

ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL PUESTO DE SALUD DE LA PUNTA SAPALLANGA AÑOS 2006 AL 2008.



[1]. Melva Isabel Torres Donayre

RESUMEN

Al realizar las prácticas en la comunidad de La Punta se observó que el estado nutricional de los niños menores de 1 año no era el adecuado por lo que surge la pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido en el Puesto de Salud La Punta- Sapallanga-Huancayo?.

Objetivo.- Determinar la relación existente entre la ganancia de peso materno durante la gestación con el peso del recién nacido, en la zona rural.

Materiales y métodos.- Investigación cuantitativa, básica, descriptiva, retrospectiva, longitudinal y no experimental, los métodos utilizados fueron el inductivo deductivo; la técnica fue la revisión documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos; la población fue de 50 partos ocurridos durante los años 2006, 2007 y 2008; el análisis de los resultados se realizó a través de las tablas de contingencia y frecuencia.

Resultados.- El aumento de peso en la gestación es en promedio 7,5 kilogramos; el peso promedio del recién nacido es de 3,250 gramos.

Conclusiones.- Existe una relación lineal directa entre la ganancia de peso materno durante el embarazo con el peso del recién nacido en la zona rural, porque $r = 1$. El incremento de peso materno es inadecuado de acuerdo a lo establecido en las normas y el promedio de peso del recién nacido es menor a lo normal.

Palabras clave: Incremento de peso gestacional, peso del recién nacido, zona rural.

SUMMARY

On the practices in the community was observed that the nutritional condition of the 1-year-old minor children was not adapted by what the question of investigation what relation does exist between the profit of mother weight and the weight of the newborn child in the Punta - Sapallanga-Huancayo?.

Objective.- Determine the existing relation between the profit of mother weight during the gestation with the weight of the newborn child, in the rural zone.

Materials and methods.- Investigation quantitative, basic, descriptive, retrospective, longitudinal and not experimental, the used methods were the inductive deductive; the technology was the documentary review and the instrument was a card of compilation of information; the population was 50 childbirths during the year 2006, 2007 and 2008; the analysis of the results was realized across the tables of contingency and frequency,

Results.- The increase of weight in the gestation is in average 7,5 kilograms, the average weight of the newborn child is 3,250 grams.

Conclusions.- There exists a linear direct relation between the profit of mother weight during the pregnancy with the weight of the newborn child in the rural zone. The increase of mother weight is inadequate in agreement to the established the average of weight of the newborn child is minor to the normal.

Key words: Increase of weight gestacional, weigh of the newborn child, rural zone

I. INTRODUCCIÓN

El principio básico del cuidado nutricional de la embarazada es preservar la salud materna y apoyar el crecimiento fetal anormal.

Uno de los aspectos relevantes de la consulta pre natal es el diagnóstico, evaluación y manejo de la condición nutricional de la embarazada. En el primer control pre natal, la embarazada debe obtener un diagnóstico nutricional, a fin de implementar una serie de medidas en relación con sus características nutricionales.

Es necesario diferenciar los conceptos de nutrición y ganancia de peso en el embarazo ya que el incremento de peso no siempre refleja una dieta nutricionalmente balanceada. La ganancia de peso debe ser definida en forma individual, basada en el peso anterior al embarazo. La ganancia total de peso al final del embarazo es de 12,5 kg. , considerando un peso del feto de 3,500 g. (1)

La salud materna y perinatal representa un problema importante en el país. La mujer en su periodo reproductivo esta expuesta a riesgos mayores cuando no existen condiciones sociales apropiadas, alimentación suficiente y cobertura y calidad de los servicios. (2)

Los principales problemas de salud sexual y reproductiva en el país según la encuesta ENDES 2004-2005 han mejorado, así tenemos que 7 de cada 10

partos han sido atendidos en el hospital, pero la tasa de mortalidad materna todavía sigue siendo alta llegando a 149.44 por cien mil nacidos vivos.(3) Actualmente a nivel mundial, el 9% de los recién nacidos que pesan menos de 2500 grs. son prematuros, y 2/3 de las muertes neonatales se relacionan con este problema.

