

**INTERVENCIÓN TEMPRANA CON MUJERES EMBARAZADAS
Y SUS HIJOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 MESES DE
VIDA EN EL SECTOR PÚBLICO DE SALUD. REPÚBLICA
ARGENTINA. UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA OCUPACIONAL
EN LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS.
II PARTE**

**Intervention with pregnant women and their children from the birth
until the 6 months of life in the public sector of health. Argentina
Republic. An experience of Occupational Therapy in the Promotion of
the Development of the children.**

Arellano, Viviana Mabel ⁱ
Vega, María Carlota ⁱⁱ

RESUMEN

La presente publicación constituye la II Parte del artículo publicado sobre implementación de la intervención temprana en forma de talleres participativos con mujeres embarazadas, para facilitar los conocimientos de apropiadas experiencias sensoriales/motoras/vinculares del niño e intensificar la confianza de la madre en sus capacidades maternas, en esta misma revista. El presente trabajo, describe y analiza los resultados obtenidos en los hábitos de crianza de las madres con sus bebés. La investigación se enmarcó en un enfoque cuali-cuantitativo, diseño cuasiexperimental y corte longitudinal. Población: mujeres embarazadas que concurren al Curso de Psicoprofilaxis del parto y sus bebés luego de su nacimiento hasta los 6 meses, en Centro de Salud Pública.

Técnicas utilizadas: Entrevista estructurada y semiestructurada, Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez, Arancibia y Undurraga, Observación participante y registro de información en los talleres, Recopilación documental (historias clínicas).

Los resultados obtenidos en el área de hábitos y pautas de crianza evidenciaron organización y ser saludables y facilitadores del desarrollo en la mayoría de los bebés, con cumplimiento de las indicaciones de los profesionales de la salud en casi la totalidad de las mujeres participantes. Las mujeres manifestaron que estos talleres las ayudaron a saber como organizar las rutinas de sus bebés y a sentirse más seguras en sus capacidades.

ⁱ Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Becaria de Investigación. Comisión de Investigaciones Científicas de la Pcia de Buenos Aires. Maestrando en Salud Materno Infantil (UNC). La Rioja 2223 2º D. Mar del Plata. (7600). E-mail: vivianaarellano@yahoo.com.ar

ⁱⁱ Terapeuta Ocupacional. Docente-Investigadora. Universidad Nacional de Mar del Plata. Directora de Beca de Investigación. Maestrando en Salud Pública (UNLP). B. Roldán 1986. Mar del Plata. (7600). E-Mail: mcvega@copetel.com.ar

Palabras Claves. Intervención temprana. Embarazadas. Niños. Promoción de Salud. Desarrollo. Hábitos. Pautas de crianza. Autoconfianza.

ABSTRACT

This publication constitutes the second part of a published paper on the implementation of the early intervention in form of participatory factories with pregnant women, in order to facilitate the knowledge of appropriate sensorial/ motor experiences will tie of the boy and to intensify the confidence of the mother in her maternal capacities. Describes and analyzes the results of the breeding habits of mothers with their babies. The research is part of a qualitative-quantitative approach, cuasiexperimental design, and longitudinal section. Population: pregnant women who concurred to the Psicoprofilaxis Course of the childbirth and her babies from the birth to the 6 months in Center of Public Health. Used techniques: Structured and semistructured interview, Scale of Evaluation of the Psicomotor Development de Rodriguez, Arancibia and Undurraga, Non participant observation (Diagram of Observation of the Bond mother-baby. Oiberman), Participant observation and registry of information in the factories, Documentary compilation (clinical histories). The results obtained in the habits and patterns of organization and rearing showed healthy and facilitators of development in most babies, in compliance with the directions of health professionals in almost all the female participants. The women felt that the workshops helped them learn how to organize the routines of their babies and to feel more secure in their abilities.

KEY WORDS: Early Intervention . Pregnant. Children. Health Promotion . Development . Habits. Foster Guidelines. Safety

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud es hoy un propósito fundamental en el campo de Terapia Ocupacional y un imperativo en el desarrollo de las comunidades. La situación de crisis socioeconómica, educativa y de salud que afecta a gran parte de la población de nuestro país y de la región demanda creatividad, eficacia y equidad en el tratamiento de los temas de salud en este caso de la salud materno-infantil. Coincidimos con lo expresado en la Carta de Ottawa en que la promoción de salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma,... percibiendo a la salud no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. La Promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporciona información, educación sanitaria y perfecciona las aptitudes indispensables para la vida ...en las diferentes etapas de la misma”¹ y, en Terapia Ocupacional, desde la filosofía de la Atención Primaria de la Salud se aporta desde “... la elaboración de guías de divulgación, actividades preventivas de educación para la salud, talleres orientados a los cuidadores principales”² y a las familias y ciudadanos en general.

Esta publicación presenta el análisis de los datos y los resultados finales de una investigación que tuvo por objeto la Implementación de la Intervención Temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida en el sector público de salud, en la ciudad de Mar del Plata, República Argentina durante el período 2005-2006.

Motivó dicha investigación los resultados obtenidos en anteriores investigaciones en las cuales se constató que, ya en los primeros meses de vida de los niños se observó riesgo y retraso en el desarrollo, según la categorización de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de Rodríguez y otros (EEDP), cobrando importancia la prevención con las mujeres embarazada promoviendo en forma más temprana aún, que en el primer año de vida e intensificando el potencial de las mujeres como punto fundamental en el desarrollo de sus niños.^{3 4}. Se torna relevante entonces, el rol de Terapia Ocupacional en el área de la prevención primaria en ámbitos comunitarios y de salud pública, específicamente con la población materno infantil.

“El desarrollo del niño genera siempre un enorme interés en los padres, porque saben que está relacionado con la expresión de sus potencialidades y con su desempeño en la vida adulta. Estas condiciones hacen que resulte un importante punto de partida para generar un diálogo fructífero y permanente entre la población y el sistema de salud.”⁵

En la actualidad se considera a la intervención temprana en un sentido amplio como “cualquier tipo de intervención dirigida a fomentar y optimizar el desarrollo de los niños en los primeros seis años de vida.”⁶ En esta oportunidad el concepto hace referencia a las acciones concretadas a través de talleres participativos donde el objetivo general de los mismos fue promover un espacio de aprendizaje activo acerca de la salud, lactancia materna, conocimientos del desarrollo integral del bebé, estrategias de estimulación y pautas de crianza. “En dichos talleres, no solo se brindó contenidos en forma informativa, sino que se trabajó constantemente con el saber adquirido de las mujeres y parejas participantes, reforzándolos y promoviendo mayor confianza en aquellos positivos. Se procuró modificar los negativos, fundamentando la incorporación de los nuevos saberes”⁷. Estas acciones y reflexiones se vieron favorecidas por el período de la gestación donde los padres son más receptivos a recibir información, consejos y orientación. Desde esta perspectiva las estrategias de intervención o de estimulación temprana “...deben entenderse no como una imposición de valores o patrones culturales, sino como un esfuerzo para proporcionar las condiciones necesarias para que las capacidades funcionales del individuo se desarrollen óptimamente cualquiera sea el contexto cultural.”⁸

La búsqueda de antecedentes de programas, proyectos y experiencias de intervención temprana en talleres con embarazadas en Terapia Ocupacional no registró publicaciones anteriores, sí, antecedentes de intervención prenatal destinadas a sensibilización sobre los primeros cuidados, relación vincular y estimulación del recién nacido y niños pequeños sin participación de terapeutas ocupacionales.^{9 10}. Se hallaron antecedentes de programas y experiencias destinadas a madres, de intervención y/ o estimulación postnatal y preescolar con profesionales o equipos sin terapeutas ocupacionales^{11 12} y otros planificados e implementados por terapeutas ocupacionales^{13 14 15 16}.

