

Resúmenes sobre salud materno infantil

Abstracts related to infantile-maternal health

1. Anon. La contribución de los hogares maternos de Cuba a la salud materno infantil. Cuad Hist Salud Pública. ene.-jun. 2007;(101). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Los hogares maternos se han desarrollado en Cuba en forma continuada por más de 30 años y han contribuido a lograr que todos los nacimientos se realicen en los hospitales. Este ha sido, al menos, su resultado más inmediato, y constituyó un importante paso de avance que se fue produciendo simultáneamente con la ampliación de los hospitales maternos y servicios ginecoobstétricos en los hospitales generales.

2. Anon. Los hogares maternos: su fundación en Cuba y objetivos propuestos desde su creación. Cuad Hist Salud Pública. ene.-jun. 2007;(101). Disponible en:

<http://bvs.sld.cu/revistas/his/his95/hist1695.htm>

El Ministerio de Salud Pública de Cuba, deseoso de conocer con exactitud la experiencia cubana de los hogares maternos, en la salud y supervivencia de la madre y el niño, al mismo tiempo que obtener información de su eficiencia económica, se ha propuesto una investigación encaminada al logro de esos dos objetivos, con el concurso de la OPS/OMS, para lo cual ha nombrado un grupo de investigadores de diferentes instituciones, con la colaboración del Departamento de Historia de la Salud Pública, de la Facultad de la Salud Pública, que contribuya a dicha investigación con un estudio sobre el desarrollo histórico de los hogares maternos en Cuba. Como primera etapa de la investigación, se dan a conocer en el presente informe los resultados preliminares de una revisión, principalmente, de la bibliografía cubana sobre hogares maternos producida a lo largo de estos 30 años, donde se exponen, basándonos en las opiniones de prestigiosas figuras de la organización de la salud pública, la ginecoobstetricia y la pediatría cubanas, los antecedentes más remotos, la fecha y el lugar de la primera fundación, así como los objetivos que se han perseguido con los hogares maternos a lo largo de sus 3 décadas de existencia en nuestro país.

3. Barber MA, Plasencia W, Martín A, Eguiluz I, Ramírez O, García-Hernández JA. Análisis retrospectivo de los resultados perinatales en la última década. Clin Invest Ginecol Obstet. 2006;33:46-52. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.11&articuloId=13085708

Objetivo: análisis de 74 493 partos atendidos en la unidad de paritorio del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias durante el período comprendido entre 1992 y 2002. Métodos: se analizaron los partos; se diferenciaron las diferentes vías del parto, y, posteriormente, se analizaron los diferentes parámetros para valorar nuestros resultados perinatales. Se valoraron: el *test* de APGAR a los 5 min de vida, el pH arterial neonatal, el ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales y la mortalidad perinatal en neonatos con peso mayor de 1 000 g. Resultados: un 73 % de los partos fueron eutócicos, un 13,4 % mediante fórceps y un 11,8 % con cesárea. Un 1 % presentó una puntuación en el *test* de APGAR a los 5 min menor de 7, un 1,1 % tuvo un pH menor de 7, un 1 % de los recién nacidos ingresó en la UCIN y la mortalidad perinatal fue del 6,5.

4. Boloy Crezco N, Lucas Ortiz F, Corrales Ortíz A. Caracterización de las embarazadas bajo peso ingresadas en un hogar materno. Rev Cubana Enfermer. sept.-dic. 2004;20(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_3_04/enf02304.htm

Se realizó un estudio descriptivo de las embarazadas bajo peso, ingresadas en el hogar materno del hospital "Reynaldo Chiang", área de salud "Los Reynaldos", del municipio Songo La Maya, Santiago de Cuba. El estudio se realizó durante el período enero-diciembre de 2002 con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las embarazadas bajo peso ingresadas en el citado hogar materno. El universo estuvo constituido por 176 gestantes hospitalizadas, de las cuales se escogió una muestra de 48 pacientes bajo peso por el método aleatorio simple. Se valoraron las variables siguientes: edad, ganancia de peso y estadía hospitalaria de las gestantes ingresadas, y el peso de los recién nacidos. En el grupo estudiado predominaron las gestantes entre 20 y 35 años. La ganancia de peso en el mayor porcentaje de la muestra fue de 3 kg, y más generalmente con una estadía mayor a 30 días. El total de los recién nacidos de estos partos fueron normopeso. Se concluyó que es importante el ingreso en el hogar de las gestantes bajo peso del área de salud y lo beneficioso de este proceder para los recién nacidos.

