

**POLICLÍNICO DOCENTE 1
CAIBARIÉN, VILLA CLARA**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA MANTENER LA REDUCCIÓN DEL BAJO
PESO AL NACER**

Por:

Dra. Luisa Olalde Jover¹, Dra. Merki García Rovira², Dra. Mirtha Broche Méndez³, Dra. Bertha Ravelo Álvarez⁴, Dr. Ariel A. Sánchez Olalde⁵ y Lic. Eva María Rojas Sánchez⁶

1. Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente 1. Caibarién, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de I Grado en Bioestadística. Máster en Enfermedades Infecciosas. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Caibarién, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente 1. Caibarién, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Docente 1. Caibarién, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.
5. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico II. Caibarién, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
6. Licenciada en Enfermería y Especialista en Enfermería Materno-Infantil. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico II. Caibarién, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

Resumen

Se realizó una intervención (Acción-Participación) prospectiva, y longitudinal en el tiempo, con las embarazadas del Policlínico 1 durante los años 2002-2004, que consistió en el diseño de un Programa institucional, que constituye una guía de trabajo para mantener los niveles alcanzados en los años anteriores con relación a los nacimientos de bajo peso y, por consiguiente, con sus correspondientes índices. Se valoraron las variables de interés para confeccionar el programa institucional por el equipo de investigación; posteriormente, se dio a conocer al consejo científico municipal y a la dirección del centro dónde debía ser aplicado, para dar salida al proyecto territorial de evaluación de los aspectos que influyen en el bajo peso al nacer. El cumplimiento estricto de este debe cambiar para siempre la problemática existente en el Policlínico 1 en años anteriores, lo que contribuirá a mantener los indicadores de bajo peso en el municipio, la provincia y la nación.

Descriptores DeCS:

RECIEN NACIDO DE BAJO PESO
PROMOCION DE LA SALUD
PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

Subject headings:

INFANT, LOW BIRTH WEIGHT
HEALTH PROMOTION
FAMILY HEALTH PROGRAM

Introducción

La programación consiste en valorar un determinado número de acciones, o conjunto de normas, reglas, procedimientos, que cuentan con un presupuesto dado por el Estado Cubano para cumplir

las acciones trazadas; necesita una planificación minuciosa para que la ejecución se pueda realizar de acuerdo con lo concebido por los autores y, por consiguiente, realizar la evaluación sistemática, monitorizada y supervisada durante el tiempo que se diseñe el programa. Este debe realizarse siempre con profundidad y con un fin docente para que tenga mejores resultados¹.

El bajo peso al nacer (cifras inferiores de 2 500 g) es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. La mortalidad durante el primer año de vida es 1,4 veces mayor en recién nacidos con bajo peso que en los de peso adecuado o en los que nacen a término. Los niños con bajo peso al nacer tienen diversos problemas: mala adaptación al medio ambiente e impedimentos físicos y mentales, que se hacen evidentes a edades tempranas o en la edad escolar². Ellos requieren una mayor atención por neonatólogos, pediatras y médicos de familia, lo que permitirá un desarrollo adecuado desde el punto de vista nutricional, psicomotor, neurológico, psíquico y mental. Los niños nacidos con bajo peso se enferman con más frecuencia y severidad que los de peso normal^{3,4}.

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): este padecimiento 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, la madre o el propio feto⁴⁻⁶.

Existen varios factores de riesgo en la madre que conducen a estos nacimientos: el embarazo en la adolescencia, el estado nutricional de la gestante, la anemia por déficit de hierro, la sepsis vaginal, el acortamiento del período intergenésico, el hábito de fumar durante el embarazo, así como la gemelaridad, entre otros⁶⁻⁸. Mediante la labor educativa y de intervención, estos factores de riesgo pueden modificarse y, por consiguiente, disminuir los nacimientos con bajo peso^{9,10}.

