

**POLICLÍNICO DOCENTE 1
CAIBARIÉN, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DEL BAJO PESO AL NACER.

Por:

Dra. Luisa Olalde Jover¹, Dra. Maryla Martínez-Fortún Amador² y Dra. María de los Ángeles Vila Hernández³

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC. Policlínico Docente 1 de Caibarién
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. ISCM-VC. Policlínico Docente 1 de Caibarién.
3. Médico General en función de la atención ginecoobstétrica. Policlínico Docente 1 de Caibarién.

Descriptor DeCS:

RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO
ESTRATEGIAS NACIONALES

Subject headings:

INFANT LOW BIRTH WEIGHT
NATIONAL STRATEGIES

Cuando hablamos del niño nacido con bajo peso, lo ubicamos dentro de un conjunto de elementos biológicos y psicosociales¹.

El bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de la morbilidad y mortalidad infantil; para que se mantenga en cifras aceptables, se debe trabajar sobre los factores de riesgo en las embarazadas que pueden incidir en el nacimiento de un niño bajo peso², pues ellos contribuyen a que las gestantes presenten un embarazo con riesgo y tengan mayor probabilidad de daño perinatal; por ello, la identificación del riesgo y una esmerada atención diferenciada debe tenerse presente en la atención primaria de salud³⁻⁵. Algunos autores conocen cuáles son los principales factores de riesgo que influyen en los nacimientos de niños con bajo peso al nacer, y esto ha hecho que se trabaje directamente con las embarazadas en diversos programas educativos, y uno de ellos es la incidencia de los factores nutricionales en la madre; por este motivo se han desarrollado actividades teórico-prácticas con relación a una alimentación adecuada, independientemente del acceso y la disponibilidad de nutrientes. De esta forma se han obtenido excelentes resultados, pues las futuras madres aprenden a combinar los alimentos y sus componentes, y reconocen la importancia de esta dieta para ellas y su futuro niño⁶. Otros temas se refieren a los diferentes factores de riesgo que afectan a un municipio determinado, los cuales le sirven al personal médico para mejorar su trabajo con las embarazadas o aplicarlos a los riesgos reproductivos preconceptionales de su área de atención; la información sobre los beneficios de la lactancia materna no sólo debe transmitirse en la consulta de puericultura prenatal, sino en el transcurso del embarazo; de esta forma se mantiene este recurso natural, ya que favorece la crianza de niños más sanos, seguros y felices; asimismo, se crea un ambiente favorable para la lactancia materna exclusiva después del parto^{7,8}.

En Cuba, desde el año 1983, se elabora y ejecuta un programa nacional para la reducción del bajo peso al nacer, y desde esa fecha se ha mejorado a medida que se han incorporado nuevas estrategias, dada la vinculación existente entre estos grupos de niños y la mortalidad infantil, no solo durante el primer año de vida, sino hasta los cinco años de edad. Estos programas y la incorporación del médico y enfermeras de la familia, han permitido que el bajo peso al nacer haya

disminuido nacionalmente en 36,9 % entre 1959-1999. El indicador que evalúa los nacimientos con bajo peso inferior a 2 500 g es en muchos momentos inestable en las diferentes provincias y municipios del país; por ello, es de interés para todo profesional de la salud conocer cómo se encuentra este índice y la tasa de mortalidad infantil en el área de acción en que labora^{9,10}.

En el municipio de Caibarién, en el área del Policlínico 1, el indicador del bajo peso al nacer, con la labor realizada por el equipo básico de salud, tenía dificultades para mantener el número de nacimientos por encima de 2 500 g y, por tanto, este índice no se comportó de manera uniforme durante estos últimos cinco años (1997-2001):

1997(7,7 %), 1998 (3,5 %), 1999 (4,0 %), 2000 (5,9 %), 2001 (8,9 %).

Por ello, mediante un equipo de proyecto, establecimos estrategias de intervención para modificar este indicador; se realizó monitoreo y se controlaron las acciones que nos trazamos a ejecutar en este proyecto, las cuales comenzaron en enero de 2002 y concluyeron en junio de 2004. Para llevarlas a cabo se reunió el equipo de proyecto y la dirección del centro, algunos médicos de la familia, y cuando fue necesario, los líderes de la comunidad, ya que realizamos análisis causales. Se utilizó la técnica de Ranqueo, la de Espina de pescado (causa y efecto), para valorar prioridades en esta situación problemática; se investigaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (matriz DOFA) para buscar posibles soluciones y, finalmente, se realizó la elaboración de la visión, donde se propuso disminuir el índice de bajo peso al nacer de 8,9 % a 5,5 %. Esto nos permitió trazarnos objetivos específicos para trabajar y, basándonos en ellos, se planificaron las acciones o actividades de las estrategias de intervención:

1) Se efectúa una reunión semanal con el equipo del Proyecto, el responsable del Programa Materno Infantil y el médico de la familia que haya atendido a una embarazada con riesgo. Se analizan las dificultades que afronta la gestante, y se busca la solución correspondiente, entre ellas:

