

ESTUDIOS INDIVIDUALES- BECAS CARRILLO-OÑATIVIA 2013

INFORME FINAL

Informe final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.
Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2015

**SITUACION DE SALUD NUTRICIONAL Y ADHERENCIA A
RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y CONTROL PRENATALES DE
REFERENCIA ACTUALIZADAS EN MUJERES EMBARAZADAS ASISTIDAS EN
LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ZONA SANITARIA I
CENTRAL, SAN JUAN, AÑO 2014.
ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO DE TIPO DESCRIPTIVO.**

Becario: GONZALEZ, MARIA CECILIA

Categoría de la beca: PERFECCIONAMIENTO - SALUD PUBLICA

Director de la beca: PAEZ DE VILAPLANA, LUISA RAMONA

Lugar donde desarrolla la beca: Centros de Atención Primaria de la Salud, Zona Sanitaria I Central. Ministerio de Salud Pública de San Juan.

INFORME FINAL

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1. PORTADA

1.1. Título de la investigación

SITUACION DE SALUD NUTRICIONAL Y ADHERENCIA A RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y CONTROL PRENATALES DE REFERENCIA ACTUALIZADAS EN MUJERES EMBARAZADAS ASISTIDAS EN LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, ZONA SANITARIA I CENTRAL, SAN JUAN, AÑO 2014. ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO DE TIPO DESCRIPTIVO.

1.1.2 Título abreviado

SITUACION DE SALUD NUTRICIONAL Y ADHERENCIA A RECOMENDACIONES DE CUIDADO Y CONTROL PRENATALES DE REFERENCIA ACTUALIZADAS EN MUJERES EMBARAZADAS ASISTIDAS EN LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD, SAN JUAN, 2014.

1.2. Autor/a

GONZÁLEZ, MARIA CECILIA

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Cuyo.

1.3. Colaboradores/as

1.3.1 Asesor metodológico: Esandi, María Eugenia y Comité de Investigación de UCC: Dr. Coirini, Héctor; Equipo Docente y Tutor Curso de Metodología de la Investigación de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1.3.2 Colaboradores: EQUIPO DE SALUD Centro de salud VILLA MARINI:

Dra. Almazán Claudia (medica clínica); Lic. Andrada, Alejandra (asistente social); Lic. Silva, Stella Maris (psicóloga). Encargado de Farmacia: LUNA, Miguel.

1.3.3 Colaboradores: ALUMNOS RESIDENTES EN FORMACIÓN DE PRÁCTICAS EN SALUD PÚBLICA, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Cuyo:

Echegaray, Mailen; Massara, Andrea; Ríos, Isabel.

1.4. Director/a

PAEZ DE VILAPLANA, LUISA RAMONA

Jefe Atención Primaria de la Salud, Ministerio de Salud Pública de San Juan.

1.5 Correspondencia

cecilia_bgg@hotmail.com; nutrimariace@gmail.com

1.6 Fuente de financiamiento

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1.7 Declaración de conflicto de intereses

“No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio”.

2 ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	1
PORTADA	2
1. Título	2
2. Título Abreviado	2
3. Autor	2
4. Colaboradores	2
5. Director	3
6. Correspondencia	3
7. Fuentes de Financiamiento	3
8. Conflicto de Intereses	3
ÍNDICE	4
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
ABSTRACT Y KEY WORDS	6
INTRODUCCIÓN (OBJETIVOS)	7
MATERIALES Y MÉTODOS	9
1" Diseño	9
2" Variables	9
3" Población y muestra	12
4" Instrumentos o técnicas de recolección de datos	13
5" Plan de análisis de los resultados	14
6" Consideraciones éticas	15
RESULTADOS (TABLAS Y GRÁFICOS)	15
DISCUSIÓN	21
RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA	25
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	25
AGRADECIMIENTOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	

3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

3.1. Resumen

Idioma	español
Extensión Máxima	2000 caracteres (espacios incluidos)
Estructura Obligatoria	<p>Introducción</p> <p>Las condiciones en que se produce la maternidad influyen en la salud y calidad de vida del recién nacido. Los determinantes presentes durante el embarazo contribuyen en la creciente incidencia y prevalencia de complicaciones perinatales.</p> <p>Objetivo</p> <p>Describir la situación de salud nutricional y adherencia a recomendaciones de cuidado y control prenatales de referencia actualizadas en mujeres embarazadas, asistidas en los Centros de Atención Primaria de la Salud, Zona Sanitaria I Central, San Juan, 2014.</p> <p>Métodos</p> <p>Estudio descriptivo, transversal. Muestra aleatorio simple, al azar, utilizando antecedentes en historias clínicas y encuesta complementada con versión traducida y validada de cuestionarios Batalla-Morinsky-Green-Haynes-Sackett y análisis de laboratorio. Articulando laboratorio municipal y UCCuyo. Datos calculados con EpiDat 3.1. Análisis de datos en Programa SPSS.</p> <p>Resultados</p> <p>Al 100% de encuestadas se tomó peso, talla, y tensión arterial. Valorando glucemia y hemoglobina en sangre. Se indagó sobre estado de salud, ingesta dietética de referencia, actividad física, vacunación, controles de salud y suplementación.</p> <p>Se caracterizó 100% del contexto poblacional-familiar y socio-cultural de 850 encuestas analizadas. Según IMC en primer trimestre, 19% presentó sobrepeso, 14% obesidad y 67% se encontró normal; en segundo trimestre, 22% presentó sobrepeso, 18% obesidad, 2% obesidad mórbida, y 58% normal. En tercer trimestre, 34% sobrepeso, 22% obesidad y 44% normal.</p> <p>Conclusiones</p> <p>Las mujeres embarazadas no cumplen adecuadamente todas las recomendaciones de cuidado y control prenatales de referencia actualizadas y se encontraron predisuestas a sufrir enfermedades cardio-metabólicas y anemia durante la gestación. La adherencia a la suplementación farmacológica no se cumple. Se sugiere implementación de políticas de acción según el presente diagnóstico situacional.</p>

3.2. Palabras clave

Situación-nutricional-cuidados-control-embarazadas

4 ABSTRACT Y KEY WORDS

4.1 Abstract

Idioma	Inglés
Extensión Máxima	2000 caracteres (espacios incluidos)
Estructura Obligatoria	<p>Introduction The conditions in which maternity occurs influence health and quality of life of the newborn. The present determinants during pregnancy contribute to the growing incidence and prevalence of perinatal complications.</p> <p>Objective Describe the situation of nutritional health and adherence to the recommendations of care and control prenatal references in pregnant women, assisted in primary health care centers of the health Zone Central I, San Juan, 2014</p> <p>Methods Descriptive, cross-sectional study. Simple random sample, randomly, using medical history records and survey complemented with translated and validated version of battle-Morinsky-Green-Haynes-Sackett questionnaires and laboratory analysis. Articulating municipal laboratory and UCCuyo. Data calculated with EpiDat 3.1. Data analysis in SPSS program.</p> <p>Results To 100% of the surveyed were taken weight, size, and blood pressure. Evaluating blood glucose and hemoglobin in blood. Asked on state of health, dietary intake, physical activity, vaccination, supplementation and health controls. In 100% of the 850 analyzed surveys it has been characterized the population-familiar and socio-cultural context. According to BMI in the first trimester, 19% had overweight, 14% obesity and 67% was found normal; in the second trimester, 22% had overweigh, 18% obesity, 2% morbidly obese, and 58% normal. In the third trimester, 34% overweight, 22% obesity and 44% normal.</p> <p>Conclusions Pregnant women do not follow adequately all recommendations for updated care and control prenatal references and were predisposed to suffer from cardio-metabolic diseases and anemia during pregnancy. Adherence to the pharmacological supplementation is not followed. Suggested implementation of policies for action according to the present situational analysis.</p>

4.2 Key words

Situation-nutritional-care-control-pregnant

5 INTRODUCCIÓN

Como muchos países de América Latina (1), Argentina se encuentra en un proceso de transición demográfica, epidemiológica y nutricional. El hecho de encontrarse transitando un proceso de crecimiento y desarrollo constantes, hace imprescindible la creciente preocupación en la situación de salud nutricional de grupos considerados vulnerables, entre ellos las mujeres en la etapa de gestación, cuya salud nutricional es fundamental por las reconocidas evidencias en el impacto de la salud del recién nacido.