La realización del siguiente trabajo estuvo motivada por la problemática existente en el Policlínico 1, e independientemente de constituir un objetivo más del proyecto y de los resultados excelentes obtenidos, incluyendo el impacto que se demostró con su aplicación, se necesita dejar una guía de trabajo permanente y estable por un período de tiempo suficiente para no regresar a las cifras de años anteriores, pues nos encontrábamos en condiciones desfavorables con relación al Programa Materno-Infantil por tener un indicador muy elevado de bajo peso al nacer.

Métodos

Después de la realización de un trabajo de intervención (Acción-Participación) prospectivo, longitudinal en el tiempo durante tres años (2002-2004) donde se precisaron los cambios ocurridos antes de la intervención y después de ella, se diseñó un Programa institucional ([Anexo](#)) con el fin de mantener los logros alcanzados con relación a los nacimientos con bajo peso, lo cual está relacionado con los indicadores que miden este criterio, para mantenerlos estables en el Policlínico 1 de Caibarién desde el 2006-2010.

El universo de estudio lo constituyen todas las mujeres que se embaracen en el período de tiempo que dure el programa.

Se detectan los factores de riesgo biológicos y sociales, para lo cual se realiza un cuestionario a las embarazadas y, además, se utiliza la historia clínica individual para la búsqueda de soluciones; posteriormente, se efectúa el trabajo de intervención necesario para cada caso, como está registrado en el programa, así como la evaluación que está establecida durante el período de gestación, se utilizan los instrumentos diseñados para evaluar el impacto del proyecto y se evalúan los indicadores y sus cumplimientos con relación a las actividades programadas; por último, se debe considerar cómo fueron ocurriendo los nacimientos de bajo peso y, por tanto, los indicadores para este criterio de salud.

La evaluación se realizará en la fase de intervención en que nos encontremos: la evaluación diagnóstica se realiza al terminar el diseño de la investigación; la de proceso se efectuará al finalizar cada año, y la evaluación de impacto, que comprende la evaluación individual y social comunitaria, se debe realizar al finalizar las actividades de intervención; debe investigarse, además, la repercusión económica y científica.

Se valorará minuciosamente las variables utilizadas durante este proceso, para su análisis posterior.

Se obtendrán las frecuencias absolutas y relativas de los resultados, la media e índices de los casos con nacimientos de bajo peso. Para los datos de significación estadística, se usarán la prueba de Chi cuadrado (χ^2) de independencia entre variables y la comparación de proporciones, con nivel de significación $< 0,05$.

Resultados

Para laborar con las mujeres embarazadas, los integrantes del proyecto decidieron realizar las estrategias reflejadas en el método, en correspondencia con el objetivo específico para la etapa, así como las acciones a realizar, los responsables, recursos críticos, quién ejecuta cada acción, el cronograma, los indicadores y los estándares de cumplimiento dedicados a los principales factores de riesgo.

Se fue realizando la labor programada durante cada año, incluyendo la monitorización de las actividades, y la supervisión por algún miembro del consejo científico de la unidad o del consejo científico municipal para valorar la calidad de estas.

Para la realización del Programa nos basamos, en primer lugar, en la justificación del problema de salud, que nos proporcionó la ejecución del proyecto de intervención.

En la tabla 1 se muestra que se produjeron 1130 nacimientos en los cinco años, y de ellos 68 fueron de bajo peso. A medida que transcurrieron los años, los nacimientos decrecieron y, sin embargo, el número de nacimientos con bajo peso aumentó, pues en el año 2001 llegaron a 17. Se obtuvo la media de los nacimientos con bajo peso para los cinco años, que fue de 6,9 %.

Tabla 1 Relación de los nacimientos totales, los que presentan bajo peso y el índice según años de importancia.

Años	Nacimientos totales	Nacimientos con bajo peso	Índice de bajo peso
1997	271	21	7,7
1998	227	8	3,5
1999	249	10	4,0
2000	205	12	5,9
2001	190	17	8,9
TOTAL	1130	68	

Fuente: Departamento de estadística del Policlínico.

\bar{X} de índice de bajo peso = 6,9

Se obtuvo el índice de bajo peso por años, y se comprobó que en el año 2001 fue el más elevado: (8,9 %); sin embargo, en ese período ocurrieron menos nacimientos.

