

REPÚBLICA DE CUBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
“JOSÉ ASSEF YARA”  
CIEGO DE ÁVILA



UNIDAD DOCENTE DE MORÓN

**TÍTULO:** Guía orientadora sobre el manejo del lactante para maternas con discapacidad intelectual.

**AUTOR:** Dra. Dailin Pérez Carralero.

Residente de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral.

**TUTOR:** Dra. Dayne Morales Torres.

Especialista en I Grado en Ginecobstetricia.

Master Atencion Integral a la Mujer.

**REPÚBLICA DE CUBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**“JOSÉ ASSEF YARA”**  
**CIEGO DE ÁVILA**  
**UNIDAD DOCENTE DE MORÓN**

**TÍTULO:** Guía orientadora sobre el manejo del lactante para maternas con discapacidad intelectual.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE:** Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

**AUTOR:** Dra. Dailin Pérez Carralero.

Residente de segundo año de la especialidad de Medicina General Integral.

**INSTITUCION DE PROCEDENCIA:** Policlínico Universitario docente Diego del Rosario.

**TUTOR:** Dra. Dayne Morales Torres.

Especialista de I Grado en Ginecobstetricia.

Master Atención Integral a la Mujer.

**INSTITUCION DE PROCEDENCIA:** Policlínico Universitario docente Diego del Rosario.

**CIEGO DE AVILA,2015**

## **PENSAMIENTO**

“... El médico será algo más que alguien que atiende a uno que se enferma y va al hospital, sino que tendrá un papel especial en la medicina preventiva,..., en fin será un: Guardián de la salud.”

Fidel Castro Ruz

## **DEDICATORIA**

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional.

A mi hijo Diego Fernández Pérez y a mi esposo Norge Fernández Gorrin por acompañarme cada segundo de mi vida.

A mis amigos y pacientes por su apoyo y ayuda en todo momento.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Revolución Cubana.

A mi comandante Fidel.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio de tipo pre-experimento en el Policlínico Docente “Diego Del Rosario” del municipio de Morón, en un tiempo comprendido entre junio 2014 y junio 2015, se tomó como muestra de estudio 24 maternas que presentan discapacidad intelectual de tipo ligero y con hijos menores de 1 año de edad, pertenecientes al municipio de Morón en su totalidad, con el objetivo de aplicar una guía orientadora para el manejo del lactante. Para el estudio se realizó un diagnóstico inicial con el objetivo de evaluar a las maternas en cuanto a su grado de capacidad para el manejo y cuidado del lactante, determinando además, la preparación de la familia que acompaña a estas madres. Luego se implementó la guía orientadora dirigida a facilitar el manejo del lactante de manera adecuada por las maternas, contribuyendo a la preparación de estas madres y la familia. Para el diagnóstico final se realizó una comparación entre los resultados iniciales y los resultados finales concluyéndose que los resultados finales son superiores a los iniciales por lo que se hace válida la guía orientadora aplicada. Con esta investigación se obtuvo una guía orientadora que puede ser utilizada en otras áreas de salud con problemática similar.

**Palabras claves:** discapacidad intelectual; manejo del lactante.

| <b>INDICE</b>                   | <b>Páginas</b> |
|---------------------------------|----------------|
| Introducción.....               | 1              |
| Marco Teórico.....              | 6              |
| Materiales y Métodos.....       | 10             |
| Resultados y Discusión.....     | 16             |
| Conclusiones.....               | 26             |
| Recomendaciones.....            | 28             |
| Referencias Bibliográficas..... | 29             |
| Anexos.....                     | 34             |

## INTRODUCCIÓN

El retraso mental (R.M) es una entidad que se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que por lo general coexiste junto a limitaciones en dos o más áreas de habilidades adaptativas, tales como comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Se manifiesta antes de los 18 años de edad y puede estar asociado en algunos casos a limitaciones físicas, motoras, así como trastornos conductuales.

Sus causas genéticas y exógenas, se presentan con una frecuencia muy similar y con un rango muy variable, desde el (17,4 hasta el 47,1). Aunque su etiología responde a factores genéticos o ambientales, definir cada uno de ellos es a veces muy difícil, ya que si bien los primeros son siempre de origen prenatal, los segundos pueden estar presentes en las etapas prenatal, perinatal y postnatal. De las muchas desdichas que pueden golpear al ser humano, en su paso por la tierra, una de las más profundas y duras es la del retraso mental, ya que produce su impacto sobre aquella capacidad por la cual, el hombre más se ha definido a sí mismo como tal: la inteligencia. <sup>(1)</sup>

En nuestro país, este pensamiento se aplica íntegramente basado en pilares tales como la intersectorialidad, la participación comunitaria, el trabajo en equipo; se logra la preocupación constante de la máxima dirección de nuestro gobierno de prevenir esta discapacidad y cuando es diagnosticada se atiende de forma individualizada para lograr su inserción social. <sup>(2)</sup>

La discapacidad intelectual aislada o asociada a malformaciones adicionales afecta entre el 2-3 % de la población general. A pesar del gran número de estudios que existen, muchas de las causas que originan el retraso mental aún se desconocen, y tan sólo se identifica su origen en el 50 % de las personas afectadas.

Si bien esta compleja madeja etiológica resulta un inquietante reto, no menos complejo resulta el desafío de brindar una atención social inclusiva e integradora a estas personas en el marco de sus derechos como seres humanos. <sup>(3,1)</sup>

Investigaciones realizadas en el campo demuestran que los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo y crecimiento adecuado. Es

imprescindible ayudar, orientar y guiar el desarrollo del sistema psicomotor desde las primeras edades; pues el control sistemático en todos sus aspectos permite en algunas ocasiones, prevenir deficiencias, corregir desviaciones o simplemente facilitar la formación de habilidades de todo tipo en esta edad. En esta etapa los niños son totalmente dependientes del adulto.<sup>(4,5)</sup>

La palabra lactante, del latín lactans, define, en su primera acepción, al que mama, o sea, la criatura en el período de lactancia; niño de pecho,<sup>(1)</sup> la actividad más importante del lactante es la comunicación con el adulto, éste satisface todas sus necesidades, incluyendo las naturales, es fuente de las principales impresiones visuales, auditivas y táctiles, lo/a introduce en el mundo de los objetos, atrae su atención hacia ellos, le demuestra cómo actuar y le ayuda a ejecutar acciones.<sup>(6)</sup>

El crecimiento estable, es signo de un niño saludable y el peso para la edad es el indicador más sensible para detectar anomalías en el aporte nutricional y otras condiciones que ponen al niño en riesgo.<sup>(7)</sup>

En el transcurso de los meses hasta finalizar el primer año de vida, el niño/a tiene muchos logros desde el punto de vista psicológico en el desarrollo del lenguaje, el emocional y en sus movimientos (desarrollo psicomotor).

La nutrición es un fenómeno peculiar y activo de los seres vivos en su proceso de intercambio con el medio. Se define como el conjunto de procesos biológicos mediante el cual el organismo obtiene y transforma los nutrientes contenidos en los alimentos, que son necesarios para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo. La ciencia de la nutrición es multifactorial y contempla cuatro aspectos básicos: el papel de cada nutriente en el organismo, la fuente de su obtención, la cantidad diaria necesaria para el crecimiento y desarrollo, y el equilibrio entre ingreso-necesidades de nutrientes.<sup>(8,6)</sup>

La elección de los nutrientes es uno de los momentos más influidos por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y su familia; es decir, todo grupo humano o sociedad tiene un patrón alimentario que le es propio, resultado de una compleja trama de uso, costumbres y tradiciones que transmiten y modifican a lo largo de la historia.<sup>(8)</sup>

En el primer mes de vida del niño, la succión juega un papel fundamental para fijar las praxias bucales básicas, que constituyen el patrón funcional de base

para el desarrollo y maduración de las funciones del sistema estomatognático del niño mayor y del adulto. <sup>(9)</sup>

Siendo un problema de salud común, sobre todo en los países en vías de desarrollo. Es una enfermedad autolimitada que obedece a múltiples etiologías. Entre sus causas no infecciosas más frecuentes se señalan la disalimentación, la mala manipulación y elaboración de los alimentos y las condiciones higiénico-sanitarias deficientes. <sup>(10,11)</sup>

El arte de la nutrición data de la antigüedad más remota, pero la nutrición como ciencia constituida existe desde hace pocos centenarios. Hay que llegar al renacimiento para hallar una descripción precisa de los estudios de la desnutrición. <sup>(11)</sup> Es entonces cuando debe comenzar la observación práctica y minuciosa del estado físico del niño, como lo es por ejemplo el campo visual de nuestro bebé. La orientación a los padres sobre lo que deben hacer con el niño para realizar el chequeo oftalmológico es fundamental. La detección precoz es muy importante para evitar problemas futuros. <sup>(12)</sup>

Otra importante ejecución del progenitor es la observación del comportamiento del niño, que ya desde los primeros meses de vida no se debe perder la oportunidad de manejar. Con frecuencia, los niños y niñas son acogidos con agrado por su manera de comunicarse y emprender acciones que les gusta, sin embargo, su reacción fuerte, su intranquilidad e inestabilidad emocional hacen que los padres y educadores los consideren difíciles de controlar, de mantener quietos y de complacer. <sup>(13)</sup>

Quedando como uno de los puntos a señalar, las dificultades que pueden presentarse, referidas a las morbilidades, cuando se han determinado ante el mal manejo del niño en determinados casos. Desde luego, la mayoría de las enfermedades infecciosas que causan fiebre en el niño son de origen benigno e incluso a veces de vida autolimitada.

