



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA



“Hallazgos ecográficos en recién nacidos de madre diabética en la consulta de
neonatología del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga, Ciudad Hospitalaria Dr.
Enrique Tejera, Enero – Junio 2016”

AUTOR:

Denirée González

TUTOR METODOLOGICO:

Lic. José García

TUTOR ESPECIALISTA:

Dra. Aura Mayela Illas

Valencia, Enero 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA



AUTOR:

Denirée González

TUTOR METODOLOGICO:

Lic. José García

TUTOR ESPECIALISTA:

Dra. Aura Mayela Illas

Valencia, Enero 2017



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA



“Hallazgos ecográficos en recién nacidos de madre diabética en la consulta de neonatología del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero – Junio 2016”

AUTOR: Denirée González

TUTOR METODOLOGICO: Lic. José García

TUTOR ESPECIALISTA: Dra. Aura Mayela Illas

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. **Objetivo general:** determinar la presencia de malformación renal en recién nacidos hijos de madre diabética con ecografía abdominal que acudieron a la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños Dr. “Jorge Lizarraga” durante Enero 2010 - Enero 2016.

Materiales y Métodos: Es un tipo de investigación descriptiva siendo un estudio no experimental, transversal y prospectivo; y que la información será tomada de los datos obtenidos en la consulta de neonatología que implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo. **Resultados:** Durante el periodo de estudio fueron atendidos en la consulta de alto riesgo del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo Enero – Junio 2016, un total de 258 pacientes, de los cuales solo 6 de ellos cumplieron los criterios de inclusión para la investigación representando el (2,3%) es decir, una incidencia 0,23 que presentaron malformación congénita renal. Tres (66,7%) de las madres diabéticas con hijos con malformaciones renales había asistido entre ocho a diez controles, mientras que dos para un 33,3% se presentaron a control prenatal entre once y doce veces. De los seis niños con malformaciones renales, una madre diabética (16,7%) provenía de la clase socioeconómica IV, y las restantes cinco de clase V para un 83,3%. A el 83,3% de las madres diabéticas con hijos que tenían malformaciones renales se les diagnosticó diabetes de tipo gestacional y a la restante madre diabetes mellitus I. Sólo una (16,7%) de las madres investigadas se le indicó un tratamiento farmacológico constituido por insulina cristalina más NPH, a las otras cinco (83,3%) se les mandó llevar a cabo una dieta adecuada para su condición metabólica. En el 66,7% de las madres diabéticas tuvieron sus hijos con malformaciones renales a las 38 semanas de gestación, siendo el restante 33,3% con 39 semanas al momento del parto. El sexo masculino se presentó en el 66,7% de los recién nacidos, por lo que fue 33,3% la representación del sexo femenino. La agenesia renal unilateral fue la malformación renal más frecuentes en los recién nacidos de madres diabéticas al estar presente en el 50,0% de ellos, con sólo un caso (16,7%) por los restantes tres pacientes, aparecen anomalías vasculares, hipertrofia renal y riñón en forma de herradura.

Palabras Claves: Diabetes gestacional, malformación renal, agenesia renal.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PEDIATRÍA Y PUERICULTURA CHET



"Ultrasound findings in diabetic mother newborns at the high risk clinic of the Children's Hospital Dr. Jorge Lizarraga, Hospital City Dr. Enrique Tejera, January - June 2016".

AUTHOR: Denirée González

METHODOLOGICAL TUTOR: Lic. José García

SPECIALIST TUTOR: Dr. Aura Mayela Illas

SUMMARY

According to the World Health Organization, there are more than 347 million people with diabetes worldwide. Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin or when the body does not effectively use the insulin it produces. Aim: to determine the presence of renal malformation in neonates born to a diabetic mother with abdominal ultrasound who came to the hospital. Follow-up consultation of the high-risk newborn at the "Jorge Lizarraga" Children's Hospital during January – June 2016.

