

Fase inicial de un Club de Estimulación Temprana para Neonatos en la UCIN de un hospital general

(First stage. Early stimulation club for neonates in the IICNU in a level general hospital)

María Estela Sotelo Olivares,* Óscar Manuel Berlanga Bolado,* Edgar Rolando Ávalos Barbosa,* Verónica Trejo Moreno*

RESUMEN

Objetivo. Conocer las características socioeconómicas de las familias, gestantes y acompañantes, para planear un programa de seguimiento integral del neurodesarrollo de los niños que egresan de las UCIN.

Material y métodos. Encuesta descriptiva en las gestantes, cónyuges y acompañantes. Variables de estudio: asistencia y participación según edad, sexo, número de embarazo, tiempo de gestación, lugar de residencia, modalidad de atención y estrato socioeconómico.

Resultados. Asistencia. Ciento setenta y un personas, de ellas 79.5% fueron mujeres. *Residencia:* 62.3% locales. *Modalidad de atención:* convenio de embarazo 43.4%. Cincuenta y ocho por ciento de las gestantes asistió en una ocasión y 46.7% acudió entre las semanas 30 y 34 de gestación. Edad: entre 20 y 34 años 68.4%.

Conclusiones. Las familias del estrato social bajo y medio bajo, asistió con mayor frecuencia. La obligatoriedad fue el principal motivo para la asistencia al club, hubo poca participación masculina.

Palabras clave: Entrenamiento para padres, estimulación temprana.

SUMMARY

Aim. To know the socio-economical characteristics of the families, the pregnant women and relatives of neonates, in order to planning the following of the establishment a pediatric and developmental follow-up program regard to neural development disciplines in newborn infants.

Material and methods. Descriptive opinion poll in pregnant women, parents and relatives. Variables: attendance, age, sex, category, childbirth number, gestation period, residence place, care modality and socioeconomic stratum. Information was processed with the SPSS – 12.0 statistic program.

Results. There were 171 people, 79.5% women. Residence: Local people 62.3%. Care modality: Pregnancy agreement 43.4%. 58.7% of women were pregnant for the first time. 46.7% had between 30 and 34 gestation weeks. Age: 68.4% were between 20 and 34 years old.

Conclusions. Low and medium socialematical stratus population participated more frequently than others. As the assistance was compulsory, that was the main cause for audience at the club; men participation was scarce.

Key words: Parents training, early stimulation.

* Hospital General «Dr. Norberto Treviño Zapata», Cd. Victoria, Tamaulipas.

Abreviaturas:

UCIN Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. PET Programa de Estimulación Temprana. UPYSSET Unidad de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas. HGNTZ Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rmp>

Estimaciones hechas por Jurado García en 1996,¹ acerca de los niños nacidos inmaduros o con hipotrofia, en este país, era que nacen anualmente cerca de 550,000 niños;^{1,2} desde entonces numerosas investigaciones a nivel nacional e internacional³⁻⁹ han divulgado la importancia de abordar en una etapa temprana de la vida el manejo y seguimiento de estos niños para evitar o atenuar secuelas invalidantes en su neurodesarrollo.

A pesar de la magnitud e importancia de este problema, ordinariamente el seguimiento de estos niños por

los pediatras se limita a examinar en ellos su función cardiovascular y respiratoria, y en el mejor de los casos que no tenga problemas renales o endocrina, además de explorar sus funciones auditiva y visual periférica; son aún escasos los niños seguidos mediante programas que permitan el *seguimiento integral* y actuar con anticipación en el seguimiento neurológico de los mismos, a través de la evaluación periódica de su neurodesarrollo.¹⁰

De aquí la importancia de desarrollar un programa que permita dar seguimiento a los recién nacidos en lo que atañe a su desarrollo y crecimiento, que cumpla con deseables en su vida futura. Con este propósito se pretende, mediante la capacitación de las mujeres gestantes y sus familiares, que puedan identificar los embarazos de alto riesgo, para el control de la gestante y dar seguimiento y manejo temprano a los niños que pudieran presentar secuelas invalidantes, actuando desde la gestación hasta los dos años de edad y siendo los padres y familiares capacitados, los que participen en esta labor de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

El curso, a gestantes, cónyuges y/o familiares, se impartió en 20 sesiones interactivas, entre el mes de febrero y junio una hora cada semana, fueron impartidas por un neonatólogo y una terapista en neurodesarrollo; los asistentes al curso se integraron en seis categorías (*Cuadro 1*); los objetivos del curso y su contenido temático, se detallan en el *cuadro 2*. Las variables consideradas en el análisis del curso fueron: la frecuencia de asistencias al curso, edad, sexo, número de embarazo, tiempo de gestación, lugar de residencia, modalidad de atención, estrato socioeconómico y categoría (*Cuadro 3*).

