

Malnutrición en Gestantes de Altura y Repercusión Neonatal

Abel Laurent Solis*
Rosario Soto Bringas**
Bertha Monzón Pareja***
Gloria Pezo Arce****
Estela Contreras Berríos****
Movilizadoras de Salud Zona Noreste-Cusco*****

RESUMEN

Se evaluaron 123 madres gestantes. Al ingreso la edad gestacional promedio fue de 24 semanas, el 24.4% sufría de desnutrición y un 51.9% del total de gestantes no llega a la ganancia de peso óptima hacia al final de la gestación. Se observó que los niños de madres con desnutrición tenían un peso promedio de 2921 gr y los de madres sanas 3240 gr, la diferencia de 319 gr es estadísticamente significativa. Se recomienda que las madres que tienen un estándar de peso para la talla según la edad gestacional ≤ 100 reciban una dieta suplementaria para llegar al óptimo de 120 para tratar de evitar la desnutrición tanto materna como del niño por nacer.

Se encontró madre gestantes con obesidad en un 8.6%

SUMMARY

123 gestant mothers were evaluated with 24 weeks average of embarassement, 24.4% were undernourished and 51.9% of all didn't have the best weight at the end of gestation. It was observed that children from undernourished mothers had a weight average of 2921 gr. and the ones from healthy mothers, 3240 gr., 319 gr. of difference is statistically significant. Mothers who have a weight standar for height in gestation < 100 have to receive a supplementary diet to have the best of 120, to avoid the innutrition in mother and the child that is going to born.

It was found obese gestant mothers in 8.6%.

*Especialista en Pediatría del Hospital III del Cusco-IPSS. Asesor del Equipo de Salud del Centro de Educación y Comunicación "Guamán Poma de Ayala".

**Licenciada en Obstetricia, del Hospital Regional del Ministerio de Salud e integrante del Equipo de Salud del Centro de Educación y Comunicación "Guamán Poma de Ayala" - Cusco.

***Licenciada en Obstetricia, del Centro de Salud de Wanchaq-Cusco, Ministerio de Salud.

****Licenciada en Enfermería, del Centro de Salud de Wanchaq-Cusco, Ministerio de Salud.

*****Organización de Mujeres Responsables del Programa de Salud Preventiva, Dependiente de la Coordinadora de Mujeres de la Zona NorEste (Comuzone) - Cusco.

I INTRODUCCION

La desnutrición infantil es uno de los problemas prevalentes en el país¹ y más aún en la ciudad del Cusco, ubicada en la Sierra del Perú a 3400m sobre el nivel del mar. Se reportan cifras que van desde el 34% de desnutrición crónica en niños de 5 años y que aumenta a 48% a los 10 años de edad en las zonas de bajo nivel socio-económico².

Teniendo como objetivo a largo plazo disminuir la incidencia de desnutrición crónica, nosotros creemos que uno de los factores que es necesario mejorar es el estado de nutrición de la madre que está nutriendo a su hijo dentro del útero^{3,4}. No existiendo información en el país al respecto, salvo un reporte parcial (5), hemos investigado la relación del estado nutricional de la madre gestante de altura y la repercusión neonatal.

II MATERIAL Y METODOS

Desde Julio de 1991, en la zona Noreste del Cusco —constituida por barrios populares— ingresaron 123 madres gestantes al programa de "Prevención de Malnutrición Materno-Infantil". La difusión del programa y la captación de madres gestantes fue realizado por las Movilizadoras de Salud, organización que depende de la Coordinadora de Mujeres de la Zona Noreste del Cusco (COMUZONE). Se realizaron mediciones antropométricas: peso y talla. Se evaluó su estado nutricional según el método de Rosso⁶. Se calificó según el estándar del peso para la talla según la edad gestacional al ingreso como Desnutrición Inicial si <90 del estándar, normal de 90-110, y sobrepeso >111. Cerca al final (36 sem o más de gestación) del embarazo se consideró como normal si >120 y < 120 desnutrición, ya que según Rosso es el óptimo a alcanzar. Consideramos Obesidad si están sobre 130 del estándar. Se realizaron los análisis estadísticos con el programa Epi Info 5.0 y en el SPSS 3.0, según el caso lo requiriese, en una computadora personal compatible.