Materials and Methods: It is a type of descriptive research being a non-experimental, transversal and prospective study; And that the information will be taken from the data obtained in the neonatology consultation that involve the collection of data in a single cut in time. Results: During the study period, a total of 258 patients were seen in the high-risk clinic of the Jorge Lizarraga Children's Hospital of the Hospital City Dr. Enrique Tejera during the period January 2010 to January 20, of which only 6 of They fulfilled the inclusion criteria for the investigation, representing (2.3%), that is, an incidence of 0.23 that presented renal congenital malformation. Three (66.7%) of the diabetic mothers with children with renal malformations had attended between eight and ten controls, while two to 33.3% presented with prenatal control between 11 and 12 times. Of the six children with renal malformations, one diabetic mother (16.7%) came from socioeconomic class IV, and the remaining five from class V for 83.3%. 83.3% of diabetic mothers with children with renal malformations were diagnosed as having gestational diabetes and the remaining mother diabetes mellitus I. Only one (16.7%) of the mothers investigated were prescribed pharmacological treatment By crystalline insulin plus NPH, the other five (83.3%) were instructed to carry out a diet adequate for their metabolic condition. In 66.7% of diabetic mothers, their children had renal malformations at 38 weeks' gestation, the remaining 33.3% with 39 weeks at delivery. The male sex was presented in 66.7% of the newborns, so that was 33.3% female representation. Unilateral renal agenesis was the most frequent renal malformation in neonates of diabetic mothers when present in 50.0% of them, with only one case (16.7%) for the remaining three patients, vascular abnormalities appear, hypertrophy Kidney and horseshoe-shaped kidney.

Key words: Gestational diabetes, renal malformation, renal agenesis.

ÍNDICE

Agradecimiento.....	5
Introducción.....	7
Materiales y Métodos.....	11
Resultados.....	12
Tablas.....	13
Análisis de los resultados.....	17
Conclusiones.....	18
Referencias Bibliográficas.....	19

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente por la oportunidad de vivir y de materializar mis sueños; a mis papás Rosendo y Celsa por el apoyo constante, las horas dedicadas y los valores enseñados; a mi hermano Anderson por ser mi ángel guardián; a mi compañero de vida Carlos por nutrirme de su capacidad diaria de superación, a nuestra hija Sofía quien me enseñó el amor más puro, dulce y tierno, por quien doy el máximo esfuerzo; a mis grandes maestros por su entrega diaria; a mi tutora Aura Mayela Illas por creer en mí y ser parte importante de éste proyecto; a mi querida Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera quien ha sido mi segunda casa y por último pero no menos importante mi máxima casa de estudios Universidad de Carabobo a quien llevo impreso en mi alma con orgullo. A todos, gracias.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. En 2014, el 9% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro. ⁽¹⁾

Al analizar esta realidad epidemiológica en Venezuela, la situación no difiere mucho a la del resto de los países del mundo, ya que las enfermedades cardiovasculares y metabólicas ocupan el primer y sexto lugar de mortalidad respectivamente, mostrando un continuo ascenso en la última década. La coordinación regional de endocrino metabólicos en Carabobo informó que, el índice de pacientes infantiles con diabetes en la región aumentó en un 10 por

ciento, en comparación al año anterior. Precisó que actualmente existen alrededor de 10 mil 800 personas con esta enfermedad, entre niños y adultos y que, en Venezuela existe más de un millón. ⁽²⁾