En la presente se expone el análisis del impacto de la participación de las embarazadas en los talleres en la organización de los hábitos de sus bebés de 0 a 6 meses y en la optimización de los aprendizajes en la facilitación de pautas de crianza favorables a la salud y desarrollo de sus hijos.

En la investigación se planteó como objetivo general: evaluar el impacto de la intervención temprana con mujeres embarazadas sobre el desarrollo psicomotor, psicoafectivo/emocional de sus hijos y para lograrlo se dividió la investigación en dos etapas fundamentales:

1.- Implementación de los talleres participativos de promoción de pautas de crianza y estimulación del niño de 0 a 6 meses; con metodología de talleres vivenciales y

participativos.¹⁷ Se realizaron nueve talleres, cada uno con una temática diferente, pero correlacionados y flexibles ya que se trataba de un grupo abierto con ingreso y egreso de participantes. Los ejes temáticos abordados en los mismos fueron:

- Creencias y prácticas de cuidado de la salud, durante el embarazo de las mujeres participantes.
- Desarrollo del bebé intraútero, cuidados generales y nutrición durante el embarazo.
- Creencias y saberes acerca de prácticas de crianza, desarrollo y estimulación del bebé.
- Pautas de cuidados generales y lactancia.
- Prevención de accidentes domésticos.
- Identificación de las áreas del desarrollo.
- Pautas de desarrollo e indicaciones de estimulación en los primeros seis meses de vida.

2.- Evaluación del impacto de dicha experiencia por dos medios básicos:

- Valoración del impacto a corto plazo, evaluando la experiencia de los talleres desde la óptica de los sujetos participantes antes del nacimiento de los niños.
- Valoración del impacto a mediano plazo que la experiencia produjo en el desarrollo de los niños: valorando el desarrollo psicomotor del bebé y estudiando cualitativamente hábitos del bebé a través de las acciones de crianza que proporciona la madre/familia.

Con respecto a la valoración del impacto de los talleres sobre las mujeres como ya se dijo en los resultados preliminares de la publicación anterior las mismas manifestaron estar “...más seguras, haberse sentido más contenidas, acompañadas, habiendo reafirmado algunos saberes y adquirido otros que desconocían en relación al desarrollo de los bebés” “...concedieron mucha importancia al hecho de haber compartido con otras mujeres en la misma situación en el transcurso del embarazo y la posibilidad de intercambiar experiencias...” “...expresaron su opinión acerca de la utilidad de estos talleres para otras mujeres”.¹⁸

Cabe destacar que, entre los resultados preliminares del impacto de la intervención en los bebés, en referencia a la Evaluación del Desarrollo Psicomotor, no se observó ningún niño en la categoría de retraso en los primeros seis meses.

En las evaluaciones del primer mes de vida, el 57 % de los bebés estuvo en un Nivel de Desarrollo Psicomotor Normal y el resto en riesgo, probablemente por los requerimientos de la EEDP para el primer mes, dado que el primer control del lactante sano se realiza alrededor de los primeros diez días de vida por norma establecida en el cronograma.

A los dos meses se registró, el 66,66% de los bebés en un Nivel de Desarrollo Psicomotor Normal y el 33,33% en un Nivel de Desarrollo Psicomotor en Riesgo.

En el tercer mes, el 100% de los bebés evaluados obtuvo un Nivel de Desarrollo Psicomotor Normal.

En el cuarto mes, un 60% de los bebés estuvo dentro del Nivel de Desarrollo Psicomotor Normal.

A partir del quinto mes el 100 % de los bebés se registró en la categoría de Desarrollo Normal.

Al comparar estos resultados con los que se obtuvieron en las anteriores investigaciones con instrumentos de evaluación similares y población de características homogéneas en octubre de 2002, se observa que el 61% de los bebés de mujeres que no recibieron talleres a los tres meses estaban en un Nivel de desarrollo Normal, el 33% en

Nivel de Desarrollo en Riesgo y el 6% en Retraso y, a los seis meses, el 54% se encontró en un Nivel de Desarrollo Normal, el 31% en Riesgo y el 15% restante en Retraso.¹⁹ Cabe destacar que dichas evaluaciones fueron administradas en el mismo centro de salud.

Como se puede observar hubo un impacto casi inmediato, que pudo ser medido por instrumentos estandarizados y entrevistas semiestructuradas.

A continuación se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a las mujeres sobre los hábitos y prácticas de crianza analizadas en forma cuali-cuantitativa, contrastadas con lo obtenido en las entrevistas previas a la intervención en forma grupal y relacionada con los contenidos trabajados en cada taller.

METODO

Se realizó una sistematización en base a una experiencia entre los años 2005 y 2006 dentro del área de Atención Primaria de una investigación- acción, "...proceso que integra la investigación, acción y educación de todos los participantes del mismo, incluyendo también al técnico o profesional. Lo cual implica el descentramiento del equipo profesional en pos de una estrategia que intenta rescatar las instancias colectivas participativas de trabajo, donde se considera que la población además de ser informante clave participa en la investigación. Sus características esenciales son, –además de ser participativa- su carácter dialógico, reflexivo, crítico, educativo, dialéctico, transformador".²⁰

Dicha investigación se enmarcó dentro de un enfoque cuali-cuantitativo, longitudinal, con diseño cuasiexperimental, sin grupo control. La metodología de taller se encuentra descripta exhaustivamente en una publicación anterior.²¹

En esta oportunidad se hace referencia a los resultados de las entrevistas semiestructuradas acerca de los hábitos del bebé los cuales se describen hasta los 6 meses de vida organizados en tres áreas principales:

A) *Sueño*: horas de sueño, lugar donde duerme, con quién, cómo duerme: posición, ritmo y calidad, rutinas para dormir.

B) *Alimentación*: lactancia materna, artificial o mixta, edad de destete, forma, aceptación, edad de incorporación de semisólidos, modo de aceptación, quién alimenta al bebé, horarios, interacción durante la alimentación, dificultades.

C) *Actividad lúdica*, dónde pasa la mayor parte del día, qué posiciones le gustan, con quién juega, con qué juega; paseo; quién lo cuida, con quién comparte más tiempo; cómo es una rutina diaria, un día en la casa, existencia de cuidadores, interacción con hermanos u otras personas ajenas al núcleo familiar primario.

Población y muestra

La población con la que se trabajó, en forma de talleres participativos, fue un total de 44 mujeres embarazadas, aproximadamente desde el 4 ° o 6 ° mes de embarazo. Las mismas concurrían al curso de Psicoprofilaxis del Parto en el Instituto Rómulo Etcheverry de Maternidad e Infancia (IREMI) perteneciente a los Centros de Atención primaria de salud de la ciudad de Mar del Plata y provenían de la derivación del área de obstetricia. El IREMI se encuentra ubicado en la zona del macrocentro de la ciudad y concurre población originalmente de clase media trabajadora, hoy empobrecida, situación diferente de la población que concurre a otros centros de salud periféricos de la ciudad donde hay mayores porcentajes de población en pobreza estructural. Las

mujeres que participaron de los talleres participativos de promoción tenían entre 16 y 35 años de edad y en su mayoría se encontraban en pareja. El 68% de ellas accedía o había accedido a televisión por cable así como también a consulta de medios gráficos como revistas o libros.