Cuadro 1. Personas asistentes al curso según su relación familiar.

Categoría	Relación familiar
Gestante	Todas las mujeres embarazadas que asistieron al estudio
Cónyuge	Esposo o pareja de la gestante
Familiar y/o acompañante	Cuando el acompañante de la gestante fue un familiar o amigo(a)
Madre	Mujeres que asistieron al club y cuyo hijo se encuentra en la UCIN o en seguimiento del desarrollo PET
Padre	Hombres cuyos hijos se encontraban en la UCIN o en seguimiento de desarrollo PET
Visitante	Personal del hospital que acudió a las sesiones

La captación de asistentes se hizo a través de una invitación verbal a las gestantes y sus acompañantes en la sala de espera del Área de Ginecología; para estimularlos se les entregaron folletos y se colocaron carteles informativos, acerca de las sesiones que se llevarían a cabo en el auditorio del hospital. Se contó con material didáctico: videos, proyector, rotafolio, folletos, audífonos, grabadora, lámparas, maniquíes y discos compactos.

Cuadro 2. Programa de Capacitación.*

Unidad	Nombre
I	Introducción <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales • Estimulación temprana
II	Estimulación prenatal
III	Alimentación
IV	Desarrollo normal del niño de 0 a 24 meses
V	Signos de alarma
VI	Estimulación sensorial

* Versión resumida

Cuadro 3. Variables.

Variable	Definición
Asistencia	Número de asistencias por persona al club de padres
Edad	Edad de cada uno de los participantes
Sexo	Femenino o masculino
Categorías	<ul style="list-style-type: none"> • Gestante • Cónyuge • Familiar y/o acompañante • Madre • Padre • Visitante
Número de embarazo	Se refiere al número de embarazo de la gestante
Tiempo de gestación	Se refiere al tiempo de embarazo en semanas
Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Local. Persona dentro de la mancha urbana (Cd. Victoria) • Foránea. Persona que vivía fuera de la mancha urbana
Modalidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio de embarazo A, B y C • Convenio de embarazo D, E y IS • Seguro Popular A y B • Upyset • Privada
Estrato socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrato social bajo • Estrato social medio-bajo • Estrato social medio

Cuadro 4. Frecuencia de asistentes por categoría y por grupo de edad.

Grupo de edad	Gestante	Cónyuge	Categoría Familiar y/o acompañante	Madre	Padre	Visitante	Total
14 a 19 años	22	1	2	2	0	0	27
20 a 34 años	63	21	5	10	6	6	111
35 y más	7	4	11	6	2	3	33
Total	92	26	18	18	8	9	171

La información obtenida se procesó mediante un análisis bivariado de tipo descriptivo, usando el Programa SPSS versión 12; el análisis de los datos se expresó en términos de: frecuencias, media, mediana, moda y desviación estándar; se consideraron también dos ángulos: una panorámica general del total de la información y un análisis particular de la información obtenida en las gestantes.

RESULTADOS

Acudieron al curso 171 personas; el número mínimo de asistentes por sesión fue de siete y el máximo fue de 24 con un promedio de asistencia de 16.7 personas por sesión. En cuanto a la frecuencia de asistentes al curso por sexo fue de 136 (79.5%) del sexo femenino y 35 (20.5%) del sexo masculino.

Entre los asistentes predominaron las gestantes: 92 (53.8%) en cuanto a los cónyuges que asistieron fueron 26 (15.2%). Otros acompañantes fueron 53 (31%).

Los asistentes se agruparon: por edades variando entre 20 y 34 años se presentan en el cuadro 4, y en el cuadro 5 se menciona el tiempo de gestación, número de embarazo, la modalidad de atención y el lugar de residencia.

En cuanto a la asistencia de las gestantes al club de estimulación temprana; 54 (58.7%) asistió una vez, y 22 (23.9%) acudieron en dos ocasiones; es conveniente mencionar que entre ellas predominó aquellas que por el Convenio de Embarazo correspondieron a la modalidad de «A y B» con 35 (38%) del seguro popular de tipo A y B, con 27 (29.3%). Con respecto a la procedencia de las gestantes el 61.9% fueron mujeres locales mientras que el 21.7% foráneas.