No obstante algunos consejos deben ser orientados a toda madre, sobre todo en el caso de las que se enfrentan a esta tarea por primera vez. <sup>(14)</sup> Está dotado de potenciales que permiten el desarrollo de una vida psíquica, la cual se inicia con el cuerpo –en función de instrumento de sentir y de actuar-, que aporta datos del mundo y de sí mismo. En su interacción con el medio, a través de su diálogo corporal con otros, es donde se articulan las palabras y los afectos,

transponiendo el orden biológico del orden psíquico, se estructura así la conciencia de sí mismo, la voluntad del ser.<sup>(15)</sup>

Al principio, el lactante carece de la capacidad de diferenciarse de quienes lo rodean y sus procesos psíquicos son elementales. La maduración biológica constituye una posibilidad potencial desde el punto de vista de la diferenciación y se lleva a cabo en el seno de una relación interpersonal. A través de la interacción dinámica, entre organismo y medio del niño con su madre, se produce el lento proceso de individualización o diferenciación primaria hacia la diferenciación completa. La situación de la persona con retraso mental (RM) ha sido especialmente complicada, teniendo en cuenta la tónica general de minusvaloración de la sexualidad que ha arrastrado la sociedad occidental. La actitud vigente con respecto a esta dimensión sigue siendo muy negativa, pues la imagen que predomina es la del deficiente mental como un eterno niño, al que no se le pueden permitir determinadas libertades, propias de los adultos.

El manejo del lactante por madres con discapacidad intelectual puede ser eficaz y admirable cuando existe la entereza de todo el personal de salud, específicamente de su equipo básico, dando lugar a un niño sano, con vitalidad y aprendizaje acorde a su primer año de vida, donde el manejo supervisado y guiado para sus progenitores puede ser satisfactorio si lleva consigo todo el amor del mundo y en especial el de su mamá.

Hasta el momento se ha trabajado de la misma manera con el manejo de los lactantes, sin tener en cuenta las necesidades especiales de las pacientes que se estudiarán y con los antecedentes antes descritos y la problemática mencionada se define el problema científico:

**Problema científico:** ¿Cómo orientar a las maternas que presentan discapacidad intelectual a la hora de manejar su lactante?

**Novedad científica:**

Implementación de una guía para orientar y modificar las acciones de estas madres con cierto grado de deficiencia intelectual, ya que no existe un material dentro del programa Educa a tu Hijo que incluya a esta población de mujeres,

además de que en nuestro municipio no se han realizado estudios sobre el tema.

**Aporte fundamental:**

Aspectos sobre el manejo y cuidado del lactante a través de un lenguaje sencillo para facilitar la comunicación con las maternas que presentan discapacidad intelectual, con el objetivo de prepararlas para los cuidados generales del niño menor de 1 año de edad.

**Objetivo General:**

Implementar una guía de orientación para el manejo del lactante por maternas con discapacidad intelectual en el municipio de Morón.

**Objetivos Específicos:**

1. Determinar los referentes teóricos del manejo del lactante y el RM o discapacidad intelectual.
2. Caracterizar a las maternas en cuanto al grado de capacidad para el manejo de sus hijos.
3. Diagnosticar a las madres en cuanto al conocimiento sobre el manejo y cuidado del lactante.
4. Elaborar y validar guía de orientación sobre el manejo del lactante.
5. Evaluar guía de orientación a través de los resultados obtenidos.

Hipótesis: Si se aplica una guía de orientación a las discapacitadas que sea individualizada según el tipo de RM con acciones asequibles, sistémicas y desarrolladoras, entonces se logrará un adecuado manejo y cuidado de los lactantes.

## **MARCO TEÓRICO**

La especie humana, *Homo sapiens*, es un producto de la evolución. Dentro del proceso evolutivo de los homínidos se produjo la aparición de la inteligencia gracias a una serie de cambios anatómicos, genéticamente determinados, que favorecieron el desarrollo progresivo del cerebro (proceso de cerebralización), de manera que, a partir de un cierto momento, el cerebro del homínido fue capaz de ejercer la actividad intelectual: pudo aprehender el medio que lo rodeaba, no solo ya como un mero estímulo, sino como una realidad resultado de su propia reflexión. La Asociación Americana sobre el Retraso Mental (AARM), goza de un prestigio en el mundo de la discapacidad, logrado tras más de un siglo de trabajo en tareas de investigación relacionadas con el RM. Desde su fundación en 1876, ha sido una de sus principales preocupaciones conseguir una delimitación clara y no discriminatoria de la condición de las personas con RM. Su composición heterogénea, en la que se incluyen profesionales provenientes de diferentes campos como los de la salud, la psicología, la educación, el trabajo social, la legislación, la administración, etc., ha hecho de esta organización un punto referencial para todos aquellos que por motivos personales o profesionales se relacionan con personas que presentan esta discapacidad. Tenemos que remontarnos al año 1921, para encontrar en la primera edición de su manual, la definición de RM (realizado junto con el comité nacional para la higiene mental). Desde aquella primera se han publicado ocho ediciones más (1933, 1941, 1957, 1959, 1973, 1977, 1983, 1992), y la actual está vigente desde 1992 (novena edición). <sup>(16,1)</sup>

Hoy en el mundo surge y toma fuerza una nueva forma de pensar sobre la discapacidad, donde juega un rol fundamental el entorno en que se desarrolla la vida del individuo afectado, se enfatiza en su autonomía, su igualdad y su integración, con el apoyo necesario por parte de la sociedad y la familia para lograr mayor calidad de vida. En nuestro país, este pensamiento se aplica íntegramente basado en pilares tales como la intersectorialidad, la participación comunitaria, el trabajo en equipo; se logra la preocupación constante de la

máxima dirección de nuestro gobierno de prevenir esta discapacidad y cuando es diagnosticada se atiende de forma individualizada para lograr su inserción social. En los países desarrollados la DI (Discapacidad Intelectual) representa la causa más frecuente de discapacidad, en estos casos, de tipo severa en la infancia y una de las principales razones de remisión a las consultas de genética clínica. Los cálculos publicados son de 0.3 a 0.5% para los casos Moderados y Severos y, de 1 a 3 % cuando se incluye la DI Leve (o Ligera). La causa de DI son más heterogéneas: Las causas genéticas se pueden clasificar como alteraciones cromosómicas, trastornos monogénicos o multifactoriales. Atendiendo a las manifestaciones clínicas asociadas se subdivide en DI Sindrómica (cuando se asocia a rasgos dismórficos, neurológicos, bioquímicos o conductuales específicos) y No Sindrómica o Inespecífica (cuando la DI es único rasgo evidente de la enfermedad). La DI raramente incluye el único problema que afecta al paciente; se asocia, por el contrario, a una elevada comorbilidad, tanto mayor cuanto más grave es el nivel de DI; incluye epilepsia, parálisis cerebral, trastornos sensoriales, trastornos del espectro autista y otros trastornos psiquiátricos. Más de 800 síndromes que figuran en la base de datos de la Herencia Mendeliana Humana en línea (Mendelian Inheritance in Man: OMIM), están asociados a DI, lo que refleja evidentes avances en el diagnóstico clínico en este campo. Establecer la causa de DI (Discapacidad Intelectual) es esencial para el pronóstico, el manejo y el proceso de asesoramiento genético, se estima que de 25 a 35% de todos los casos de DI pueden tener un origen genético.

