

Hogar materno No.1
Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Santa Clara, Villa Clara

REPERCUSIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PROFILAXIS DEL BAJO PESO AL NACER

Lic. Luz Marina Pérez Rodríguez,¹ Dr. Romelio de la Paz Aguirre,² Enf. Belkis González Monzón,³ Lic. Chavely Villavicencio Galván⁴ y Enf. Irene Rojas García⁵

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en el Hogar Materno No. 1 perteneciente al policlínico "Capitán Roberto Fleites" en Santa Clara, Villa Clara. De un universo de 20 pacientes ingresadas con riesgo de tener un recién nacido bajo peso, se tomó una muestra de 4 mujeres con embarazo gemelar a quienes se les aplicó el Proceso de Atención de Enfermería, encaminado a disminuir el bajo peso al nacer en un período de 60 días. Para este estudio se utilizó su historia clínica, se revisaron y confeccionaron registros para la recolección de los datos primarios, donde se incluyen las siguientes variables; categorías diagnósticas de Enfermería, criterio de evaluación y actuaciones de Enfermería, estadía intrahospitalaria, dieta de la embarazada, ganancia de peso materno, peso del recién nacido, tratamiento médico y se revisaron los informes estadísticos de los recién nacidos bajo peso. Los datos fueron procesados manualmente mediante el método estadístico porcentual. Al finalizar el estudio todos los recién nacidos tuvieron buen peso al nacer y se comprobó de esta forma la eficacia del Proceso de Atención de Enfermería, de las categorías diagnósticas, los criterios de evaluación, así como las actuaciones de Enfermería.

DeCS: ATENCION DE ENFERMERIA; CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD; RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; ATENCION PRENATAL; FACTORES DE RIESGO; EMBARAZO MULTIPLE; ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL.

Se define como recién nacido de bajo peso, al niño que nace con cifras inferiores a 2 500 g y ésta es una de las causas más importantes de la mortalidad y morbilidad

¹ Licenciada en Enfermería. Vicetesorera de la Sociedad Científica de Enfermería Municipal. Miembro Suplente y Titular de la Sociedad a nivel de área. Responsable de equipos de Enfermería del Hogar Materno No. 1.

² Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Titular. Profesor Consultante. Hogar Materno No. 1. ISCM-VC "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz".

³ Enfermera General Asistencial. Hogar Materno No. 1.

⁴ Licenciada en Enfermería. Vicedirectora de Enfermería, Policlínico "Capitán Roberto Fleites".

⁵ Enfermera General Asistencial. Hogar Materno No. 1.

infantil y perinatal. Se conoce que durante el 1er. año de vida la mortalidad es 40 veces mayor en niños con bajo peso al nacer, que con peso normal y a término.^{1,2}

Se analiza que al nivel mundial 1, de cada 6 niños nace con peso insuficiente,³ y es natural la preocupación para obstetras, pediatras, enfermeros y neonatólogos por evitar el nacimiento de un niño con estas características, hecho que se ha planteado es de causa multifactorial, materna, fetal y ambiental.^{4,5}

Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil, que la sitúa en primer lugar entre los países del Tercer Mundo, incluso en una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados.⁶⁻¹⁵

En el Hogar Materno No. 1 de Santa Clara, el principal objetivo es reducir el bajo peso al nacer en sus 2 componentes, parto pretérmino y retardo del crecimiento fetal intrauterino; es por ello que el mayor número de ingresos está relacionado con lograr dicho objetivo y atender a los factores que lo determinaron: embarazo gemelar, bajo peso materno, anemia, caso social y embarazo en adolescencia, entre otros.