III RESULTADOS

Antecedentes:

ESTADO CIVIL		
Conviviente	61.8%	(76)
Casada	35.8%	(44)
Soltera	2.4%	(3)
TOTAL	100.0%	(123)

Más de la mitad de gestantes son convivientes y alrededor de 1/3 están casadas.

INSTRUCCION		
Analfabeta	7.3%	(9)
Primaria	34.2%	(42)
Secundaria	45.5%	(56)
Superior	13.0%	(16)
TOTAL	100.0%	(123)

Alrededor del 40% de gestantes no llega a la educación secundaria.

EDAD AL TENER 1er. HIJO		
< 16 años	1.2%	(1)
16 - 35 años	97.6%	(80)
> 35 años	1.2%	(1)
TOTAL	100.0%	(82)

Es de remarcar que el 46.3% tenía menos de 20 años al tener su primer hijo.

EDAD EN LA GESTACION ACTUAL		
< 16 años	0.8%	(1)
16 - 35 años	82.2%	(101)
> 35 años	17.0%	(21)
TOTAL	100.0%	(123)

Se observa que el 17.1% tiene menos de 20 años al ingresar al programa.

NUMERO DE GESTACIONES		
Primigestas	26.0%	(32)
Multigestas	59.4%	(73)
Gran Multigesta	14.6%	(18)
TOTAL	100.0%	(123)

La 1/4 parte de las que ingresaron al programa son primigestas.

El promedio de gestaciones es: 3.16 (IC 95% 0.4)

Edad Gestacional al Ingreso:

El promedio 24.4 semanas (IC 95% 1.3). Hay que precisar que el 50% tenía menos de 25 semanas de gestación.

Control Prenatal: El 61% refiere no haber tenido control prenatal previo. El promedio de controles que realizamos fue de 4.7. El 72.4% fue controlada 4 o más veces.

MALNUTRICION AL INGRESO		
Desnutrición	24.4%	(20)
Normal	40.2%	(33)
Sobrepeso	35.4%	(29)
TOTAL	100.0%	(82)

Observamos que casi la 1/4 parte de gestantes tienen desnutrición. La Obesidad representa el 8.6%.

MALNUTRICION AL FINAL DE LA GESTACION		
Desnutrición	51.9%	(42)
Normal	(33.3%)	(27)
Sobrepeso	14.8%	(12)

Aproximadamente la mitad de las gestantes no llega al peso óptimo al final de la gestación. La Obesidad llegaba al 7.4%.

DESNUTRICION FINAL EN RELACION A LA INICIAL			
Estado Nutricional	Desnutrición Final	Normal	Final Total
Desnutrida Inicial	18	1	19
Normal	22	10	32
Sobrepeso	1	28	29
TOTAL	41	39	80

$$\chi^2 = 44.8 \text{ Grados Libertad (Gr.L.)} = 2 \text{ p} < 0.0005$$

La correlación entre el estado nutricional inicial de la gestante y el final es: $r = 0.77$ IC $0.66 < r > 0.0005$
 $t = 10.9$

Ecuación de regresión:

$x =$ Desnutrición Inicial

$y =$ Desnutrición Final

$y = 0.427 + 76.447$

El peso del Neonato en relación a estado nutricional materno:

HIJOS DE	EDAD GESTACIONAL
Desnutrida	38.2
No desnutrida	38.9
$p = 0.66$ n.s.	

La edad gestacional de hijos de los dos grupos de gestantes no tenían una diferencia significativa.

Estado Nutricional Materno Inicial	Peso del Recién Nacido Promedio
Desnutrición	2921 (IC 95% 140)
No Desnutrición	3240 (IC 95% 132)
$p = 0.002$ Gr.L. = 77	

El peso, cuando son hijos de madres que están desnutridas al ingreso del programa, es inferior en 319 grs lo que es estadísticamente significativo.

Estado Nutricional Materno Final	Peso del Recién Nacido Promedio
Desnutrición	2990 (IC 95% 137)
No Desnutrición	3212 (IC 95% 140)
$p = 0.027$ Gr.L. = 76	

Y si consideramos el estado nutricional la diferencia es de 222 grs la que sigue siendo significativa.

