

ESTADO NUTRICIONAL EN LA GESTACION: ESTUDIO PRELIMINAR

Dr. Pedro Mendoza Arana*

R E S U M E N

Se ha realizado un estudio transversal con el fin de estimar la prevalencia instantánea de desnutrición en gestantes en una zona urbano-marginal de Lima. La muestra comprendió 61 gestantes y un grupo control de 75 mujeres mayores de 15 años, no gestantes, aparentemente sanas. Se halló una prevalencia de desnutrición calórico-proteica en gestantes de 29.6%, utilizando el criterio de porcentaje de peso/talla para la edad gestacional según el nomograma de Rosso, y una prevalencia de 26.7% en no gestantes, siendo esta diferencia estadísticamente no significativa. Se reporta además una proporción de gestantes menores de 20 años de 11.5% y que el 49.2% de las gestantes tenían por lo menos un control prenatal. Se concluye que la prevalencia de desnutrición en gestantes es alta y estaría relacionada fundamentalmente al estado nutricional pre-gestacional.

S U M M A R Y

A cross-sectional study was designed in order to assess the moment prevalence of malnutrition in pregnancy in a suburb of Lima, Perú. The sample included 61 pregnant women and 75 adult non pregnant women as a control group. It has been estimated a prevalence of malnutrition in pregnancy of 29.6% as compared with 26.7% in non pregnant women. The results suggest that malnutrition in pregnancy is a serious public health problem in Lima, and it would be related mainly to pre-gestational malnutrition. Moreover, we have found 11.5% of pregnant in the age group of less than 20 years and that only 49.2% had at least one prenatal control.

INTRODUCCION

Uno de los problemas más serios que se enfrenta en salud pública en nuestro medio es el nutricional. Las tasas de desnutrición infantil y de bajo peso al nacer se encuentran en aumento. A pesar de ello, hay pocas referencias a evaluaciones nutricionales en embarazadas. Ello motivó a los autores a iniciar un proyecto de control nutricional de la gestante, cuyo estudio inicial se reporta en el presente informe.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de prevalencia instantánea del estado nutricional en mujeres gestantes en el mes de junio de 1990 en asentamientos humanos del distrito de Los Olivos. El muestreo

de las gestantes fue no probabilístico, siendo el único criterio de exclusión la presencia de complicaciones médicas del embarazo. Las mediciones antropométricas fueron efectuadas por los autores utilizando tallímetros tipo "Somatómetro" marca Stanley con aproximación a milímetros y balanzas de pie marca Virusa con aproximación a 100 g. El índice peso/talla fue calculado mediante el nomograma de Rosso², utilizando como punto de corte un incremento ponderal inferior al 10 percentil para su edad gestacional, la que se calculó a la última semana completa. Como grupo control se realizó un muestreo aleatorio de 75 mujeres no embarazadas mayores de 15 años, realizando un muestreo estratificado³ por grupos etareos con intervalos de cinco años. Los instrumentos de medición antropométrica fueron los mismos que en el grupo probando, y se utilizó como referencia la Tabla de Jelliffe de

* Dpto. de Salud y Alimentación, Centro "Alternativa".

peso según talla para mujeres adultas. El punto de corte para considerarlas desnutridas fue de 90% o menos del peso para su talla. Los cálculos estadísticos se realizaron en el Programa Quattro en una PC IBM. La significación estadística se calculó utilizando la prueba de Chi-Cuadrado con un intervalo de confianza del 95% con la corrección de continuidad de Yates para frecuencias esperadas menores de 5, con la Prueba U de Mann-Whitney para relacionar variables ordinales y dicótomas, y con la Distribución Normal para los promedios con un nivel de significación estadística alfa de 0,05⁴.

RESULTADOS

El grupo de gestantes estudiado se compuso de mujeres jóvenes, con valores promedio de 25.93 años de edad, una talla de 148.37 cm. y un peso de 55.877 kg. La edad gestacional promedio fue de 25.65 semanas (Tabla 1). El 67.1% de la muestra estuvo entre los 21 y 30 años de edad, un 14.7% tuvo 20 años o menos y un 18.1% por encima de los 30, ajustándose el grupo control al mismo grupo de edades (Tabla 2). Siete (11.5%) de las gestantes tenía menos de 20 años (15 a 19 años).

La prevalencia instantánea de desnutrición fue de 29.55% para las gestantes y de 26.6% en el grupo control, siendo dicha diferencia no significativa en términos estadísticos. Se aprecia una variación con la edad que no llega a ser definida y que al ser confrontada con la prevalencia de desnutrición en no gestantes según edades mostró una diferencia sin significación estadística según la prueba de Chi Cuadrado (Tabla 3).

La prevalencia de desnutrición en función de la edad gestacional fue significativamente mayor en el primer trimestre con un 45.4% de desnutrición (Prueba U de Mann-Whitney, $p = 0.029$), disminuyendo a 18.8% en el segundo trimestre e incrementándose nuevamente a 32.1% en el tercer trimestre, aunque este último incremento no alcanzó significación estadística según la misma prueba ($p > 0.097$).