La diabetes es la complicación médica más frecuente del embarazo, puede afectar hasta el 4% de gestaciones. Los neonatos, hijos de madres con diabetes (HMD) van en aumento. La diabetes gestacional altera diversos sistemas en el feto, el pobre control de la glucemia al principio del embarazo afecta a la organogénesis, de la misma manera que el control tardío estará relacionado con la composición corporal, incluyendo el feto macrosómico y otras patologías del periodo perinatal. Hasta el momento no se ha encontrado un solo mecanismo que explique las alteraciones en el feto y en el recién nacido hijo de madre diabética. Actualmente se cree en la hipótesis de que el feto de la madre con hiperglucemia desarrolla hiperplasia e hipertrofia de las células beta del páncreas y esto afecta diversos órganos intrauterino incluida la placenta. El engrosamiento de la membrana de la vellosidad coriónica, puede incrementar la distancia de difusión de oxígeno entre la madre y el feto, pero la placenta compensa esta distancia aumentando el área total de la vellosidad coriónica. En los casos de diabetes gestacional no controlada esta compensación no es suficiente, porque el flujo sanguíneo uterino hacia la placenta está disminuido, lo cual ocasiona alteración en el bienestar fetal. En el feto, la insulina actúa como una hormona anabólica primaria de crecimiento fetal y desarrollo, ocasiona macrosomía y visceromegalia a nivel cardíaco y hepático. Cuando hay un exceso de sustrato (glucosa), se produce aumento de la síntesis grasa, y esta se deposita en los órganos antes mencionados, principalmente en el tercer trimestre de la gestación ⁽³⁾.

Fisiopatología

Las modificaciones fisiológicas del metabolismo de la glucosa materna inducidas por el embarazo, garantizan el mantenimiento de un continuo y constante aporte de glucosa al feto a través de intercambios a nivel placentario. Hay aumento progresivo de la concentración de insulina materna durante toda la gestación, que

trae como resultado modificaciones metabólicas de tipo anabólico, pues la hormona determina una mayor utilización de la glucosa con un acúmulo del glucógeno a nivel del hígado y los tejidos. En la primera mitad del embarazo, la tolerancia a la glucosa mejora en las embarazadas con diabetes tipo 1 y 2, evidenciándose clínicamente por la reducción de los requerimientos de insulina y una mayor frecuencia de los episodios de hipoglicemia. Este primer periodo se debe al aumento de las células pancreáticas, bajo el estímulo de estrógeno y progesterona. En la segunda mitad del embarazo, la tolerancia glucosídica materna empeora progresivamente a causa de la creciente producción de hormonas con efecto hiperglicemiante y antiinsulínico; serie de eventos que se traduce clínicamente en un incremento de los requerimientos de insulina total. El efecto diabetógeno del embarazo se relaciona principalmente con la acción del lactógeno de la placenta humana, hormona proteica de origen placentario que modifica el equilibrio glucometabólico. La acción combinada de esta hormona junto con la insulinasa placentaria produce una condición fisiológica de resistencia a la insulina, con la consiguiente hiperinsulinemia que garantiza la homeostasis materna y que en aquellas mujeres, con déficit latente o manifiesto de la actividad de las células beta del páncreas desencadena la intolerancia a la glucosa. El cortisol y la hormona lactógeno placentario, ambas diabetógenas, alcanzan su máximo efecto en la semana 26. La progesterona, otra hormona antiinsulínica, ejerce su máximo de acción en la semana 32. Por lo anterior, el periodo entre las semanas gestacionales 26 y 32 son de trascendencia desde el punto de vista metabólico. Las malformaciones congénitas continúan siendo la principal causa de mortalidad y morbilidad grave en hijos de madres diabéticas, surgen como consecuencia

de diabetes pobremente controlada con hiperglicemia previo a la concepción y en etapas tempranas del embarazo. En contraste a los efectos teratógenos conocidos de la hiperglicemia periconcepcional en mujeres con diabetes tipo 1 y 2, la hiperglicemia en mujeres con diabetes gestacional se desarrolla en el tercer trimestre cuando la organogénesis está completa, por lo que no incrementa la incidencia de malformaciones. La embriopatía diabética se caracteriza por la

