

Intervención educativa en el manejo del recién nacido prematuro

María Félix Hernández Flores,* Rebeca Márquez Olaguez,** Beatriz Alvarado Torres,*** Ernestina Cortés Arroyo***

* Hospital de Especialidades No 34, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey Nuevo León

** Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey Nuevo León.

*** Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Solidaridad Social de los Trabajadores del Estado, Monterrey Nuevo León.

Resumen

Palabras clave

- autocuidado maternal
- prematuros

Estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo realizado en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Monterrey, Nuevo León, para evaluar competencias en el autocuidado materno, aumento de peso,

talla y complicaciones de recién nacidos prematuros. Se seleccionaron 40 sujetos en total: 10 madres y 10 prematuros en el grupo control y la misma cantidad en el de estudio. En ambos grupos maternos se exploraron conocimientos sobre factores de riesgo, inmunizaciones, higiene, alimentación. El grupo de estudio recibió programa educativo (20 hrs) activo participativo, se midió el aprovechamiento del mismo. El seguimiento del prematuro fue en su domicilio a su egreso, dos y cuatro meses de vida. Las competencias de autocuidado materno se clasificaron en eficiente, suficiente y deficiente. La ganancia del peso y talla mediante su incremento sin tablas estandarizadas y comparación durante el seguimiento. Las complicaciones se clasificaron en respiratorias, dermatológicas y digestivas, contando con el expediente clínico y la referencia materna. Para el análisis estadístico se utilizó chi cuadrada, regresión logística, diferencia de medias. Las capacidades para autocuidado fueron eficientes en 90% del grupo de estudio, y 20% para el grupo control, valor $p=0.003$, la presencia de complicaciones en el grupo de estudio fue de 10%, y en el grupo control 40%. En conocimientos maternos en el grupo de estudio se observó una diferencia de medias de 2.5 valor $p<0.05$, el peso y la talla se incrementaron en el grupo de estudio desde su egreso hasta los cuatro meses de seguimiento, en forma muy adecuada.

Abstract

Educational intervention in the handling of new born premature

Quasiexperimental, longitudinal, prospective study at Regional Hospital of the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Monterrey, Nuevo León, mother and height gain and premature newborn complications. They were selected 40 subjects, 10 mothers, 10 premature in each group control and study. In both motherly groups were explored knowledge: risk factors, immunizations, hygiene nourishment, etc.

The study group received an educational program (20 hours) with an active and participative methodology evaluating the results. The premature following was at his outcome, two and four months of life. The maternal selfcare competitions were classified as: efficient, sufficient and lacking. Weight gain and height gain were compared without standard charts during the following of the patients. Complications were classified in respiratory, dermatological, digestive, according to the clinical chart and maternal reference. Statistical methods were chi square, logistic regression and average difference. Self care competitions were efficient in 90% of the study group and 20% of the control group, with $p=0.003$. The study group had a 10% of complications and the control group had 40%. About maternal knowledge, the study group observed a difference average of 2.5 value with $p<0.05$. Weight and height were higher in the study group from their outcome until four months of life.

Key words

- maternal selfcare
- premature

Correspondencia:

Rebeca Márquez Olaguez

Titanio 4914, Col. Valle de Infonavit, 6 sector, CP. 64350 Nuevo León, Monterrey. Tel. y fax: 339 4214

Introducción

Los avances producidos en la ciencia médica y el desarrollo de un complejo sistema de servicios de alta tecnología han generado un incremento en la supervivencia de niños prematuros, sin embargo aún con los esfuerzos más heroicos para que se salve la vida de estos y se evite retraso e incapacidad en el desarrollo, la mortalidad es alta, salvo que los padres se integren al equipo de cuidados que permite además de una relación afectiva con el bebé la adquisición de habilidades y destrezas al respecto.¹

En México la incidencia de prematuridad es de 48 por cada 1000 nacidos vivos y contribuyen directa e indirectamente en 25% a 35% de la mortalidad neonatal, los prematuros extremos ocupan 4.6%. La prematuridad tiene una causalidad múltiple, accidental e impredecible, pero estrechamente relacionada con condiciones socioeconómicas desfavorables, tabaquismo, trabajo extenuante, condición madre trabajadora, y algunas afecciones uterinas entre otras. De las condiciones político, sociales, económicas y culturales relacionadas con la gestante, las de mayor peso son: ingreso familiar insuficiente, escolaridad baja, inoportunidad en la atención médica y escasa o nula educación para la salud. El incremento de riesgo para el bebé se debe principalmente a la inmadurez anatómica y funcional de diversos órganos, algunos de los ejemplos más importantes son: reflejo débil de succión, deglución y túsígeno que originan dificultad para comer y peligro de aspiración; tórax blando e inmadurez pulmonar que produce hipoventilación, hipoxia, acidosis respiratoria y metabólica, dificultad para mantener la temperatura corporal, mayor susceptibilidad a infecciones, depósitos limitados de hierro, capacidad limitada para excretar solutos en orina, estancia hospitalaria prolongada, etc. Todo ello repercute a corto y mediano plazo en el primer año de vida.²