IV DISCUSION

La zona Noreste del Cusco está constituida por barrios donde habitan pobladores de escasos recursos económicos. Y como se observa en los antecedentes de las madres gestantes que hemos evaluado más de la mitad eran convivientes, alrededor del 41% sólo había cursado estudios escolares hasta primaria y casi la mitad tenía menos de 20 años al tener su primer hijo. En otras palabras, parejas inestables, con poca instrucción y que inician la responsabilidad de ser padres a temprana edad, lo que se agrava en el caso de la mujer porque somete su cuerpo al estrés de la maternidad a temprana edad.

Las gestantes refieren al ingreso que más de la mitad no han sido controladas, pero gracias a la metodología seguida que será reportada próximamente, se obtuvo un alto porcentaje de gestantes que aceptan el control prenatal 72.4% con una concentración de 4 o más controles.

El 24% de las gestantes presenta desnutrición según las gráficas de Rosso y un 8.6% obesidad. Pero casi al final del embarazo la mitad (52%) no llega al óptimo y un 7.4% continúa con obesidad. En Lima se reporta en forma preliminar un 29.5% de desnutrición en gestantes⁵, no existiendo diferencia significativa con nuestros resultados.

Igualmente hemos hallado que existe una asociación entre el bajo peso inicial de la gestante y como llega al final de la gestación. Se ve así que las desnutridas siguen esa curva sin poder recuperarse y las que estaban normales casi el 66% no llega al ideal propuesto de >120. Lo que indica la mala nutrición a que se ven sometidas nuestras gestantes y que esta malnutrición materna va a verse reflejada en el niño que van a tener.

Así vemos que el peso del recién nacido muestra un déficit de 319 gr con respecto a los hijos de madres sin desnutrición.

En cuanto al sexo: Había una diferencia significativa $\chi^2 = 6.05$ $p = 0.01$, teníamos una mayor cantidad de mujeres en el grupo de hijos de gestantes desnutridas. Por lo que observamos como se comportaba este subgrupo:

Estado Nutricional Materno Inicial	Peso del Recién Nacido Promedio
Desnutrición	2709 (IC 95% 140)
No Desnutrición	3162 (IC 95% 132)
p = 0.001 Gr. L. =	

La diferencia es de 453.7 gr lo que muestra diferencia estadísticamente significativa, así que creemos si bien el promedio general deber ser tomado sólo como una tendencia, lo importante es que comprobamos incluso teniendo en cuenta otros factores que pueden incidir en el peso⁷, la relación del estado nutricional de la madre gestante con el peso que va a tener su hijo.

Y creemos que la tabla de Rosso puede contribuir a aislar el estado nutricional como factor que influencia el peso de los recién nacidos en la altura, en investigaciones posteriores comparativas con niños nacidos a nivel del mar.

Además proponemos que el estándar de peso para la talla según la edad gestacional ≤ 100 , teniendo en cuenta la ecuación de regresión hallada, sea utilizado para dar o aconsejar una dieta suplementaria a las gestantes de las zonas urbano marginales del Cusco, porque actualmente no existe una adecuada selección de beneficiarios como ya se ha reportado⁸.

V REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Estado Mundial de la infancia 1992. Barcelona. J & J Asociados; 1992: 74.
2. LAURENT A., CIRILO S. Planificando el desarrollo local. El Problema de la Salud. CEC «Guamán Poma de Ayala»; 1992; 135-154.
3. MC GUIRE J, Popkin B. Beating the Zero Sum Game: Women and Nutrition in the Third World. In. United Nations. ACC/SCN. Women and Nutrition. Genova: Lavenham Press Ltd; 1990; 11-65.
4. BAJAJ S. Nutrition Security System At Household Level: Policy Implications. In. United Nations. ACC/SCN. Women and Nutrition. Geneva: Lavenham Press Ltd; 1990; 119-132.
5. MENDOZA P, AGUERO R, MEJIA C. Estado Nutricional en la Gestación: Estudio preliminar. Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología 1990.
6. ROSSO P. A New Chart to monitor Weight Gain during Pregnancy. American Journal of Clinical Nutrition. 1985; 41: 644-652.
7. LAURENT A. Neonatología en la Altura. Cusco: CEC «Guamán Poma de Ayala»; 1991: 16.
8. PAJUELO J. Nutrición materno-infantil: Programa de Complementación Alimentaria Materno-Infantil. Diálogo. 1989; 2:26-30.