Fuente de Datos

Para esta presentación la fuente de datos considerada fueron todas las madres que concurrieron a los controles mensuales del niño sano realizados en el Centro de Salud IREMI que habían participado de los talleres de promoción de salud implementados por terapia ocupacional y que aceptaron ser entrevistadas.

Los instrumentos de recolección de datos para los hábitos y pautas de crianza favorecedores de la salud y el desarrollo, fueron entrevistas semiestructuradas y observación previas y posteriores a la intervención mediante talleres.

La muestra para el análisis de los resultados de la investigación quedó constituida por 19 mujeres y sus bebés que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos:

- Asistir a más de dos talleres durante el embarazo,
- Atender su puerperio y posparto en el Centro de Salud IREMI,
- Realizar los controles del bebé dentro del marco del “Programa Control del Niño Sano” en el mismo centro de salud.
- Aceptar participar de la experiencia luego del Consentimiento Informado.

La diferencia de casos dada entre las embarazadas concurrentes a los talleres y el número de días madre/lactante que luego concurrió a los controles y pudo ser entrevistada, puede ser explicada por las características de gran inestabilidad y movilidad la población dentro de la ciudad y además por utilizar los servicios gratuitos del control prenatal y del curso de psicoprofilaxis del parto en este centro de salud; para luego del nacimiento del niño, acceder a los controles en otros centros e instituciones más cercanas a sus domicilios o del ámbito de atención privado. Asimismo la rigurosidad y exhaustiva recolección de información a través de los instrumentos propuestos permite presentar los resultados en forma cuali-cuantitativa y una propuesta de sistematización.

RESULTADOS.

Hábitos de los bebés de 0 a 6 meses

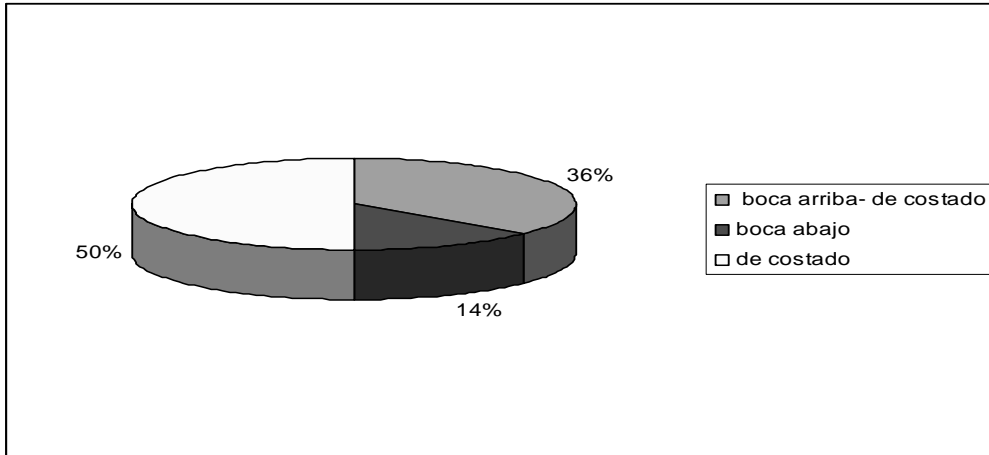
1.- Área de Sueño

En esta área se promovió la importancia de la organización de rutinas diarias de aseo, higiene y relajación preparatorias para el sueño del bebé, así como se presentaron las desventajas del cohecho, (dormir en la misma cama que los padres) y se trabajó en torno a las posiciones de descanso y la cohabitación (dormir en la misma habitación que los padres) recomendadas por las sociedades de pediatría e investigaciones realizadas en el tema.^{22 23 24 25}

Durante el *primer mes* de vida se realizaron 14 entrevistas. El promedio de horas de sueño fue de 6 horas seguidas que se interrumpían para la lactancia. Un niño presentó dificultades con el sueño, no lograba aún un ritmo y calidad adecuados.

Las posiciones preferidas para dormir: decúbito prono, decúbito supino y decúbito lateral se presentan con los términos expresados por las mamás, “boca abajo”, “boca arriba” y “de costado” respectivamente y sus combinaciones. Grafico1.

Grafico1: Área sueño: posición adoptada para dormir en bebés de 1 mes



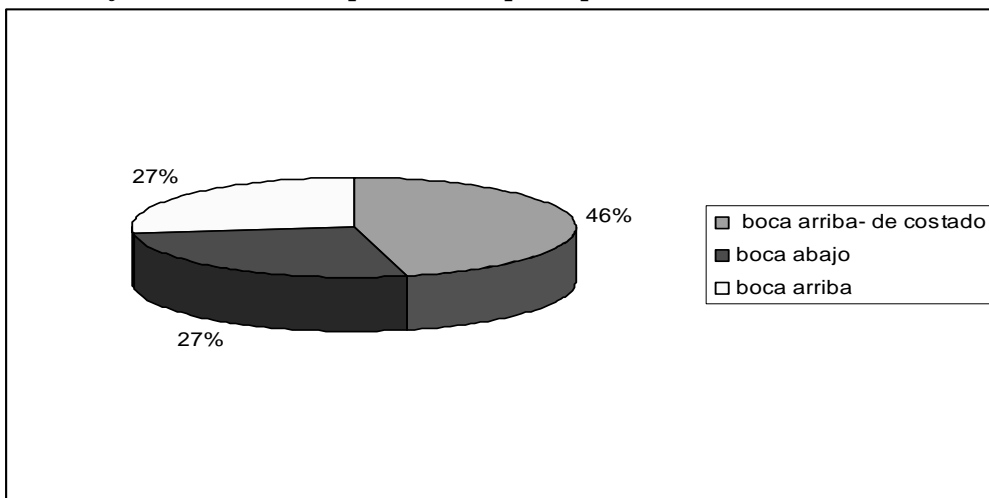
F1: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006.

En el 1º mes de vida el 50% adoptó la posición decúbito lateral recomendada para dormir, y el menor porcentaje se registro en la posición decúbito prono desaconsejada en los talleres.

Durante el **segundo mes** de vida, se realizaron un total de 15 entrevistas. En cantidad de horas de sueño las respuestas encontradas fueron muy variadas pudiendo agruparlas en las siguientes categorías: entre 5 a 6 hs seguidas, (7 niños), 3 a 4 horas seguidas (7 niños), 8 horas seguidas (1 niño). Todas las mujeres llevaban a cabo rutinas para lograr el sueño y descanso del bebé, tal como se les había recomendado en los talleres y, es importante destacar que en este mes no manifestaron dificultades en esta área.

Las posiciones adoptadas para dormir quedan expuestas en el Grafico 2 con su respectiva frecuencia.