Por estos motivos, escogimos el año 2001 como referencia para todo el tiempo del trabajo de intervención, ya que el comportamiento del área de salud no fue el más adecuado.

Durante la etapa de intervención, se realiza a todas las embarazadas un cuestionario para detectar el riesgo biológico o social, e ir trabajando de inmediato con ellos: los sociales se pudieron ir

reduciendo y los biológicos, modificando. Quedó demostrado que los factores de riesgo nutricionales y la sepsis vaginal ocuparon los primeros lugares entre los factores de riesgo biológico, y en los sociales no sobresalió ninguno, ya que se pudieron modificar de forma más efectiva.

El otro indicador importante para valorar el programa fueron los resultados obtenidos con relación a los nacimientos, teniendo en cuenta los que se mantuvieron por debajo de 2 500 g y por encima de esta cifra; la comparación se realizó antes de la intervención y después de su ejecución (tabla 2); en ella se relacionaron los pesos obtenidos por el total de niños en el año de muestra (2001), para compararlos con los que se obtuvieron en los años de intervención: 2002, 2003 y 2004.

Tabla 2 Resultados del bajo peso al nacer después de la intervención comparados con el año 2001.

Pesos	Antes de la intervención		Durante la intervención					
	2001		2002		2003		2004	
Peso superior a 2 500 g	177	93,15	190	95,46	180	95,73	69	98,57
Peso inferior a 2 500 g	17	8,95	9	4,54	8	4,37	1	1,43
Total de nacimientos	190	100,00	199	100,00	188	100,00	70	100,00

Fuente: Estadística del Policlínico

$$\chi^2 = 12,59$$

Se observó que la mayor cantidad de niños que nacieron después de la intervención mantuvieron un peso superior a los 2 500 g.

Desde el primer año de la aplicación de las actividades fue ostensible la disminución en este grupo de bajo peso –que es el más peligroso por las consecuencias que implica para el recién nacido– y ha continuado descendiendo a medida que transcurren los años de labor; esto evidencia una estabilización en este comportamiento, lo que quedó demostrado mediante la prueba de Chi cuadrado de homogeneidad.

Al observar los resultados obtenidos mediante la intervención en las gestantes, se trazó el programa institucional para el Policlínico 1, donde se realizó el proyecto de intervención, que queda vigente durante cinco años para dejar establecida una labor sistemática, con el objetivo de disminuir los nacimientos con bajo peso.

El programa tiene poco tiempo de haber sido instaurado en el Policlínico, pero los resultados son evidentes: de enero a mayo de 2006 solo nació un niño con peso inferior a los 2 500 g, para un índice de 1,8; este resultado es diferente a los de la otra área de salud, donde en el mismo período de tiempo nacieron seis niños con un peso inferior a 2 500 g, y un índice de 6,2 %; esta área no ha realizado su proyecto de intervención ni un programa institucional con este objetivo.

Discusión

Piñón Begal⁶ valora en su trabajo el impacto para la promoción y la educación para la salud y los logros de la salud pública cubana, mediante la técnica cualitativa de entrevistas a profundidad a expertos conocedores de la evolución de diversos programas y campañas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, así como a representantes de las organizaciones de masas y de organismos del Estado, con una duración de 20 años, para lo cual se precisó un muestreo

estratificado. El estudio permitirá enriquecer e impulsar las acciones intersectoriales, la participación comunitaria y la formación de recursos humanos, sobre la base de los requerimientos que los objetivos de los programas de salud exigen; todo ello contribuirá a mejorar el modo de vida de la sociedad cubana. Nuestro programa posibilita también que la gestante, el feto y la familia puedan vivir más felices, el embarazo transcurrirá de forma más estable y el niño nacerá con un peso normal.

Ferrer⁷, después de realizar una exhaustiva revisión bibliográfica, demuestra que la experiencia en nuestro país sobre la intervención de la comunidad en salud y su articulación en los Consejos Populares es beneficiosa, y hace énfasis en las orientaciones metodológicas para el trabajo en la atención primaria, con el objetivo de facilitar un material de estudio para el personal de salud de este nivel, especialmente para los médicos y enfermeras de la familia, lo que apoya la labor diaria de esta población; este estudio es similar al programa que confeccionamos.