- Vincular a los comedores obreros a todas las gestantes con problemas socioeconómicos y riesgo nutricional.
- Valorar a la embarazada por la especialidad que necesite, aunque se halle fuera del municipio.
- Ingresarla, si fuera necesario, en el Hogar Materno Municipal, Hospital Municipal de Remedios u Hospital Provincial Materno “Mariana Grajales” de Santa Clara.
- Utilizar de forma correcta los medicamentos que están a disposición de las gestantes, según el Programa Materno Infantil

2) Se establecen actividades educativas con las embarazadas en cualquier semana de la gestación; durante estos tres años de estudio, se llegó a capacitar al 88 %. Estas capacitaciones fueron realizadas en:

- Hogares de las embarazadas: fueron visitadas 97 viviendas (43,98 %), donde se conversó con los familiares que conviven con ella o los que le brindan ayuda.
- En el Hogar Materno se efectuaron 97 actividades (21,71 %).
- A nivel de los consultorios médicos de la familia se realizaron 16 labores educativas (7,2 %).
- En el aula del policlínico se ofrecieron 30 labores educativas (13,57 %), con diferentes técnicas participativas desarrolladas por las propias embarazadas.
- Se visitaron los comedores obreros y se ofrecieron 30 actividades educativas a las embarazadas y al personal que labora en el mismo (13,57 %), donde se aprovechó para valorar la elaboración de los alimentos.

De esta forma, dedicamos a las embarazadas 221 sesiones de actividades educativas durante la ejecución del proyecto.

3) Se entregan mensajes escritos correspondientes a las actividades educativas realizadas a las embarazadas, para que sean recordados y valorados por la familia.

- 4) Se confeccionan murales en los consultorios médicos de la familia, laboratorio clínico y otras instalaciones del policlínico, que son visitadas por este grupo de pacientes.
- 5) Se brindan cursos de perfeccionamiento con el personal del equipo básico de salud, y con los profesores del grupo básico de trabajo (GBT), donde se valora toda la bibliografía recibida sobre el tema.
- 6) Los factores nutricionales en las embarazadas ocupan el primer lugar (85 %), por lo que se verifican, con una periodicidad mensual, las cifras de hemoglobina, así como su tratamiento y alimentación. La sepsis vaginal ocupó el segundo lugar (68 %); por ello, fueron valoradas las muestras tomadas para los cultivos, el germen que predominó y el tratamiento recibido.

Con las anteriores estrategias de trabajo, además del monitoreo mensual, la valoración de las acciones trazadas y una evaluación anual, se pudo reducir el indicador del bajo peso al nacer en el Policlínico 1 de Caibarién, por lo que se define un impacto con el logro alcanzado, pues estos nacimientos disminuyeron en 61,79 % en el período estudiado, y con los resultados positivos se confeccionó un programa para la institución, que reúne todos los requisitos para aplicarse, cumplirse y evaluarse, mediante el cual esperamos mantener los indicadores adecuados.

Referencias bibliográficas

1. Aliño Santiago M, Urra Cobas L, Álvarez Fumero R. Enfoque social del bajo peso al nacer. Resumed. 2001;14(13):11-4.
2. Álvarez Fumero R, Urra Cobas L, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Resumed. 2001;14(13):115-21.
3. Arias Macías G, Torres MR, Pérez Valdés N, Milián Vida M. Factores prenatales relacionados en la prematuridad. Rev Cubana Pediatr.2001;73(91):11-5.
4. Batista Moliner R. Condiciones de vida y salud materno-infantil. Rev Cubana Salud Pública. 2001;27(2):126-34.
5. Prendes Labrada M, Baños Rodríguez A, Toledo Diepa L, Lescay Megreto O. Prevalencia de anemia en la gestante. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001;27(2);165-71.
6. Cruz Guerra A, González Bonachea E, Rodríguez Cárdenas M, Suárez González J. Intervención educativa sobre alimentación y nutrición a embarazadas con bajo peso. Mediacentro Electrónica [serie en Internet]. 2003 Jun [citado 12 Oct 2004];7(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7n203/intervencion.htm>
7. Beltrán González BM, Reyes García R, Pérez Pulido R, Prado Romero L, Abreu Herrera MM, Bermúdez Núñez G. Programa educativo prenatal y lactancia materna. Mediacentro Electrónica [serie en Internet]. 2003 Jun [citado 12 Oct 2004];7(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:
<http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7n203/programa.htm>
8. Sanso Soberats F, Batista Moliner R. Hacia una mayor capacidad resolutoria y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):215-5.
9. Riverón Corteguera R, Azcuy Henríquez P. Mortalidad infantil en Cuba 1959-1999. Rev Cubana Pediatr. 2001;73(3):143-57.
10. Olalde Jover L, Hernández Abreu L, González Valdivieso I, Romero Marín R. Comportamiento de la mortalidad infantil en tres décadas. Mediacentro Electrónica [serie en Internet]. 2003 Jun [citado 12 Oct 2004];7(2):[aprox 3p.]. Disponible en:
<http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n104/comportamiento208.htm>