Los estudios (2) de diversas regiones del mundo ponen de manifiesto la existencia de una relación general entre la insuficiencia ponderal del recién nacido, las cifras altas de mortalidad fetal e infantil y los regímenes alimentarios de escaso valor nutritivo, concluyendo así que la subalimentación y malnutrición de las embarazadas especialmente en países en desarrollo, ponen en peligro la salud y vitalidad de las propias madres y de sus futuros hijos.

En el subsector público de nuestro país (3) se estima que el 78% de las embarazadas llegan al parto con alguna consulta prenatal realizada, muchas de las cuales no reúnen los requisitos aceptables en cuanto a su precocidad, cantidad, distribución, integralidad y calidad. Sólo el 30% de los controles se inicia precozmente durante el primer trimestre. Mucho menor aún es el número de mujeres en edad fértil que se han preparado adecuadamente para emprender un embarazo. La compleja problemática reflejada se encuentra atravesada por una historia de políticas que hay que fortalecer constantemente, impulsando el cuidado integral de la salud de la mujer embarazada en el contexto de la "atención primaria de la salud".

La deficiente articulación entre los servicios de salud del primer nivel de atención y de estos con las maternidades que concentran la atención de los partos y sus recién nacidos, se agrava por la insuficiente consideración social de la mujer, su necesidad y derecho a una protección especial durante el embarazo, parto y puerperio y por la condición de pobreza de muchas familias, que contribuyen a magnificar el impacto negativo de la falta de cuidado prenatal.

La tendencia mundial promueve la ejecución de intervenciones multisectoriales eficaces para reducir los efectos de los factores y conductas de riesgo en mujeres durante el período del embarazo como así también en el tiempo preconcepcional (4).

En este proceso, el ámbito de la salud pública, debe intervenir fuertemente con la asignación de un mayor grado de prioridad a la salud materno-infantil en la cooperación para el desarrollo, intensificando la prevención como piedra angular para reducir el grado de exposición en mujeres embarazadas y poblaciones potencialmente gestantes a los factores y

conductas de riesgo comunes modificables garantizando así una calidad óptima de vida y el derecho inalienable de salud en el niño recién nacido.

En la Argentina, la prevalencia de morbi-mortalidad fetal y del recién nacido y su relación directa con hábitos alimentarios y de vida durante el embarazo, se reflejan en las encuestas nacionales y provinciales de nutrición (5). En el año 2009, las Encuestas Nacionales de Nutrición y Salud, como así también las Encuestas Nacionales de Factores de riesgo, aportaron la realidad de nuestro país en materia de salud materno infantil y perinatal, respecto a los cuidados y controles antes y durante la gestación. A partir de la Guía de cuidados preconceptionales y controles Prenatales del Ministerio de salud de la Nación del año 2001; de la evidencia nacional, provincial y local, junto a las recomendaciones durante la gestación contenidas en las recientes revisiones sistemáticas existentes sobre los cuidados, controles y suplementación farmacológica durante el embarazo, es que con el presente estudio se pretendió medir la adherencia de las mujeres embarazadas a las recomendaciones de cuidados y controles prenatales de referencia actualizadas, así aportar nuevas evidencias y cuyo estándar de dicha evaluación fueron las recomendaciones de referencia actualizadas por revisiones sistemáticas recientes para el cuidado y control prenatal (basadas en aquellas recomendaciones relevantes contenidas en la Guía de Cuidados y Control Prenatal Nacional), considerando al Ministerio de Salud de la Provincia y de la Nación como prestadores sanitarios en mujeres durante la gestación, asistidas en los Centro de Salud de Atención Primaria de la Zona Sanitaria I Central, San Juan. Por otro lado se pretendió también describir la Situación de Salud Nutricional de la población en estudio. La falta de adherencia a los cuidados prenatales o incumplimiento a los controles e interconsultas es un problema prevalente y relevante en la práctica diaria en mujeres embarazadas de comunidades vulnerables. La OMS considera la subnutrición o malnutrición materna, la falta de adherencia a los cuidados prenatales y sus consecuencias negativas fetales y en el recién nacido como un tema prioritario de salud pública. Mejorar la salud nutricional materna en la gestación y aumentar la efectividad en las intervenciones sobre adherencia a los cuidados y controles de la madre y su futuro hijo tiene una repercusión preponderante.

En los 17 CAPS que integran la Zona Sanitaria I Central, esta situación puntual, generó ciertos interrogantes referidos a la aplicación de las recomendaciones de referencia por las pacientes, ¿Cuál es su grado de cumplimiento de las indicaciones de suplementación farmacológica?; ¿Cuáles son sus hábitos alimentarios?, ¿Cuáles son sus conductas de autocuidado?, ¿Cómo es la frecuencia y selección de los grupos de alimentos prioritarios?; ¿Cubren los requerimientos de Calcio, Hierro y Folatos? Y finalmente, ¿Cuál es su estado

nutricional?, ¿Qué valores bioquímicos presentan actualmente referidos a hemoglobina y glucemia?

La evidencia generada a partir de este estudio permitirá: la implementación de una conciencia de registro en base a la aplicación de las recomendaciones actualizadas del cuidado y del control prenatales, sentando las bases para futuras estrategias de educación alimentario-nutricional, la consejería en la gestación, lactancia materna y planificación familiar e incluso futuras investigaciones. El conocimiento y análisis de la valoración del estado nutricional, evaluación de la ingesta dietética de referencia, medidas antropométricas y parámetros bioquímicos de las pacientes en estudio, facilitará un panorama sobre el cual actuar con las políticas de salud materno infantil, intensificando las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar la morbi-mortalidad infantil, contribuyendo al derecho de todo recién nacido a gozar de una salud plena. Por otro lado se favorecerá el buen acceso, uso y funcionamiento de las políticas interdisciplinarias e integrales en los equipos de salud no sólo aplicando recomendaciones basadas en la evidencia local y que nuestras pacientes se apropien de ellas, sino considerando la importancia de centrarnos en las necesidades epidemiológicas concretas, desplegando a futuro el compromiso con la salud de la mujer embarazada como pilar indeleble de una mejor calidad de vida para sus futuros hijos.