presencia de malformaciones congénitas de grado diverso, asociado a complicaciones metabólicas, respiratorias o vasculares. Las malformaciones mayores ocurren en 7.5% a 12.9% de madres diabéticas y esta frecuencia es 7 a 10 veces mayor a la normal. Algunas ocurren durante las 7 primeras semanas de vida intrauterina, como por ejemplo el síndrome de regresión caudal, malformaciones cardíacas, renales y del sistema nervioso central. Las anomalías más comunes incluyen los sistemas cardíaco, musculo esquelético y sistema nervioso central con un riesgo de tres a cinco veces mayor que el de la población obstétrica en general. En las mujeres con diabetes gestacional y sin hiperglicemia en ayuno se ha encontrado que la tasa de malformaciones es igual que en mujeres sin diabetes gestacional.⁽³⁾

Sin embargo en Venezuela la diabetes es la séptima causa de muerte según el anuario de mortalidad 2007; específicamente en las redes de hospitales con un elevada circulación de pacientes, lo que nos lleva a la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera siendo éste el hospital de salud pública más grande del centro del país donde un gran número de factores de riesgo aumentan cada vez más la incidencia de diabetes con especial relevancia en el servicio de neonatología de la consulta de alto riesgo donde se determina la presencia de malformación renal en recién nacidos de madre diabética mediante ecografía abdominal que acudieron a la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños Dr. "Jorge Lizarraga" durante el periodo Enero - Junio 2016.

En este contexto se plantean las siguientes interrogantes de la investigación, analizar los antecedentes maternos en relación a: números de controles en el embarazo, Graffar, tipo de diabetes y tratamiento de las madres de los recién nacidos que acudieron a la consulta de seguimiento del recién nacido de alto riesgo, evaluar las características en cuanto a: edad gestacional, sexo de los recién nacidos de madre diabética con ecografía abdominal, establecer la presencia de malformaciones renales como hallazgo ecográfico, especificar el tipo de malformación renal más frecuente en los recién nacidos hijos de madre diabética con ecografía abdominal que acudieron a la consulta de seguimiento del

recién nacido de alto riesgo en el Hospital de Niños Dr. "Jorge Lizarraga" durante Enero - Junio 2016".

Materiales y métodos

Es un tipo de investigación descriptiva, ya que ésta puede definirse como el conjunto de esfuerzos que se realiza para obtener la solución de uno o varios problemas con el fin de establecer la estructura o comportamiento de una o varias variables. ⁽¹⁰⁾

El diseño de la investigación es un estudio no experimental, transversal y prospectivo; y que la información será tomada de los datos obtenidos en la consulta de neonatología que implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo. ⁽¹¹⁾

La población se refiere al conjunto de personas, instituciones o cosas para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan en la investigación. En este trabajo estará conformada por pacientes que asisten a la consulta de neonatología del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera por un lapso de 6 meses desde Enero hasta Junio 2016.

Se denomina muestra al subconjunto representativo de casos o individuos pertenecientes a una población estadística (11). En tal sentido, se incluirán en el estudio individuos que presenten malformación congénita renal asociada a ser producto de madre diabética. Muestra no probabilística de tipo voluntaria, que el investigador selecciona la muestra que supone sea la más representativa, utilizando un criterio subjetivo y en función de la investigación que se vaya a realizar.

La fuente de información es primaria ya que provee un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación. Las fuentes primarias son escritas durante el tiempo que se está estudiando o por la persona directamente envuelta en el

evento. El instrumento de medición a utilizar será la entrevista al sujeto relacionado.

La información recolectada para el análisis servirá para crear una base de datos en el software en Excel para Windows XP y SPSS versión 19.0. que permitirá procesar y obtener los resultados necesarios que tienen respuestas a las interrogantes de investigación. Los resultados se presentaran en tablas ó gráficos estadísticos en frecuencias absolutas o relativas.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación. A tal fin se procesó y se analizó la data por medio del paquete estadístico SPSS versión 19.0. En primer lugar se muestra la incidencia de malformaciones renales en recién nacidos de madres diabéticas, para posteriormente dar a conocer otros aspectos relacionados con estas malformaciones. El análisis está constituido por la expresión de ocurrencia de las variables mostrada en frecuencias absolutas y sus porcentajes respectivos. Los resultados de los análisis estadísticos se muestran también en gráficas de torta.

