

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MADRES DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL PRIMER AÑO DE VIDA. MUNICIPIO LIMONAR.

Dra. Yeselin Rodríguez Toledo.¹, MSc Yenma Boffill Navarro ², Lic. Idania Roque Guerra ³

*1. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.
Residente de Anatomía Patológica. Profesor Instructor. Matanzas.*

*2. Profesor Asistente. Universidad de Matanzas – Filial
Universitaria Limonar, Calle I #46 entre Clemente Gómez y
Capitán Calderín, Limonar, Matanzas. yenma.boffil@umcc.cu*

Resumen

Se realizó un estudio de intervención educativa en las madres que tuvieron niños con bajo peso al nacer para lograr un estado nutricional adecuado en su primer año de vida, perteneciente al Policlínico Universitario “Nelson Fernández Oliva “del Municipio de Limonar, provincia Matanzas en el período comprendido desde enero 2018 a mayo del 2019, el universo de estudio lo constituyeron todas las madres de todos los niños nacidos con un peso inferior 2500 g en el período señalado. La información se obtuvo a través del registro de nacimiento del departamento estadístico, historia clínica individual y familiar de cada niño.

Palabras claves: Bajo peso, Intervención Educativa, Factores maternos

Introducción

Aunque hasta fines del siglo XIX no se comenzó a pesar a los recién nacidos, la observación de que la probabilidad de sobrevivir estaba estrechamente relacionada con su peso al nacer se conocía desde algunos siglos antes. El bajo peso al nacer (BPN) definido por un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en la clasificación internacional de enfermedades como un peso menor de 2500 gramos en el momento de nacer, es el principal factor determinante de la mortalidad infantil y, especialmente, de la neonatal. El BPN aumenta varias veces el riesgo de morbilidad neonatal e infantil, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales especiales. El BPN también se asocia estrechamente con alteraciones del desarrollo infantil y repercusión de la morbilidad neurológica crónica. También se ha asociado con irregularidades del crecimiento fetal y con algunos trastornos del adulto. Además, su morbilidad a largo plazo es importante, de forma que incluso en aquellos pretérminos y niños bajo peso al nacer sin secuelas aparentes, se detectan posteriormente problemas en sus años escolares en un 10-20% de casos, según su peso al nacimiento.

Tras este llamado “período silente” de los primeros años, pueden aparecer trastornos de aprendizaje específicos, trastornos por déficit de atención, hiperactividad, bajo cociente intelectual, alteraciones visomotoras, trastornos de procesamiento espacial, trastornos del lenguaje, que les suponen limitaciones escolares específicas.

El Bajo Peso al Nacer (BPN) es un indicador muy utilizado en el ámbito mundial para medir las condiciones socioeconómicas y la capacidad reproductiva de las naciones, se caracteriza por ser un indicador predictivo del estado de salud. Son problemas básicos de la desnutrición el peso bajo de los lactantes y el retraso del crecimiento, lo cual está determinado por la nutrición materna durante la etapa pre-concepcional y durante el embarazo.

Todos los años nacen 30 millones de niños con un peso inferior a los 2500g, lo que equivale al 23,8% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir, una tasa que triplica el nivel de los países industrializados (7%).

En África Oriental y Meridional no se ha registrado desde 1990 mejora alguna en la reducción de la proporción de recién nacidos bajo peso, la causa fundamental se debe a una menor productividad agrícola, a las crisis alimentarias recurrentes asociadas con las sequías y los conflictos armados, así como a los crecientes niveles de pobreza. Las tasas más elevadas de retraso en el crecimiento son las de Burundi (57%) y de Somalia (17%).

De los más de 30 millones de nacimientos con bajo peso que se calcula que se producen todos los años en el mundo actual, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África. Con una tasa de un 46% el índice de bajo peso al nacer en Asia Meridional, son increíblemente altas en 3 países.

La Organización Mundial de la Salud plantea que uno de cada 6 niños nace con Bajo Peso y se registra un índice de 17 % a nivel mundial. En el mundo actual la mayoría de los países afrontan una carga importante de morbilidad debido a la desnutrición. Esta carga impone enormes exigencias tanto a los gobiernos a causa del precio elevado del tratamiento, como a los individuos y las familias, al generar mayores costos para la sociedad en cuanto a días de discapacidad y pérdida de la calidad de vida, donde los pobres son más afectados que los adinerados. Uno de cada 5 niños que nace en los países en vía de desarrollo lo hace con un peso menor de 2500g. Latinoamérica y el caribe presentan cifras más favorables con un 10%. La frecuencia de BPN en el mundo varía entre 3 y 43%, más del 90% de estos niños nacen en países subdesarrollados. En México se registra una incidencia del 12%.