La proporción de gestantes con por lo menos un control prenatal fue de 49.2%, siendo

este valor bastante uniforme para los diferentes grupos de edad, con un rango de variación de 44.4 a 52.9% (Tabla 5). Asimismo, la prevalencia de desnutrición no mostró variaciones significativas relacionadas al hecho de tener o no control prenatal (Tabla 6).

DISCUSION

La frecuencia de recién nacidos de bajo peso en nuestro medio oscila entre el 6 y 12% en los estudios^{2,5}, alcanzando de este grupo un 62% el subgrupo de Pequeños para la Edad Gestacional². Si bien en lo extenso pueden haber numerosas explicaciones para esto el retardo de crecimiento intrauterino asociado a desnutrición materna es uno de los factores más importantes de riesgo para este evento en sociedades como la nuestra, además de ser en sí mismo un predictor de problemas obstétricos⁶.

La antropometría es una manera práctica y poco costosa de evaluar el estado nutricional de individuos y poblaciones⁷, estando al alcance de cualquier establecimiento de salud, aún de aquellos de menor complejidad⁸. Pocos trabajos en nuestro medio evalúan el problema nutricional en adultos. Pamo, en 1985, describe un 40% de desnutrición en hospitalizados en el Hospital Dos de Mayo, y entre sus controles sanos un 7% de desnutrición en mujeres sanas de clase media baja⁹.

Las características etareas de nuestro grupo de gestantes son similares a las reportadas para niveles socioeconómicos comparables¹⁰ y aún así la prevalencia de desnutrición es alta, reportándose en otros estudios alrededor de un 10%¹¹. Al no haber diferencia significativa con el grupo control, los resultados sugieren que el estado nutricional pre-gestacional sería el factor principal asociado a la desnutrición en el embarazo.

En relación con la edad gestacional, hay una mayor prevalencia de desnutrición en el primer trimestre, lo cual refuerza la hipótesis del estado nutricional pregestacional como principal responsable de la desnutrición en la gestación; el peso tiende a compensarse en el segundo trimes-

tre, probablemente como resultado de la mayor pendiente en la curva de incremento ponderal¹². Visto que las agresiones al producto, entre ellas el déficit nutricional, cuanto más tempranos son comprometen más el crecimiento fetal, un déficit pre-gestacional debe ser enfocado con atención¹³ y apoya la intención de programas de salud integral de la mujer que preserven su estado nutricional desde mucho antes de la gestación.

Los datos acerca de la cobertura de control pre-natal están muy por debajo de lo reportado en la ENDES¹⁴ para zona urbana nacional (79% vs. 49.2%), y observamos que no dependen de la edad de la gestante, esto es, que independientemente de su edad, alrededor de la mitad de las gestantes no controla su embarazo. Por otro lado, al no haber diferencias significativas en la prevalencia de desnutrición entre las gestantes controladas, esto podría interpretarse como una falta de impacto del control del embarazo sobre el estado nutricional, que a su vez llama la atención para reforzar este componente sustantivo del control.

Otro hallazgo interesante es la proporción de gestantes menores de 20 años, de 11.5%, que es muy semejante a la proporción de embarazadas menores de 20 años en la Maternidad de Lima, de 13.1% en 1986¹⁵, la cual atiende mayoritariamente a una población de nivel socioeconómico bajo.

Los hallazgos del presente estudio constitu-

yen una aproximación a la cuantificación de un problema importante en salud pública como es la desnutrición, sustantivo especialmente en el campo de la salud materno-infantil.

Como conclusiones podemos señalar las siguientes:

- La prevalencia de desnutrición en gestantes en zonas urbano-marginales de Lima es elevada, siendo de 29.5% en nuestra muestra, y es significativamente mayor en el primer trimestre, lo cual estaría relacionado básicamente al estado nutricional previo a la gestación.
- Sólo un 49.2% de gestantes tienen por lo menos un control pre-natal, independientemente de su edad o paridad. El hecho de estar siendo controladas, no afectaría las probabilidades de desnutrición de la gestante, sugiriendo que hace falta mayor énfasis en la evaluación nutricional de la gestante y orientación al respecto.

Agradecimientos: A Lucila Cáceres, Jefe del Departamento de Salud de Alternativa, por su estímulo y facilidades brindadas para la elaboración del presente reporte.

Este trabajo ha sido realizado en el marco de un Proyecto financiado por el Comité Francés de Lucha contra el Hambre (CFCF).