Grafico2: Área sueño: posición adoptada para dormir en bebés de 2 meses

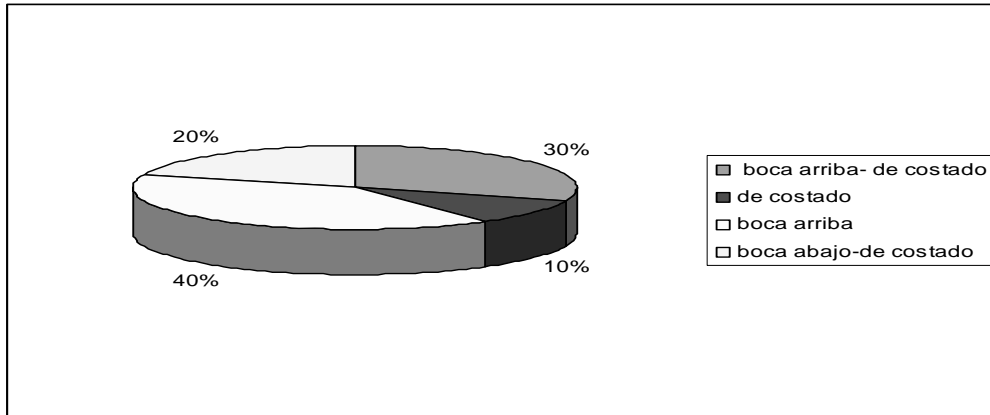


F2: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

Al 2º mes de vida llamativamente se observa que un 27% de las madres colocan a sus bebés en decúbito prono para dormir. Las posiciones de preferencia fueron decúbito supino-lateral y decúbito lateral.

El total de entrevistas realizadas a los *tres meses* de edad de los bebés fue de 10. El promedio de horas de sueño fue de 6 horas seguidas con una frecuencia de 6 niños (60%), de 7 a 8 horas, 4 niños (40%); y todos ellos con hábitos instalados. En el gráfico 3 se expresan las diferentes posiciones adoptadas para dormir. Gráfico 3 Manifiestan las mamás que cinco niños del total ya comenzaban a cambiar de posición.

Gráfico 3: Posición adoptada para dormir en los bebés de 3 meses



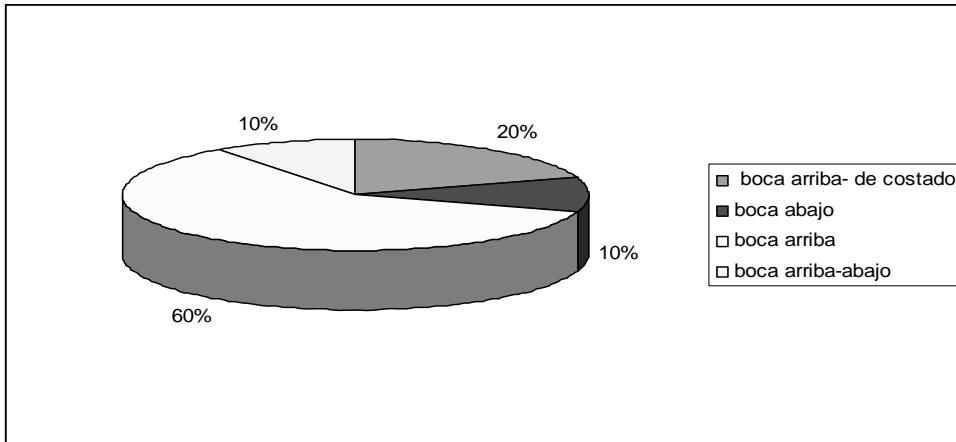
F3: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

Si bien en el 3º mes se observa una disminución de la posición decúbito prono para dormir aún se registran niños que duermen en dicha posición. Aumenta con respecto al mes anterior las posiciones recomendadas en los talleres.

Durante el *cuarto mes* de vida se realizaron un total de 10 entrevistas. Las horas de sueño fueron de 3 a 4 horas seguidas: 2 niños, y de 7 a 8 hs seguidas: 7 niños. Todos con hábitos instalados. Una niña no logra ritmo de sueño y se observa la práctica del colecho (NOTA al pie). Las posiciones adoptadas para dormir quedan expresadas en el Gráfico 4.

NOTA El **colecho** o **cama familiar** es una práctica en la que [bebés](#) o [niños](#) pequeños duermen con uno o los dos progenitores. Es una práctica normal en muchas partes del mundo, excluyendo [Europa](#), [Norte América](#) y [Australia](#).
<http://es.wikipedia.org/wiki/Colecho>

Gráfico 4: Posición adoptada para dormir en los bebés de 4 meses



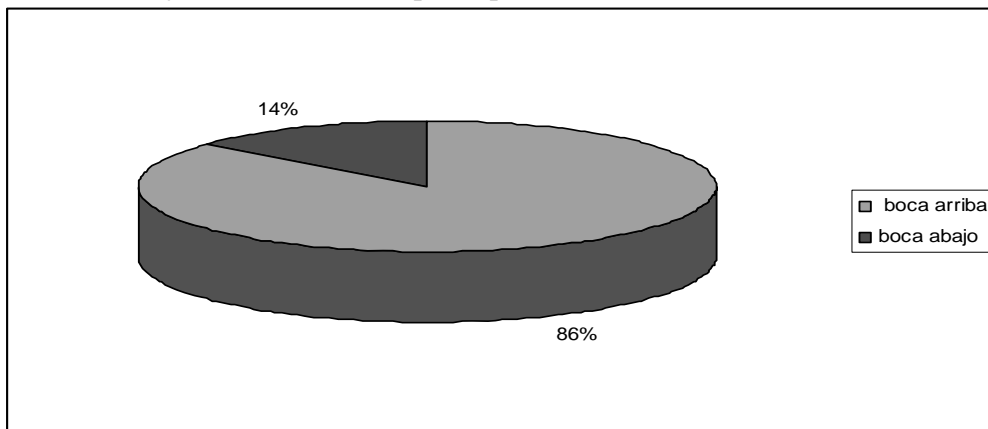
F4: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

Hacia el 4º mes se observa que el 80% de los bebés duermen en las posiciones recomendadas.

Durante el *quinto mes* se entrevistaron 7 mujeres, y dentro del área de *sueño*, se encontró la mayor frecuencia dentro de las 7 u 8 horas de sueño seguidas, con una frecuencia de 4 niños, mientras que el resto oscilaba entre 4 a 10 horas de sueño. Manifiestan que comienzan a incorporar la siesta de 2 horas en dos de los 7 niños.

Las posiciones adoptadas para dormir se encuentran en el Gráfico 5. En esta edad manifiestan que 5 niños cambian su posición para dormir y las 2 niñas aún no lo hacen.

Gráfico 5: Posición adoptada para dormir en los bebés de 5 meses

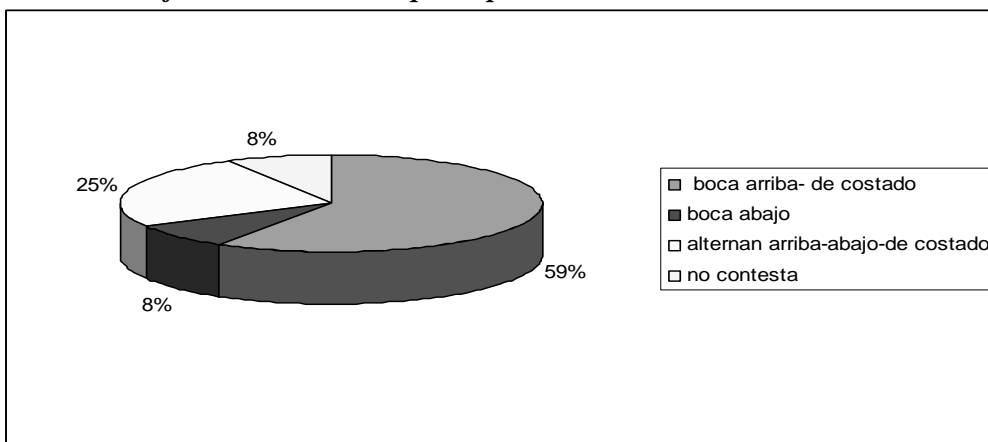


F5: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

En el 5º mes, se observa que la mayoría de los bebés duermen en decúbito supino.