TABLA 1 "HALLAZGOS DE MALFORMACIÓN RENAL EN ECOGRAFÍAS ABDOMINALES REALIZADAS A RECIÉN NACIDOS DE MADRES DIABÉTICAS EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016".

MALFORMACIÓN RENAL	FRECUENCIA (%)
AUSENCIA	252 (97,7)
PRESENCIA	6 (2,3)
TOTAL	258 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

La incidencia de malformaciones renales fue de 2,3% en el grupo doscientos cincuenta y ocho niños nacidos de madres diabéticas durante el período que va de Enero del 2010 a Enero del 2016, es decir cinco años.

TABLA 2 "DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CONTROLES DURANTE EL EMBARAZO DE MADRES DIABÉTICAS CON NIÑOS RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016".

CONTROLES	FRECUENCIA (%)
8 - 10	4 (66,7)
11 - 12	2 (33,3)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

Tres (66,7%) de las madres diabéticas con hijos con malformaciones renales había asistido entre ocho a diez controles, mientras que dos para un 33,3% se presentaron a control prenatal entre once y doce veces.

TABLA 3 “DISTRIBUCIÓN DE MADRES DIABÉTICAS DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO (GRAFFAR) EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”.

GRAFFAR	FRECUENCIA (%)
IV	1 (16,7)
V	5 (83,3)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

De los seis niños con malformaciones renales, una madre diabética (16,7%) provenía de la clase socioeconómica IV, y las restantes cinco de clase V para un 83,3%.

TABLA 4 “DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DIABÉTICAS DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES SEGÚN TIPO DE DIABETES EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”.

DIABETES	FRECUENCIA (%)
GESTACIONAL	5 (83,3)
MELLITUS I	1 (16,7)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

A el 83,3% de las madres diabéticas con hijos que tenían malformaciones renales se les diagnosticó diabetes de tipo gestacional y a la restante madre diabetes mellitus I.

TABLA 5 “DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DIABÉTICAS DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA (%)
DIETA	5 (83,3)
INSULINA CRISTALINA MAS NPH	1 (16,7)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

Sólo una (16,7%) de las madres investigadas se le indicó un tratamiento farmacológico constituido por insulina cristalina más NPH, a las otras cinco (83,3%) se les mandó llevar a cabo una dieta adecuada para su condición metabólica.

TABLA 6 “DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES DIABÉTICAS DE RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”

EDAD GESTACIONAL (SEMANAS)	FRECUENCIA (%)
TREINTA Y OCHO	4 (66,7)
TREINTA Y NUEVE	2 (33,3)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

En el 66,7% de las madres diabéticas tuvieron sus hijos con malformaciones renales a las treinta y ocho semanas de gestación, siendo el restante 33,3% con treinta y nueve semanas al momento del parto.

TABLA 7 “DISTRIBUCIÓN DE LOS RECIÉN NACIDOS CON MALFORMACIONES RENALES SEGÚN SEXO EN LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”.

SEXO	FRECUENCIA (%)
MASCULINO	4 (66,7)
FEMENINO	2 (33,3)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

El sexo masculino se presentó en el 66,7% de los recién nacidos, por lo que fue 33,3% la representación del sexo femenino.

TABLA 8 “DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE MALFORMACIONES RENALES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES DIABÉTICAS CONSULTA DE SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". VALENCIA. ENERO - JUNIO 2016”.