Los cambios actuales en el sistema de cuidados de la salud hacen que se modifiquen inevitablemente los cuidados de Enfermería. La enfermera es uno de los principales participantes, ya que proporciona cuidados de salud y es una fuerza importante para este fin. Se conoce además que el proceso de Atención de Enfermería es la esencia de esta profesión, método intencionado de solución de problemas, cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales generales y de interés de los pacientes.⁷

De las categorías diagnósticas se ha recibido una aceptación generalizada entre el personal de Enfermería que requiere una validación, la cual se verifica en la prácti-

ca diaria, aplicando procesos de atención de Enfermería a toda paciente con riesgo de tener un recién nacido bajo peso para lograr reducir el índice de ocurrencia de éste.

El Ministerio de Salud Pública se ha propuesto, apoyado por el arsenal científico y técnico conque cuenta, incrementar la salud de la población para el año 2000 y una de sus metas es reducir al 6,0 % la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.

En los últimos 5 años, el índice de bajo peso al nacer nacional se redujo al 2,2 % para un índice de 6,7 %. En la provincia villaclareña se redujo al 1,4 % para un índice de 6,1 % y en el Hogar Materno No.1 se logró una reducción de 0,8 %, coincidiendo con el índice provincial del 6,1 %, por tanto estas cifras se acercan a la propuesta para el año 2000.

La importancia de esta temática (disminuir el bajo peso al nacer) y su comportamiento en esta área de salud han servido de estímulo para realizar este trabajo, donde se demuestra la repercusión de la aplicación del proceso de atención de Enfermería en la profilaxis del bajo peso al nacer, así como precisar las categorías diagnósticas más aplicadas y conocer los criterios de evaluación y actuaciones de Enfermería más frecuentes aplicados en dichas pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en el Hogar Materno No. 1 perteneciente al Policlínico "Capitán Roberto Fleites" en Santa Clara, Villa Clara. De un universo de 20 pacientes ingresadas con riesgo de tener recién nacido bajo peso, se tomó una muestra de 4 mujeres con embarazo gemelar a quienes se les aplicó el

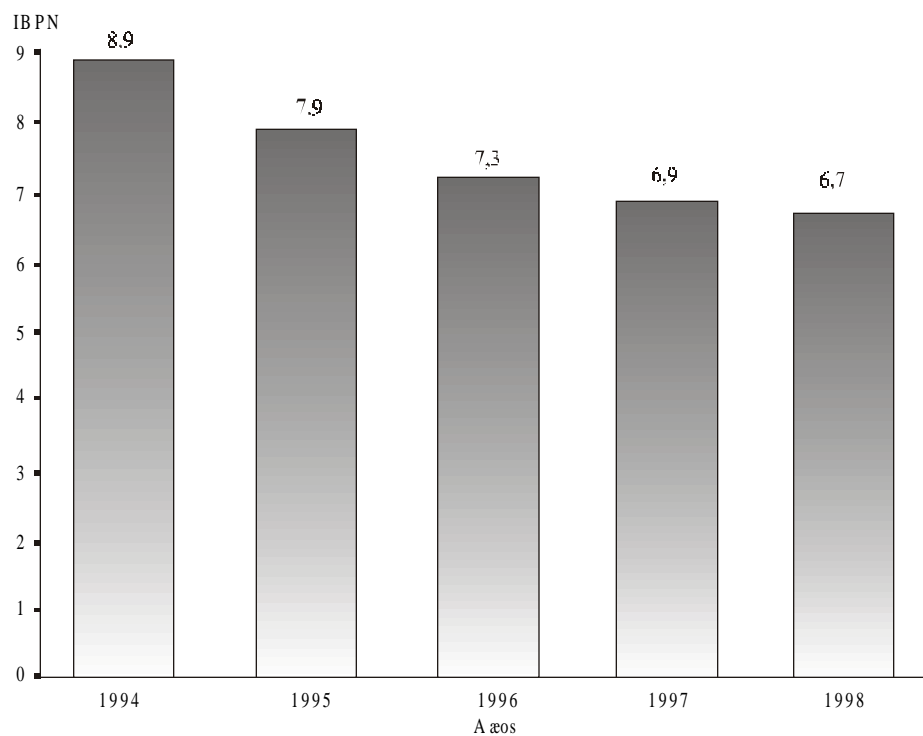
proceso atención de Enfermería, encaminado a disminuir el bajo peso al nacer en un período de 60 días; período de tiempo intrahospitalario, 2-99 al 4-99 y 4-99 al 6-99, posterior al egreso.