En la presente investigación la información se recabó durante un año, implementando una conciencia de registro y permitiendo tener un panorama de situación nutricional en embarazadas sobre el cual actuar con las políticas de educación alimentaria-nutricional generando la apropiación de las recomendaciones de referencia actualizadas por revisiones sistemáticas recientes para el cuidado y control prenatal.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

6.1. Tipo de Estudio y Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal

6.2 Variables Principales y Secundarias

1. Salud Nutricional: **1.1. Estado nutricional:** **1.1.a. IMC:** valor según semana de gestación (Si – No – Escala Nominal); **1.2 b. Ganancia de Peso:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 c. Tensión Arterial:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 d Actividad Física** (Si – No – Escala Nominal); **1.2. Ingesta Dietética de Referencia:** Se consideraron ingestas diarias adecuadas en el embarazo los siguientes valores: **1.2 a Hidratos de Carbono:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 b Proteínas:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 c Grasas:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2d Vitaminas** (Si – No – Escala Nominal); (Si – No – Escala Nominal); **1.2 e Minerales:** (Si – No – Escala Nominal); (Si – No – Escala Nominal); **1.2 f Líquidos:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 g Fibra total:** (Si – No – Escala Nominal); **1.2 j Alimentos con**

sustancias que afectan al biodisponibilidad de Hierro y Calcio (Si – No – Escala Nominal);
1. 3. Indicadores Bioquímicos: hemoglobina y glucemia (Si – No – Escala Nominal)

2. Adherencia: a. adherencia a recomendaciones de cuidados y controles prenatales: grado de cumplimiento de control precoz (cumple-no cumple- escala nominal); grado de cumplimiento de control periódico (cumple-no cumple- escala nominal); grado de cumplimiento de vacunación según trimestre correspondiente (cumple-no cumple- escala nominal); grado de cumplimiento del monitoreo de tensión arterial (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento a los turnos programados (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento de no consumo de tabaco (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento de no consumo de alcohol (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento de no consumo de drogas o sustancias ilegales (cocaína, heroína, metadona, anfetaminas, marihuana) (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento laboral (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento ambiental (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento de control odontológico (cumple – no cumple – escala nominal); grado de cumplimiento de las pacientes embarazadas a las recomendaciones sobre actividad física permitidas y/o ejercicios de respiración (Cumple – No cumple – Escala Nominal). **b. adherencia a recomendaciones de suplementación farmacológica:** Grado de cumplimiento de los pacientes a las recomendaciones de toma de suplementación farmacológica. Toma la suplementación indicada según trimestre correspondiente (cumple – no cumple – escala nominal); Respeto los horarios indicados (cumple – no cumple – escala nominal); No deja la toma de la suplementación voluntariamente (cumple – no cumple – escala nominal); No deja la toma de la suplementación voluntariamente si se siente mal (cumple – no cumple – escala nominal)

VARIABLES SECUNDARIAS.

1. Presencia de Factores de Riesgo: 1. a Características Individuales o condiciones sociodemográficas desfavorables: Edad (cuantitativa-continua); Semana Gestacional (cuantitativa-continua); Intervalo Inter-genésico menor de 2 años (si – no escala nominal); Estado Civil (categórica - nominal); Situación inestable de pareja (si – no escala nominal); Nivel de Estudios: (categórica - nominal); Situación Laboral (categórica - nominal); Factor RH negativo (si – no escala nominal); Ocupación (si – no escala nominal); Violencia doméstica (si – no escala nominal); Embarazo Múltiple (si – no escala nominal); Bajo peso Previo al embarazo (si – no escala nominal); Talla inferior a 150cm (si – no escala nominal); Peso Inferior a 45kg (si – no escala nominal)

1. b Presencia de enfermedades reconocidas por la paciente: Cardiopatías (escala nominal); Neuropatías (escala nominal); Nefropatías (escala nominal); Epilepsia: (escala nominal); Enfermedades Infecciosas (escala nominal); Enfermedades Autoinmunes (escala nominal); Anemia (escala nominal); Ginecopatías (escala nominal); Diabetes (escala nominal); Hipertensión arterial (escala nominal); Obesidad (escala nominal).

2. Educación: Participación en talleres (categórica - ordinal)

3. Interconsultas realizadas por el paciente: durante el embarazo (cuantitativa – continua) y asistencia a turnos programados (cuantitativa – continua)

4. Relación profesional – paciente: Confección de Historia Clínica de embarazo (escala nominal); Turno de consulta programado (escala nominal); Comunicación (escala

ordinal); Confianza (escala ordinal); Información sobre: lactancia materna, síntomas de alarma, maternidad, (escala ordinal)

6.3. **Ámbito de estudio**

La Zona Sanitaria I Central, conforma una de las cinco zonas sanitarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan. Incluye los departamentos de Capital (con una población de 108.720 habitantes según Censo 2010 – INDEC); Santa Lucía (con una población de 48.137 habitantes según Censo 2010 – INDEC), Chimbas (con una población de 87.739 habitantes según Censo 2010 – INDEC) y 9 de Julio (con una población de 9.314 habitantes según Censo 2010 – INDEC).

En su totalidad la Zona Sanitaria I Central cuenta en su área de cobertura con una población de 253,910 habitantes (Censo 2010).

Dicha Zona está integrada por 15 Centros de Atención Primaria de la Salud y por 2 Centros Integradores Comunitarios (CIC).

Los Centros de Atención Primaria que la integran hasta la fecha de realización del estudio por departamento son:

- Capital: CAPS Las Margaritas; CAPS Comandante Cabot; CAPS Alfonso Barassi.
- Santa Lucía: CAPS Villa Marini, CAPS Villa María, CAPS Villa Don Arturo y CAPS Dr. Horacio Grillo
- Chimbas: CAPS Ramón Carrillo; CAPS Báez Laspiur; CAPS Francisco González; CAPS Teresa de Calcuta; CAPS Mariano Moreno; CAPS Ruiz Aguilar.
- 9 de Julio: CAPS Bouthery; CAPS Arturo de la Colina.
- CIC Los Andes (Chimbas) y CIC Villa Urquiza (Santa Lucía).

Los CAPS de la Zona Sanitaria I Central involucrados en el presente estudio son centros fundamentales en la derivación e interconsultas de las atenciones ambulatorias, pre y pos quirúrgicas del Hospital Dr. Guillermo Rawson de Capital.

La **Infraestructura básica de la zona:** es muy variada dependiendo del departamento, posee calles asfaltadas en su gran mayoría, hay recolección de basura diaria o semanalmente por todas las calles, desagües deficientes, solo en algunos casos hay pozos negros para la disposición de las excretas y también tipo “wáter Claus”, y el **Tipo de construcción de las viviendas** es muy variado, hay casas simples de barrio por subsidios, coexisten casas de adobe con techo de caña y barro, algunas de material y otras con madera, nylon y chapas. Y el auge de los barrios privados llegando a la Zona de Alto de Sierra, donde se ubica el CAPS Dr. Horacio Grillo.

Los **Grupos Familiares** en cuanto a la conformación se observa en la población la presencia de familias ampliadas, uniones de hecho, familias con vínculos conyugales formales y familias nucleares, las dos primeras son las que tienen mayor predominancia. Existe una marcada discriminación de género.

Existe una gran intervención de los Juzgados 1 y 2 de Menores, interviniendo en custodias o tutorías de menores. Por otra parte el gran impacto observado es la marcada delincuencia por parte de los hombres, jefes de hogar. En un alto número registran antecedentes penales fundamentalmente en la zona de los CAPS Villa Marini y CAPS Villa Don Arturo y los CAPS del departamento de Chimbas.

6.4 Población y muestra

a. Universo o población objetivo: todas las mujeres embarazadas que fueron asistidas en los Centros de Atención Primaria de la Salud, de la Zona Sanitaria I Central, San Juan.

Se estimaron 2500 pacientes embarazadas que fueron asistidas en los CAPS de la zona sanitaria I central, según consultas en las Áreas de Ginecología y Padrón de Plan Sumar-Nacer.

b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión: La unidad de análisis fueron mujeres embarazadas que se asistieron en los Centros de Atención Primaria de la Salud de la Zona Sanitaria I Central, San Juan.

Criterios de Inclusión: mujeres embarazadas asistidas en los Centros de Salud de la Zona Sanitaria I Central que dieron su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: mujeres embarazadas con capacidades diferentes.

c. Población accesible. Muestra. Selección y tamaño de la muestra. Análisis de sesgos.