5. Carrascosa Lezcano A, Ferrández Longás A, Yeste Fernández D, García-Dihinx Villanova J, Romo Montejó A, Copil Copil A, et al. Estudio transversal español de crecimiento 2008. Parte I: valores de peso y longitud en recién nacidos de 26-42 semanas de edad gestacional. An Pediatr (Barc). 2008;68:544-51. Disponible en:
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=201.220.215.13&articuloId=13123286

Introducción: la edad gestacional, el peso y la longitud al nacer son factores relacionados con la morbilidad y mortalidad en el período neonatal y en la vida adulta. Métodos: valoración del peso y la longitud vértice-talón al nacer, en 9 362 recién nacidos vivos de raza caucásica (4 884 varones y 4 478 niñas) y de gestaciones únicas (26-42 semanas de edad gestacional), nacidos entre 1999 y 2002 en el Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron, de Barcelona, y en el Hospital Materno-Infantil "Miguel Servet", de Zaragoza. Resultados: valores de la media y desviación estándar, y distribución percentilada del peso y de la longitud en los recién nacidos de ambos sexos, según su edad gestacional. Existe un incremento progresivo con la edad gestacional, y un dimorfismo sexual a partir de la semana 30 de gestación, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos para ambos parámetros ($p < 0,01$) a partir de la semana 35 de edad gestacional. A las 38 y 42 semanas de edad gestacional los valores de la media para el peso y para la longitud son, respectivamente, 170 y 160 g, y 0,8 y 0,9 cm superiores en los varones que en las niñas. También se observó un incremento en los valores de la media de peso y longitud respecto a estudios previos (1987-1992). Conclusiones:

existe un dimorfismo sexual en el peso y la longitud de los recién nacidos pretérmino y a término. Estos parámetros cambian con el tiempo y deben ser revisados periódicamente.

6. Carrascosa A, Yeste D, Copil A, Almar J, Salcedo S, Gussinyé M. Patrones antropométricos de los recién nacidos pretérmino y a término (24-42 semanas de edad gestacional) en el Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron (Barcelona) (1997-2002). *An Pediatr (Barc)*. 2004; 60: 406-16. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=201.220.215.13&articuloId=13059643

Antecedentes y objetivo: la edad gestacional, el peso y la longitud al nacimiento son factores predictivos de morbilidad neonatal y en la edad adulta. Hemos valorado estos parámetros en una población de recién nacidos pretérmino y a término. Métodos: análisis retrospectivo del peso, longitud vértice-talón y perímetro cefálico al nacimiento, en 1 470 recién nacidos vivos de gestaciones únicas de 24-36 semanas de edad gestacional, entre 1997 y 2002. Análisis prospectivo de los mismos parámetros en 1 786 recién nacidos vivos de gestaciones únicas de 37 a 42 semanas de curso no complicado, durante 2001 y 2002. Todos nacieron en el Hospital Materno-Infantil Vall d'Hebron de Barcelona, y únicamente se han incluido recién nacidos de raza blanca de padres nacidos en España. En el grupo de 37-42 semanas de edad gestacional todas las mediciones fueron realizadas por un único investigador. Resultados: se presentan los valores de la media y desviación estándar, y los de la distribución percentilada del peso, longitud y perímetro craneal en los recién nacidos de ambos sexos, según su edad gestacional. Existe un incremento progresivo con la edad gestacional y un dimorfismo sexual a partir de la semana 30 de gestación con diferencias estadísticamente significativas para todos los parámetros ($p < 0,05$) en las semanas 38 a 42 de gestación. En los recién nacidos a término, la media de los valores del peso es 129,18 g mayor, la de la longitud 0,68 cm mayor, y la del perímetro craneal 0,45 cm superior en los niños que en las niñas ($p > 0,05$). Los valores del percentil 10 (P10) de peso y longitud de nuestra población son superiores a los de otras poblaciones de España publicadas en 1988 y 1996. Conclusiones: existe un dimorfismo sexual en los parámetros antropométricos de los recién nacidos, y estos varían con el devenir del tiempo, siendo precisa su actualización periódica.