La población rural con menores ingresos es la que en mayor proporción no accede a los servicios de salud, el 38,0% del total de la población rural que no accedió a los servicios de salud pertenece al primer quintil de menor ingreso, seguido por el segundo quintil con 29,4%, y así sucesivamente el tercero, cuarto y quinto quintil respectivamente que participan con 17,6%, 9,6%, 5,3% del total de la población que no accede a los servicios de salud.(4)

La Punta tiene la categoría de Villa, pertenece al distrito de Sapallanga, se encuentra a 15 minutos de la ciudad de Huancayo, cuenta con cinco barrios: Castilla, Mallqui Centro, La Libertad y Túpac Amaru, su población es de 4,408 habitantes, tiene alumbrado público y agua, pero no desagüe, es una población eminentemente rural, la situación económica encuadra en el primero y segundo quintil; tiene como establecimiento proveedor de servicios al Puesto de Salud de la Punta que integra uno de los 28 establecimientos de Salud pertenecientes a la micro red de Chilca, su categoría es I-1, porque brinda atención asistencial y preventivo promocional, solo cuenta con una enfermera como profesional estable, lo que ocasiona que las gestantes no tengan una vigilancia adecuada de la evolución de su gestación.(5)

Todo esto nos permite plantear el Problema de investigación: ¿Qué relación existe entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido del Puesto de Salud La Punta- Sapallanga-Huancayo?

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es cuantitativa, el tipo es básico, el nivel es descriptivo y el diseño es retrospectivo, longitudinal y no experimental.

La metodología empleada es inductiva- deductiva y estadística. Se analizaron 50 historias clínicas en total de mujeres que habían tenido sus partos en los años, 2006, 2007, 2008 (6)

La técnica fue el análisis documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos preparada expresamente para el efecto.

Se revisaron las historias clínicas de las púerperas del Puesto de Salud de La punta de los años 2006- 2007 y 2008 y se anotaron los datos en la ficha de recolección de datos.

Los resultados fueron consolidados en una base de datos y procesados con paquete estadístico SPSS V. 15 en castellano a través de las tablas de contingencia que nos permiten registrar y analizar la relación entre dos o más variables, habitualmente de naturaleza cualitativa nominales u ordinales. (7) y frecuencia La distribución de frecuencias es la representación estructurada, en forma de tabla, de toda la información que se ha recogido sobre la variable que se estudia. (8) obteniéndose los siguientes resultados:

III. RESULTADOS

Características de las mujeres de la unidad de análisis:

- edad mínima es de 15 años y la máxima de 42.
- talla mínima es de 1.38 y la máxima de 1.60 m.
- escolaridad de las mujeres de la unidad de análisis encontramos que existen un 6% que tienen la condición de analfabetas, un 42 % tienen instrucción primaria y un 52% tienen formación secundaria
- promedio de incremento de peso en la gestación de las mujeres de la unidad de análisis es de 7,5 kilogramos.
- estado nutricional a través de la determinación del Índice de Masa Corporal, encontramos que el 82 % se encuentra en un estado nutricional Normal, un 14 % se encuentra con sobre peso y un escaso 4%, está en la condición de obesidad.
- enfermedades transgestacionales más frecuentes encontramos que la infección del tracto urinario tiene una frecuencia del 26%, seguida de anemia en un 8%, ruptura prematura de membranas en un 2%, hemorragia, en un 4% y sífilis en 6%, y ninguna en un 52%.
- lugar de atención del parto encontramos que un 62% ha tenido su parto en el hospital, mientras que un preocupante 38% ha tenido su parto en su domicilio

Características del recién nacido de la unidad de análisis:

- características del recién nacido en cuanto al sexo encontramos que un 60% es masculino y un 40 % es femenino
- el peso promedio del recién nacido es de 3,250 gramos.
- Relación entre incremento de peso materno y peso del recién nacido.
- Es lineal, a mayor incremento de peso materno, el peso del recién nacido se acerca a lo óptimo.
- En la Tabla N° 1, podemos observar que cuando el incremento de peso esta entre 7 a 9 kilos en la madre el peso del recién nacido se acerca a lo óptimo.

Tabla N° 1: Contingencia Aumento de peso materno * Características del recién nacido – Peso

	Características del recién nacido - Peso	2500 a 2950			Total
		3000 a 3400	3500 a 4000		
Aumento de peso materno	3.00 a 6.90	7	0	1	8
	7.00 a 9.00	15	13	5	33
	9.50 a 12.00	4	3	2	9
Total		26	16	8	50

Fuente propia investigación

En la Tabla N° 2, podemos observar que a mayor grado de escolaridad las mujeres eligen el hospital para atenderse el parto

TABLA N° 2: REPRESENTA LA RELACIÓN ENTRE ESCOLARIDAD Y EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Lugar de atención del parto		Total
		Hospital	Domicilio	
Escolaridad	Analfabeta	2	1	3
	Primaria	10	11	21
	Secundaria	19	7	26
Total		31	19	50

Fuente propia investigación

En la tabla N° 3, podemos observar que las mujeres cuya ocupación es ama de casa prefiere atenderse el parto en el hospital.