TIPOS DE MALFORMACIONES RENALES	FRECUENCIA (%)
AGENESIA RENAL UNILATERAL	3 (50,0)
ANOMALIAS VASCULARES	1 (16,7)
HIPOTROFIA RENAL	1 (16,7)
RIÑÓN EN HERRADURA	1 (16,7)
TOTAL	6 (100,0)

FUENTE: HISTORIAS CLÍNICAS

La agenesia renal unilateral fue la malformación renal más frecuentes en los recién nacidos de madres diabéticas al estar presente en el 50,0% de ellos, con sólo un caso (16,7%) por los restantes tres pacientes, aparecen anomalías vasculares, hipertrofia renal y riñón en forma de herradura.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante el periodo de estudio fueron atendidos en la consulta de alto riesgo del Hospital de Niños Dr Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo Enero 2010 – Enero 2016 un total de 258 pacientes, de los cuales solo 6 de ellos cumplieron los criterios de inclusión para la investigación representando el (2,3%) es decir, una incidencia 0,23 que presentaron malformación congénita renal (Ver tabla N°1). Tres (66,7%) de las madres diabéticas con hijos con malformaciones renales había asistido entre ocho a diez controles, mientras que dos para un 33,3% se presentaron a control prenatal entre once y doce veces. De los seis niños con malformaciones renales, una madre diabética (16,7%) provenía de la clase socioeconómica IV, y las restantes cinco de clase V para un 83,3%. A el 83,3% de las madres diabéticas con hijos que tenían malformaciones renales se les diagnosticó diabetes de tipo gestacional y a la restante madre diabetes mellitus I. Sólo una (16,7%) de las madres investigadas se le indicó un tratamiento farmacológico constituido por insulina cristalina más NPH, a las otras cinco (83,3%) se les mandó llevar a cabo una dieta adecuada para su condición metabólica. En el 66,7% de las madres diabéticas tuvieron sus hijos con malformaciones renales a las treinta y ocho semanas de gestación, siendo el restante 33,3% con treinta y nueve semanas al momento del parto. El sexo masculino se presentó en el 66,7% de los recién nacidos, por lo que fue 33,3% la representación del sexo femenino. La agenesia renal unilateral fue la malformación renal más frecuentes en los recién nacidos de madres diabéticas al estar presente en el 50,0% de ellos, con sólo un caso (16,7%) por los restantes tres pacientes, aparecen anomalías vasculares, hipertrofia renal y riñón en forma de herradura. En comparación al trabajo de investigación “Malformaciones renales en recién nacidos de madre diabética 2005-2011” donde en una población de 183 recién nacidos se evidencia 5 casos de malformación renal, de los cuales corresponde a 2 casos de agenesia renal unilateral, 1 caso de anomalía vascular, 1 caso de hipotrofia renal, 1 caso de riñón en herradura.

CONCLUSIÓN

El presente estudio a través de un método descriptivo siendo un estudio no experimental, transversal y prospectivo descriptivo documental permitió evidenciar la incidencia de las malformaciones congénitas renales en pacientes en la consulta de alto riesgo del Hospital de Niños Dr Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero 2010 – Enero 2016, con el fin de comprender la influencia de factores como el sexo, la edad, el adecuado control metabólico durante el embarazo. Se demostró que solo 6 de ellos cumplieron los criterios de inclusión para la investigación representando el (2,3%) es decir, una incidencia 0,23 que presentaron malformación congénita renal (Ver tabla N°1). Tres (66,7%) de las madres diabéticas con hijos con malformaciones renales había asistido entre ocho a diez controles, mientras que dos para un 33,3% se presentaron a control prenatal entre once y doce veces. De los seis niños con malformaciones renales, una madre diabética (16,7%) provenía de la clase socioeconómica IV, y las restantes cinco de clase V para un 83,3%. A el 83,3% de las madres diabéticas con hijos que tenían malformaciones renales se les diagnosticó diabetes de tipo gestacional y a la restante madre diabetes mellitus I. Sólo una (16,7%) de las madres investigadas se le indicó un tratamiento farmacológico constituido por insulina cristalina más NPH, a las otras cinco (83,3%) se les mandó llevar a cabo una dieta adecuada para su condición metabólica. En el 66,7% de las madres diabéticas tuvieron sus hijos con malformaciones renales a las treinta y ocho semanas de gestación, siendo el restante 33,3% con treinta y nueve semanas al momento del parto. El sexo masculino se presentó en el 66,7% de los recién nacidos, por lo que fue 33,3% la representación del sexo femenino. La agenesia renal unilateral fue la malformación renal más frecuentes en los recién nacidos de madres diabéticas al estar presente en el 50,0% de ellos, con sólo un caso (16,7%) por los restantes tres pacientes, aparecen anomalías vasculares, hipertrofia renal y riñón en forma de herradura.