Para este estudio se utilizó la historia clínica de la paciente, de la cual se revisó y confeccionaron registros para la recolección de los datos primarios, donde se incluyen las siguientes variables; categorías diagnósticas de Enfermería, criterio de evaluación e intervenciones de Enfermería, estadía intrahospitalaria, dieta de la embarazada, ganancia de peso materno, peso del recién nacido, tratamiento médico y se re-

visan los informes estadísticos de los recién nacidos bajo peso. Los datos fueron procesados manualmente mediante el método estadístico porcentual y representados en tablas.

RESULTADOS

El índice de bajo peso al nacer (IBPN) en Cuba se reportaba como 8,9 % en 1994 y descendió hasta 6,7 % en 1998.⁹ En el Hogar Materno No. 1 de Santa Clara, en este año se comportan los valores en 6,1 % (figuras 1 y 2, tabla 1).



Fuente: Anuario estadístico provincial

FIG. 1. Índice del recién nacido bajo peso en los últimos 5 años (1994-1998) en Cuba.

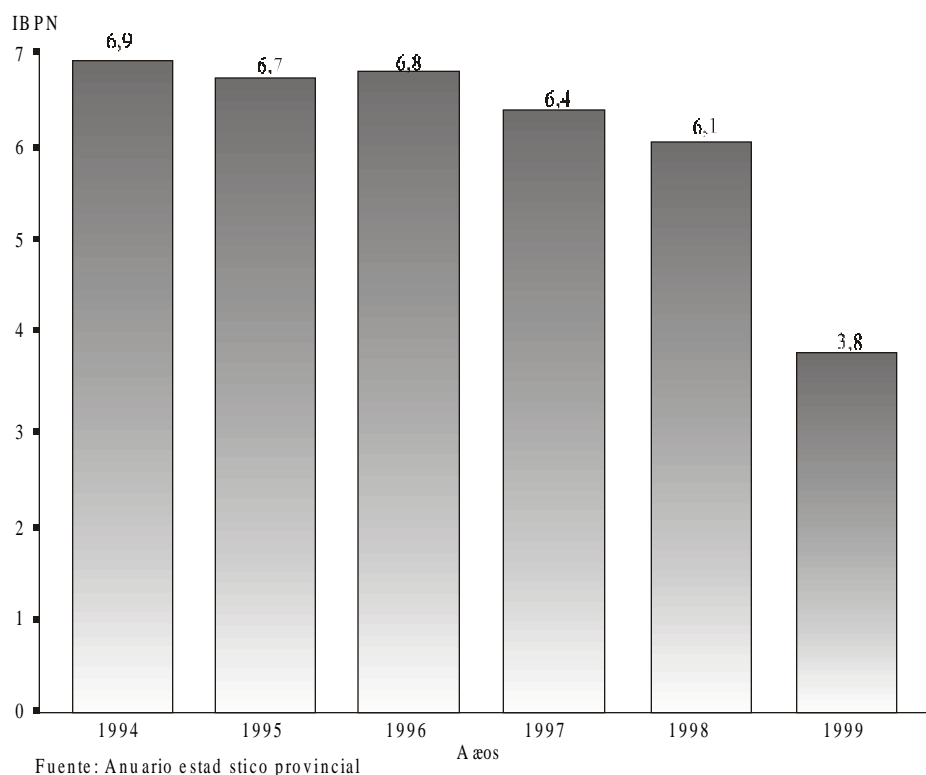


FIG. 2. Índice del bajo peso al nacer en los últimos 5 años y primer semestre del 1999. Hogar materno No. 1. Santa Clara.

