

8. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela Revisión (Internet) junio 2011, (20 marzo de 2018)

Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200002

9. Waldemar A. Carlo. El recién nacido. En: Kliegman RM. Nelson. Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012 p 558-565

10. Waldemar A. Carlo. Embarazo de alto riesgo. En: Kliegman RM. Nelson. Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012 p 567

11. Waldemar A. Carlo. El Feto. En: Kliegman RM. Nelson. Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012 p 567-578

12. Waldemar A. Carlo. El lactate de alto riesgo. En: Kliegman RM. Nelson. Tratado de Pediatría, 19ª ed. Barcelona Elsevier; 2012 p 578-592

XII- ANEXOS

Anexo 1

“EMBARAZO DE ALTO RIESGO, FACTORES PRESENTES EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL, DE LAS COMUNIDADES DE ARCATAO, HUIZUCAR Y ESTANZUELAS EN EL PERIODO DE MAYO-JUNIO 2018.

Yo _____egresada/o de la facultad de medicina, doctora/o en servicio social en la unidad de salud de_____, estoy realizando la investigación sobre los factores presentes en las mujeres embarazadas, puérperas y en edad fértil más riesgo reproductivo que condicionan a embarazos pre término, bajo peso al nacer y defectos congénitos

Se realizará una anamnesis completa, examen físico a la mujer que cumplan los criterios de inclusión y se recolectará información en un cuestionario. Toda la información que se obtenga se mantendrá en estricta confidencialidad, manteniendo el anonimato de la usuaria.

Parte B. consentimiento.

Después de haberseme proporcionado la información, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y haberseme aclarado las dudas. Consiento voluntariamente que se me realice examen clínico y contestar las preguntas del cuestionario de dicho estudio, y entiendo que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera para recibir cualquier atención en la unidad comunitaria de salud a la que pertenezco.

Nombre de la usuaria: _____
FIRMA_____

Anexo n°2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

OBJETIVO: Describir cuáles son los factores presentes en las mujeres embarazadas y en edad fértil para que desarrollen un embarazo que influyan con prematuros, bajo peso al nacer y defectos congénitos, así también describir las actitudes y conocimientos que tienen con respecto al embarazo de alto riesgo.

INDICACIONES GENERALES: Previo a la realización de las preguntas por el entrevistador, Conteste las preguntas según corresponda marcando con una “X” la respuesta que usted considere.

Fecha: _____

PARTE I. Datos Generales

Formula Obstétrica: G__ P__ P__ A__ V__

Edad: _____ años

Ocupación:

Dirección:

Municipio:

Departamento:

Estado civil: Casada Soltera Acompañad Viud

Nivel de estudio:

Educaion basica 1° a 6° grado Tercer ciclo 7° a 9° grado

Bachilletaro Estudios Universitarios

Ninguna

PARTE II.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: USUARIAS EN ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL, CONTROL PRENATAL Y PUERPERAL

1. ¿Cuántas veces ha estado usted embarazada?
0___ 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ >6___

2. En promedio ¿a cuántos controles prenatales asistió en cada uno de sus embarazos anteriores?
0___ 1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___

3. ¿Cuál de las siguientes condiciones presento durante sus embarazos?
Aborto
Amenaza de parto prematuro
Parto prematuro (Menor de 37 semanas)
Defectos congénitos del recién nacido (enfermedad o malformación)
Trastorno hipertensivo)
Infección de vías urinarias durante el embarazo
Infecciones vaginales
Otras infecciones
Diabetes gestacional
Obesidad
Otras

4. ¿Durante el embarazo anterior, cuantos episodios de infecciones vaginales y de vías urinarias, presentó? (Marque con una X)
Infección de vías urinarias: 0__1__ 2__ 3__ 4__ 5__
Infecciones vaginales: 0__ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

5. Posterior a ser diagnosticada con una o ambas infecciones mencionadas en la pregunta anterior, ¿cumplió el tratamiento de la manera en que se lo indico el medico?
SI NO.

6. ¿Cómo afecto a su embarazo, la enfermedad o condición que usted presento?
Ninguno

- Bajo peso al nacer
- Amenaza de Partos prematuros
- Parto prematuro
- Defectos congénitos
- Otros
- Aborto

PARTE III

CONDICIÓN: USUARIAS EN ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL.

7. ¿Padece usted alguna de las siguientes enfermedades?

- Diabetes.
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Infeccion de vias urinarias a repeticion
- Infecciones vaginales a repeticion
- Infeccion por pailomavirus
- Otros: Describa:
- Ninguna

8. Si su respuesta fue afirmativa, conoce usted ¿qué es esa enfermedad?

Si _____ no _____

9. ¿Está en tratamiento médico por la enfermedad que padece?

SI NO

PARTE IV.

MUJERES EMBARAZADAS

10. ¿En qué trimestre del embarazo se encuentra actualmente?

Primer trimestre _____

Segundo trimestre _____

Tercer trimestre _____

11. Durante su actual embarazo ¿ha presentado usted alguna de las siguientes condiciones?

Trastorno hipertensivo _____

Diabetes gestacional _____

Obesidad _____

IVU _____

Infecciones vaginales _____

Otras _____

Ninguna _____

12. ¿Cuántas veces durante su embarazo actual ha sido diagnosticada con infecciones de vías urinarias o infecciones vaginales?

Infecciones vaginales 0____ 1____ 2____ 3____ 4____ >5____

Infecciones de vías urinarias 0____ 1____ 2____ 3____ 4____ >5____

13. ¿Ha cumplido usted con los tratamientos, según dosis, tiempo de duración y forma de aplicación indicado por el médico? (basada en la pregunta anterior).

Infecciones vaginales Si _____ no _____

Infecciones de vías urinarias si _____ no _____

14. ¿fue referida al segundo nivel de atención por persistencia de las infecciones previamente mencionadas?

Si _____ no _____

PARTE V

USUARIAS EN ATENCION PUERPERAL

15. ¿A las cuantas semanas nació su bebe?

Aborto _____

< 37 semanas _____

37-39 semanas _____

>40 semanas _____

16. ¿Cuáles de las siguientes condiciones presento durante su embarazo?

Hipertensión arterial _____

Diabetes mellitus _____

Obesidad____
Infecciones de vías urinarias____
Infecciones vaginales____
Otros____
Ninguna_____

17. ¿En qué medida afecto a su bebe la enfermedad o condición que presento?

Aborto
Amenaza de parto prematuro
Parto prematuro
Bajo peso al nacer
Defectos congénitos
Otros
Ninguno.

PARTE VI CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

18. ¿sabe usted que es un embarazo de alto riesgo?

Si_____ no_____

19. ¿Qué medidas puede tomar para evitar un embarazo de alto riesgo?

Controles tempranos
Higiene adecuada
Alimentación
Seguir indicaciones médicas
No sabe

20. ¿Conoce usted sobre las consecuencias de infección de vías urinarias e infecciones vaginales que se presentan en el embarazo?

Si _____ no_____

21. ¿Conoce usted la forma correcta de aplicación de tratamiento para infección vaginal?

Sí No

Explique: _____