TABLA N° 3 REPRESENTA LA RELACION ENTRE LA OCUPACIÓN Y EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Lugar de atención del parto		Total
		Hospital	Domicilio	
Ocupación	Ama de casa	29	18	47
	Otros	2	1	3
Total		31	19	50

Fuente propia investigación

En la tabla N° 4, podemos observar que 19 mujeres cuyo estado civil es casada o conviviente prefieren atenderse el parto en el domicilio.

TABLA N° 4 REPRESENTA LA RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y EL LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Lugar de atención del parto		Total
		Hospital	Domicilio	
Estado civil	Soltera	2	0	2
	Casada	12	6	18
	Conviviente	17	13	30
Total		31	19	50

Fuente propia investigación

En la tabla N° 5, podemos observar que 7 de las mujeres estudiadas y con sobre peso y tienen como grado de escolaridad primaria y secundaria y 2 de las mujeres estudiadas y con obesidad tienen como grado de escolaridad primaria y secundaria.

TABLA N° 5 REPRESENTA LA RELACIÓN ENTRE LA ESCOLARIDAD Y LA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA - SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Clasificación nutricional			Total
		19,80 a 26 Normal	>26 a 29 Sobre peso	> 29 Obesa	
Escolaridad	Analfabeta	3	0	0	3
	Primaria	17	3	1	21
	Secundaria	21	4	1	26
Total		41	7	2	50

Fuente propia investigación

En la tabla N°6, podemos observar que 6 de las mujeres con sobre peso y obesas tienen de 30 años a más.

TABLA N° 6 REPRESENTA LA RELACION ENTRE LA EDAD Y LA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Clasificación nutricional			Total
		19.80 a 26 Normal	>26 a 29 Sobre peso	> 29 Obesa	
Edad	15 a 18	8	1	0	09
	19 a 29	19	3	0	22
	30 a 42	13	4	2	19
Total		41	7	2	50

Fuente propia investigación

En la tabla N°7, podemos observar que 9 mujeres cuyo estado civil es casada o conviviente tienen sobre peso y obesidad.

TABLA N° 7 REPRESENTA LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL Y LA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

		Clasificación nutricional			Total
		19.80 a 26 Normal	>26 a 29 Sobre peso	> 29 Obesa	
Estado civil	Soltera	2	0	0	2
	Casada	15	2	1	18
	Conviviente	24	5	1	30
Total		41	7	2	50

Fuente propia investigación

En la tabla N° 8, podemos observar que el incremento de peso de las gestantes en el rango de 3 a 6.90 Kg., es del 16%, el incremento de peso de 7 a 9 Kg. representa un 66%, y un 18% incrementa su peso entre 9.5 y 12 k.

TABLA N° 8 REPRESENTA LA FRECUENCIA DE LA GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN DE LAS MUJERES DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

Ganancia de Peso materno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 3 a 6.90 Kg.	8	16.0	16.0	16.0
7 a 9 Kg.	33	66.0	66.0	82.0
9.50 a 12 Kg	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente propia investigación

En la tabla N° 9, podemos observar que el 84% de los recién nacidos en la zona rural pesan menos de 3500 gramos, sólo el 16% tiene un peso de 3,500 grs. a más.

TABLA N° 9 REPRESENTA LA FRECUENCIA DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA- SAPALLANGA- HUANCAYO AÑOS, 2006,2007 Y 2008

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2500 a 2950	26	52.0	52.0	52.0
3000 a 3400	16	32.0	32.0	84.0
3500 a 4000	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente propia investigación

IV. DISCUSIÓN

Las características de las mujeres de la unidad de análisis, como la edad reproductiva mínima son de 15 años y la máxima de 42, similar a la zona urbana.

Según la ENDES 2000 (12), el déficit de talla en mujeres en edad fértil es de 13.2% (indicador de desnutrición crónica), en la investigación encontramos

que algunas mujeres en edad fértil tienen talla menor a 1.38 pero no encontramos desnutrición.