Autores noruegos, encontraron que el RM es más frecuentemente producido por causas biológicas que podrían conocerse (96,6%), las prenatales tienen un 70% por lo que son predominantes y el grupo de las causas no precisadas alcanza un 18%. <sup>(16)</sup> En otros países como Brasil se realiza estudios sobre el tema considerándose que es posible diagnosticar la causa entre un 50% y un 70% de los casos estudiados. En Arabia Saudita, en niños y jóvenes menores de 18 años se reportan las formas moderada y severa de retraso mental como las más frecuentes, así como el sexo masculino, mientras que autores de la India plantean que la prevalencia en ese país es del 2% al 3% de la población general, con predominio de la forma moderada y del sexo masculino.

El RM ligero se identificó como el más frecuente; estos resultados no son similares a lo encontrado en estos países, presentándose también diferencias en la prevalencia de la entidad la cual fue más baja que la reportada por ellos, lo cual relacionamos con el trabajo preventivo que se realiza dentro del sistema de salud cubano, sin embargo en cuanto al sexo si existió coincidencia. Al establecer comparación con el estudio nacional realizado en el año 2003 tanto para el grado como para el sexo, existió plena similitud. En Cuba se realizó un estudio durante los años 2001 a 2003 y se calculó que el número de personas con discapacidad en el país era de 366 864 personas, para una tasa de 3,26 x 100 habitantes, y fue el retraso mental la entidad que más casos aportó con un total de 140 489 pacientes, lo que representa el 38,3 %.<sup>1</sup> Históricamente el retraso mental fue olvidado, tanto socialmente como por la comunidad médica y científica, y no fue sino después de la Revolución Francesa que tomaron auge las medidas para rectificar las injusticias sociales, y fue entonces que se evidenciaron progresivos esfuerzos por tratar, educar, rehabilitar y prevenir este trastorno. En Cuba un estudio realizado en el municipio Marianao, provincia Ciudad Habana se identifica como causa más frecuente de RM las prenatales de origen genético, con un 47,50% <sup>(17)</sup>

Se define en cuatro niveles de funcionamiento:

El R.M ligero: posee potencialidades de escolaridad hasta noveno grado en educación especial, susceptible de formación laboral y capaz de integrarse a la sociedad.

El R.M moderado: posee potencialidades de escolaridad hasta sexto grado en educación especial, susceptible de formación laboral, capaz de integrarse social y laboralmente con ayuda.

El R.M severo: posee potencialidades para el logro de habilidades adaptativas funcionales, susceptible de aprendizaje de técnicas laborales elementales capaz de integrarse laboralmente en un medio protegido.

El R.M profundo: posee potencialidades de comunicación verbal o extra verbales elementales, dependiente en actividad de la vida diaria, sus

posibilidades de desarrollo están directamente relacionadas con las oportunidades que se les ofrecen tanto en la familia como en la comunidad.

En nuestro país contamos con una serie de programas como los es Educa a tu hijo, que se dirige a través del médico y enfermera de cada CMF, sin embargo, no se diferencia su aplicación cuando va dirigida a padres que presentan algún grado de discapacidad intelectual, analizando que tal vez no en todos los casos, estos pacientes cuenten con el apoyo familiar necesario para cuidar de un nuevo miembro de la familia, ya sea porque son individuos independientes aunque tengan retraso mental o porque la familia no está preparada lo necesario para ayudar con la tarea.

Sin embargo, a pesar de los progresos en el conocimiento actual sobre la Discapacidad Intelectual, el municipio de Morón no está excluido de estudios, debido a que no existe la experiencia para la orientación de las maternas con discapacidad intelectual por lo que se decide realizar una guía orientadora como instrumento válido con el objetivo de facilitar el manejo adecuado del lactante.

## **Materiales y Métodos**

**Clasificación de la Investigación:** Investigación-desarrollo.

**Aspectos generales del estudio:** Se realizó un estudio experimental de tipo pre experimento diseñándose una guía orientadora con el objetivo de preparar a las madres con discapacidad intelectual, comenzando inicialmente con la toma de muestra determinada por las maternas que presentan discapacidad intelectual de tipo ligero y que son madres de niños menores de 1 año de edad, pertenecientes al municipio de Morón, estudio realizado entre los meses de junio 2014 y junio 2015 con el objetivo de fortalecer la preparación de estas madres y su familia para el manejo y cuidado del lactante. Durante la primera etapa a través de una entrevista y una encuesta inicial (anexo 2 y 3), se conoció el nivel de preparación que tenían estas madres, teniendo en cuenta su tipo de discapacidad, además de analizarse el grado de preparación de la familia (anexo 4), con su consentimiento informado (anexo1). En la segunda etapa se realizó un total de 10 encuentros entre los meses de febrero y junio con una secuencia de 2 encuentros mensuales en la sala de rehabilitación del Policlínico Docente Norte “Diego Del Rosario, con charlas sobre los cuidados generales del lactante y la posterior aplicación de la guía de orientación.

Se aplicó la misma encuesta con la guía orientadora puesta en práctica en la etapa final y se obtuvo resultados superiores a los iniciales, se hizo válida la guía determinada por los resultados positivos en la preparación de las madres.

### **Universo de estudio**

El universo de estudio estuvo constituido por 24 maternas con discapacidad intelectual de tipo ligero, con hijos de 0 a 1 año de edad, pertenecientes al

municipio de Morón que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y firmaron su consentimiento informado (anexo 1).

### **Criterios de inclusión:**

Participaron en el estudio los individuos que cumplían los siguientes requisitos:

- Personas femeninas con discapacidad intelectual de tipo ligero y con hijos menores de un año de edad perteneciente al municipio de Morón.
- Que se encontraran físicamente en el territorio.
- Que dieran su consentimiento informado de participación voluntaria en la investigación.
- Que estuvieran diagnosticados previamente por el Centro de Diagnóstico y Orientación.

### **Criterios de exclusión:**

- Maternas que no presentan discapacidad intelectual.
- Maternas con discapacidad intelectual de tipo moderado o severo.
- Las que no contribuyeron con la investigación.
- Las que no estuvieron presentes durante la investigación.

### **Métodos del nivel teórico.**

- Análisis Histórico-lógico: Permitió estudiar antecedentes de los conocimientos médicos relacionados con la discapacidad intelectual.
- Análisis síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, para determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Hipotético deductivo: Para deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la investigación.

## **Métodos de obtención de información:**

### **Método empírico:**

- Encuestas a maternas: Con el objetivo de diagnosticar el nivel de conocimiento de las maternas sobre el manejo y cuidado del lactante.
- Entrevistas: método aplicado con el objetivo de diagnosticar el grado de preparación personal de las madres, además de su consentimiento informado (anexo 1), para cuidar su lactante.
- Observación: se aplicó con el objetivo de observar el manejo y cuidado del lactante a través de las madres.
- Revisión documental: para analizar el tipo de discapacidad intelectual y el desarrollo del lactante.

## **Principales variables de medición de respuesta:**

Variable independiente:

Guía de orientación: Acciones de orientación sobre métodos para el manejo del lactante que se aplican en un período de tiempo determinado con el fin de modificar los conocimientos para el adecuado cuidado del lactante. (Elaborado por autora de la investigación). (Anexo 4)

Variable dependiente: Manejo del lactante por maternas con discapacidad intelectual.

## **Operacionalización de las variables:**

### **1. Edad**

1.1 Menor de 18 años de edad.

1.2 Entre 18 y 35 años de edad.

1.3 Más de 35 años de edad.

### **2. Antecedentes obstétricos**

2.1 Nulípara: Cuando la materna ha tenido 1 hijo.

2.2 Primípara: Cuando la materna ha tenido 2 hijos

2.3 Multípara: Cuando la materna ha tenido 3 o más hijos.

### **3. Factores causales**

3.1 Causas Prenatales: antecedentes de alteraciones cromosómicas de origen genético, antecedentes de conflictos Rh, Diabetes Gestacional mal tratada, tratamiento inadecuado de la toxemia, sífilis u otras infecciones, además de los embarazos antes de los 18 años de edad y después de los 35 años.

3.2 Causas Natales: antecedentes de la utilización de fármacos anestésicos, indebido manejo de la apnea neonatal transitoria y no control de los signos vitales entre otros.

3.3 Causas Posnatales: antecedentes de enfermedades que afectan el Sistema Nervioso Central, así como el diagnóstico precoz de la fenilcetonuria y galactosa.