Se obtuvo probabilísticamente de manera aleatoria simple. Para la población objetivo la muestra estimada, con un intervalo de confianza del 95% (IC), estuvo comprendida en un rango de 850 mujeres embarazadas asistidas en los Centros de Atención Primaria de la Salud de la Zona Sanitaria I Central (precisión 4% y precisión 5%), para un prevalencia máxima de 12%; con un “p” estadístico: $p \leq 0,05$. Los datos fueron calculados con el software EpiDat 3.1 para cálculo de muestras poblacionales para el estudio de prevalencias.

Análisis de sesgos: Limitaciones.

El presente proyecto de investigación presentó como limitación la constatación y certeza del conocimiento y aplicación de las recomendaciones de referencia actualizadas (por revisión sistemática y evidencia local), basadas en aquellas recomendaciones más pertinentes de la Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Cuidado y Control Prenatal en

mujeres embarazadas por parte de los profesionales del Equipo de Salud ya que midió implementación de las mismas en los pacientes a quienes se les transmiten dichas recomendaciones basadas en la evidencia científica existente.

1.5 Instrumentos o técnicas de recolección de datos

La recolección de datos sobre las variables principales: salud nutricional y adherencia a las recomendaciones prenatales de referencia actualizadas por revisión sistemática y últimas evidencias; y las variables secundarias: factores de riesgo, educación, interconsultas realizadas, presencia de enfermedades y relación profesional-paciente se realizaron por el método de la entrevista estructurada.

Se empleó un cuestionario individual voluntario y anónimo con preguntas cerradas basadas en las recomendaciones prenatales de referencia actualizadas basadas en la evidencia local y revisión sistemática (tomadas recomendaciones básicas contenidas en la Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Cuidado y Control Prenatal -2001), el cual se complementó con una versión adaptada del cuestionario individual en mujeres (MICS3 de UNICEF); Recordatorio de 24 horas, con una versión traducida y validada de los cuestionarios de Morinsky-Green- Haynes-Sackett y Alonso-Esquivias para factores y conductas de riesgo en el embarazo

Técnica de entrevista: este tipo de técnica fue seleccionada por la cantidad de ventajas que aportaron a la investigación, como las siguientes:

- La información fue fácil de procesar.
- La información se obtuvo de manera rápida, precisa y barata.
- Fue sencillo para la entrevistada dar las respuestas.

El instrumento que se utilizó fue un formulario de preguntas para poder recaudar la información deseada del modo más apropiado con el detalle de los cuestionarios y test en su versión traducida y validada incorporado.

Esta técnica se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se presentó el encuestador detallando el motivo de la entrevista.
- Se informó sobre la voluntariedad de participación.
- Se solicitó consentimiento informado
- Se realizaron las preguntas.
- Cabe aclarar que se formuló la totalidad de las preguntas a todos los entrevistados.
- Se asentaron los datos.

Fuentes secundarias:

Se trabajó también con los datos registrados en las historias clínicas del CAPS, registros del padrón del Plan Nacer-Sumar Capital: CAPS Las Margaritas; CAPS Comandante Cabot; CAPS Alfonso Barassi; Santa Lucía: CAPS Villa Marini, CAPS Villa María, CAPS Villa Don Arturo y CAPS Dr. Horacio Grillo; Chimbas: CAPS Ramón Carrillo; CAPS Báez Laspiur; CAPS Francisco González; CAPS Teresa de Calcuta; CAPS Mariano Moreno; CAPS Ruiz Aguilar; 9 de Julio: CAPS Bouthery; CAPS Arturo de la Colina; CIC Los Andes y CIC Villa Urquiza; y valores bioquímicos tomados por los laboratorios de aquellos CAPS que poseen dicho servicio o Laboratorio Municipal de Santa Lucía, Chimbas, Capital y 9 de Julio.

Personal a cargo de la recolección de datos

Los datos fueron recolectados de la siguiente manera:

En el caso de la entrevista, en forma personal por la autora de este trabajo con colaboración de 3 alumnos universitarios cursando las Prácticas Profesionales en Salud Pública de la carrera Licenciatura en Nutrición que fueron capacitados para que se aplique el cuestionario de forma estandarizada, evaluando la confiabilidad del instrumento y del procedimiento de recolección de datos.

- En el caso de los registros de los CAPS, en forma personal por la autora del trabajo junto con la colaboración de profesionales del Centro de Salud Villa Marini y alumnos universitarios.

Revisión de los instrumentos de recolección de datos, prueba piloto y ajustes.

Revisión del diseño del instrumento de recolección de datos según actualizaciones pertinentes de recomendaciones básicas contenidas en la Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. Elaboración del instructivo de recolección de datos. Estandarización de encuesta y registro. Prueba piloto en terreno del instrumento de recolección de datos para verificar su confiabilidad en pacientes embarazadas asistidas en el Centro de Salud Villa Marini.

6.6 Plan de análisis de los resultados

Teniendo en cuenta el tipo de estudio, la realización del plan de análisis se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Construcción de la base de datos en Programa SPSS, diseño de planilla, codificación y carga de datos.
- Se realizó la distribución de frecuencias de las variables principales.

- Se analizó su distribución en función de las variables secundarias por medio de análisis bivariado.
- Se representaron los datos a través de gráficos de anillos y barras con el fin de lograr una mejor y mayor perspectiva de estos.

6.7 Consideraciones éticas

Realizadas por el Comité de Bioética, Universidad Católica de Cuyo, San Juan.

Director: Dr. P. José Juan García.

Hubo concordancia entre la selección del diseño, el problema y los objetivos propuestos. Fue revisado el diseño del instrumento de recolección de datos. Se elaboró el instructivo de recolección de datos, generando la estandarización de encuesta y registro. Se realizó en terreno la prueba piloto del instrumento de recolección de datos verificando su confiabilidad en pacientes embarazadas que asistieron al Centro de Salud Villa Marini.

Se consideró favorable y positivo, durante la técnica de la entrevista, solicitar a la entrevistada el consentimiento informado, ya que generó la adhesión por parte del mismo a responder durante el interrogatorio comprometidamente.

7 RESULTADOS

Del universo de estudio, se tomó una muestra seleccionada al azar de 850 mujeres embarazadas que asistieron a los Centros de Atención Primaria de la Salud que integran la Zona Sanitaria I Central, San Juan. Correspondiendo una muestra de 150 embarazadas en Capital; 200 mujeres embarazadas en Santa Lucía; 300 en el departamento Chimbas; 100 embarazadas en 9 de Julio; y 100 entre los CIC Los Andes y Villa Urquiza de Chimbas y Santa Lucía respectivamente. **(Foto 1).**

Se realizó la lectura y análisis del 100% de las historias clínicas de los Centros de Salud de la Zona Sanitaria I de aquellas mujeres embarazadas que fueron entrevistados y que las tenían confeccionadas. Se articuló actividad con laboratorios municipales y los pertenecientes a los Centros de Salud para extraer muestras de sangre al momento de la realización de las encuestas.

Caracterizándose así el 100% del contexto poblacional, familiar y socio-cultural. De las cuales el 61% de las entrevistadas se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, el 24% en el último trimestre; y sólo el 15% se encontraban en el primer trimestre de gestación. Predominando entre 19 a 26 años las edades en el total de las encuestadas; constituyéndose los 20 años la moda de dicha variable. Sólo el 13% del total de las encuestadas se encuentra casada. En pareja estable el 29% y sin pareja el 58%.