En nuestro país el índice de bajo peso mostró un descenso paulatino hasta llegar a 7,3% en 1989. Desde 1990, las condiciones económicas a que nos enfrentamos repercutieron en las posibilidades de nutrición, y es por eso que el índice de bajo peso comenzó a aumentar, hasta alcanzar cifra máxima en 1993, cuando llegó a 9,0%, frente a esto, se tomaron diferentes medidas, se diseñaron nuevas estrategias encaminadas a mejorar el estado

nutricional de la gestante, tales como la creación de centros de recuperación nutricional, optimización de los hogares maternos, vinculación de las gestantes a comedores obreros, suplementos nutricionales y vitamínicos; esto permitió revertir favorablemente la situación.

El año 2002 terminó con un 6,2% de bajo peso al nacer y en 2007 hubo un 5,2%. (Anuario Estadístico de Salud 2007). El bajo peso al nacer es un indicador que mide calidad de vida. A pesar de los obstáculos económicos, que este país, ha estado sometido hace 50 años; la voluntad política del Gobierno Revolucionario, no ha escatimado esfuerzos para la elevación de la calidad de la atención médica y la garantía de sus indicadores. El índice de bajo peso al nacer, a pesar de todo ello, ha tenido fluctuaciones como consecuencia de lo planteado. El comportamiento promedio en los últimos años de este indicador, en la provincia de Matanzas, ha sido de un 5%. Según el criterio de la autora, a pesar de los esfuerzos realizados para tratar de disminuir el bajo peso al nacer, en el que se encuentran implicadas varias esferas, todas con el fin de que nazcan niños saludables, que puedan tener un desarrollo psicomotor y después un intelecto adecuado, en ocasiones esto no ocurre así, por diferentes motivos, considerándose fundamental el establecimiento de cambios de estilos y métodos de trabajo, de forma tal que se pueda influir de manera directa en las pacientes con factores de riesgo para el bajo peso al nacer, ofreciéndoles orientaciones de forma didáctica que les permita con un lenguaje claro, ameno y sencillo, comprender la importancia de conocer y modificar algunos factores de riesgo que pudieran influir de forma negativa en este hecho.

Las autoras se dieron a la tarea de realizar una investigación, a partir de la observación real y el estudio realizado durante los años 2018-2019, en el área de salud del policlínico Nelson Fernández Oliva de Limonar, Matanzas; para determinar los factores de riesgo que incidieron en el bajo peso al nacer. Siendo esta entidad causa de preocupación por su frecuencia y su relación con la morbi mortalidad materna y perinatal y proponer una intervención educativa que repercutan en la disminución de este flagelo.

Conociendo la situación problemática que existe, con el elevado índice de bajo peso al nacer, la autora formula el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a elevar el conocimiento de las madres de niños BPN para lograr un peso adecuado en su primer año de vida?

Desarrollo:

El Bajo Peso al Nacer es el principal factor implicado en la mortalidad infantil, principalmente en la neonatal ya que aumenta la posibilidad de enfermedades y complicaciones en los menores de un año, causa alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños y recientemente se ha asociado con algunas enfermedades que ocurren en los adultos, como la enfermedad coronaria. Es uno de los indicadores más empleados para fijar las metas de salud de una población.

Atendiendo a las causas que originan el Bajo Peso, estos niños se clasifican internacionalmente en dos grandes grupos: El niño nacido antes de las 37 semanas, llamado pretérmino o prematuro, ya que se encuentra menor tiempo en el útero materno y el aumento de peso es pobre, pues al final del embarazo es cuando ocurre la mayor ganancia de peso.

El Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR) se produce cuando no existe un crecimiento normal durante todo el embarazo; en este caso, el parto se produce a las 37 semanas o después; estos niños son físicamente maduros, pero débiles. Las causas que lo provocan pueden estar en la placenta, en la madre o el propio feto.

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños tales como: mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aún en la etapa adulta.