TABLA 1. Comportamiento del peso de los recién nacidos de las madres estudiadas. Hogar Materno No. 1. Febrero a junio de 1999

Comportamiento	Total	%
Nacidos vivos	8	100
Recién nacidos bajo peso	0	0
Recién nacidos con peso normal	8	100

Fuente: Registro de nacimiento. Hospital Materno "Mariana Grajales".

Con respecto a las categorías diagnósticas que más incidieron al ingreso en el Hogar Materno sobresale el temor en el 100 % de las pacientes estudiadas, con

una prevalencia del 45 %, así como el dolor en el 75 % de las pacientes ingresadas, con 30 % de prevalencia (tabla 2).

Los criterios de evaluación que más se siguieron para el temor fue que la paciente interiorizara su situación y se logró que el 75 % cumpliera con dicho criterio: en relación con el dolor, donde el resultado esperado que era el alivio se logró en el 100 % (tabla 3).

Las actuaciones de Enfermería que más incidieron fundamentalmente en el logro de los resultados se dirigieron a las dimensiones de educación sanitaria y creación de un ambiente óptimo alrededor de la embarazada (tabla 4).

TABLA 2. *Categorías diagnósticas de mayor aplicación del Hogar Materno No. 1. Febrero a junio de 1999*

Categorías	No.	%	Prevalencia según respuesta del pac.		Total
Temor	4	100	1-45 2-33	3-15 4-60	153
Dolor	3	75	1-25 2-30	3-38	93
Disminución de la movilidad física	3	75	1-30 2-37	3-44	111
Alteración de la protección (anemia)	2	50	1-45 2-38		83
Total	4	100	440		440

Fuente: Historia Clínica.

TABLA 3. *Criterios de enfermería de mayor aplicación. Hogar Materno No. 1. Febrero a junio de 1999*

Criterios	Respuesta		%	
	Positiva	Negativa	Positivo	Negativos
Comprende la situación	3	1	75	25
Expresa alivio del dolor	3	0	100	0
Recupere movilidad	3	0	100	0
Restablezca niveles de Hb 110 g/L-140 g/L	2	0	100	0

Fuente: Historia clínica.

TABLA 4. *Actuaciones de enfermería más utilizadas en el Hogar Materno No. 1. Febrero-junio de 1999*

Actuaciones de Enfermería	No.	%
— Enseñar a la paciente a disminuir entre contracciones de Braxton Hicks y las del trabajo de parto prematuro y llamar al médico o enfermera si surgen signos de trabajo de parto prematuro	4	100
— Aconsejarle a la paciente el descanso en decúbito lateral izquierdo, que procure cambios o haga ejercicios no excesivos en su lecho, que evite estancias prolongadas de pie y caminar demasiado	4	100
— Recomendar métodos que aumentan la comodidad y relajación: lectura, música, ejercicios de respiración, fantasías controladas, entrenamiento de positividad	4	100
— Orientar a la embarazada la importancia de la buena nutrición durante el embarazo para prevenir complicaciones y garantizar el crecimiento y desarrollo fetal normal	4	100
— Proporcionar una atmósfera tranquila para fomentar el reposo y el sueño	4	100

DISCUSIÓN

El hecho de que en 1998 el Hogar Materno No. 1 de Villa Clara haya alcanzado el 6,1 % y hasta agosto de 1999 el 3,8 % de índice en bajo peso al nacer, por debajo de la media nacional, es un dato relevante, sobre todo si se tiene en cuenta que el propósito para el año 2000 es de 6,0 % y se evidencia la implicación del trabajo de Enfermería en el logro de estos resultados. En la enciclopedia de Enfermería se refuerza este planteamiento cuando se afirma que cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de las necesidades del paciente (internos o externos), priva al individuo de su autonomía, y requiere de la actuación de Enfermería destinada al restablecimiento de la salud en el sentido más amplio¹⁵ (figuras 1 y 2).