El 67% presenta un intervalo inter-genésico menor de 2 años. Existe un 12% de antecedente de embarazo múltiple. No se encontraron registros de violencia doméstica. Un 31% presentó bajo peso previo al embarazo. El 2% tenía talla inferior a 150cm y un 11% el peso inferior a 45kg.

Sólo el 3% no posee ningún nivel escolar alcanzado, 59% alcanzó el primario completo, 11% primario incompleto, 5% secundario completo, 21% secundario incompleto y el 1% terciario completo.

En la totalidad de entrevistadas un 67% percibe un ingreso mensual entre mil y dos mil pesos; 11% entre dos y tres mil pesos; sólo el 5% entre tres y cuatro mil; menos de mil sólo 9% y un 8% no sabe no contesta. Respecto a la dedicación laboral, 7% es ama de casa; 21% empleada doméstica; 2% comerciante; 9% se dedica al cuidado de enfermos; 4% realiza changas; y 57% no contesta.

El 68% no realiza actividad física; del 32 % que si realiza actividad física: 50% hace caminatas; 5% gimnasia aeróbica y baile; 12% anda en bici cleta (sea fija o tipo de paseo); y 33% realiza dos opciones de las mencionadas. Por un lado, realizan actividad con la siguiente frecuencia: 55% dos veces por semana; 17% tres veces por semana; 9% cuatro veces por semana, y 19% todos los días. Por otro lado, un 45% destina menos de 30 minutos por día a la actividad física realizada; un 17% dedica 30 minutos diarios; 38% dedica 60 minutos diarios a la actividad física.

Un 44% reconoce haberse olvidado de tomar la suplementación indicada en alguna oportunidad, y 56% expresó que no lo hizo. El 98,5% afirmó que toma la medicación a la hora indicada y un 1,5% expresó no hacerlo. Cuando se sienten mal, el 67% deja de tomar la suplementación y 33% expresó no hacerlo. De las encuestadas, el 47% expresó no tener dificultad al momento de tomar la medicación; sólo un 46% expresó tener dificultad y 7% no respondió.

Presenta exposición a estrés el 23% de las mujeres embarazadas encuestadas; a plaguicidas el 2,3%; a solventes orgánicos el 14,9%; a material radioactivo un 1,3% y hacen esfuerzos físicos laborales un 58,5%. El 37% utiliza como método de cocción fritura; 12% utiliza plancha, 13% el horno; un 28% hervido, y un 10% combina dos de los mencionados.

El 93% no fuma; del 7% que si lo hace fuman menos de 4 cigarrillos al día. El 78% son fumadoras pasivas. Un 23% ha consumido alguna sustancia (cocaína, heroína, anfetaminas, marihuana) o medicamento no indicado para el embarazo. Un 14% usa ropa holgada y cómoda. Y el 79% calzado bajo y cómodo.

Del total de entrevistadas 58% utiliza como medio graso para cocinar aceite o grasa.

Sólo un 31% usa edulcorante en su alimentación, y el 98% del edulcorante consumido es de marca no permitida durante el embarazo; un 87% consume bebidas sin alcohol; el 81% consume café diariamente; un 96,9% consume mate todos los días; el 45% consume té, y un 73% consume gaseosas a diario.

65% afirmó haber consultado al médico durante el primer trimestre de la gestación. De las embarazadas encuestadas, el 31% ha realizado su papanicolau y se lo ha acercado al médico, sólo un 32% ha asistido a la consulta para que se le realice el examen mamario; realizó consulta odontológica en el embarazo un 43% y un 59% ha consultado a algún otro profesional durante la gestación. Los carnets de vacunas se encontraron correctamente completos en el 84% de los casos en función del calendario de vacunas en relación al trimestre correspondiente.

Se registró un 7% de pacientes embarazadas con presencia de diabetes, un 3% con cardiopatías, el 21% con obesidad, 16% con anemia, 14% con hipertensión arterial, un 11% presentó más de una afección mencionada, 28% no presentó patologías asociadas. **(Gráfico 1)**.

En lo que respecta a IMC **(Gráfico 2, 3 y 4)** en el primer trimestre (correspondiendo a 126 entrevistadas), un 67% presentó IMC normal; el 14% presentó IMC sobrepeso y 19% diagnóstico de obesidad. De las 850 mujeres embarazadas encuestadas que se encontraban en el segundo trimestre (369 encuestadas) corresponde: 22% a pacientes con Sobrepeso; 18% a pacientes con Obesidad, 2% obesidad mórbida, y un 58% a pacientes con diagnóstico nutricional normal. Un 34% de las encuestadas que cursaban el tercer trimestre de gestación (355 mujeres gestantes) se encontraban con diagnóstico de sobrepeso, 22% obesidad, y 44% normal. El 27% de las encuestadas ha tenido una ganancia de peso superior a la saludable esperada para su trimestre gestacional y en función de su diagnóstico nutricional previo. **(Foto 2)**.

Fue tomada la tensión arterial al 100% de las embarazadas encuestadas, el 27% de ellas tuvo la misma en valores elevados a los considerados en este estudio como normales.

En lo que refiere a la glucemia, el 73% presentó valores dentro de los considerados saludables o normales; el 14% restante se ubica por encima o borderline a los valores considerados como normales, y 13% presentaron valores inferiores a los recomendados.

Un 66% de las encuestadas embarazadas presentaron su hemoglobina en sangre en valores igual o mayor a 11g/dl considerados normales. El 34% presentó valores inferiores a 11g/dl.

Fueron cuestionadas en sus hábitos alimentarios sobre la frecuencia de consumo en relación a las grasas, las fibras, los ácidos grasos y los azúcares y misceláneas **(Tabla 1)**.

Con respecto al consumo de alimentos, en relación a las grasas sólo el 21% consume aceite de oliva a diario como fuente de ácidos grasos recomendados, un 79% consume fuentes de ácidos grasos con omega 6 (girasol). Dentro de las fuentes de ácidos grasos que deberían evitar, las consumen el 97% de las embarazadas todos los días, y respecto a los ácidos grasos saturados el consumo es semanal en un 89%.

En relación a las fibras, hierro y vitamina C, el consumo de cereales integrales es semanal en un 4%, ocasional en un 57% y nunca en el 39% de las encuestadas.

Sólo un 3% consume frutas cítricas a diario, 28% semanalmente, un 39% ocasionalmente y 30% nunca las consume. El consumo 4 a 5 verduras crudas al día lo realiza sólo un 7% de las embarazadas entrevistadas. Un 57% lo hace ocasionalmente y el 36% no las consume nunca.

En relación a los lácteos, sólo el 6% cumple con la recomendación brindada de su consumo a diario. El 23% consume lácteos sólo semanalmente, 11% lo hace ocasionalmente y 60% no los consume nunca.

Con respecto al consumo de carnes a diario, el 23% lo realiza adecuadamente tanto del consumo de vísceras (hígado o paté) como de carne vacuna; 57% las consume semanalmente; un 17% lo hace ocasionalmente y un 3% nunca. Un 92% consume azúcar de mesa a diario.

Un 67% incorpora sal a las comidas diariamente; 17% lo realiza de forma semanal; 10% de manera ocasional y sólo 6% no agrega nunca sal a los alimentos.

Así mismo, 27% expresaron realizar la lectura de las etiquetas de los alimentos; el 73% restante no presta atención ni lee las etiquetas de los alimentos que seleccionan al momento de realizar las compras de ellos o al consumir los alimentos.

El 94% no consume bebidas con alcohol a diario, y 6% admite haber consumido o consumir bebidas con alcohol de vez en cuando en celebraciones, eventos sociales u ocasiones especiales.