El índice de Bajo Peso al Nacer se obtiene al calcular el porcentaje de nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos, independiente de su edad gestacional al momento del parto. Este índice está muy vinculado a la tasa de mortalidad infantil, pues guarda una relación directamente proporcional con este importante indicador.

Es evidente que la importancia de definir al recién nacido según su edad gestacional radica en los diferentes problemas que pueda presentar un niño nacido pre o post término. El peso adecuado es aquel que está citado entre 10 y el 90 percentil según su edad gestacional. Todos aquellos niños que al nacimiento presentan un peso que sea inferior al 10mo percentil para su edad gestacional serán clasificados de Bajo Peso, propio de un retraso del crecimiento intrauterino.

Se realizó por parte de las autoras la presentación de la investigación y de cada participante a través de la técnica “Presentación cruzada “esta consiste en que se le indicó al grupo que intercambiaran información de pareja durante 3 ó 4 minutos luego cada miembro de cada pareja presenta en plenario al otro integrante de la misma.

Se abordan los temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaran algunas preguntas acerca de los mismos.

Se aplicó la encuesta inicial.

Se llevó a cabo breve resumen de la labor a realizar y precisar cuándo será el próximo encuentro.

Actividad # 2

Tema: Bajo Peso: Definición y situación actual.

Tiempo: 50 minutos.

Objetivo: Definir concepto de Bajo Peso.

Informar situación actual del Bajo Peso.

Técnica: Discusión grupal.

Material: televisor y video.

Desarrollo:

Se formuló la pregunta: ¿Qué entienden por bajo peso y cómo se comporta el mismo?

Los participantes levantaron la mano y fueron exponiendo su criterio acerca de lo que entendían y conocían.

Luego se definió el concepto de bajo peso y se le proyectó un video casete para que comprendieran como se comportaba el mismo en otros países y en Cuba.

Actividad # 3

Tema: Explicar composición, importancia y ventajas de la lactancia materna en el lactante.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Conocer composición, importancia y ventajas de la lactancia materna.

Técnica: Charla educativa.

Material: Video y televisor.

Desarrollo:

Se reunieron todas las madres que tienen niños bajo peso sentadas en sillas en un círculo se le dio una charla educativa de la importancia, composición y ventajas de la lactancia materna, luego se tomó una mamá con un niño y se demostró como debe ser la técnica correcta.

Posteriormente se proyectó un video conferencia para reforzar los conocimientos aprendidos.

Actividad # 4

Tema: Esquema de ablactación en el lactante.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Brindar información sobre la introducción de cada alimento en el lactante.

Técnica: Discusión grupal, charla educativa.

Desarrollo:

Se formaron dos grupos realizándose dos preguntas:

1- ¿Cuándo se comienza a dar cada alimento?

2- ¿Cómo se deben elaborar los alimentos?

Un integrante de cada equipo da su opinión sobre las preguntas planteadas así discutiendo el tema. Posteriormente se dio una charla educativa de este tema para reafirmar conocimientos y mejorar la calidad de preparación de la alimentación del lactante en cuanto a vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos así logrando una dieta balanceada en los mismos para mejorar su estado nutricional al finalizar su primer año de vida.

Actividad # 5

Tema: Enfermedades más frecuentes que afectan al niño bajo peso.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Explicar las enfermedades más frecuentes que afectan al niño bajo peso. Orientar como evitar las mismas.

Técnica: Trabajo en equipo, Charla educativa.

Recursos: Lápiz y papel.

Desarrollo:

Los participantes formaron tres equipos y en una hoja pusieron lo que pensaban en relación al tema y luego uno de los integrantes del equipo expuso su criterio de lo que entendían, así se debatió el tema. Luego la autora dio una charla educativa explicando con más detalles las enfermedades frecuentes que afectan a estos niños, así se logró un mejor conocimiento en los participantes.

Actividad # 6

Tema: Enfermedad diarreica complicada. Señales de alarma.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Proporcionar a la madre el reconocimiento de las señales de alarma de las diarreas complicadas en el lactante. Manejo para evitar las mismas.

Técnica: Conferencia, demostración, charla educativa.

Material: Televisor y video.

Desarrollo:

Se proyectó un video conferencia donde se explicaba los síntomas y signos más importantes que sufría un niño en una diarrea complicada, luego se demostró la preparación de las sales de hidratación oral. Se dio una charla educativa reafirmando lo antes expuesto.