Autores, como Sanabria¹¹, consideran como participación social a los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines, y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones. La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, lo que se refiere a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma, se reconoce que las medidas, particularmente para la salud en el nivel local, serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y la dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

Fernández Olazábal¹² muestra la aplicación de un programa de intervención educativa dirigido a la familia del alcohólico, con el objetivo de prepararla desde el punto de vista cognoscitivo para contribuir adecuadamente a la rehabilitación del paciente; esto se realiza sobre la base de un estudio del estado de conocimientos acerca del problema del alcoholismo en una población seleccionada y de la identificación de sus necesidades de aprendizaje. El cambio en las familias atendidas fue positivo. Se presentó la valoración estadística de los datos para la evaluación de las modificaciones operadas en el grupo, y se demostró la efectividad del programa aplicado. Se recomienda que se realicen programas semejantes a este para cualquier situación de salud que se presente en un área.

En nuestro medio, mediante el Programa institucional aplicado a embarazadas, pudimos obtener éxitos en la disminución del bajo peso al nacer.

Summary

A prospective and longitudinal intervention in time was performed (action-participation) with pregnant women who belong to the Polyclinic # 1 during the years 2002, 2003, and 2004. It consisted in designing an institutional program that constitutes a guide for working in order to maintain the levels achieved during the last years with respect to underweight newborns and by consequence with its corresponding index. Variables of interest were assessed to create the institutional program by the research team. Afterwards the scientific board from the municipality as well as the administration of the center in which this program should be applied in order to put the territorial plan into practice which is related with the evaluation of aspects with certain influences on underweight newborns were acquainted. The existing problems at the Polyclinic # 1 during the last years must definitively change with the rigorous accomplishment of this program. It will contribute to keep up the underweight index corresponding to the municipality, province and nation respectively.

Referencias bibliográficas

1. MINSAP. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: MINSAP; 1998.
2. Sarmientos Brooks G, Pagote Leyva J, Oramas Hernández L, González Águila A. Importancia de los antecedentes maternos en el recién nacido bajo peso. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(5):507-7.

3. Olalde Jover L, Hernández Abreu L, González Valdivieso I, Romero Marín R. Comportamiento de la mortalidad infantil en tres décadas (1970-1999). *Medicentro Electrónica* [serie en Internet]. 2004 [citado 15 Jul 2004];8(1) [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n104/comportamiento208.htm>
4. Olalde Jover L, Martínez-Fortún Amador M, Vila Hernández M. Estrategia de intervención para disminuir la incidencia del bajo peso al nacer. *Medicentro Electrónica* [serie en Internet] 2005 [citado 13 Oct 2005];9(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v9n103/estrategia208.htm>
5. Vázquez Márquez A, Guerra Verdecía C, Herrera Vicente V, de la Cruz Chávez F, Almiral Chávez A. Embarazo y Adolescencia. Factores biológicos y perinatales más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2001;27(2):158-64.
6. Piñón Vega J, Torres Hernández M. Impacto de la promoción y educación para la salud en los logros de la salud Pública cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(1):91-9.
7. Ferrer Herrera I, Borroto Saldívar T, Sánchez Cartaya M, Álvarez Vázquez J. La Participación de la comunidad en salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(3):268-73.
8. Álvarez Fumero R, Urra Cobas L, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Resumed* [serie en Internet] 2001 [citado 9 Oct 2003];14(3):[aprox.5 p.]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14.3.01/tres02301.htm>
9. Cepero Rodríguez I, Mederos Luis I, Hidalgo Mesa C. Consideraciones acerca de la salud familiar. *Medicentro Electrónica* [serie en Internet] 2005 [citado 23 Jun 2006];9(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.medicentro.comunicacion.familiar/2005:9\(3\).htm](http://www.medicentro.comunicacion.familiar/2005:9(3).htm)
10. Brito Méndez E, Guerra Verdecía C, Fernández Cordero E. Exploración de algunos aspectos importantes en dos hospitales de Granma. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [serie en Internet]. 2002 [citado 3 Oct 2003];20(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28.202/gin/1202.htm>
11. Sanabria Ramos G. Participación social y comunicación. Reflexiones. *Rev Cubana Salud pública* [serie en Internet]. 2001 [citado 4 Abr 2006];27(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662001000200002&script=sci_arttext&lng=es
12. Fernández Olazábal P, Louro Bernal I, Hernández mandato P. Evaluación de un programa de intervención educativa para familias de alcohólicos en rehabilitación. *Rev Med Gen Integr*. 2000;14(3):213-7.