Si analizamos el grado de instrucción, encontramos mujeres analfabetas, a pesar de los programas nacionales para erradicar este problema. (11)

La nutrición materna es un tema altamente relevante en términos del posible efecto positivo que las intervenciones nutricionales tengan sobre la reducción de alta incidencia de niños con bajo peso al nacer. (9) por eso es preocupante que el 64% de las mujeres de la unidad de análisis, incrementan su peso en el rango de 7.00 a 9.00 kg. y un 18% incrementan su peso en el rango de 9,5 a 12 k.. Al revisar las bases teóricas sobre la distribución de peso al final del embarazo tal como se muestra en el cuadro N° 1, encontramos que el total del incremento de peso aproximado es de 12,5 kg., lo que nos muestra que el incremento de peso en las gestantes del Puesto de Salud de La Punta es mucho menor que lo normal. (1)

Cuadro N° 1 Distribución de peso al final del embarazo

3,500g para el feto
3,345g de depósito de grasa materna
1,680g de líquido intersticial
1,250g por el aumento del volumen sanguíneo
980g en aumento de peso uterino
800g en líquido amniótico
600g en placenta
405g en mamas
El total aproximado es de 12,5 kg. *

Fuente Modulo N° 5 Diplomado formación de mediadores para la prevención de discapacidades pp.42.

Con relación al estado nutricional determinado a través del Índice de Masa Corporal, encontramos que el 82 % se encuentra en un estado nutricional Normal, un 14 % se encuentra con sobre peso y un escaso 4%, está en la condición de obesidad, llama la atención no encontrar mujeres desnutridas. Sobre las enfermedades transgestacionales más frecuentes encontramos que la infección del tracto urinario tiene una frecuencia del 26%, seguida de anemia en un 8%, ruptura prematura de membranas en 2%, hemorragia en un 4% y sífilis en 6%, y ninguna en un 52%. Es significativa la existencia de pacientes gestantes con diagnóstico de sífilis por las consecuencias que esto implica en los recién nacidos.

Al evaluar el lugar de atención del parto encontramos que un 62% ha tenido su parto en el hospital, mientras que un preocupante 38% ha tenido su parto en su domicilio, esto también está acorde con las estadísticas nacionales de cobertura del parto institucional. (3)

En cuanto al peso del recién nacido observamos que un 84% pesa menos de 3,500 gramos y solamente un 16% pesa más de 3,500 g., Barker 1999 (10) establece que la salud en la vida adulta depende de la nutrición pre natal por lo que desde el punto de vista de la medicina preventiva, debemos tener en cuenta este hallazgo.

V. CONCLUSIONES

1.-Existe una relación lineal directa entre la ganancia de peso materno durante el embarazo con el peso del recién nacido en la zona rural. Porque al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson este es igual a 1.

2.-El incremento de peso durante la gestación de las mujeres del Puesto de salud de La Punta es inadecuado al compararlo con las bases teóricas.

3.-El peso del recién nacido es inadecuado si lo comparamos con los parámetros establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-ATENCIÓN Y NUTRICIÓN PRE-NATAL Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES. Diplomado de prevención de discapacidades. Modulo N° 5, pp. 42. ONG WALL-Huancayo 2008.
- 2.- PACHECO J. Ginecología y obstetricia, Primera edición 2004, edit. Mad. Corp S. A.
- 3.- ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2004-2005 disponible en el sitio <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR198/FR198.pdf> el 11 de octubre de 2009 a horas 9.30. a.m. pp. 131.
- 4.-INFORME ESTADÍSTICO DEL INEI, disponible en el sitio <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/RESUMEN.htm> a horas 9.00 a.m.del 30/08/2009.
- 5.-PLAN ESTRATEGICO PUESTO DE SALUD LA PUNTA SAPALLANGA 2008.
- 6.-Informes mensuales Puesto de Salud La Punta, Sapallanga, 2008.
- 7.-Disponible en el sitio <http://www.seh-lalha.org/loglinear.htm> 30/08/2009, a horas 8.30 a.m-
- 8.-Disponible en el sitio www.eubca.edu.uy/.../TEMA%202-Tablas%20de%20frec.%20y%20repr.%20graficas.doc 30/08/2009, a horas 8.30 a.m-
- 9.-Disponible en el sitio <http://www.nutriciónyembarazo.html> 30/08/2009 a horas 12.00 a.m.
- 10.-BARKER D. 1999. La hipótesis de Barker. Orgyn. Revista de Organon sobre la Mujer y la Salud. N°. 4.
- 11.-PROGRAMA NACIONAL DE MOVILIZACIÓN POR LA ALFABETIZACIÓN, PRONAMA, disponible en el sitio <http://alfa.minedu.gob.pe/> 12 de Octubre de 2009, a horas 8.00 a.m.
- 12.-Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012, disponible en <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/Lineamientos7.pdf> 12 de octubre de 2009 a horas 9.00 a.m. pp. 11.

[1] Magíster en Administración de Los Servicios de Salud.
E-mail: mitorres58@hotmail.com