7. Castillo Aponte Y. La motivación como factor esencial en el enfrentamiento del embarazo. *Multimed*. 2008; 12(4). Disponible en: [http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Multimed%202008/Revista%20\(4\)08/La%20motivacion%20como%20factor%20esencial%20en%20el%20enfrentamiento%20del%20embarazo.pdf](http://www.cpicm.grm.sld.cu/servicio/numeros/Multimed%202008/Revista%20(4)08/La%20motivacion%20como%20factor%20esencial%20en%20el%20enfrentamiento%20del%20embarazo.pdf)

La gestación es un proceso complejo, en el que trascurren en la mujer múltiples cambios a nivel fisiológico, psicológico y social, asumiendo en este último una importancia cardinal el estilo de enfrentamiento que adopte la paciente y su familia ante el evento. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, la atención a la embarazada en el orden fisiológico resulta ser la tarea más privilegiada por parte de los profesionales de la medicina; muchas veces desconociendo, olvidando o subestimando la influencia de los 2 componentes restantes para la determinación del estado de salud individual y colectiva. La motivación es uno de los factores que intervienen en la regulación de la conducta humana. Surge de las necesidades e impulsa al hombre a realizar actividades para satisfacerlas. Estas necesidades crean tensiones psicológicas que requieren de objetos para ser satisfechos, convirtiéndose estos últimos en motivos para la conducta. La carga afectiva que nos producen estos motivos se llama motivación. Este proceso se inicia con la necesidad e

impulsa a la obtención del objetivo convertido en motivo de la conducta del individuo.

8. Delgado García G. Series históricas de la evolución de los hogares maternos de Cuba. Cuad Hist Salud Pública. ene.-jun. 2007; (101). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Los hogares maternos que se crearon en el siglo pasado en Europa y los Estados Unidos tuvieron una existencia transitoria, y de hecho, desaparecieron cuando terminó el siglo. Los hogares actuales no han mostrado esa característica, por el contrario, tienen propensión a su continuidad, al menos, eso es lo que ha sucedido con los de África y América Latina, después de más de 30 años de experiencia, de la misma forma que tampoco estos países han podido salir del subdesarrollo, base de la situación socioeconómica que ha originado su creación y sustentado la continuidad de esta institución en ambas regiones. En el caso de Cuba, cuando se estudia su evolución histórica, se observa en determinado número de hogares la tendencia a cambiar de lugar, especialmente aquellos situados en ciudades medianas o grandes.

9. Ferreira RG, Franzino FC, Guimarães RMB, Avelino MM, Cardoso DDP. Seroprevalencia del citomegalovirus en gestantes del Hospital Materno Infantil de Goiania. Prog Obstet Ginecol. 2005; 48: 121-7. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.14&articuloid=13072863

Objetivos: determinar la seroprevalencia del citomegalovirus en gestantes e identificar a las infectadas agudamente o reactivadas. Métodos: se investigó la seroprevalencia de los anticuerpos IgG e IgM en 323 gestantes del Hospital Materno Infantil de Goiânia, por enzimoimmunoanálisis (ELISA), y de estas, 77 por la prueba de avidez de la IgG para la fase serológica con IgM ausente, escogidas al azar. Resultados: la media de edad \pm DE fue de 24,55 \pm 6,80 años, y de 23,09 \pm 8,78 semanas de edad gestacional. El 98,76 % presentó IgG y el 0,62 %, además, la IgM. El 31,17 % presentó baja avidez y el 68,83 %, elevada. Conclusiones: de las gestantes estudiadas, el 98,76 % presentó infección crónica y el 0,62 %, infección aguda. En las investigadas con la prueba de avidez de la IgG, el 31,17 % se encontraba en la fase aguda de infección por citomegalovirus, con lo que son necesarios exámenes más sensibles de detección en esta fase debido a la relación con una mayor afección congénita.

10. Gámez Requena JJ, Márquez Feu T. Gómez Gómez FJ. Sánchez García E. Efecto de una campaña de promoción de la lactancia materna en la provincia de Málaga en mujeres cuyos partos finalizaron con cesárea. Aten Primaria. 2004; 33: 503-6. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.11&articuloid=13061606

Objetivo: determinar si una intervención para fomentar la lactancia materna la ha incrementado y su duración en las gestantes que han dado a luz mediante cesárea. *Diseño:* evaluación de una intervención comunitaria. *Emplazamiento:* hospital Materno-Infantil de Málaga. *Participantes:* muestra de 152 embarazadas que finalizaron el parto por vía cesárea, de las cuales 76 pertenecen al año 1996 y otras 76 al año 1998. *Intervenciones:* durante el año 1997 se han realizado actividades de promoción de la lactancia en el distrito sanitario que incluyen talleres dirigidos a los profesionales de atención primaria y especializada, actos públicos de promoción de la lactancia materna (lactaciones públicas, concursos de fotografía,