Respecto a los resultados arrojados por el recordatorio 24horas con respecto a la ingesta dietética de referencia en el embarazo: el 89% supera la ingesta adecuada de hidratos de carbono; el 47% y 53% realiza una ingesta inadecuada de proteínas y grasas respectivamente. Las menores de 18 años aportan sólo el 44% de vitaminas y el 46% de los minerales. Mientras que las entrevistadas mayores de 18 años aportan 38% de vitaminas y 32% de los minerales específicos a través de la alimentación. Sólo un 45% consume la cantidad de líquidos necesarios para la gestación incluyendo agua. Un 37% aporta la cantidad de fibras totales recomendadas. En relación a las sustancias que afectan la biodisponibilidad de hierro y calcio el 87% las consume a diario.

Finalmente respecto a los profesionales de salud: el 97% asiste a la consulta con libreta sanitaria y carnet perinatal; 56% expresó que la comunicación es muy buena, 42% buena y 2% regular; 73% confía en los profesionales, sólo un 27% no lo hace; 83% respondió que los profesionales les brindan información, 14% que a veces brindan y 3% que no les brindan información. Sólo el 17% respondió que participa de los talleres que realiza el equipo de salud, un 83% no asiste a los talleres. Un 69% asiste a los turnos programados.

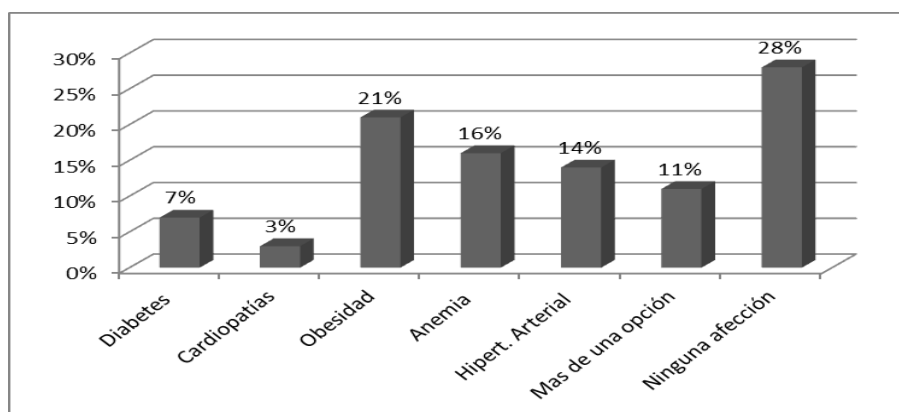
TABLAS Y GRÁFICOS

Foto 1: Entrevista.



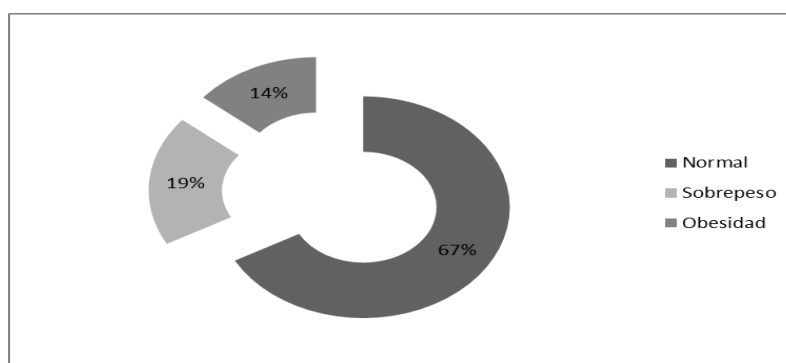
Fuente: Encuesta.

Gráfico 1: Patologías prevalentes en el embarazo



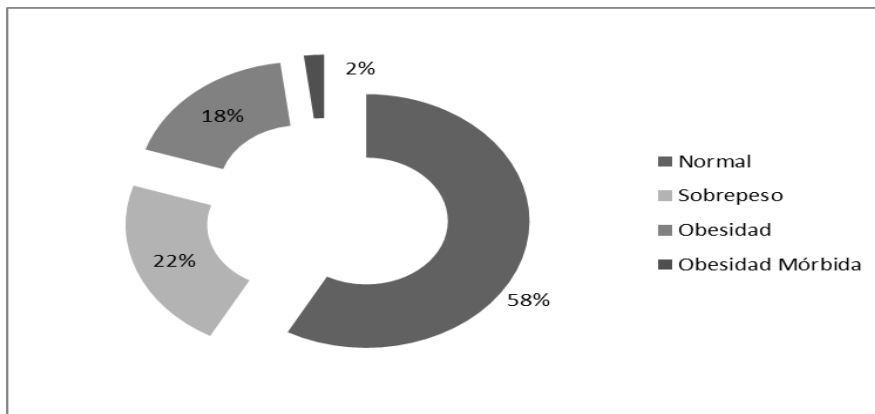
Fuente: Encuesta.

Gráfico 2: Diagnóstico Nutricional en primer trimestre



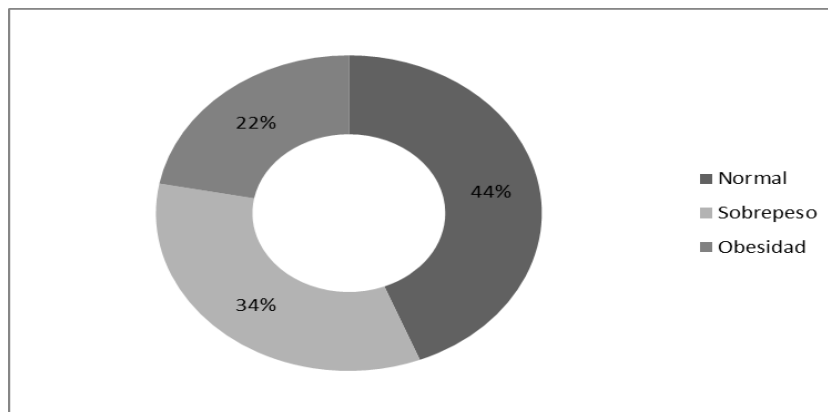
Fuente: Encuesta.

Gráfico 3: Diagnóstico Nutricional en segundo trimestre



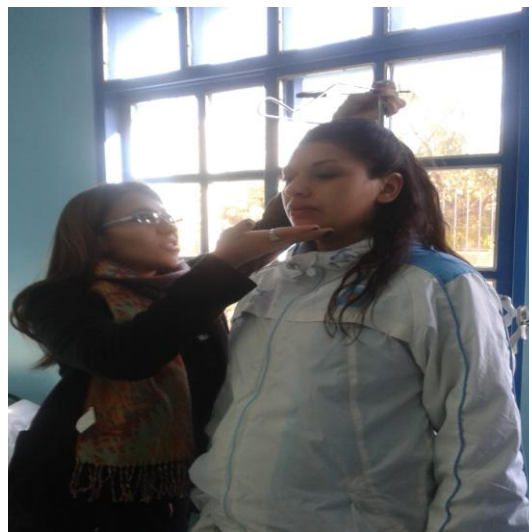
Fuente: Encuesta.

Gráfico 4: Diagnóstico Nutricional en tercer trimestre



Fuente: Encuesta.

Foto 2: Mediciones antropométricas en el embarazo



Fuente: Encuesta.