La categoría diagnóstica de temor se elevó, pues la evidencia para la futura madre de que tendrá un parto gemelar, constituye una experiencia nueva y más aun cuando influyen en ella referencias de experiencias de otras mujeres con partos traumáticos. También un recién nacido bajo peso puede ser motivo de temor por la vida o salud de sus futuros bebés, por todo lo cual es necesario la actuación de un personal preparado y capacitado para actuar adecuadamente.

La literatura consultada recoge que el temor relacionado con el riesgo prenatal es uno de los principales diagnósticos en casos de embarazo múltiple.¹⁴ En estos casos también se asocia determinado dolor, debido al peso que alcanzan la madre y los fetos, lo cual se relaciona directamente con la reducción de la movilidad física.

El caso del dolor agudo es característico, ya que puede durar unos segundos o permanecen durante 6 meses. Puede aliviarse con la reducción o eliminación de los factores que incrementan la experiencia

dolorosa y una información exacta acerca de su causa reducirá el temor y ayudará a determinar los métodos que pueden utilizarse, para reducir su intensidad. En este caso en particular sería el reposo en posición de Trendelemburg, lo que coincide con la opinión de *Linda Carpenito*¹³ (tabla 2).

Se comprobó que al aliviar el dolor se recuperó en gran medida la movilidad física de la paciente y a su vez ayudó a aliviar el dolor, pues son 2 categorías diagnósticas muy vinculadas entre sí. Otros autores comentan que el reposo es una medida terapéutica fundamental ante diversas complicaciones del embarazo, en el caso que nos ocupa es el dolor¹² (tablas 3 y 4).

La mayoría de estas pacientes en determinado momento padecieron anemia, lo cual hizo que la alteración de la protección se presentara en 2 casos quienes luego tuvieron respuestas positivas a la influencia del proceso de atención de Enfermería.

La anemia y la prematuridad son otras complicaciones frecuentes en el embarazo múltiple. En Cuba, *de la Cruz y Reyes Ávila* indican que la anemia fue más frecuente en el grupo control y desapareció con el tratamiento adecuado y estrecho seguimiento, lo cual dio lugar a recién nacidos normopeso, en coincidencia con estos casos estudiados⁴ (tablas 2 y 3).

Con respecto a las actuaciones en Enfermería se destaca cómo las embarazadas aprendieron a diferenciar las contracciones de Braxton Hicks de las del parto prematuro, porque al parecer, este síntoma influye directamente sobre la psiquis de ellas, quienes pueden pensar que tienen un parto prematuro, con los consecuentes daños sobre el recién nacido y la madre. Después de ser orientadas, sólo una madre mantuvo temor hasta el final, aunque disminuyó en grado significativo. En este sentido dicha actuación también influyó sobre la categoría dolor, pues este tiene un alto contenido

psíquico, sobre todo en la mujer múltipara, que comprende que al momento del parto éste se hace progresivo.¹⁴

Al proporcionarle cambios de posición y métodos que aumentaron la comodidad y relajación, apareció una relación proporcional entre la disminución del dolor y la disminución del temor (tablas 2, 3 y 4).

Cuando ambas categorías hayan mejorado, se recuperará paulatinamente la movilidad física. La labor de Enfermería dirigida a la alteración de la protección -aunque tuvo una menor incidencia- fue capital para los logros del programa Materno-Infantil. Como la enfermera no contempla en su dimensión de trabajo la indicación legal de la dieta, la labor se dirigió a la profi-

laxis educativa con respecto a la alimentación, para lograr que todas alcanzaran un peso ideal, con cifras de Hb entre 11 y 14 g/L en el momento del parto, de lo que se deduce que hubo una correcta intervención de Enfermería para lograr cambios favorables en el estado de salud de la embarazada, como queda demostrado con los 8 recién nacidos estudiados con buen peso al nacer.

Como conclusión podemos decir que el elemento más frecuentemente presente entre las embarazadas del Hogar Materno No. 1 de Santa Clara fueron los factores de riesgo que pueden implicar el tener un recién nacido bajo peso.