3.4 Causa desconocida: no se precisa factor específico.

### **4. Nivel de conocimiento sobre el manejo del lactante**

4.1 I Nivel: Cuando la materna cumple su papel como madre preparada llegando a adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para el cuidado de su hijo.

4.2 II Nivel: Cuando la materna cumple con su papel parcialmente debido que no posee todos los conocimientos y habilidades necesarias para el cuidado de su hijo.

4.3 III Nivel: Cuando la materna no puede llegar a cumplir su papel por su discapacidad intelectual, que a la vez trae consigo su bajo nivel de escolaridad.

### **5. Apoyo Familiar**

5.1 Tienen apoyo familiar: cuando estas madres conviven o tienen alguna persona con lazos de consanguinidad que las ayude y las oriente.

5.2 No tienen apoyo familiar: cuando estas madres no conviven o tienen alguna persona con lazos de consanguinidad que las ayude y las oriente.

## **6. Preparación familiar.**

6.1 Preparados: cuando la familia que convive con la materna y su lactante tiene conocimientos específicos sobre el cuidado del lactante, siendo capaz de guiar el desempeño de esta madre con su hijo.

6.2 Parcialmente preparados: cuando la familia que convive con la materna y su lactante tiene poco conocimiento sobre el cuidado del lactante, siendo regularmente capaz de guiar el desempeño de esta madre con su hijo.

6.3 No preparados: cuando la familia que convive con la materna y su lactante no tiene conocimiento sobre el cuidado del lactante, por lo que no se considera capaz de guiar el desempeño de esta madre con su hijo.

## **7. Cumplimiento del esquema de vacunación y ablactación, lactancia materna exclusiva y prevención de accidentes en el hogar.**

### **7.1 Esquema de vacunación**

7.1.1 Cumple: cuando las maternas cumplen con la vacunación de su hijo según la programación oficial de los servicios de salud para cada niño.

7.1.2 No cumplen: cuando las maternas no cumplen con la vacunación de su hijo según la programación oficial de los servicios de salud para cada niño.

### **7.2 Esquema de ablactación**

7.2.1 Cumple: cuando las maternas incorporan los alimentos a su lactante, según el mes correspondido como lo establece el esquema de ablactación.

7.2.2 No cumplen: cuando las maternas incorporan inadecuadamente los alimentos a su lactante, y no se corresponde con el mes según esquema de ablactación.

### **7.3 Lactancia materna exclusiva.**

7.3.1 Cumplen: cuando la materna mantiene lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementada hasta los 2 años.

7.3.2 No cumplen: cuando la materna no mantiene lactancia materna exclusiva sino mixta.

#### **7.4 Accidentes en el hogar**

7.4.1 Cumplen: cuando la materna realiza acciones de prevención en el hogar con el fin de evitar posibles accidentes del lactante.

7.4.2 No cumplen: cuando la materna no realiza acciones de prevención en el hogar con el fin de evitar posibles accidentes del lactante.

#### **Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.**

Se empleó el método estadístico matemático para el procesamiento de la información cuantitativa con el propósito de determinar tendencias a partir de la aplicación de instrumentos, así como para procesar los datos que se obtengan empíricamente. Como medida para resumir datos cualitativos se utilizará el análisis porcentual. Como medida de resumen de la información se utilizaron las distribuciones de frecuencia y pruebas de significación estadística.

#### **Aspectos éticos:**

Las pacientes fueron informadas de los fines de la investigación y formalizaron el consentimiento informado previamente a su incorporación al estudio. El estudio se realizó según se encuentra normado para estos casos. Al divulgar los resultados de la investigación se garantiza no revelar datos personales de los pacientes, como nombres, direcciones, etcétera.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

1. Guía orientadora sobre el manejo del lactante para maternas con discapacidad intelectual.
2. Elevar la preparación sobre el manejo de lactante por las madres con discapacidad intelectual, objeto de estudio.

### Resultados de las evaluaciones

**Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edad.**

| <b>Grupos de edad<br/>(años)</b> | <b>Maternas</b> |          |
|----------------------------------|-----------------|----------|
|                                  | <b>No</b>       | <b>%</b> |
| <b>Menores de 18</b>             | 19              | 79.2     |
| <b>Entre 18 y 35</b>             | 3               | 12.5     |
| <b>Mayores de 35</b>             | 2               | 8.3      |
| <b>Total</b>                     | 24              | 100      |

La tabla 1 muestra que del total de las 24 maternas, el grupo de edad que predominó estuvo comprendido entre las menores de 18 años de edad con 19 madres, lo que representa un 79.2%; entre los 18 años y 35 años se representa el 12.5% y madres mayores de 35 años se representó por el 8.3%.

Estos datos se corresponden con los resultados de otros autores que refieren que su universo de estudio estuvo representado por madres menores de 18 años de edad lo que está influenciado por la edad más frecuente para la reproducción.<sup>(18)</sup>

**Tabla 2. Distribución de la muestra según antecedentes obstétricos.**

| <b>Antecedentes<br/>Obstétricos</b> | <b>Madres</b> |          |
|-------------------------------------|---------------|----------|
|                                     | <b>No</b>     | <b>%</b> |
| <b>Nulípara</b>                     | 6             | 25       |
| <b>Primípara</b>                    | 6             | 25       |
| <b>Múltipara</b>                    | 12            | 50       |
| <b>Total</b>                        | 24            | 100      |

La Tabla 2 muestra los antecedentes obstétricos de las maternas, atendiendo al número de hijos que han tenido, donde el mayor porcentaje corresponde a un total de 12 madres múltiparas con respecto a la muestra analizada representando un 50.0% del total. Sarduy Nápoles en su trabajo coincide con un 61,8 %, datos que evidencian que el factor Multiparidad está ligado a estos pacientes con características especiales donde el mecanismo de acción para la prevención de embarazos no deseados no se realiza con eficiencia requerida (18,19,24).

**Tabla 3. Distribución de la muestra según factores causales.**

| <b>Factores Causales</b> | <b>Maternas</b> |          |
|--------------------------|-----------------|----------|
|                          | <b>No</b>       | <b>%</b> |
| <b>Prenatales</b>        | 20              | 83.3     |
| <b>Natales</b>           | 2               | 8.3      |
| <b>Posnatales</b>        | 1               | 4.2      |
| <b>Causa Desconocida</b> | 1               | 4.2      |
| <b>Total</b>             | 24              | 100.0    |

El análisis de la tabla 3 muestra los antecedentes personales de estas madres que pudieron propiciar su tipo de discapacidad, donde se observa que el mayor porcentaje estuvo representado por los antecedentes prenatales en un 87.5% del total de muestra analizada, lo que demuestra que la discapacidad intelectual además de ser un factor genético de posible herencia familiar esta desencadenado por acciones inadecuadas durante la etapa prenatal del

individuo. Maylen Velázquez Miranda obtuvo similares resultados con un 93,7 % en su estudio realizado donde coincide que el mayor porcentaje está representado por factores prenatales o de origen genético <sup>(20,21)</sup>.

**Tabla 4. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento de las maternas para el manejo del lactante.**

| <b>Niveles de conocimiento sobre el manejo del lactante</b> | <b>Maternas</b> |          |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
|                                                             | <b>No</b>       | <b>%</b> |
| <b>I nivel</b>                                              | -               | -        |
| <b>II nivel</b>                                             | 2               | 8        |
| <b>III nivel</b>                                            | 22              | 92       |
| <b>Total</b>                                                | 24              | 100      |

La tabla 4 muestra el nivel de conocimiento de las madres en estudio, atendiendo al nivel de preparación individual para el cuidado del niño; donde el mayor porcentaje está representado por en Nivel III con un 92% del total, índice evaluativo que demuestra el bajo nivel de conocimiento en estas maternas, indicador necesario para favorecer acciones encaminadas a su preparación diferenciada. Valdespino Pineda Luis M. en estudios realizados coincide con iguales resultados. <sup>(22,1)</sup>

**Tabla 5. Distribución de la muestra según maternas discapacitadas con apoyo familiar.**

| <b>Apoyo familiar</b> | <b>Madres</b> |          |
|-----------------------|---------------|----------|
|                       | <b>No</b>     | <b>%</b> |
| <b>Tienen</b>         | 7             | 29.2     |
| <b>No tienen</b>      | 17            | 70.8     |
| <b>Total</b>          | 24            | 100      |

En la tabla 5 se analizó el índice de madres que pueden contar con apoyo, afecto y orientación en el hogar y como resultado se obtuvo que el 70.8% de la muestra

no recibe apoyo familiar.