En base a lo expuesto anteriormente, es fundamental la adopción de medidas específicas dirigidas a tomar conciencia del problema; desarrollar pautas de actuación de acuerdo a los conocimientos más actuales y facilitar su puesta en práctica en la rutina asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Enero 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
2. Consenso Nacional de Diabetes Tipo2-Venezuela 2003. Diabetes una visión epidemiológica del problema. Editorial Traduciencia. Caracas, 2003:13– 22.
3. Revisión facultad de ciencias médicas. Enero - Enero 2016
4. Landy HJ. Impacto de las enfermedades maternas sobre el recién nacido. En: Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, eds. Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2001. p.190-1. (3)
5. Schwartz R, Teramo K. Effects of diabetic pregnancy on the fetus and newborn. Seminars in perinatology. 2000; 24(2): 120-135. (4)
6. Meur S, Mann N. Infant outcomes following diabetic pregnancies. Symposium: Neonatology, 2007. (5)
7. Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE): Sociedad Española de Diabetes, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Asociación Española de Pediatría (Sección de Neonatología). Guía asistencial de diabetes mellitus y embarazo. Av Diabetol. 2006; 22:73-87.
8. Piazze J. Fetal lung maturity in pregnancies complicated by insulin-dependent and gestational diabetes: a matched cohort study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 1999; 83: 145-150
9. Murphy J, Peters P, Morris TM. Conservative management of pregnancy in diabetic women. Br Med J Clin Res Ed 1984; 288(6425):1203-5.
10. Neiger R. Fetal macrosomia in the diabetic patient. Clin Obstet Gynecol 1992; 35:138-50.
11. Fidas, G. Arias. (2015). El proyecto de investigación. Editorial Episteme. Caracas.
12. Hernández, Fernández y Baptista. (2013). Metodología de investigación. Mc. Graw-Hill.
13. Silva, L. (1013). Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Editorial Díaz de Santos. Madrid.



Valencia - Venezuela

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE DIABÉTICA EN LA CONSULTA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, ENERO - JUNIO 2016" Presentado por el (la) ciudadano (a): **GONZALEZ P., DENIREE A** titular de la cédula de identidad N° **V-17778846**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: _____ y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: _____.

RESOLUCIÓN

Aprobado: ☒ Fecha: 20/01/17 *Reprobado: ☐ Fecha: _____.

Observación: Continuar en la línea de investigación

Presidente del Jurado
Nombre: Alfonso Salas

C.I. 3.572.899

Miembro del Jurado
Nombre: Jadua Durrán

C.I. 13988459

Miembro del Jurado
Nombre: Dr. Alvaro

C.I. 1136502

Nota:

- Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
- *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



Valencia – Venezuela



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN RECIÉN NACIDOS DE MADRE DIABÉTICA EN LA CONSULTA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, ENERO - JUNIO 2016

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

GONZALEZ P., DENIREE A
C.I. V – 17778846

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los veinte días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3.577.898
Fecha 20/01/2017.

Prof. Alba Jiménez
C.I. 11363182
Fecha 20/01/2017.

Prof. Indira Durán
C.I. 13978459
Fecha 20/01/2017.