BIBLIOGRAFIA

1. DENEGRI, JUAN.: Necesidad de un Enfoque Perinatal. Niños N° 9 : 2-3; 1990.
2. ROSSO, P.: A New Chart to Monitor Weight Gain During Pregnancy. Am J Clin Nut 41 : 644-652; 1985.
3. GUERRERO, R., GONZALES, C.L. y MEDINA E.: Epidemiología. Addison-Wesley Birow, México, 1986.
4. BLAND, MARTIN.: An introduction to Medical Statistics. Oxford Medical Publications, Great Britain, 1987.
5. BARA GIL, MONIKA.: Mortalidad Perinatal: Magnitud del Problema. Niños N° 9 : 4-7; 1990.
6. PUFFER, R. R. y SERRANO, C. V.: Características del peso al nacer. Pub Cient OPS/OMS 504, Washington 1988.
7. RAMIREZ VELAZCO, M., CALDERON LADE, E. y RAMIREZ VELAZCO C.: Estado actual del arte de la evaluación nutricional. Acta Médica Peruana, Dic. 1986 : 41-50.
8. LECHTIG, AARON.: Predicting Risk of Delivering Low Birthweight Babies: Which Indicator is Better? J Trop Ped 34 : 34-41; 1988.
9. PAMO REYNA, OSCAR.: Evaluación del Estado Nutricional en el Paciente Hospitalizado: Estudio Preliminar. Diagnóstico 17(3) : 64-70; 1986.

10. KEEPIN, J. D. et. al.: A Prospective Longitudinal Study of Social, Psychological and Obstetric Factors in Pregnancy: Responsive Rates and Demographic Characteristics of the 8556 Respondents. *Br J Obst Gyn* 96 : 289-97; 1989.
11. WATTS T., NG'ANDU N., WRAY J.: Mothers in an Urban Township in Zambia. *J Trop Ped* 35 : 187-190; 1989.
12. MONTESINOS N., MUÑOZ H.: Riesgo Materno y Perinatal, en Meneghelli (Ed), *Texto de Pediatría*, cap. 27. Edit. Interamericana, 1986.
13. MILSTEIN JAY M.: Common Problems in the Neonate, in Niswander K. R. (Ed), *Manual of Obstetrics*. Little, Brown and Company, Boston, 3th. Edition, 1987, pp. 437-449.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Informe General. Abril 1988.
15. GIUSTI LA ROSA, LUIS H.: Política de Población, citado por Marín, C. "Anticonceptivo de Elección para los Jóvenes", *Revista Niños*, N° 6, pp. 27-30; 1988.

TABLA 1

Estadísticas de las variables estudiadas en mujeres gestantes y no gestantes en AAHH en Los Olivos, junio 1990.

	No Gestantes		Signific. Estad. (a)
Número	61	75	
Peso Promedio (Desviación Estándar)	55.877 (7.084)	52.742 (8.411)	p < 0.011
Talla Promedio (Desviación Estándar)	148.37 (5.22)	151.44 (5.04)	p < 0.001
Edad Promedio (Desviación Estándar)	25.93 (5.29)	26.14 (5.64)	NS
Edad Gestacional Prom. (Desviación Estándar)	25.65 (9.46)	—	

(a) Distribución Normal para las Medias.

TABLA 2

Composición etarea de una muestra de mujeres gestantes y no gestantes en AAHH de Los Olivos, junio 1990.

	Gestantes		No Gestantes	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	61	100.0	75	100.0
16 - 20 años	9	14.7	11	14.6
21 - 25 "	24	39.3	29	38.6
26 - 30 "	17	27.8	21	28.0
31 - 35 "	7	11.5	9	12.0
36 - 40 "	4	6.6	5	6.6

TABLA 3

Prevalencia de Desnutrición en la Muestra por Grupo Gestacional según Grupos etareos. Los Olivos, junio 1990.

	Gestantes		
	Total Nº	Desnutridas Nº	%
TOTAL	61	18	29.5
16 - 20 años	9	1	11.1
21 - 25 "	24	6	25.0
26 - 30 "	17	7	41.2
31 - 40 "	11	4	36.4

	No Gestantes			Significación Estadística (a)
	Total Nº	Desnutridas Nº	%	
	75	20	26.6	NS
	11	4	36.4	NS (b)
	29	7	24.1	NS
	21	7	33.3	NS
	14	2	14.3	NS (b)

(a) Chi-cuadrado para un intervalo de confianza de 95%.

(b) Con corrección de continuidad de Yates.

TABLA 4

Prevalencia de desnutrición en gestantes según edad gestacional, en AAHH en Los Olivos, Junio 1990.

	Total	Desnutrición Nº	%	Significación Estadística (a)
TOTAL	61	18	29.5	
0 - 13 semanas	11	5	45.5	p = 0.029 NS NS
14 - 27 „	22	4	18.8	
28 - 40 „	28	9	32.1	

(a) Prueba U de Mann-Whitney.

TABLA 5

Proporción de gestantes con por lo menos 1 control prenatal al momento del estudio según grupos etareos. AAHH de Los Olivos, Junio 1990.

	Total	Controladas Nº	%
TOTAL	61	30	49.2
16 - 20 años	9	4	44.4
21 - 25 „	24	11	45.83
26 - 30 „	17	9	52.9
31 - 35 „	7	4	47.0
36 - 40 „	4	2	50.0

Chi Cuadrado con 4 GL No Significativo para las diferencias intergrupales.

TABLA 6

Prevalencia de desnutrición en gestantes según control prenatal. Los Olivos, Junio 1990.

	Total	Desnutridas Nº	%
TOTAL	61	18	29.5
Controladas	31	8	25.8
No controladas	30	10	33.3

Chi Cuadrado 0.4170264, p > 0.05, no significativo para la diferencia intergrupales.