De los contratiempos en la vida el retraso mental es uno de ellos, estos seres con necesidades adaptativas, carentes de amor, comprensión y dedicación pertenecen en su mayoría a un núcleo familiar disfuncional que los lanza a la sociedad como seres independientes; estudios realizados por Enriqueta Barzaga Ibarra y Sánchez Bodas A. coinciden con el tema en análisis, donde enfatiza sobre la necesidad de cuidar y brindar amor a estas personas garantizando su calidad de vida <sup>(23,17)</sup>.

**Tabla 6. Distribución de la muestra según variable preparación de la familia.**

| <b>Dimensiones</b>             | <b>Muestra</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------|----------------|----------|
| <b>Preparados</b>              | 1              | 14       |
| <b>Parcialmente preparados</b> | 1              | 14       |
| <b>No preparados</b>           | 5              | 72       |
| <b>Total</b>                   | 7              | 100      |

En la tabla 6 se analizó la preparación de la familia para el cuidado de lactante tomándose el total de 7 familias que únicamente conviven con la materna y brindan apoyo familiar, teniendo como resultado que el 72% representa el índice más alto de familias no preparadas, con igual escala preparados y

parcialmente preparados para un 14%, estudio que coincide con investigaciones realizadas por Sánchez Bodas A. <sup>(23)</sup>

En este sentido, al estudiar la labor educativa que realiza la familia hacia estas personas podemos afirmar que no es la necesaria, debido a que no cuentan primeramente, con el apoyo familiar requerido y luego queda demostrado el bajo nivel de preparación, es evidente en este análisis la creación de un método de orientación para las maternas.

**Tabla 7. Distribución de la muestra según cumplimiento de vacunación, ablactación, lactancia materna y accidentes en el hogar. Diagnóstico Inicial.**

| <b>Determinantes</b>               | <b>Evaluación</b> |          |                   |          |              |          |
|------------------------------------|-------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
|                                    | <b>Cumplen</b>    |          | <b>No cumplen</b> |          | <b>Total</b> |          |
|                                    | <b>N</b>          | <b>%</b> | <b>N</b>          | <b>%</b> | <b>N</b>     | <b>%</b> |
| <b>Esquema de Vacunación</b>       | 23                | 96       | 1                 | 4        | 24           | 100      |
| <b>Esquema de Ablactación</b>      | 6                 | 25       | 18                | 75       | 24           | 100      |
| <b>Lactancia Materna Exclusiva</b> | 5                 | 21       | 19                | 79       | 24           | 100      |
| <b>Accidentes en el Hogar</b>      | 8                 | 33       | 16                | 67       | 24           | 100      |

El diagnóstico inicial evaluado a través del cumplimiento o no de conductas necesarias para el desarrollo de cada niño demostró que estas madres no cumplen debidamente con determinantes esenciales para el desarrollo saludable de su lactante como es la Lactancia Materna con el más bajo índice de incumplimiento para el 79% del total, luego en escala seguida la Ablactación

con un 75% del total y con un 67% la Prevención de los accidentes en el hogar, con mayor índice de cumplimiento la Vacunación esquemática del lactante para un 96%.

Concluyendo que para estas madres un programa materno generalizado no es suficiente, es necesario educar con carácter específico e individual, el objetivo debe centralizarse en ellas, de lo contrario no les llegaría todo cuanto queramos transmitirles. Resultados similares obtuvo Pérez Martínez Víctor T. y colectivo de autores quien establece diferentes prioridades estratégicas para la educación de estas personas destacando entre ellas la vinculación de las madres con el agente educador lo que propicia reflexión y comprensión en su papel de madre para el cuidado de su bebé. <sup>(24,16)</sup>

**Tabla 8. Distribución de la muestra según nivel de conocimiento de las maternas. Diagnóstico final.**

| <b>Niveles de conocimiento sobre el manejo del lactante</b> | <b>Maternas</b> |          |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
|                                                             | <b>No</b>       | <b>%</b> |
| <b>I nivel</b>                                              | -               | -        |
| <b>II nivel</b>                                             | 20              | 83       |
| <b>III nivel</b>                                            | 4               | 17       |
| <b>Total</b>                                                | 24              | 100      |

Al aplicarse la guía orientadora los resultados finales fueron relevantes, se demostró que la preparación de estas madres se situó en un II Nivel para un 83% seguido de un III Nivel con un 17% de la muestra analizada, a diferencia de la primera etapa evaluativa con el 92% para un III Nivel, demostrándose que este método orientativo logro educar significativamente a las madres para

cuidar por si solas de sus hijos, con carácter de prevención ante la mortalidad infantil de nuestro municipio, se demostró que estas maternas si se pueden capacitar para enfrentar la vida, cualquier barrera con mucho amor y esperanza es frágil. Gutiérrez Muñiz J.A. en investigaciones realizadas analizó parámetros para el cuidado eficiente del niño según etapa etaria y obtuvo similares resultados. <sup>(25,22)</sup>

**Tabla 9. Distribución de la muestra según cumplimiento de vacunación, ablactación, lactancia materna y accidentes en el hogar. Diagnóstico final.**

| <b>Determinantes</b>                   | <b>Evaluación Final</b> |          |                   |          |              |          |
|----------------------------------------|-------------------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
|                                        | <b>Cumplen</b>          |          | <b>No cumplen</b> |          | <b>Total</b> |          |
|                                        | <b>N</b>                | <b>%</b> | <b>N</b>          | <b>%</b> | <b>N</b>     | <b>%</b> |
| <b>Esquema de Vacunación</b>           | 24                      | 100      | -                 | -        | 24           | 100      |
| <b>Esquema de Ablactación</b>          | 20                      | 83       | 4                 | 17       | 24           | 100      |
| <b>Lactancia Materna<br/>Exclusiva</b> | 23                      | 96       | 1                 | 4        | 24           | 100      |
| <b>Accidentes en el Hogar</b>          | 21                      | 87.5     | 3                 | 12.5     | 24           | 100      |

Durante la segunda etapa de evaluación final se demostró significativamente el aumento de los resultados, con el cumplimiento del 100% del esquema de vacunación, seguido en escala del 96% del cumplimiento de la lactancia materna, el 87.5% de acciones preventivas para evitar los accidentes en el hogar, y 83% del cumplimiento del esquema de ablactación. Los resultados obtenidos demuestran que mediante la educación especializada e individualizada de estas madres se logra elevar cualitativa y cuantitativamente el cuidado de los lactantes, propiciando además la preparación e integración de estas mujeres a la sociedad, iguales resultados tuvo Morales Calatayud Francisco y Díaz-Argüelles Ramírez (2011): Evitemos limitaciones adaptativas, tales como comunicación, auto cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, salud, seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre. <sup>(26,2)</sup>

Con la investigación se obtuvo una guía de orientación que puede ser aplicada en otras áreas de salud con problemática similar como lo demuestran los datos estadísticos y las actividades de dispensarización en el municipio de Primero de Enero, donde cuentan con un índice de 38 maternas con Discapacidad Intelectual de tipo ligero. El índice de preparación de las maternas se logró elevar en un 83%, teniendo en cuenta que estas personas cuentan con un coeficiente intelectual promedio por debajo de los límites normales (70%).

Finalmente se contribuyó a la prevención de la mortalidad infantil, creándose una alternativa para dar atención especializada a estas madres que tanto amor y dedicación requieren por encima de los prejuicios que la sociedad pueda depararle, preparándolas debidamente para cuidar de su bebé correctamente durante su primer año de vida.

## **CONCLUSIONES.**

1. La investigación contribuyó a la implementación de una guía de orientación para preparar a las maternas con discapacidad intelectual y fortalecer sus conocimientos para el cuidado del lactante en el municipio de Morón.
2. Se determinó que la edad de este grupo de mujeres con discapacidad intelectual se encuentra por debajo de los 18 años de edad, con un índice de representatividad de 79.2%.
3. Según antecedentes obstétricos se obtuvo que estas madres se clasifican como multíparas atendiendo al número de hijos que han tenido, con un índice de prevalencia del 50%.
4. Según factores causales de la discapacidad intelectual en las maternas prevalecieron los factores prenatales con un índice de representatividad del 83%.
5. Las maternas se evaluaron atendiendo al nivel de conocimiento para el manejo del lactante en nivel III con un índice de 92%, indicando la necesidad de su preparación durante el primer periodo de investigación.