Cuadro I. Características generales de la madre

Variable	Grupo estudio (n=10) \bar{x}	Grupo control (n=10) \bar{x}
Edad	30 ± 4	28 ± 3
Semanas de gestación	34.90 ± 2.3	30.90 ± 3.5
Días estancia hospital	24 ± 21	18 ± 14

La educación para la salud es un proceso elemental con el cual se informa, motiva y ayuda a las personas a obtener y practicar estilos de vida saludables; ya que promueve los cambios ambientales necesarios para facilitar dicha meta. El establecimiento de programas para autocuidado favorecen una mejoría en la calidad de vida, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la piedra angular en cualquier plan de salud.³ Autores como Pender han identificado a la promoción de la salud como el objetivo del siglo XXI, del mismo modo que la prevención de las enfermedades lo fue en el siglo XX. Pender ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para clarificar el papel de la enfermería al proporcionar servicios de promoción a la salud en las personas de todas las edades.⁴ Mientras el niño prematuro permanezca en el hospital es neces-

rio instruir a la madre sobre la forma como debe cuidar a su bebé mediante un programa con por lo menos una visita domiciliaria por parte de alguien que pueda valorar las condiciones en el hogar y aconsejar cualquier mejora que se requiera. Un aspecto clave de los resultados a largo plazo es la integración de los padres como responsables del cuidado de su hijo. Con el nacimiento antes de término, el prematuro y sus padres inician un camino de desarrollo muy particular. El estrés añadido a la separación temprana exige la orientación de los mismos con prontitud hacia sus papeles no tradicionales, su función de paternidad se inicia no sólo como cuidadores, si no como apoyo en la asistencia total.⁵

Por otra parte, Orem, establece en su teoría *Déficit de Autocuidado*, los siguientes supuestos: los seres humanos necesitamos ser estimulados y tener capacidad de actuar, des-

Cuadro II. Conocimientos de la madre

	Preintervención	Postintervención	Diferencia Medias	Valor p
Grupo estudio (n=10)	\bar{x} 17	\bar{x} 19.5	2.5	<0.05
Grupo control (n=10)	16	19.0	3.0	

Cuadro III. Competencias de autocuidado

	Eficiente	%	Suficiente	%	Deficiente	%
Grupo estudio						
2 meses	9	90	1	10	0	0
4 meses	9	90	1	10	0	0
Grupo control						
2 meses	2	20	7	70	1	10
4 meses	6	--	4	40	0	0

cubrir, desarrollar y transmitir a los demás, formas y medios para identificar sus necesidades y realizar aportaciones hacia uno mismo y los demás, de tal manera que el adulto pueda cuidarse a sí mismo; en cambio el lactante requiere del cuidado de su madre.⁶

Los trabajos de Barnard establecen que el sistema de padres e hijos está influenciado por las características individuales de cada uno de sus miembros, y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema familiar; define estas reformas como conductas adaptativas, claridad de las demandas del niño y relación sincrónica, el bebé debe transmitir señales a su cuidador. (La aptitud y la claridad con que transmita dichas señales, facilitará o dificultará a los padres la *lectura* de las mismas y el cambio apropiado de sus conductas).⁷

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal (tres mediciones), prospectivo, comparativo, en madres y recién nacidos prematuros que nacieron de noviembre de 1998 a abril de 1999, en el Hospital Regional

del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Monterrey Nuevo León, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención educativa sobre las competencias para autocuidado materno, complicaciones, ganancia de peso y talla en recién nacidos prematuros. Los pacientes fueron seleccionados por conveniencia mediante la fórmula de proporciones para dos poblaciones (n=20 niños), 10 grupo control, 10 grupo de estudio y sus respectivas madres, se excluyeron los prematuros extremos y quienes tuvieran complicaciones. Se exploraron conocimientos maternos antes y después de la intervención sobre inmunizaciones,