Tabla 1: Frecuencia de Consumo de Alimentos

En relación:	Recomendación	Frecuencia de Consumo												Total
		Diario			Semanal			Ocasional			Nunca			
		Fr	%	PA	Fr	%	PA	Fr	%	PA	Fr	%	PA	
GRASAS	Fuentes de ácidos grasos recomendada	178	21%	21%	247	29%	50%	187	22%	72%	238	28%	100%	850
	Fuentes de ácido graso Omega 6	671	79%	79%	111	13%	92%	17	2%	94%	51	6%	100%	850
	Fuentes de ácidos grasos que debería evitar o reducir al mínimo	825	97%	97%	17	2%	99%	8	1%	100%		0%	100%	850
	Ácidos grasos saturados	51	6%	6%	756	89%	95%	18	2%	97%	25	3%	100%	850
FIBRA, Hierro y Vit. C	Cereales integrales	0	0%	0%	34	4%	4%	484	57%	61%	332	39%	100%	850
	Frutas Cítricas	25	3%	3%	238	28%	31%	332	39%	70%	255	30%	100%	850
	Inclusión de 4 a 5 vegetales	59	7%	7%	0	0%	7%	485	57%	64%	306	36%	100%	850
LACTEOS Y CARNES	Aporte de Lácteos y/o derivados	51	6%	6%	195	23%	29%	94	11%	40%	510	60%	100%	850
	Consumo de Carne Vacuna	195	23%	23%	484	57%	80%	145	17%	97%	26	3%	100%	850
	Consumo de vísceras (hígado)	195	23%	23%	484	57%	80%	145	17%	97%	26	3%	100%	850
	Consumo de Sal	569	67%	67%	145	17%	84%	85	10%	94%	51	6%	100%	850
AZUCARES	Azúcar de mesa, dulces, mermeladas, helados, otros...	782	92%	92%	25	3%	95%	43	5%	100%	0	0%	100%	850

Fuente: Encuesta.

8 DISCUSIÓN

Con respecto a los objetivos:

–“Describir el estado nutricional, la ingesta dietética de referencia y los niveles de los principales indicadores bioquímicos (hemoglobina y glucemia) en mujeres embarazadas”; se tomó peso, talla, tensión arterial, muestra para laboratorio en la cual se midió: glucemia y hemoglobina a todas las participantes del estudio; encontrándose en primer trimestre la mayor cantidad de ellas con IMC normal, siendo un tercio de las encuestadas en el primer trimestre quienes se encuentran con diagnóstico nutricional de sobrepeso/obesidad, registrándose obesidad mórbida sólo en el segundo trimestre de gestación en un mínimo de las encuestadas, conservándose la diferencia de un tercio aproximadamente con obesidad/sobrepeso, y más de la mitad de las entrevistadas con diagnóstico nutricional normal. Ya en el tercer trimestre de gestación en lo que respecta al diagnóstico nutricional por IMC normal sólo se registraron menos de la mitad, registrándose un tercio de las mujeres embarazadas con sobrepeso y otro tercio con obesidad. Es alarmante y preocupante la situación de diagnóstico nutricional de las mujeres durante la gestación y el aumento no controlado de peso y su relación directa con enfermedades cardio-metabólicas en el presente, complicaciones para el momento del parto y sus complicaciones en un futuro no lejano. Se articuló la toma de muestras de sangre para análisis con Laboratorios Municipales y Laboratorios pertenecientes a los CAPS. En lo que

refiere a los valores de glucemia la mayor cantidad de participantes en el estudio la presentó en el rango considerado normal. Un mínimo de ellas presentó glucemias por debajo del valor mínimo normal y otro porcentaje por encima del valor superior. En lo que respecta a la hemoglobina en sangre algo más de la mitad la obtuvo en valores normales, el otro grupo registró valores por debajo de los considerados como saludables. Es decir que la mayoría presentó valores adecuados de laboratorio, encontrándose un grupo de casi la mitad con anemia. Con respecto a los resultados del recordatorio de 24 horas realizado la ingesta de hidratos de carbono es superada ampliamente, las proteínas consumidas por casi la mitad de las encuestadas es de bajo valor biológico o parcialmente completas e incompletas en algunos casos. La ingesta de grasas es inadecuada no respetándose la proporción de ácidos grasos saturados, monoinsaturados y poliinsaturados en la fórmula energético-plástica consumida. Las embarazadas entrevistadas aportan la mitad de vitaminas y minerales específicos para su estado biológico. Lo mismo ocurre con el aporte hídrico y las fibras recomendadas. Consumen diariamente altas cantidades de oxalatos y fitatos como sustancias inhibitoras de la biodisponibilidad del hierro hem, no hem y del calcio. Con respecto al consumo de alimento en relación a: **a. grasas** sólo un quinto de la población consume aceite de oliva a diario como fuente de ácidos grasos recomendados, la mayoría consume fuentes de ácidos grasos con omega 6 (girasol); dentro de las fuentes de ácidos grasos que deberían evitar casi la totalidad las consumen todos los días, mientras que en el caso de los ácidos grasos saturados si bien la mayoría los consume es en una frecuencia semanal; **b. fibras integrales:** su consumo no cubre las recomendaciones establecidas para las embarazadas en los diferentes trimestres como sustancia preventiva del estreñimiento o constipación propios de dicho estado biológico; **c. hierro y vitamina C:** es bajo, casi nulo, el porcentaje de mujeres embarazadas encuestadas que consumen frutas cítricas a diario o semanalmente, perdiendo el aporte de vitamina C como tal y como facilitadora de la biodisponibilidad del hierro hem y no hem; el aporte de 4 a 5 verduras crudas al día tampoco es adecuado, como así tampoco el consumo de carne vacuna o hígado con su contenido en hierro hem que sólo lo realiza un cuarto de la población entrevistada. Si bien podemos inferir que el costo de la carne vacuna es factor negativo para su consumo diario, no lo es en el caso del hígado, que generalmente no se acepta su consumo por su sabor amargo y por desconocimiento en formas de preparación más aceptadas al paladar, de esta manera el aporte de hierro hem, no hem y sus facilitadores de biodisponibilidad se ven altamente disminuidos por debajo de las recomendaciones de referencia, predisponiendo o complicando la anemia; **d. lácteos:** sólo la minoría cumple con la recomendación brindada de su consumo a diario, algunas pacientes manifestaron comenzar

a incorporarlos al encontrarse embarazadas por “...miedo a perder piezas dentales...”, considerado un mito o creencia popular; **e. azúcar:** casi la totalidad de las pacientes consumen azúcar de mesa y manifestaron miedo al consumo de edulcorante por malformaciones en sus futuros bebés; no consumen azúcar aquellas pacientes con patologías de base como diabetes que ya anteriormente por indicación médica/nutricional no la consumían; aunque la opción elegida por marca de edulcorante no fue la adecuada para su estado gestacional e hipertensión arterial; **f. sal:** más de la mitad de las embarazadas por hábito agrega sal de mesa a las comidas sin control o cuidado, sólo refirieron no consumirla explícitamente quienes por patologías previas ya no la consume o por cuadros de hipertensión arterial agravados en el embarazo; **g alcohol:** preocupa que una minoría aún siga consumiendo alcohol por los motivos que fuesen sin reparar en su estado de embarazo; se puede inferir que por la edad de juventud pueden considerar esta opción subestimando sus riesgos.

Se infiere entonces que la situación de salud nutricional de la población en estudio en función de los indicadores metabólicos y nutricionales no es la adecuada para un estado biológico de gran importancia como lo es el momento de la gestación durante todos y cada uno de los nueve meses. Considerando que los aportes alimentarios de nutrientes de preferencia y referencia como lo son: calcio, hierro, vitamina C, entre otros, están por debajo de los recomendados; y preocupa el alto consumo de sustancias inhibitoras de la biodisponibilidad de los antes mencionados.