6. El índice de apoyo familiar se representó por el 29.2% determinando un bajo porcentaje.
7. El nivel de preparación de las familias tuvo elevado índice para el 72% en la escala parcialmente preparado.
8. El diagnóstico inicial de cumplimiento del esquema de vacunación, ablactación, lactancia materna exclusiva y prevención de accidentes en el hogar determinó bajo índice en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en un 21% y elevado índice de cumplimiento para el esquema de vacunación sistemática con el 96%.
9. Durante la segunda etapa el nivel de conocimiento de las maternas estuvo representado por el 83% para el nivel II y 17% para el nivel III, lo que demuestra resultados satisfactorios luego de aplicada la guía de orientación.
10. En el diagnóstico final el cumplimiento del esquema de vacunación obtuvo el mayor índice de representatividad para el 100%, seguido en escala de la lactancia materna exclusiva en un 96%.
11. Se logró estimular la preparación de las maternas con discapacidad intelectual ligera partir de la implementación de una guía orientadora e individualizada con acciones asequibles, sistémicas y desarrolladoras.

## **RECOMENDACIONES**

1. Extender la aplicación de la guía de orientación a toda la población de maternas con discapacidad intelectual de tipo ligera a otras áreas de salud de la provincia no incluidas en el estudio, donde se demuestre notable incidencia de maternas con discapacidad intelectual ligera.
2. Preparar en conocimiento a las familias de estas madres sobre los cuidados generales del lactante.
3. Supervisar la aplicación de la guía de orientación confeccionada en la investigación mediante la atención médica especializada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lugo Taboada Noel. Ferrer Lardoeyt Roberto. Discapacidad Intelectual aproximación a factores causales genéticos y epigenéticos. Rev. Investigación Universidad del Valle [Serie Internet] 2012[citado 2015 Jun 26]; 7(18):

Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/genetica/vol74\\_4\\_02/ped11402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/genetica/vol74_4_02/ped11402.htm).

2. Cobas Ruíz Marcia, Zacca Peña Eduardo, Lantigua Cruz Paulina Aracelis, Portuondo Sao Miriam , Morales Calatayud Francisco, Icart Pereira Emelia. Caracterización epidemiológica y social de las personas con discapacidad

intelectual en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. [Serie en

Internet]. 2011[citado 23 Feb 2015];3 (1) [aprox.1p.].Disponible

en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100005&lng=es).

3. González Corona Enrique. Monitorización del crecimiento: propuesta de carnés de salud. Rev. Cubana Pediatr [Serie en Internet].

2014 [citado 2014 Mar 04]; 81(4): 110-129. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312009000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000400012&lng=es).

4. Rodríguez Arce María Antonieta. El niño lactante. Sus características y manejo. Correo Científico Médico de Holguín. [Serie en Internet]. 2013 [citado 2014 Ago 23]; 11(2): [aprox.1p.]. Disponible en:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no112/n112rev4.htm>
5. Rodríguez Vernal Yaritza, Girat Torres Odalis. Factores negativos en el desarrollo sexual de adolescentes con retraso mental. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2014 Feb 23]; 15(2): 190-196. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000200007&lng=es).
6. Cabo de Villa Reinaldo, Galano Guzmán Zulema Guadalupe, Elías Oquendo Yamila, García Montero Mirurgia .Desarrollo Psicomotor e influencia de los ejercicios en el lactante. Rev. Inf.cient [Serie Internet]. 2012 [citado 2014 Mar 06]; 73(1) Disponible en:  
[http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_73\\_No.1/develop\\_o\\_psicomotor\\_rb.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_73_No.1/develop_o_psicomotor_rb.pdf).
7. Gavilla González B, Díaz Cabrera L. Malnutrición por defecto de un recién nacido por psicosis puerperal materna: presentación de un caso. Rev. Méd. Electrón [Serie Internet]. 2012 Mar-Abr [citado 2015 Mar 06]; 34(2). Disponible en:  
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema11.htm>
8. Urgellés Pérez Yanelis, Abellas La O María Arsenia. Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal. MEDISAN [Serie Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Mar 06]; 16(4): 596-605. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400013&lng=es).

- 9 .Santos Prieto Dania, Véliz Concepción Olga Lidia, Quintero Fleites Eva Josefina, Grau Abalo Ricardo, Hurtado Aguilar Lázaro. Caracterización de la succión en el lactante según la rehabilitación neuro-oclusal. Rev. Cubana Estomatol [Serie Internet]. 2010 Sep [citado 20115 Feb 06]; 47(3): 315-325. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000300005&lng=es).
10. Busto Aguiar R. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes vs. Lactancia materna. Rev. Méd. electrón [Seriada en línea] 2014 [citado 2014 Mar 06] 29(6). Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74\\_4\\_02/ped11402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped11402.htm)
11. Fernández Dora, Riquenes Hidalgo Jorge Luis, Velásquez Pérez Alicia, Rodríguez Romero Elsa María, Carnero Álvarez Rafael Yoel. Evaluación nutricional de niños que asisten a círculos infantiles. Municipio Las Tunas. [Serie Internet]. 2011 oct - dic [citado 2015 May 09]; 34(5): Disponible en:  
[http://www.ltu.sld.cu/revista/index\\_files/articles/2009/oct-dic09/oct-dic09\\_9.html](http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2009/oct-dic09/oct-dic09_9.html).
12. Gutiérrez Olga de Landaluce, Escoriza Marín Ana. Importancia del chequeo oftalmológico en edades tempranas. Rev. Haban Cienc Méd. [Serie Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Jun 07]; 10(1): 77-83. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2011000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100011&lng=es).
13. *Rodríguez Arce* María Antonieta. El temperamento. Sus características y manejo. Correo Científico Médico de Holguín [Serie Internet]. 2010[citado 2014 Sept 26]; 11(2): Disponible en:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no112/n112rev9.htm>.
14. Valdés Urrutia Lourdes. Algunos aspectos a considerar en el paciente con convulsiones febriles. Rev. Pediatría [Serie Internet] 2008[citado 2013 Mar 06]; 74(4): Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74\\_4\\_02/ped11402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_4_02/ped11402.htm).

15. Díaz Sánchez, María Elena. . Bioantropología de la nutrición. Crecimiento, maduración y desarrollo. Ciudad de la Habana, Ecimed, 2010. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/libros/bioantropologia/cap5.pd> .

16. Pérez Martínez Víctor T., Lorenzo Parra Zurama. El impacto del déficit mental en el ámbito familiar. Rev. Cubana Méd Gen Integr [revista en la Internet]. 2011

[citado 2015 Mar 27]; 23(3): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300002&lng=es)

17. Olga Antonia Álvarez Estrabao<sup>1</sup>, Maritza Cabrera Pupo <sup>2</sup>, Maylen Velázquez Miranda<sup>3</sup>, Annia Rojas Céspedes <sup>4</sup>, Enriqueta Barzaga Ibarra <sup>5</sup>. Caracterización clínico epidemiológica del retraso mental en la población del área de salud “Manuel Díaz Legra”. Julio – diciembre, 2012. Correo Científico Médico de Holguín. [Serie en Internet].2013 [citado 2015 Jun 14]; 11(2):

[aprox.1p.].Disponible en:

<http://www.cocmed.sld.cu/no112/n112rev4.htm>

18. Sarduy Nápoles Dr. C. Miguel Control de la calidad en los programas de pesquisa Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3)389-399

19. Medina Góndrez, Z. Crecimiento y desarrollo. Detección de los retrasos del desarrollo. Temas de MGI. 2001, vol. I: 83-103

20. Sociedad Argentina de Pediatría. Guías de seguimiento de niños y adolescentes con retraso mental. 2ª ed. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2010.

21. Lara Hauslaib BA. Información de salud para adolescentes. Center for Young Women's Health Children's Hospital Boston [sitio en Internet]. 2012 [citado 2015 Jun 15]. Disponible en: [www.youngwomenshealth.org/spvag.html](http://www.youngwomenshealth.org/spvag.html)

22. López José Israel, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis M., Virella Blanco Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2014 dic 03] ; 30(1): . Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100001&lng=es).

23. Sánchez Bodas A. ¿Qué es el counseling? Prevención, cambio y desarrollo personal. Buenos Aires: Lec Tour; 2014.

24. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vásquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los Pacientes con Déficit Mental. Rev. Cubana Salud Púb [Serie en Internet] 2013 [Citado 2015 Jun 22] 32(1):[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/mil/vol32/4/03/mil04403.htm>.