ANEXO. Modelo de Revisión de Historia Clínica

- Fecha: _____
- Nombre y apellidos: _____
- Edad: _____
- Estada intrahospitalaria: _____
- Tiempo de gestación: _____
- Fecha de parto: _____
- Ganancia de peso materno: _____
- Peso del recién nacido: _____
- Tratamiento de embarazada: _____
- _____
- Categorías diagnósticas: _____
- _____
- Criterios de evaluación: _____
- _____
- Actuaciones de enfermería: _____

SUMMARY

A descriptive and prospective cross-sectional study was made at the Maternal Home No. 1 corresponding to "Capitán Roberto Fleites" Polyclinic in Santa Clara, Villa Clara. From a group of 20 patients admitted at risk for having a low birth weight infant, it was taken a sample of 4 women with twin pregnancy that were applied the Nursing Care Process to reduce low birth weight in a period of 60 days. Their medical histories were reviewed in this study and registries were made for collecting primary data, including the following variables: nursing diagnostic categories, intrahospital stay, diet of the expectant, maternal weight gain, birth weight and medical treatment. The statistical reports of the low birth weight infants were also reviewed. The data were manually processed by the percentage statistical method. On concluding the study, all the infants had a good birth weight, which proved the efficiency of the Nursing Care Process, of the diagnostic categories, the evaluation criteria and the nursing actions.

Subject headings: NURSING CARE; QUALITY OF HEALTH CARE; INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; PRENATAL CARE; RISK FACTORS; PREGNANCY, MULTIPLE; MATERNAL CHILD NURSING.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Materno Infantil. En: Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:3.
2. ———. Parto pretérmino. En: Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991:376.
3. Medina de Armas J, Sarmiento Brooks GV, Wong Hernández M, León González Y. El bajo peso al nacer y su relación con los antecedentes obstétricos: Municipio San Miguel del Padrón, 1987. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1990;6(3):356-62.
4. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R, Martínez Muhiqúe P. Bajo peso al nacer y algunas entidades clínicas agregadas al embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1992;8(2):106-10.
5. Hernández Cisneros F, López de Castillo Suárez Inclán J, González Valdés JO, Acosta Canovao N. El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996; 12(1):44-9.
6. Organización Mundial de la Salud. The incidence of low birth weight: a critical review of available information. *Q Health Stad Q* 1990;33(3):197-224.
7. Smeltzer SC, Bare BG. La enfermería hoy: teoría y práctica. En: *Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Sddarth*. 7a. ed. México, DF: Interamericana, McGraw-Hill, 1994:3-21.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Crecimiento intrauterino retardado. En: Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1991:160-1.
9. ———. Anuario Estadístico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999.
10. Dvanis NN, Royra AA. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Enferm* 1998; 14(3):150-4.
11. Roque R. Embarazo múltiple. En: Rigol Ricardo O, León Villa JB, Rodríguez Bernard M, Martínez Hernández JC, Santiesteban AS, Peralta Quintero A, et. al. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984:91.
12. Intervenciones de Enfermería: orientación sobre problemas del embarazo. En: *Enciclopedia de la enfermería*. Barcelona: Océano Grupo Editorial, 1997:706.
13. Ivall Carpenito L. Alteraciones en el bienestar: dolor agudo. En: *Diagnóstico de enfermería. Aplicación a la práctica clínica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1998:151.
14. Complicaciones del embarazo: embarazo múltiple. En: *Enciclopedia de la Enfermería*. Barcelona: Océano Grupo Editorial, 1997:770.
15. Proceso atención enfermería. En: *Enciclopedia de la enfermería*. Barcelona: Océano Grupo Editorial, 1997:1.

Recibido: 4 de abril del 2000. Aprobado: 18 de septiembre del 2000.

Lic. *Luz Marina Pérez Rodríguez*. Hogar Materno No. 1. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.