alimentación, higiene, factores de riesgo; se diseñó un programa educativo con metodología activo participativa; se capacitó a las madres del grupo de estudio durante el horario de visita, una hora diaria durante 20 días. El curso comprendió: características del recién nacido normal y prematuro, adaptación familiar, higiene, alimentación, signos de alarma, diarrea, vómito, hipertermia, dificultad respiratoria, administración de medicamentos, esquema de inmunizaciones, crecimiento, desarrollo y vigilancia de factores de riesgo. Al final de cada sesión se dieron 15 minutos para reforzar el aprendizaje. El seguimiento del niño prematuro se efectuó en ambos grupos, a su egreso, a los dos y cuatro meses en su respectivo domicilio, las ganancias de peso y talla se efectuaron en cada visita sin utilizar tablas estandarizadas por ser prematuros. Las complicaciones se clasificaron en respiratorias, digestivas y dermatológicas, contando con el expediente clínico y la referencia de la madre, las competencias para autocuidado materno ejecutadas en el domicilio fueron catalogadas bajo los criterios de eficiente, suficiente y deficiente, a través de un instrumento que exploró tipo de alimentación, esquema de inmunizaciones, identificación de factores de riesgo, medidas higiénicas y preventivas —en caso de diarrea, vó-

Cuadro IV. Características sociodemográficas y competencias de autocuidado materno

Variable	Control	Estudio	Valor F
Lugar de residencia	0.01992	0.094	0.9267
Edad de la madre	0.4134	0.841	0.4134
Escolaridad	0.5379	0.1272	0.0156
Ocupación	0.4045	1.349	0.1975

F=0.0225

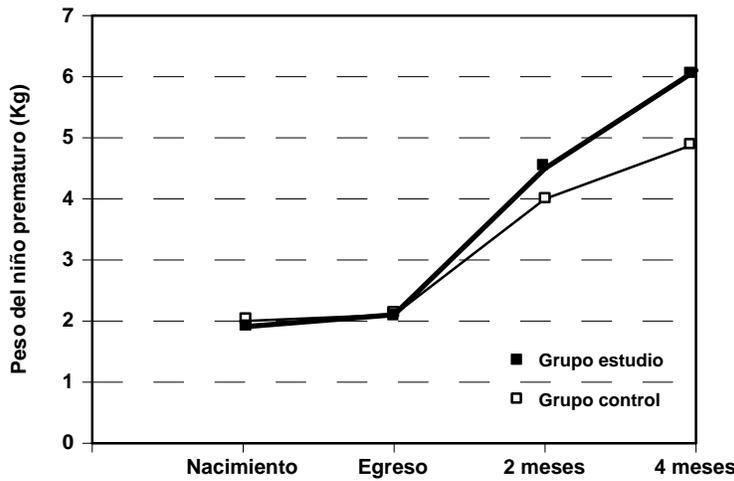


Figura 1. Seguimiento de peso

Fuente: Expediente clínico y cédula de observación

mito, dificultad respiratoria, hipo e hipotermia entre otras—. Se aplicó una segunda evaluación en ambos grupos estableciéndose la ganancia en calificación, competencias de autocuidado, peso y talla. Posterior a la validez y confiabilidad de los instrumentos ante ronda de expertos se aplicó regresión múltiple en las variables de control materna (edad, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico) para conocer si son predictoras de las competencias de autocuidado. Para el análisis estadístico se aplicó prueba t de student y diferencia de medias, a dos poblaciones.

Resultados

Las características generales de la madre se muestran en el cuadro I.

Conocimientos maternos. Se valoraron antes y después de la intervención, se observaron ganancias de los mismos en el grupo de estudio con diferencia de medias de 2.5 y un valor de $p < 0.05$ puntos (cuadro II). En cuanto a las competencias de autocuidado maternal a los dos y cuatro meses, en el grupo de estudio destaca que 90% de las madres calificó en

la escala *eficiente* y sólo 20% en el grupo control (cuadro III). En el cuadro IV se muestra la correlación entre las variables sociodemográficas con las competencias de autocuidado materno, observando una F de 0.0225 y significancia estadística con todas ellas, mayor relevancia en la escolaridad y la ocupación. En relación con el peso se observó ganancia significativa en el grupo de estudio desde su egreso —hasta los

cuatro meses— con un incremento de 400 g a 1200 g (figura 1). En cuanto a la talla se observó un incremento en el grupo de estudio de cuatro a cinco cm (figura 2). Respecto a complicaciones de niños cuyas madres recibieron intervención, sólo 10% presentó complicaciones; en cambio los prematuros cuyas madres no recibieron intervención, reportaron 40% de complicaciones (figura 3).