intervenciones en medios de comunicación, etc.), acuerdos con instituciones (universidad, colegio de enfermería, entre otros) y cambios en los servicios de salud (mejora de servicios ofertados a púerperas y recién nacidos y coordinación entre la atención primaria y la hospitalaria). Mediciones principales y resultados: en el año 1996, solo el 28 % de las mujeres que iniciaron la lactancia lo hicieron con sueroterapia. En 1998, este porcentaje llega a ser del 85 % ($p < 0,0005$). La duración de la lactancia también muestra un incremento significativo ($p < 0,215$). Ambos datos expresan una tendencia al incremento. Hay mayor implicación de la enfermería, aunque sin significación estadística ($p < 0,06$), que ha pasado de un 40 % en el año 1996 a un 65,2 % en el año 1998. Conclusiones: la campaña demuestra su eficacia como método de promoción de la lactancia materna, al conseguir una puesta al pecho más inmediata, mayores períodos de lactancia y más implicación de la enfermería. Las aplicaciones prácticas incluyen cambios en la rutina hospitalaria, capacitación profesional, elaboración de estrategias y registros específicos para la evaluación continua de esta práctica.

11. García Martínez V, Portales Martínez I, Almenares Acuña M. Atención de enfermería a gestantes ingresadas en el hogar materno del municipio de Contramaestre. Rev Cubana Enfermer. sept.-dic. 2005;21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300006&lng=es&nrm=iso&tIng=es

El análisis de los indicadores que valoran la eficiencia en el desarrollo del Programa Materno Infantil indican que el Sistema Nacional de Salud cubano ha puesto a disposición del pueblo instituciones sociales, recursos materiales y humanos suficientes para lograr los propósitos en la salud materno infantil. Se realizó un estudio descriptivo en el hogar materno del municipio de Contramaestre a las 662 gestantes ingresadas, para valorar la atención de enfermería en el período enero-diciembre del año 2002 mediante diferentes indicadores como: el promedio de estadía, índice ocupacional, aplicación del proceso de atención de enfermería, enseñanza del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable y el estado de satisfacción de las gestantes. Se revisaron los registros controles, ingresos, egresos, control de asistencia y las historias clínicas, y se aplicó una encuesta para conocer el grado de satisfacción de las gestantes en torno a la calidad de la alimentación, condiciones para el sueño y el confort, trato recibido y retorno a la institución, si fuera necesario. Se comprobó que hubo mayor índice ocupacional en el segundo semestre a expensas del incremento de ingresos por situaciones geográficas, la mayoría de las expectativas fueron cumplidas y las gestantes, en el 99,2 %, se sintieron satisfechas con el servicio recibido, por lo que se puede concluir que sobre la base de los indicadores valorados, la atención de enfermería en el hogar materno de Contramaestre fue buena en el período estudiado.

12. Gutiérrez Muñoz JA, Delgado García G. El hogar materno como institución de salud. Cuad Hist Salud Pública. ene.-jun. 2007;(101). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000100003&lng=es&nrm=iso&tIng=es

El hogar materno, por sus peculiaridades, desenvuelve sus tareas con favorables relaciones de satisfacción de la población, por los servicios que recibe.

13. Martín Martínez A, Álvarez Sánchez M, Estévez L, Sosa M, García Hernández JA. Revisión de las histerectomías puerperales en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias: ¿son posibles tratamientos alternativos? Revisión de conjunto. Prog Obstet Ginecol. 2006;49:255-62. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&ip=201.220.215.11&articuloId=13087619

La atonía uterina es una de las principales causas de muerte relacionada con el parto en los países desarrollados, este riesgo se estima en 1/100 000. El principal problema para diagnosticar este cuadro es la subestimación de las pérdidas hemáticas. Las muertes maternas se relacionan de forma directa con el tiempo en realizar el diagnóstico. El tratamiento debe ir encaminado a identificar los factores de riesgo y asegurar un correcto estado hemodinámico en la paciente. A pesar de la instauración de protocolos de tratamiento de la hemorragia posparto y del aumento de los criterios de factores de riesgo, no se ha logrado identificar más del 26 % de las pacientes que desarrollarán una hemorragia posparto y que terminarán en la mayoría de los casos en una histerectomía. En esta revisión, se han recogido todos los casos de histerectomía puerperal en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias en los últimos 10 años, se han analizado los factores de riesgo de estas pacientes, así como la rapidez en el diagnóstico, los procedimientos realizados previos a la histerectomía y los resultados tras esta. También se realiza una extensa revisión bibliográfica acerca de las alternativas terapéuticas a la histerectomía puerperal, con el objetivo de disminuir la morbilidad asociada a esta última.