25. Gutiérrez Muñiz J.A. Crecimiento y Desarrollo de niño. En: Torres Montejó E. De la pediatría. Ciudad de la Habana: ED. Pueblo y Educación, 1996, TI: 28-57.

26. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría Virginia María. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Rev. Cubana Pediatr [Serie en Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Mar 04]; 77(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312005000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000100007&lng=es)

## **ANEXO 1**

Acta de consentimiento informado:

Por este medio yo \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en la presente investigación realizada, para cual he sido informado previamente de las características del estudio y sus objetivos.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_.

Firma del médico: \_\_\_\_\_.

## **ANEXO 2.**

### **ENTREVISTA PARA LAS MATERNAS**

**Objetivos:** Conocer el nivel de conocimiento que tienen las maternas con discapacidad intelectual para manejar a su lactante.

**Procedimiento:** Se realizaron preguntas relacionadas con el cuidado del lactante a tendiendo a higiene, lactancia, vacunación, accidentes en el hogar y esquema de ablactación.

**Materiales:** papel y lápiz.

**Forma de recoger la información:** Notas.

**Lugar:** Policlínico Norte Y CMF 4.

**Fecha:** Junio 2014 y Junio 2015.

**Calificación e Interpretación:** Se evalúa de forma cualitativa la técnica teniendo en cuenta los indicadores de análisis y los objetivos propuestos.

**Guía de exploración:**

- Conocimiento de los métodos para el cuidado del lactante.
- Conocimiento de las dificultades para el manejo del lactante.
- Capacidad de las maternas para cuidar del lactante.
- Bibliografía utilizada o actividades realizadas como método de orientación para las maternas.

## ANEXO 3.

### Encuesta a las maternas

Edad: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_

Número del CMF al que pertenece: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos hijos tiene usted?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ Más de 2 hijos \_\_\_\_\_

2. ¿Qué debo hacer para que mi hijo crezca sano?

Si sé \_\_\_\_\_ No sé nada \_\_\_\_\_ Algunas cosas \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce usted qué es Lactancia Materna Exclusiva?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Nunca he oído hablar de eso \_\_\_\_\_

No sé lo que es Lactancia Materna Exclusiva \_\_\_\_\_

4. ¿Tienes alguna persona que te explique cómo cuidar a tu bebe?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Me gustaría \_\_\_\_\_

## **ANEXO 4.**

### **Entrevista semiestructurada a las familias**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que poseen las familias sobre el manejo del lactante.

**Procedimiento:** Para el desarrollo de la entrevista a la familia se realizaron preguntas relacionadas con el manejo del niño menor de 1 año, teniendo en cuenta los cuidados generales.

**Materiales:** papel y lápiz.

**Calificación e Interpretación:** La técnica se evalúa de forma cualitativa teniendo en cuenta los indicadores de análisis.

**Guía para la exploración:**

- . Conocimientos sobre cuidados generales del lactante.
  - . Reconocimiento de los métodos fundamentales para potenciar el cuidado y desarrollo de los niños menores de 1 año de edad.
  - . Preparación de las familias para la realización de las actividades educativas.
  - . Utilización de bibliografías o materiales de apoyo para la realización de las actividades planificadas en conjunto con las maternas.
-

## **ANEXO 5.**

**Muchas de las cosas que hemos  
menester, tienen espera, el niño no.  
El está haciendo ahora sus huesos,  
creando su sangre y ensayando sus  
sentidos, a él no se le puede  
responder mañana, él se llama  
AHORA.**

**Gabriela  
Mistral.**

### **Guía Orientadora para el manejo del lactante por maternas con Discapacidad Intelectual**

En la medida que una madre y su médico sean más unidos, interactuantes en sentido de la positividad, tendientes al equilibrio y la armonía, siendo la materna cooperadora sin analizar su grado de inteligencia, sus capacidades adaptativas y la flexibilidad que devenga de ella, permitirá con más éxito, que su nivel de aceptación ante las frustraciones existenciales mejore; afrontar tales contingencias con una óptica más realista, así como la recuperación al inevitable sufrimiento, de manera que se restablezca y reestructure su convivencia en la sociedad en una situación nueva, en un sentido positivo y creador.

Dar amor implica dedicación; brindar apoyo es estar siempre cerca, tan cerca que sostengas la mano de esa persona, que tanto te necesita: como su amigo, su guardián.....su médico.

Brindamos esta guía de orientación para que cada médico de la familia pueda aplicarla, acompañada de mucho amor y respeto, con aquellas madres que la vida las marcó con discapacidad intelectual y han decidido tener un bebé.

## **GUIA ORIENTADORA.**

✓ Se desglosa en el siguiente contexto:

1. Cuidados generales del lactante.

1.1 Higiene del bebé y su mamá.

1.2 Concejos sobre alimentación.

A. ¿Qué es lactancia materna?

1.3 Accidentes prevenibles.

1.4 ¿Cómo brindar afecto?

1.5 ¿Cuándo debes vacunarlos? ¿Por qué?

1.6 ¿De qué puede enfermar tu bebé? ¿Cómo puedes evitarlo?

1.7 Consultas a las que debes asistir con tu bebé.

1.8 Diccionario del vocabulario técnico empleado en la aplicación de la guía de orientación.

Concejos generales: es importante que esta guía sea aplicada mediante el binomio madre y médico, además de la participación posible de la familia.

## **CUIDADOS GENERALES DEL LACTANTE:**

### **¿Cómo debes mantener limpio a tu bebé?**

Cámbiale el pañal y aséalo cada vez que se haga “pipi o caca”, porque tu bebé debe estar siempre limpio y seco para que se sienta bien. Debes ponerle ropa cómoda y limpia, fresca si hace calor o debes abrigoarlo si hace frío pero sin tapar su carita por qué no podrá respirar.

Lava su ropita todos los días con mucha agua y debes colgarla al sol si es posible. No olvides que debes bañar todos los días a tu bebé, y tu mamá, debes estar limpia para cargarlo y darle el pecho, sin olvidar que tu “tética” hay que limpiarla con agua o un paño húmedo pero sin utilizar jabones, cremas ni alcohol.

Mientras bañas al bebé deja que la cabeza se apoye en tu brazo, no frotes el jabón en su piel, cuando son pequeños puede darle irritación el jabón, lava primero la cabeza, enjuágala y sécala, luego la cara, los ojitos y las orejitas.

Cuando termines envuélvelo en su toalla y séquelo suavemente. No eches perfume ni talco, con un baño diario es suficiente, no olvides que es necesario darle un poco de sol en la mañana en sus primeros días de nacido, lo fortalece y debe ser en el horario de las 9:00 am

### **¿Cómo debes alimentarlo?**

Mamá, tu bebé solo debe tomar leche de pecho y nada más, porque así se mantendrá fuerte y no podrá enfermarse. Así se sentirá muy pegadito a tu calor y muy seguro, por lo que debes tomar siempre un vaso de leche o de agua antes de alimentarlo. Cuando cumpla los 6 meses de edad entonces debes preguntarle a tu médico de familia que alimentos comenzarás a darle y como serán prepararlos, no olvides que tu doctor o doctora estará pendiente de lo que necesites para ayudarte con mucho cariño.

Su nene debe tomar tu leche y ninguna otra, cuando cumpla 6 meses de edad comienza a darle alimentos según el mes de edad que tenga como se explica a continuación:

- 6 a 7 meses

Puedes en casa hacer jugos con frutas naturales como guayaba, mamey, fruta bomba, plátano maduro, tamarindo y melón, no debes utilizar piña o naranja porque tú bebé aún no las necesita para crecer.

Comienza a preparar purés con viandas, no debes utilizarlas todas juntas si lo deseas, cada día prepara su comidita con una diferente o juntando dos si lo deseas, las viandas que puedes utilizar son las siguientes: papa, plátano, malanga, boniato, yuca y calabaza, no olvides mamá que puedes pedirle a alguien de la familia, amigo o vecino a que te ayude con tu primer día de cocinera para alimentar a tu nene, todos estarán felices en poder ayudarte.

- 7 a 8 meses

Ya tu bebé puede comenzar a comer arroz, maíz, habichuela, lentejas, frijoles negros o colorados y también chicharos, debes utilizar aceites de maní, de soya o girasol, no tengas pena preguntar en los lugares a donde vayas a comprarlo cuáles son, estarán encantados en ayudarte a escoger.