A los *seis meses* de edad se realizaron 12 entrevistas, de lo cual se registró que 9 niños lograban dormir entre 6 a 8 horas seguidas y 3 niños entre 9 a 12 horas con interrupciones. En dos niños la siesta es un hábito diario. Se mantiene el número de niños que cambia su posición. Gráfico 6

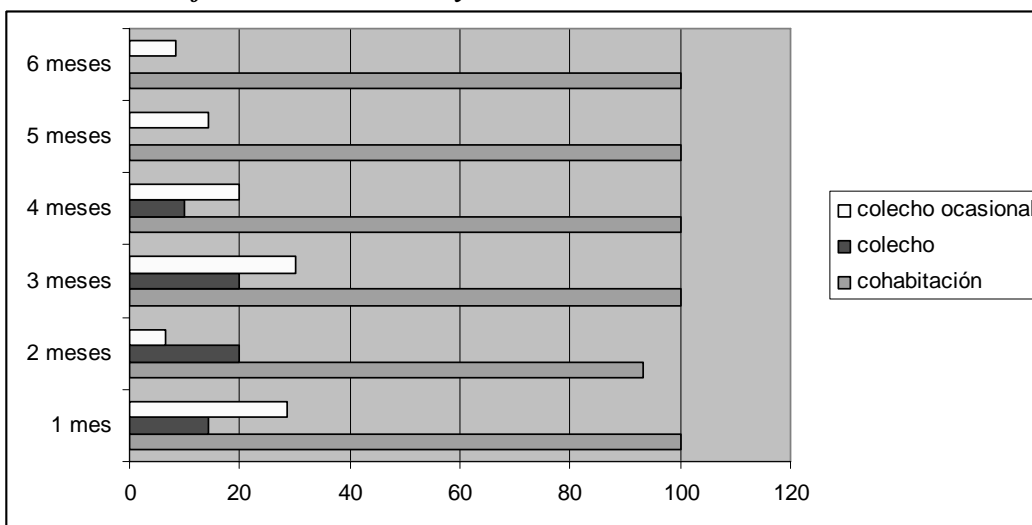
Gráfico 6: Posición adoptada para dormir en los bebés de 6 meses



F6: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

A los 6 meses se observa que las posiciones decúbito supino y decúbito lateral, que fueron las recomendadas registran los mayores porcentajes

Gráfico 7: Cohabitación y colecho en los bebés de 0 a 6 meses



F7: Fuente directa. Entro de Salud IREMI. 2005-2006

Se observa que en la mayoría de los meses la cohabitación llega al 100%, lo cual es recomendado en los primeros 6 meses de vida como medida preventiva de la muerte súbita y para favorecer los cuidados tempranos y la lactancia; con una excepción a los 2 meses donde el bebé dormía en otra habitación separada de las de sus padres. También se observa que en los primeros cuatro meses hay porcentajes cercanos al 20% de colecho lo cual es desaconsejado por ser considerado un factor de riesgo de muerte súbita. Se registró también colecho ocasional entendido éste como dormir en la misma cama que los padres en algunas ocasiones, por ejemplo cuando despiertan o en la siesta. Gráfico 7

Se pudo constatar que la mayoría de mujeres pudieron organizar las rutinas diarias para promover ritmo y calidad de sueño en sus bebés. Con respecto a ritmo y horas de sueño

se contrasta sus manifestaciones al inicio de los talleres sobre el deseo de que sus bebés “*podieran dormir toda la noche*” con la realidad y los diferentes acontecimientos que requirieron que recordaran e implementaran las recomendaciones e indicaciones favorecedoras del ritmo vigilia-sueño. Asimismo se destaca la necesidad de apoyo y continuidad brindado la información necesaria, posterior al nacimiento, dado que las dificultades de adaptación aunque transitorias, despiertan dudas y hacen que las madres o familias entren en contradicción con los conocimientos adquiridos y la cotidianidad como pudo observarse en los casos de colecho registrados.

2.- Área de Alimentación

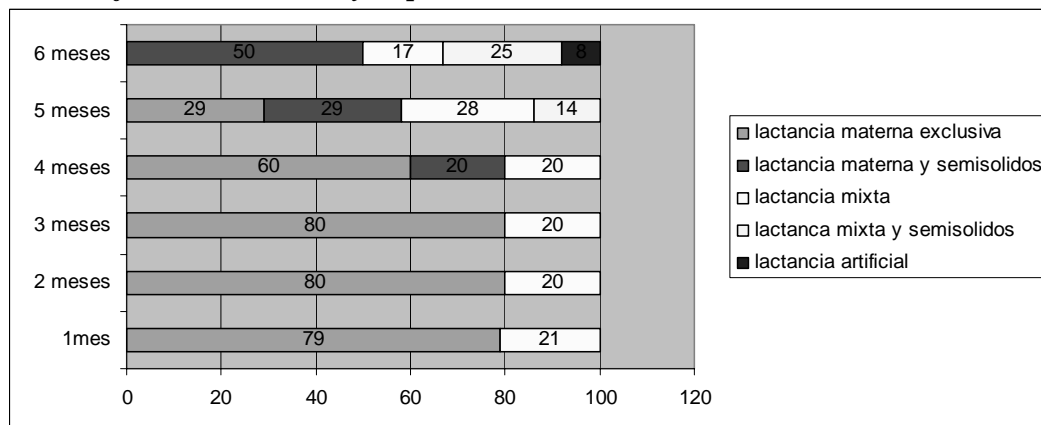
Se recuerda que se realizaron entrevistas grupales abiertas previas al nacimiento de los bebés donde se indagaron creencias acerca de la alimentación de los bebés hasta los 6 meses de vida; es así que se observaron conocimientos muy generales en relación a la alimentación del bebé y decían adjudicarle “*importancia a la lactancia materna*”, por “*los nutrientes que aporta la leche materna*” y por la posibilidad de “*conectarse con el bebé*”, así mismo surgieron opiniones diversas relacionadas a mitos populares en torno a la lactancia materna, dudas en relación al consumo de alcohol durante la lactancia, las dificultades y los miedos: “*a no tener leche*”; “*no poder alimentarlo*”, “*que la leche materna no lo satisfaga o no alcance*” temas que fueron trabajados luego en el taller.

El objetivo del taller se centró en trabajar sobre los mitos y verdades de la lactancia materna, las recomendaciones nacionales que hay sobre el tema^{26 27 28} y se trabajó en conjunto con enfermería que aportó desde su área. Se enfatizó sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria oportuna a los seis meses o según indicación médica.

Si bien las guías alimentarias para la población infantil citan la *lactancia materna exclusiva* hasta los 6 meses y luego el *periodo de transición o de alimentación complementaria oportuna*, aquí también se incorporara el término de *lactancia mixta* para poder hacer referencia a aquellas mujeres que daban de amamantar y además incorporaron otras leches. Es así que para representar la información recabada se exponen las siguientes categorías:

- lactancia materna exclusiva,
- lactancia materna con incorporación de semisólidos,
- lactancia mixta(leche materna y artificial)
- lactancia mixta con incorporación de semisólidos
- lactancia artificial.