DISCUSIÓN

Aun cuando cabría pensar que el interés por asistir al curso fuese de ambos padres en esta experiencia, predominó la frecuencia de las mujeres gestantes, asiendo notoria la ausencia de los padres, a pesar ser la prime-

Cuadro 5. Lugar por frecuencia de embarazo.

Embarazo	n	%
Primer	59	64.1
Segundo	22	23.9
Tercero	7	7.6
Cuarto o más	3	3.3
Sin datos	1	1.1
Total	92	100.0

ra gestación. Tal parece que este hecho es semejante a lo registrado en otros estudios¹¹⁻¹³ en los que son las mujeres suelen predominar en cursos con una asistencia hasta de 80%.

Por otra parte es conveniente mencionar que entre las mujeres que más participaron en el curso fueron de familias de los estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo: según la clasificación socioeconómica usada en este hospital.

Finalmente este estudio centró su interés en el seguimiento de gestantes de alto riesgo para los niños de tener daño neurológico, a diferencia de otros estudios como de la Universidad de Sucre, Colombia¹⁴ donde se seleccionaron intencionalmente gestantes sanas, para conocer las prácticas que realizan sobre estimulación prenatal.

Ha permitido ver y analizar la dinámica y el contenido temático más útil para la capacitación actualización y adaptación de los temas abordados, según las características del grupo que suele asistir a estos cursos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los doctores Martín Segura Chico, Francisco Bermúdez Filizardo y Jorge Salinas Treviño por la revisión crítica del manuscrito y a la C. Ma. Victoria Tovar Meza por el apoyo técnico en el desarrollo de este estudio.

Referencias

1. Jurado GE, Mutchinick O, Urrusti Sanz J, Vargas GC. Los defecos al nacer. Un problema de salud pública en México. *Gac Méd Méx* 1996; 132(2): 141-82.
2. Universidad Autónoma Metropolitana: En México 500 mil recién nacidos al año presentan riesgos de alteraciones neuronales. *Boletín UAM* 2006; 100(4).
3. Amiel-Tisson C. *Neurología perinatal*. Barcelona: Masson. 2001: 2.
4. Benavides HM, Tesch SR. Sistematización de signos tempranos de daño neurológico para estimulación específica. *Salud Pública Méx* 1985; 27: 375-83.
5. Benavides HM, Rivera-Rueda MA, Ibarra RMP, Flores TME, Fragozo RA, Morales MN et al. Efectos de la estimulación multimodal temprana en neonatos pretermino. *Bol Med Hosp Infant Méx* 1989; 46(12): 789-94.
6. Bach y Rita P. Mecanismos cerebrales de la sustitución sensorial. México: Trillas, 1979: 1, 5.
7. Fernández CLA, Peñuela OMA. Crecimiento y neurodesarrollo del recién nacido de alto riesgo. *Bol Méd Hosp Infan Méx* 1999; 56(11): 623-35.
8. Porras-Kattz E, Harmony T. Neurohabilitación: un método diagnóstico y terapéutico para prevenir secuelas por lesión cerebral en el recién nacido y el lactante. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2007; 64: 125-34.
9. Maestú F, Quesney-Molina F, Ortiz-Alonso T, Campo P, Fernández-Lucas C. Amo P. Cognición y redes neuronales: una nueva perspectiva desde la neuroimagen funcional. *Rev Neurol* 2003; 37: 962-6.
10. Zuluaga GJA. *Neurodesarrollo y estimulación*. E. Panamericana, 2001: 23-30.
11. Nuño GBL, Álvarez NE. Efectos a corto plazo de un programa educativo "Escuela para Padres" sobre el ambiente familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44(6): 519-27.
12. Organización Panamericana de la Salud. Familia y adolescencia. Indicadores de Salud. Manual de Aplicación de Instrumentos. Washington DC: OPS; 1996: 3-8.
13. Nuño GBL, Madrid de León EA. Consenso cultural sobre las características de los adolescentes en un grupo de padres ante una intervención educativa. Universidad de Guadalajara. *Rev Aportes Académicos* 3(4): 23-7.
14. García GLM, Charrasquel OM, Flórez MYL, Palencia PLM, Santodomingo FJ, Serpa RYI. Prácticas sobre estimulación prenatal que realizan las gestantes adultas asistentes al control prenatal en Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte* 2008; 24(1): 31-9.

Correspondencia:

Dr. Óscar Manuel Berlanga Bolado

12 y 13 Juárez 532

Tel.: (834) 3164 401

Correo electrónico: berlangabolado@hotmail.com