Actividad # 7

Tema: Enfermedades respiratorias. Conocimiento de los signos de alarma.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Brindar información de los signos de alarma de la complicación del cuadro respiratorio que afecta al lactante.

Técnica: Discusión grupal, conferencia.

Material: Tarjeta, lápices, Televisor y video.

Desarrollo:

Se formaron tres grupos se le dio una tarjeta a cada uno de los grupos, con preguntas diferentes:

1- ¿Cuál eran las enfermedades respiratorias que conocían?

2- ¿Qué tiempo de duración tenían las mismas?

3- ¿Qué síntomas de alarma conocían de esta enfermedad?

Uno de los integrantes del equipo expuso su respuesta discutiéndose así el tema.

Se proyectó un video conferencia para adquirir mayor conocimiento del tema expuesto.

Actividad # 8

Tema: Estado nutricional en el niño menor de un año.

Tiempo: 50 minutos

Objetivo: Brindar información sobre el comportamiento de los distintos estados nutricionales del menor de un año.

Técnica: Conferencia.

Medio: Pancarta, pizarra.

Desarrollo:

Se realizó una conferencia explicando el comportamiento del estado nutricional en el niño y su ganancia de peso que les permita a las madres comprender el tema tratado. Se utilizó la

pizarra para sacar las cuentas de la ganancia de peso y se demostró en pancarta como se comportaban los percentiles para su mejor comprensión.

Actividad # 9

Tema: Recapitulación de los temas explicados durante el curso.

Tiempo: 50 minutos.

Objetivo: Valorar los conocimientos aprendidos. Aplicación de la encuesta final.

Técnica: Discusión grupal.

Medio: Humano, Lápices.

Desarrollo:

Los participantes fueron exponiendo los criterios fundamentales de cada tema impartido y así reafirmaron los conocimientos, luego de estos se aplicó la encuesta final para medir los conocimientos de las madres.

C) Etapa de evaluación.

La misma comenzó al concluir el programa de intervención aplicándose nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos comparándose los resultados antes de la intervención y después de la misma.

La evaluación cuantitativa del nivel de conocimiento en ambos momentos de la investigación, se realizó asignando un valor de 5 puntos a la respuesta correcta marcada con x y de 2 a la respuesta incorrecta.

La evaluación cualitativa se hizo de la siguiente forma.

Puntuación	Calificación
5 puntos	Bien

De 3 a 4 puntos Regular

De 2 puntos Mal

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad de información para cuyo análisis se confeccionaron 10 cuadros, empleándose el porcentaje como medida estadística. El procesamiento se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows utilizándose una microcomputadora Pentium 4, con una confiabilidad del 95.0 %.

Conclusiones

El grupo más afectado fue el de las madres entre 21 y 26 años de edad, con nivel de escolaridad secundaria y nivel socioeconómico regular. El nivel de conocimiento en las madres con niños bajo peso era inadecuado al inicio del estudio, este se incrementó considerablemente con la aplicación del programa educativo.

Bibliografía

1. NÚÑEZ RIVA H P, MARICE TREJAS A C, CARBONERO HERNÁNDEZ M. Memorias del taller. Dirección de Estrategia e Intervenciones para La Prevención Del Bajo Peso al nacer en Costa Rica. Tres Ríos, Costa Rica: incienza, 2016.
2. CUBA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Programa para la reducción del Bajo Peso al nacer. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 1998.
3. UNICEF. Estado mundial de la infancia. 2015.

4.PONS CALDERÍN O, RIVERA PEÑA A L, DÍAS ALONSO Q, BACALLAO GALLESTY J, JIMÉNEZ GARCÍA R. Valoración antropométrica en el recién nacido bajo peso. [revista mgi / vol 16-1-00/mgi04100.htm].avolible From: <http://bus.sld.cu>.2017.

5.GROWLEY P. Prophylactic corticosteroids for preterm birth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1. Oxford: Update Softwear; 2015.

6.BUSTO AGUIAR R. Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en lactantes contra lactancia materna [digital]2007 [Fecha de acceso 13 de marzo del 2018] Volumen 29 (6) disponible en: [http://www. Pimts.sed.cu/revista%20 médica/año% 202007/volumen 6%202007/tema05.htm](http://www.Pimts.sed.cu/revista%20médica/año%202007/volumen6%202007/tema05.htm).