Recibido: 16 de noviembre de 2006

Aprobado: 11 de agosto de 2008

Anexo

PROGRAMA INSTITUCIONAL PARA MANTENER LA REDUCCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER.

Policlínico 1 Caibarién

Componentes del Programa institucional:

1.- Límite de extensión:

- Este Programa del Policlínico 1 de Caibarién está diseñado para que sea ejecutado y cumplido en un tiempo de 5 años con una monitorización trimestral, y su evaluación anual.
- Será cumplido por todos los profesores del Grupo Básico de Trabajo (GBT), los médicos y enfermeras que forman el equipo básico de salud.
- Se podrá reajustar en dependencia de cualquier alternativa que surja durante el tiempo de programación, según lo entienda el director del área.

2.-Actividades a ejecutar:

- Coordinación: En este programa, el principal coordinador es el Director del Policlínico 1 de Caibarién.
- Informativas: Será dadas a conocer en las reuniones del GBT a todos los que tienen que ver con él.
- Aplicativas: Es perfectamente aplicable para cada instancia que dirige este policlínico; tanto el director como la jefa del GBT son los máximos encargados de la intersectorialidad con los organismos y organizaciones de masas que están vinculados al programa.
- Educativas: Se ha valorado que en todo momento sean educativas, tanto por el equipo básico de salud como por los profesores de estos equipos.
- Asesoría: Está previsto que sean asesoradas por la Subdirección Docente y la responsable del Programa materno-infantil del centro de salud.
- Evaluación: Serán evaluadas anualmente por un equipo designado por el director del centro con fines educativos, el cual será monitorizado trimestralmente y contará con una guía evaluativa que se repartirá a cada consultorio médico de familia (CMF).

3.-Supervisión:

En todo momento será supervisado por los profesores del GBT, la jefa de este y el responsable del programa materno infantil. Siempre se realizará de forma en que se asesore y eduque a los compañeros, para de esta forma valorar la actividad y ver si se van cumpliendo al 100% los objetivos trazados. Le será comunicado al grupo básico de trabajo cuándo se realizará la supervisión.

4.-Organización:

Está bien organizado y estructurado para el nivel del área, con el fin de dar cumplimiento a sus funciones por todos los que tienen que ver con ellas, incluyendo el departamento de estadística.

5.-Índice de costo y rendimiento:

Se ha valorado con el departamento de contabilidad para el análisis de los costos de estas actividades, y el presupuesto está presente para los recursos humanos y materiales que corresponden a la parte del programa que tiene que ver con la salud pública.

6-Equipos y materiales:

Los recursos humanos están completos y los materiales necesarios previstos para la ejecución del programa con todas las instancias pertinentes.

7.-Organismos que cooperan:

El director del policlínico será el encargado de todo lo relacionado con la organización de las partes que no tienen que ver con salud, como son: Asamblea Municipal, los presidentes de ambos Consejos Populares que conforman esta área de salud, así como UJC, FMC, OPJM, ANAP, Cultura, INDER; estas instituciones también están incluidas en las actividades que se deben desarrollar en el programa.

Para que las acciones del Programa sean efectivas, es necesario:

- Crear un equipo de investigación en el área del programa.
- Realizar talleres docentes sobre el tema dirigidos a los profesionales de la salud
- Trabajar con el riesgo reproductivo preconcepcional y preparar a la mujer para el embarazo.
- Solicitar ayuda al personal obstétrico, que está responsabilizado con lo concerniente a su especialidad.
- Mantener funcionando durante todo el año el Hogar Materno Municipal.