Grafico 8: Frecuencia y Tipo de alimentación de los bebés de 0 a 6 meses



F8: Fuente directa. Centro de Salud IREMI. 2005-2006

Se puede observar que hasta los 3 meses se mantiene un alto porcentaje de lactancia materna exclusiva, que contrasta con los miedos e inseguridades expresados por las mismas madres antes del parto. En el primer mes de vida de los bebés si bien se observa lactancia mixta, 21%, cabe aclarar que fue por indicación médica. A los 4 meses se observa que se agrega un 20% de lactancia materna exclusiva combinada con incorporación de algunos semisólidos. A los 5 meses se registra una disminución con un 29% de la lactancia materna exclusiva a expensas de un aumento de las otras combinaciones.

A los 6 meses se observa un 75 % de lactancia materna con semisólidos y alimentación complementaria oportuna.

También se analizó la frecuencia con que realizaban la toma y se pudo observar que:

- Al mes de vida la frecuencia varió cada 2 o 4 horas, y se registró un caso a demanda.
- A los 2 meses de vida se encontraron tres casos de lactancia mixta, de los cuales dos fueron por indicación médica y uno por decisión materna. Dentro de la lactancia materna exclusiva, la frecuencia de las tomas varió cada una hora y media y cuatro horas y se registraron 2 niños a demanda. En dos entrevistas se especifica que los horarios de las tomas por la noche son mas extensos. En lactancia mixta la frecuencia de las tomas fue de más regular cada 2 y 3 horas.
- A los 3 meses la frecuencia de tomas se mantuvo cada 2 a 3 horas principalmente para la lactancia materna exclusiva como lactancia mixta. Se registra un caso que toma pecho a demanda.
- A los 4 meses la frecuencia de tomas varió cada 2,3 o 4 horas para todos los bebés a excepción de uno que tomaba pecho a demanda. Los semisólidos incorporados a esta edad por un bebé fueron: yogurt, y por otro bebé: yogurt, gelatina, paté, gaseosas. En ambos casos alimentaba la mamá. Cabe destacar que el paté y las gaseosas fueron incorporadas por motivación de la mamá, no coincidiendo con las indicaciones dadas en los talleres por los profesionales ni en los controles pediátricos. A pesar de ser considerado un signo de alerta se destaca que esa información pudo recabarse por la confianza y continuidad del vínculo generado desde los talleres y, que probablemente, sin un espacio abierto de diálogo, dicha información no hubiera sido comentada.

- A los 5 meses llamativamente la frecuencia de las tomas fue mayor dentro de los bebés que incorporaron semisólidos (cada 2 a 3 hs) a diferencia de los que no lo hicieron (cada 3 a 5 hs.) Entre los semisólidos nombrados se encuentran yogurt, zapallo, paté, gaseosas. Estos dos últimos no coincidentes con las indicaciones provistas en los talleres.
- A los 6 meses se pudo observar que aumentó la variedad de los semisólidos incorporados: yogurt, banana, polenta, maicena, manzana, zapallo, vitina, pan, naranja. Dos mujeres manifestaron que sus bebés comenzaron a tomar la cuchara y en todos los casos la actividad de alimentación la llevan a cabo las madres o padres.

Como se pudo observar hasta los 3 meses se registraron porcentajes altos en lactancia materna exclusiva, diversificándose esta situación a los 4 meses donde comienza a haber incorporación de semisólidos en algunos casos sin indicación médica, los porcentajes de lactancia materna exclusiva, tal como se recomienda fueron disminuyendo, registrando a los 6 meses 50% de la muestra con lactancia materna y alimentación complementaria. Cabe destacar que también se encontraron entre los primeros semisólidos y bebidas incorporadas algunas que no eran recomendadas por los profesionales. Aquí es importante pensar en la fuerza que tienen los hábitos adquiridos, las dudas y la influencia de otros participantes y por lo tanto la importancia de las acciones sostenidas para lograr modificar algunas prácticas que pueden ser poco saludables.

3.- Área de Actividad Lúdica

El análisis de dicha actividad comprendió subáreas: lugar donde pasa la mayor parte del tiempo, posiciones durante la vigilia, juguetes más utilizados y paseo.

Se recuerda que en el cuarto taller se trabajó en torno a las áreas del desarrollo y formas de estimularlas, salud, alimentación, importancia del paseo, comunicación, necesidad de afecto, aprendizaje motor y perceptual. Así como se hizo énfasis en la contraindicación del andador como equipo, la televisión como juguete o estímulo casi exclusivo y la automedicación por seguridad en la salud del niño. Durante el 5º, 6º y 7º taller se trabajaron las pautas de desarrollo del bebé de 0 a 6 meses y la forma de estimularlas haciendo énfasis en la variedad de posiciones, lugares y experiencias así como el aprovechar las situaciones y objetos cotidianos para estimular a los bebés.

A continuación se presentan dos tablas que representan la frecuencia absoluta de los lugares y posiciones más explorados por los bebés de 0 a 6 meses. Las madres mencionaban más de una posición o un lugar, por lo que se registra más de una opción por cada niño expresadas con sus propios términos.

Tabla1: Actividad lúdica: Posiciones adoptadas durante la vigilia de los bebés de 0 a 6 meses

Posiciones	1 mes n.14	2 meses n.12	3 meses n.10	4 meses n.10	5 meses n.7	6 meses n.12
Semisentado o sentado	5	11	7	9	7	11

Boca abajo	4	4		1		4
Boca arriba	6	3	3	5	2	3
brazos	3	3	3	4	2	3
Parado		2	2	1		2
No brazos	1	1				1
Varía constantemente		1				1

F1: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

Se puede observar que la mayor frecuencia en la posición preferida es semisentado-sentado desde los primeros meses, observación que se puede relacionar con la frecuencia más encontrada en la siguiente tabla con el uso del cochecito y se interpreta desde la valoración que la posición sedente, (aún con mucho apoyo), tiene en la representación de las madres y familias por sobre las otras posiciones en los primeros meses como, por ejemplo la posición prona recomendada para estimulación y juego por su influencia positiva en el desarrollo psicomotor.

Tabla 2: Actividad lúdica: lugar donde pasa la mayor parte del tiempo durante la vigilia los bebés de 0 a 6 meses

Lugar	1 mes n.14	2 meses n.12	3 meses n.10	4 meses n.10	5 meses n.7	6 meses n.12
Cochecito o coche de paseo	14	10	7	6	6	8
Cuna	7	3		2		4
En brazos	6	5	7	4	2	2
Cama	3	5	7	2	2	4
Bebesit	2	4	1	3	1	1
Gimnasio-hamaca		2		3	2	
Corralito		2				2
Silla		1		2	1	3
Piso				1	2	6
Andador						2

F2: Fuente directa. Centro de salud IREMI. 2005/2006

Se destaca que el uso del bebesit en muchos casos estaba asociado a colocar al niño arriba de la mesa, no obstante las mujeres manifestaron que esta práctica se realizaba bajo vigilancia de adultos. Se observa que hacia los 6 meses su uso disminuye lo cual se puede relacionar con el aumento de tamaño y movilidad del bebé y en cambio se

presenta, aunque con una frecuencia baja, el uso del andador a pesar de las recomendaciones promovidas en los diferentes talleres

En relación a estas conductas se recuerda que durante el tercer taller se trabajó en torno a la prevención de accidentes domésticos con énfasis en las situaciones cotidianas en las que se pueden producir accidentes, como tener al bebé arriba de la cama, en el bebesit arriba de la mesa, o el uso del andador por ejemplo y sin embargo estas conductas de riesgo fueron adoptadas en algunos casos, registrándose en el sexto mes una caída. De allí que recomendamos el refuerzo de estos aprendizajes luego del nacimiento a medida que la maduración de los bebés y las experiencias cotidianas en su hogar pueden aumentar el riesgo de un accidente.