- 8 a 9 meses

Entre estos meses prepara carne que puede ser de res, pollo, carnero, pescado o simplemente hígado, también la yema del huevo, puedes darle galletas, pan, coditos, espaguetis y fideos. Ya comenzarás a darle jugo de piña, naranja, toronja, mandarina y fresas, ahora si los necesita para crecer.

- 9 a 10 meses

¡Por estos meses tu bebé estará más grande verdad! Por eso aliméntalo deliciosamente con: arroz con leche, natilla, flan, pudin que se haga sin

clara, de ahora en lo adelante podrá comer frutas en trocitos, de seguro le gustará mucho, además de todo lo anterior que te hemos orientado.

- 10 a 11 meses

Durante estos meses puedes comenzar a darle mantequilla que es muy sabrosa, garbanzos que es un alimento parecido al frijol, pero con la diferencia de que su granito es mucho más grande y de color amarillo claro.

- 11 a 12 meses

Un mes para cumplir el primer añito de vida de tu niño o ya cumplido el año, puedes darle queso crema y gelatina de sabor que tu desees, también huevo y esta vez completo, jamón, cualquier tipo de queso, chocolate, remolacha, aguacate, pepino, col, zanahoria, quimbombó, alimentos que tu prepares fritos y carne que compres en latas cerradas.

Mamá no debes olvidar que cada alimento para tu bebé debe estar recién preparado, elaborado con ingredientes naturales y ante cualquier duda puedes consultar a tu médico de familia.

### **¿Qué es lactancia materna?**

¡Seguramente te preguntarás el significado de estas palabras, aunque si cuentas con hijos anteriores la habrás escuchado verdad!

Lactancia materna es la alimentación de tu bebé a través del seno materno o lo que llamamos tu pecho, muy importante porque tiene como beneficios el mejor crecimiento del nene, ayuda a la rápida recuperación de las enfermedades, disminuye la posibilidad que tu bebé tenga cólicos o diarreas, siempre estará limpia, disponible para que des el pecho 24 horas al día con una temperatura agradable para tu hijo, por lo que es necesario que no dejes de amamantar, hazlo siempre que creas que tiene hambre; esto ocurrirá, más o menos, cada

dos horas o tal vez, antes, cuando lo veas intranquilo, chupándose las manitos, aunque no esté llorando.

### **¿Conoces lo posibles accidentes que pueden ocurrir en el hogar?**

A medida que tu niño crezca es importantes saber cuáles accidentes pudieras prevenir en casa.

1. No debe dormir con mamá o papá el bebé, podrían lastimarlo, debe dormir en su cunita preparada solo para él.
2. No debes ponerle paños o peluches alrededor de la cuna, puedes tapar su carita evitando que respiren y los peluches solo traerían polvo.
3. Nunca lo dejes solo encima de la cama, puede caerse al suelo y lastimarse.
4. Una vez que comience a gatear o caminar no debes dejarlo pasar a la cocina, puede quemarse mientras cocinas.
5. No dejes la puerta abierta de la casa, incluso gateando puede salir a la calle.
6. No debes preparar alimentos con el cargado en la cocina, se puede quemar.
7. No pueden dejar medicamentos al alcance del niño, puede ingerirlos.
8. Mientras lo bañas no debes sumergirlo en la palangana que utilizas, si es hembra no se bañará sentada porque puede adquirir alguna infección urinaria.
9. Acuéstalo en su cuna siempre de lado, mantén el cuarto con persianas o ventanas abiertas durante el día, es bueno que haya ventilación de la habitación.
10. No lo mediques sino es necesario, consulta a tu médico, no utilices medicamentos llamados cocimientos.

Recuerda: ¡Es importante que tu niño crezca sano y en un hogar seguro!

### **¿Cómo le brindas afecto al bebé?**

Aprovecha todos momentos para darle mucho amor, sonríale, acarícielo, hable con él, béselo, conversa con él y no lo dejes llorar, atiéndelo sin demorarte, se sentirá seguro contigo mama.

Está bien que le cantes suavemente, pasa tu mano por todo su cuerpo, sentirá lo mucho que lo quieres y no olvides mirar su carita cuando le hablas, es muy bueno que no dejes de conversar cada día con él, puedes decirle todo lo que desees incluyendo tu amor por él o cualquier plan futuro.

### **¿Conoces las vacunas que se le pondrán y por qué?**

Cada mes tienes que vacunarle en el Policlínico de tu área de salud, no se pondrá vacunar cuando tenga fiebre, tratamiento con antibiótico, diarrea o alguna otra enfermedad; si tuviese el niño alguna de estas afecciones debes informarlo a la enfermera de tu CMF, allí se te informará para qué fecha se pospone la vacuna. Es importante su vacunación porque mantendrá al bebé sano y libre de enfermedades.

Será vacunado con las siguientes vacunas:

- a. Al nacer con dos vacunas llamadas BCG y Hepatitis B.
- b. A los dos, cuatro y seis meses de nacido con la vacuna llamada D.P.T para la Hepatitis B, Difteria, Tosferina, Tétanos, y Hemophilus Influenzae.
- c. A los tres meses y nuevamente a los cinco meses con la vacuna Meningococo B y C.
- d. Luego cuando cumpla un año de edad, se pondrá la vacuna llamada PRS para enfermedades como Paperas, Rubiola y Sarampión.

- e. A los dieciocho meses de edad se le pondrá una vez más la vacuna llamada D.P.T como te hemos explicado durante los dos, cuatro y seis meses anteriormente.
- f. Cuando comience la escuela seguirá vacunándose, el centro escolar al que asista estará a cargo de que se cumpla con su vacunación.

**¿Conoces cuáles son las enfermedades más frecuentes que pueden afectar al niño?**

Las enfermedades más frecuentes son:

1. Enfermedad Diarreica Aguda.
2. Infecciones Respiratorias Agudas.

En la enfermedad diarreica debes saber que es el aumento de las deposiciones, es decir, de las veces que el niño haga “caca”. Teniendo en cuenta que pueden ser líquidas, semilíquidas, blandas o con sangre en pequeña cantidad o moco. En este caso debes asistir al médico de inmediato para que recibas orientaciones, pero lo importante es saber que se pueden evitar con las siguientes medidas:

- 1) Dar pecho a tú bebé hasta los seis meses de vida de forma exclusiva.
- 2) No guardar los alimentos a temperatura ambiente.
- 3) Hervir el agua de consumo.
- 4) Lavarte las manos después de limpiarlo y luego de lavar los paños sucios.
- 5) Lavar con agua hervida los biberones para alimentarlo.

La infección respiratoria aguda es aquella que afectará el sistema respiratorio del niño, será cuando enferme de garganta, oídos, los pulmones, entre otros y pudras evitarlo de la siguiente forma:

- 1) Alimentando correctamente al tu hijo.
- 2) Mantenerlo con lactancia o pecho exclusivo hasta los seis meses de edad.

- 3) No dejando de ponerle las vacunas cada mes.
- 4) Mantener el hogar y los alrededores limpios.
- 5) Mantener al bebé siempre limpio.

**Consultas a las que debes asistir con tu bebé:**

Desde que tu hijo nace estarás siempre acompañada por la enfermera y el médico del CMF al que perteneces, ellos seguirán el crecimiento sano y feliz de tu hijo, entregándote todo el apoyo que necesites, asistirás cada quince días a consulta durante el primer mes de vida del niño, luego una vez al mes todos los meses, hasta que cumpla el año de vida. Mediante estas consultas podrás saber todos lo que desees acerca de tu hijo, compartirás tus dudas e inquietudes y verás que hermoso es tener un bebé saludable.

**Diccionario:**

Las siguientes palabras pueden ser de difícil comprensión para las madres o la familia si es partícipe durante la aplicación de esta guía de orientación, por lo que debe aclararse cada término utilizado durante la actividad.

1. Desglosa
2. Higiene
3. Lactancia Materna
4. Prevención
5. Afecto
6. Vacunación
7. Irritación
8. Purés
9. Aceite de maní
10. Aceite de soya
11. Temperatura agradable
12. Temperatura ambiente
13. Amamantar
14. Pecho
15. Ingerir
16. Infección urinaria
17. Ventilación
18. Mediar
19. Antibiótico
20. Enfermedad
21. Deposiciones
22. Semilíquidas

23. Exclusivo

24. Sistema respiratorio

25. Ciclas: BCG, DPT, PRS.