Discusión

Las competencias en el autocuidado de las madres con intervención reportaron un nivel superior de eficiencia, hallazgos semejantes a los observados por Espinosa de los Monteros y cols,³ quienes mencionan que las madres que actuaban como grupo de intervención recibieron, además de charlas educativas, visitas domiciliarias; los niños de este grupo tuvieron un mejor control en las vacunas y una alimentación más adecuada en comparación con el grupo que no recibió intervención.

La presencia de complicaciones en niños prematuros de madres que recibieron intervención educativa fue menor a la del grupo

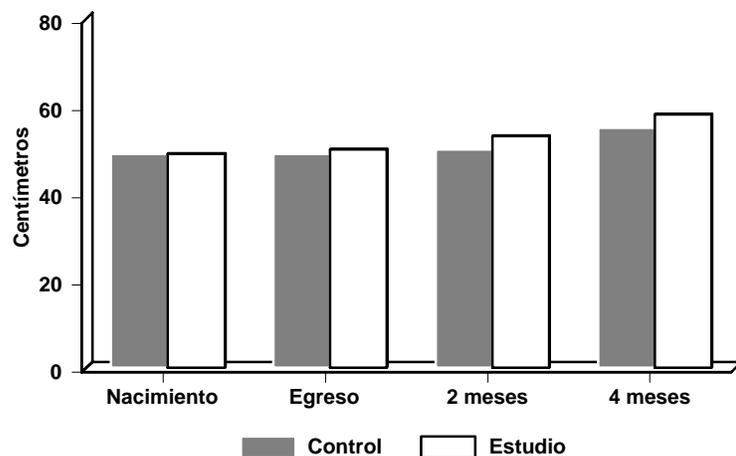


Figura 2. Seguimiento de talla

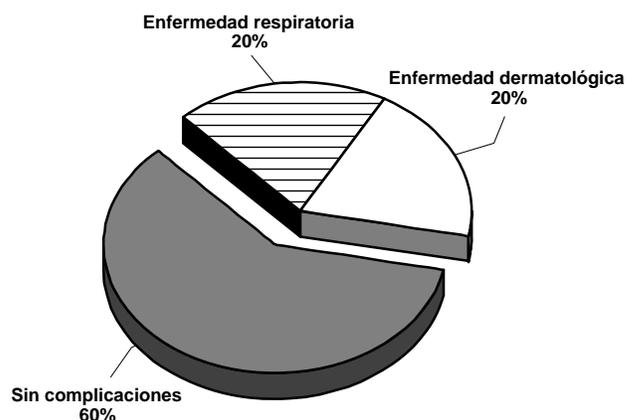


Figura 3. Complicaciones en los prematuros del grupo control (n=10)

Fuente: Expediente clínico

control, hallazgos coincidentes con los reportados por González y Ancochea (1998) quienes establecieron un incremento en la calidad de vida de niños asmáticos. Se comprobó la existencia de relación significativa entre las variables sociodemográficas, y las competencias de autocuidado observándose mayor significancia en las de escolaridad y ocupación pues influyen en forma determinante en la toma de decisiones de la madre respecto al cuidado del niño y su salud.

Lo antes referido concuerda con lo expresado por Nola Pender,⁴ al señalar la importancia de los factores modificantes (características sociodemográficas) para actuar ante el compromiso de una conducta promotora de salud.

Se exploró el peso y talla, observándose que los niños, cuyas madres recibieron intervención educativa, incrementaron peso y talla. No se encontró literatura que abordara dicha situación, aunque Catheryn E. Bernard describe la importancia de

capacitar al niño para adaptarse a su cuidado y a su entorno considerando los patrones de alimentación, sueño, apariencia física, temperamento, etc.

Bibliografía

1. Sharon-L Hostier MD. Atención Centrada en la familia. Asociación for the care of child health program Universidad de Virginia. 1996: p. 1587-1590
2. Martínez-Martínez R, Novoa-NJ. La salud del niño y del adolescente. Confederación Nacional de Pediatría, México A.C. México: 1995; p. 96-256
3. Espinosa-de los Monteros MJ, González-Gamorra E. Repercusiones de la implantación de programas de autocuidado en el niño con asma. Madrid España: Hospital "La Princesa;" 1998.
4. Nola-J Pender. Promoción para la salud por medio del autocuidado. Editorial-Apletón-Century-Crofts; 1982.
5. Waetcher-Phillips H. Enfermería Pediátrica. El niño prematuro. Décima edición. p. 352-354
6. Tomey-Marriner Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Dorotea Orem Cap. 14 Déficit de autocuidado. Tercera edición. España: Mosby-Doyma;
7. Tomey-Marriner Ann Modelos y Teorías de Enfermería Cap.27, Kathryn E. Barnar Modelo de interacción padres e hijos. Tercera edición. España: Mosby-Doyma.