Tabla 3: Juguetes utilizados e interacción de los bebés de 0 a 6 meses

	1 mes n.14	2 meses n.12	3 meses n.10	4 meses n.10	5 meses n.7	6 meses n.12
Juguetes	Sonajeros Muñecos Móviles Televisor	Sonajeros, muñecos, móviles, colores, sonidos, mirar objetos en movimiento	Sonajeros, cuneros, televisor, sonidos, su propio cuerpo, objetos para agarrar, pelotas	sonajeros, las manos (propio cuerpo), sonidos, colores, objetos para llevar a la boca, objetos para agarrar, chifles,	sonajeros, pelotas, gimnasio, colores, mordillos, objetos para tomar, tirar, mirar, música, muñecos	sonajeros, objetos para agarrar y tirar, objetos de la casa, Televisión, cajas, colores, sonidos, música, , cantos, mordillos, chupete, pelota, luz, medias, papeles.
Inter- acción con	Con adultos(1 3) Con adultos y niños. (1)	Con adultos (10) Con adultos y niños(2)	Con adultos (5) Con adultos y niños(5)	Con adultos (5) Con adultos y niños(5)	Con adultos (5) Con adultos y niños(2)	Con adultos (10) Con adultos y niños(2) Mencionan intención comunicati va.
Signos de alerta	Ausencia de juguetes (4) Intoleran cia a la música. Televisor		Ausencia de juguetes(1) Televisor	ausencia de juguetes(1) Bolsas de pañales	Bolsas de pañales.	Televisión. Bolsas de pañales. Llaves. Celular

F3: fuente directa. Centro de Salud IREMI. 2005/2006

La mayoría de las referencias maternas a juguetes, fuente de estímulos, forma de interacción y de comunicación son variadas, acordes a las recomendaciones y favorecedoras de un desarrollo integral de sus hijos.

Cabe aclarar que las conductas que llamaron la atención fueron consideradas como signos de alerta y se comunicaron a pediatras y equipo de profesionales para realizar

sugerencias y seguimiento por los profesionales del centro de salud para promover hábitos saludables. Se destaca que la mayoría de las madres presentó respuestas enriquecedoras y facilitadoras del desarrollo de sus bebés, así como también la frecuencia de uso de celulares, televisor, bolsas y llaves como juguetes, no recomendados, pero reconocida en la población, fue mínima en relación al total de los entrevistados y coincide con las mujeres que no asistieron al taller donde se trabajaron estos contenidos.

Dentro del *paseo* se identificaron respuestas generales como: “*mira*”, “*se duerme*”, “*se calma*”, y “*sale diariamente*”. Una mamá manifestó que el bebé “*concurrió a la playa*”, y una que recién comenzó “*a pasear al mes de vida*”. A los tres meses algunas mujeres refirieron que los bebés “*ya están más despiertos*” y sólo una manifestó que “*llora durante el paseo*”. A los cinco y seis meses además se registraron respuestas en la mayoría como: “*le encanta, mira todo*”, “*hace ruiditos como si hablara*”...y en menor medida “*lloran*” y “*quieren brazos*”.

DISCUSION

Se considera esta experiencia como innovadora en cuanto al desarrollo de la profesión, ya que en la República Argentina no se conocen experiencias publicadas de Terapia Ocupacional, promoviendo el desarrollo de los niños en talleres participativos para embarazadas enmarcados dentro de la Psicoprofilaxis del Parto.

Su importancia radica en la concreción del objetivo de crear un espacio para favorecer y aumentar la confianza y seguridad en las mujeres y las familias, principales actores en el desarrollo de sus hijos.

Se ha cumplido con el propósito de generar un espacio de apropiación y aprendizaje activo en el conocimiento de pautas de crianza, cuidados tempranos y estimulación, partiendo de los intereses y los saberes previos de la población.

Creemos que la intervención del Terapeuta Ocupacional, en esta área se hace fundamental, como facilitador de aquellas experiencias y conocimientos necesarios para las madres y familias, en lo que refiere a la crianza, estimulación y salud de sus niños como se ha observado en los resultados analizados, como así también el aumento de la autoconfianza, autoestima y seguridad de las mujeres en sus capacidades maternas, y eso se ve reflejado en el acercamiento e interpelación a los profesionales y en el mayor conocimiento, oportunidad y pertinencia en la demanda de consulta de inquietudes y problemas durante un proceso vital e importante como el embarazo, nacimiento y primeros meses de sus hijos.

Si bien se registraron en las entrevistas algunas conductas de riesgo o signos de alarma, siempre fueron mínimos porcentajes en relación al total de la muestra y comentados en el marco de confianza propiciado por la experiencia. Es conveniente destacar entonces la importancia de este tipo de acciones en el ámbito de la salud pública, en equipos interdisciplinarios y específicamente desde el área de terapia ocupacional, considerando que la evaluación de la experiencia presentada es sumamente positiva en los resultados obtenidos para los participantes directos como en el desarrollo del proceso y que esta metodología de talleres vivenciales y participativos podría replicarse en otras áreas y temáticas de educación en salud.

Es importante destacar que en la promoción del desarrollo sano del niño, el Terapeuta Ocupacional, tiene un rol fundamental, como profesional idóneo y capacitado y, durante el embarazo, éste se potencia ya que es una etapa vital de mucha receptividad y se logra llegar a las madres y/o familias, en los momentos más tempranos de gestación, por lo cual las situaciones que puedan interferir en el desarrollo de los niños se pueden modificar aún antes del nacimiento del bebé, facilitando conocimientos y herramientas para actuar en situaciones que a posteriori podrían afectar toda la dinámica familiar, requiriendo de intervenciones más complejas en tiempo y recursos.

Se destaca la importancia del conocimiento en dicha área, como posibilidad de apertura de nuevos campos de trabajo dentro de la Terapia Ocupacional, y su conocimiento por parte de los equipos interdisciplinarios en el tema. Destaca la importancia de los resultados para la disciplina y proyecciones del tema.

Consideramos importante destacar que si bien el análisis con este tipo de metodología fue posible desde un trabajo de investigación, el enfoque cualitativo puede aplicarse en el desarrollo diario de la labor profesional jerarquizando el espacio de la entrevista y la observación como instrumentos que contribuyen a indagar creencias, conocimientos previos, a esclarecer y permitir accionar en forma más temprana sobre conductas, hábitos y prácticas que resultan complejos en su relevamiento con otras evaluaciones.

Destacamos que la metodología utilizada sirvió para realizar un estudio exhaustivo de las prácticas de crianza llevadas a cabo luego del nacimiento de los niños y poder relacionarlas y analizarlas con respecto a lo promocionado en los talleres durante el embarazo en conjunto con lo expuesto en la primera parte de la publicación sobre el impacto positivo sobre las mujeres así como también los resultados positivos en el desarrollo de los lactantes.