14. Martínez Guerra Y, Hernández Cardoza MF, Cuza Díaz A, Pichardo Portuondo B, Aguilar Peláez M, Calderón Reynoso I, et al. Factores maternos asociados a cardiopatías congénitas en neonatos. Rev Inf Cient. ene.-mar; 2006; 49(1). Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/ric/ric05106.htm>

Se realiza un estudio descriptivo sobre factores maternos asociados a cardiopatías congénitas en neonatos, en el Hospital General Docente "Agostinho Neto", de Guantánamo, desde el 1ro. de enero de 1997 hasta el 31 de diciembre de 2002. El universo lo constituyeron 72 recién nacidos vivos cardiopatas (n= 72), de un total de 35 799 que nacieron en este período. Mediante la revisión de los datos aportados por el departamento de estadística, el libro de estadística de neonatología y la revisión de las historias clínicas de los recién nacidos y sus madres, se estudian variables como: edad de la madre en el momento del parto, hábitos tóxicos y consumo de medicamentos por la madre, así como enfermedades padecidas por ellas. Se utiliza el tanto por ciento como método estadístico, y se concluye que la edad materna oscila entre 21 y 30 años, la mayoría es consumidora de café, el medicamento más usado por la madre es la aspirina, y la enfermedad que con más frecuencia se asocia al embarazo es la hipertensión.

15. Olalde Jover L, Martínez-Fortún Amador M, García Rovira M, Broche Méndez M, Sánchez Olalde AA, Rojas Sánchez EM. Evaluación de intervención en embarazadas. Medicentro. sep. 2007; 11(3). Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202007/v11n3a07/evaluacion.htm>

Se realizó un trabajo de intervención (acción-participación) prospectivo, longitudinal, con las embarazadas del Policlínico 1 durante los años 2002-2004, con el fin de evaluar la labor desempeñada durante este tiempo por el equipo de proyecto para disminuir los nacimientos con bajo peso, por existir cifras muy elevadas en dicho centro. Se valoraron una serie de variables de interés; posteriormente, se realizó la evaluación y se hizo una comparación de los resultados antes de la intervención y después de la misma. Resultó sobresaliente la disminución de los factores de riesgo en las madres. La participación en las actividades educativas fue elevada; los indicadores correspondientes fueron significativos, y se determinó el impacto social, económico y científico. Se valoraron las acciones e indicadores, y los estándares propuestos para el estudio fueron

satisfactorios. Con los datos positivos del trabajo, se deja trazado un Programa Institucional para el centro.

16. Pita Rodríguez G, Monterrey Gutiérrez P, Rodríguez Cárdenas A. Pérez Díaz C. Factores que influyen en las deficiencias de vitaminas E y C en embarazadas y recién nacidos. Rev Cubana Salud Pública. abr.-jun. 2004; 30(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu03204.htm

En el embarazo los hábitos tóxicos, como el fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, incrementan la producción de especies reactivas del oxígeno que pueden influir en la aparición y el desarrollo de hipertensión arterial y diabetes mellitus gestacional. La situación nutricional de la madre es decisiva en el estado vitamínico del recién nacido, y las cantidades deficientes de vitaminas E y C en suero pueden incidir en una respuesta insuficiente al estrés oxidativo que representan el parto y en la recuperación posterior del niño. Fue objetivo de este trabajo establecer el efecto de diferentes factores sobre los niveles de las vitaminas E y C en suero de las embarazadas, y determinar cómo afectan al recién nacido. Se diseñó un estudio transversal de 203 casos durante un año de estudio. Se realizó una encuesta epidemiológica en la que se evaluaron indicadores nutricionales, frecuencia de anemia referida, hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, hipertensión arterial, diabetes mellitus, condiciones patológicas desarrolladas en el embarazo, problemas presentados durante el parto, peso al nacer y alteraciones en la evolución del recién nacido. Se preparó una variable en la cual se dividieron las concentraciones de α -tocoferol y ácido ascórbico del recién nacido entre los valores de su madre, y se evaluaron los niveles medios de las vitaminas E y C en el niño, atendiendo a los niveles que presentaba la madre. Se utilizó el riesgo relativo (RR) y un intervalo de confianza (IC) del 95 % como medidas de asociación de los factores estudiados y las deficiencias de vitaminas E y C. Para evaluar el efecto de los factores que pudieran influir en la concentración de vitamina E en el recién nacido, se ajustó una ecuación de regresión lineal. No se encontraron asociaciones que resultaran significativas entre los factores registrados con las deficiencias de vitaminas antioxidantes. Solo se encontró asociación débilmente significativa con las afectaciones en el desarrollo normal del embarazo y las concentraciones deficientes de vitamina C en la embarazada. El análisis del cociente obtenido al dividir las concentraciones de α -tocoferol y ácido ascórbico del recién nacido entre los valores de concentración de su madre, mostró que la mayor parte de los casos se clasificaban de acuerdo con los valores esperados, y la variación del cociente estaba determinada por los valores de las concentraciones de la madre.