Proponemos reflexionar acerca de la situación de crisis socioeconómica, educativa y de salud que afecta a gran parte de la población de nuestro país, y de la necesidad de plantear acciones e intervenciones desde enfoques integrales, donde se promueva la apropiación del conocimiento y el refuerzo de la confianza en los actores de la comunidad para fortalecer su salud. Con este tipo de propuestas se logra descentralizar la atención y aumentar la participación social y así proporcionar desde la Terapia Ocupacional intervenciones en el marco de la Prevención Primaria, más específicamente desde la Promoción de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Equipo del Centro de Salud Instituto Rómulo Etcheverry de Maternidad e Infancia.
Mujeres, madres y bebés.

Directora y Codirectora de beca de investigación

Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia. De Buenos Aires. (CIC)

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Auxiliares de observación de talleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Carta De Ottawa Para la Promoción de la Salud. 1986.OPS/OMS.
- ² POLONIO LÓPEZ, B.; CASTELLANOS ORTEGA, M.C. Y VIANA MOLDES, I. “Terapia .Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica” Editorial Médica Panamericana. 2008 . Cap. 19. “Atención Primaria de salud”.
- ³ ARELLANO, V. CELESIA, M.S. “La importancia de la valoración del desarrollo psicomotor desde Terapia Ocupacional de los niños de 3 y 6 meses de edad, que concurren al programa “Control del Niño Sano” en un Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata. 2003
- ⁴ VEGA, M.C.; CAMPISI, A.; BOSENBERG, I.; PORRO, S. “Terapia Ocupacional en el seguimiento del desarrollo infantil de niños de familias pobres”. CD del VI Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. Septiembre de 2003. Rep. Argentina.
- ⁵ LEJARRAGA, HORACIO. “Desarrollo del niño en contexto”. Editorial Paidós. Argentina. 2004. Pag.19
- ⁶ GOMEZ ARTIGA, A.; VIGUER SEGUI, P.; CANTERO LOPEZ, M.J.. “Intervención Temprana. Desarrollo Óptimo de 0 a 6 años.” Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia. Ediciones Pirámide. 2003. Cáp.1. Pág.30
- ⁷ ARELLANO, VIVIANA MABEL; VEGA, MARIA CARLOTA. "Implementación de la intervención temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los seis meses de vida". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. Noviembre 2005. Pag. 92/93. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.cl>. (Consultado: 20/08/09)
- ⁸ MONTENEGRO, H. “Estimulación Temprana”.UNICEF. Chile. 1979
- ⁹ HOHL, MARÍA ROSA y cols. “Proyecto Lobería. Una experiencia comunitaria para favorecer el desarrollo integral de los niños de 0 a 3 años” Informe Final. Buenos Aires. Argentina.2002.
- ¹⁰ LAFUENTE BENACHES, M.J. “Intervención Prenatal” En GOMEZ ARTIGA, A.; VIGUER SEGUI, P.; CANTERO LOPEZ, M.J. “Intervención Temprana. Desarrollo Óptimo de 0 a 6 años.” Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia. Ediciones Pirámide. 2003. Cap. 4.
- ¹¹ VIDAL LUCENA, M. “Intervención Sensoriomotora” En GOMEZ ARTIGA, A.; VIGUER SEGUI, P.; CANTERO LOPEZ, M.J.. “Intervención Temprana. Desarrollo Óptimo de 0 a 6 años.” Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia. Ediciones Pirámide. 2003. Cap.5.

-
- ¹² LIRA, M.I. y cols. CEDEP. Chile. <http://www.cedep.info/documentos.php>. y en <http://www.cedep.info/investigaciones.php>. (Consultado 08/05/08)
- ¹³ TAMARIT, C. Programa de Estimulación: “Hola Bebé”. Materia Prima. Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina. 2000. Año 5. N° 16. Buenos Aires. Argentina
- ¹⁴ PARUSH, S.; MARKOWITZ, J. H. “The efficacy of an Early Prevention Program Facilitated by Occupational Therapist: A Follow – Up Study”. The American Journal Occupational Therapy. 1997. Vol 51. N° 4. 252.
- ¹⁵ VEGA, M. C. “Estimulación Temprana en niños de Riesgo Ambiental Alto entre 0 y 2 años de edad en zonas urbanas de la ciudad de Mar del Plata.” Informe Final.1993. CONICET-Universidad Nacional de Mar del Plata. Publicado en PIINFA. Programa Interamericano de Información sobre Niñez y Familia. Año 1997.
- ¹⁶ DONATI, M.; GUARESTI, M. “Terapia Ocupacional en el marco de la Atención Primaria de salud.” Materia Prima. Primera Revista Independiente de Terapia Ocupacional en Argentina. 2000. Año 5. N° 17. Buenos Aires. Argentina.
- ¹⁷ ARELLANO, VIVIANA MABEL; VEGA, MARIA CARLOTA. "Implementación de la intervención temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los seis meses de vida". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. Noviembre 2005. Pag. 93. Disponible en: <http://wwwrevistaterapiaocupacional.cl>. (Consultado: 20/08/09)
- ¹⁸ Ibid. Pag. 93. Disponible en: <http://wwwrevistaterapiaocupacional.cl>. (Consultado: 20/08/09)
- ¹⁹ ARELLANO, V. CELESIA, M.S. “La importancia de la valoración del desarrollo psicomotor desde Terapia Ocupacional de los niños de 3 y 6 meses de edad, que concurren al programa “Control del Niño Sano” en un Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata. 2003
- ²⁰ VEGA, M.C. y otros “Contribuciones de una investigación participativa a las políticas sociales y de salud. Reflexiones desde los Centros de Desarrollo Infantil.” Disponible en: <http://iigg.fsoc.uba.ar/saludypoblacion/viii/jornadas>. (Consultado: 3/09/09)
- ²¹ ARELLANO, VIVIANA MABEL; VEGA, MARIA CARLOTA. "Implementación de la intervención temprana con mujeres embarazadas y sus hijos desde el nacimiento hasta los seis meses de vida". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. Noviembre 2005. Disponible en: <http://wwwrevistaterapiaocupacional.cl>. (Consultado: 20/08/09)
- ²² Recomendaciones para el sueño seguro del bebé. Sociedad Argentina de Pediatría. Unicef Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Material informativo para los equipos de salud buenos aires, octubre de 2003. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/index.htm>. (Consultado: 20/03/09).

²³ CONVERTINI, G.; TRIPODI, M. R. Hábitos de sueño en menores de 2 años. Archivos Argentinos de Pediatría. 2007; 105 (2):122-128. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.(Consultado: 20/03/09)

²⁴ CONVERTINI, G.; TRIPODI, M. R. Hábitos de sueño en menores de 2 años. Archivos Argentinos de Pediatría. 2007; 105 (2):122-128. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php>.(Consultado: 20/03/09)

²⁵ JENIK, A. “Colecho y Síndrome de Muerte súbita del lactante: una relación conflictiva”. Archivos argentinos de pediatría. 2001; 99(3) / 228. Disponible en: www.sap.org.ar. (Consultado: 20/08/09)

²⁶ Manual de Capacitación para Promotores Comunitarios: Lactancia Materna. Programa Materno Infantil. Dirección Provincial de Coordinación de Sistemas Regionales de Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en <http://www.fmed.uba.ar/mspba> . (Consultado: 05/09/9)

²⁷ Resolución Ministerial Nro 4477 adoptando el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en <http://www.fmed.uba.ar/mspba> . (Consultado: 05/09/9)

²⁸ Consejería en Lactancia Materna. Curso de Capacitación. Manual de Participante. OPS. OMS. Unicef. Ministerio de salud de la Nación. 1993. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/promin> (Consultado: 05/09/9)