-“Describir el nivel de cumplimiento de las recomendaciones de cuidado y control prenatales de referencia actualizadas (según revisiones sistemáticas recientes y últimas evidencias) en mujeres embarazadas”; se logró describir el nivel de cumplimiento de las recomendaciones de cuidado y control prenatales de referencia actualizadas en mujeres embarazadas, considerándose: **a. control precoz y periódico:** no se cumple la recomendación de control dentro del primer trimestre y tampoco periódicamente; **b. vacunación:** si se cumple dicha recomendación casi en su totalidad, podemos inferir en ella que el trabajo del equipo de enfermeros y agentes sanitarios es intenso para tener al día la vacunación de la población; **c. turnos programados:** más de la mitad de las encuestadas asisten a los turnos programados; **d. consumo de tabaco, alcohol y drogas o sustancias:** si bien en la mayoría de los casos no fuman, si son mayormente fumadoras pasivas, es una minoría la que consume alcohol durante el embarazo, y un cuarto de la población entrevistada ha consumido alguna sustancia no indicada en el embarazo; **e. cumplimiento laboral y ambiental:** no se cumple la recomendación de no hacer esfuerzos laborales durante el embarazo mayoritariamente, en lo

que respecta a la exposición a estrés es otro aspecto que no se cumple; **f. control odontológico**: menos de la mitad de las embarazadas encuestadas cumple esta recomendación; **g. actividad física**: mayormente no realizan actividad física las pacientes encuestadas, la mitad de quienes si la realizan hacen caminatas, menos de la mitad anda en bicicleta (muchas de ellas porque es su medio de transporte), las menos hacen baile y el resto combina dos de las opciones en mención. En lo que refiere al tiempo de actividad física recomendado más de la mitad lo igualan y superan.

Claramente podemos inferir que en la mayor totalidad de las participantes del estudio no cumplen adecuadamente todas las recomendaciones de cuidado y control prenatales de referencia actualizadas, siendo alarmante y preocupante el consumo de tabaco como fumadoras pasivas, el consumo de alcohol esporádicamente aun estando embarazadas, el consumo de sustancias no indicadas durante la gestación, el bajo nivel de consulta precoz, periódica y odontológica; se infiere que la edad promedio de las embarazadas encuestadas, la situación de embarazos no deseados, la falta de pareja y el contexto socio-económico pueden ser los motivos por los cuales las entrevistadas no priorizan el deber de cuidarse así mismas durante el embarazo. De las encuestadas que incluyen la realización de actividad física lo hicieron como recomendación durante el embarazo, no como hábito en su rutina diaria. Se considera un detalle preocupante que la mayoría de las entrevistadas no se realizaron papanicolau, en el caso de quienes sí lo hicieron, no se lo acercaron al médico luego, y no se han realizado examen mamario tan importante en la sensibilización hacia la lactancia materna. Preocupa también la ausencia a los talleres de Preparación Integral para la Maternidad, se deduce que sus obstáculos son días y horarios de realización de los mismos.

-“Describir el nivel de cumplimiento de las recomendaciones de suplementación farmacológica de referencia actualizadas (según revisiones sistemáticas recientes y últimas evidencias) en mujeres embarazadas”; se logró describir el nivel de cumplimiento de las recomendaciones de suplementación farmacológica de referencia actualizadas en mujeres embarazadas, considerándose que aproximadamente la mayoría no toma la suplementación indicada; la mayoría de quienes la consumen lo hacen en los horarios indicados; la mayor parte de las mujeres embarazadas entrevistadas expresó dejar de tomar la suplementación indicada cuando se sienten mal y sólo la minoría deja de tomar la suplementación cuando se siente bien. La mitad de ellas tiene dificultad al momento de tomar la suplementación. No se cumple la recomendación farmacológica.

9 RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

Los resultados de la misma facilitarán la construcción de políticas integrales y acción de salud en la población en estudio a partir del conocimiento de la situación de salud nutricional de las embarazadas y del incumplimiento e inadecuada adherencia a los cuidados y controles prenatales. Se considera que esta es una población vulnerable, y que la inacción u omisión es una forma de maltrato hacia ellas y nuestras futuras generaciones. Este daño puede ser de diferentes tipos: físico, psicológico/emocional o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión.

Recomendaciones: **a.** enfatizar la aplicación y continuidad del Programa Preparación Integral para la Maternidad (PIM) en el grupo de estudio y la educación alimentario-nutricional; **b.** se reconstruyan la redes con el Área de Salud de las Municipalidades de Capital, Chimbas y Santa Lucía y con el Área de Maternidad del Hospital Guillermo Rawson; **c.** ejecutar un espacio radial (en las FM locales) con respuesta a preguntas de la audiencia de oyentes; **d.** Publicación de resultados y conclusiones del presente trabajo en el Comunicar Salud de San Juan; en la página web de la Comisión Nacional Salud Investiga y en la Revista Argentina de la Salud Pública.

10 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CAPS: Centro de Atención Primaria de la Salud

UCC: Universidad Católica de Cuyo

UCCuyo: Universidad Católica de Cuyo.

IMC ó BMI: Índice de Masa Corporal.

CCC: Circunferencia Cintura Cadera.

GPC: Guía de Práctica Clínica Nacional

IDR: ingestas recomendadas para individuos por edades y situaciones biológicas (embarazo y lactancia) de energía, macro y micronutrientes de referencia diarias.

11 AGRADECIMENTOS

Agradezco en primer lugar a las Instituciones que hicieron posible el contacto con la comunidad para realizar el estudio: Universidad Católica de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas y Ministerio de Salud Pública de San Juan, Zona Sanitaria I, Centros de Atención Primaria de la Salud.

A mi directora de investigación Dra. Luisa Páez, por acompañarme desde cerca.

A mi Asesor Metodológico: Esandi, M. Eugenia y Dr. Coirini, Héctor por estar presentes cada vez que los necesité y alentarme a crecer.

A mis compañeros de trabajo que colaboraron con buena predisposición.

A Sergio y Lautaro.

A la comunidad donde actualmente me desempeño con esfuerzo y dedicación, a pesar de las limitaciones edilicias, humanas, entre otras; a las familias y pacientes, quienes participaron del estudio. Por lo que las conclusiones del presente trabajo son de suma importancia.

A los residentes y alumnos universitarios que participaron como encuestadores en la investigación.

A todos y cada uno de los miembros del Equipo de Investigación y colegas que aportaron sus conocimientos y buena predisposición para concluir este proyecto.

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Guía para la Práctica del Cuidado Preconcepcional y del Control Prenatal. El cuidado Prenatal.** Área de Salud Materno Perinatal y Reproductiva. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales. Ministerio de Salud. Argentina, 2001.
- 2. Griffiths E, Mardones A, Zambrano J.** Relación entre el estado nutricional de madres adolescentes y el desarrollo neonatal. *Bol Of Sanit Panam*, 1995; 118:488-498.
- 3. Guía de Procedimientos para el control del embarazo y la atención del parto y puerperio de Bajo Riesgo.** Raineri, Flavia y colaboradores. Dirección de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Buenos Aires, Argentina. Diciembre, 2012.
- 4. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP OPS/OMS)** Mayo, 2004. Dr. Fernando Althabe. Comunicación.
- 5. Guía de Procedimientos para la promoción, fomento, apoyo y protección de la lactancia materna en la atención de la madre y el niño.** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2010.
- 6. Guía de Procedimientos para la promoción, fomento, apoyo y protección de la lactancia materna en la atención de la madre y el niño.** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2010.
- 7. Encuesta sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia. Principales Resultados. 2011-2012. UNICEF. Ministerio de Salud de la Nación.** Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/MICS_CierreJulio2013_BAJAWEB.pdf.
- 8. Lupica, C.** Newsletter del Observatorio. N71. Madres y padres jóvenes de Argentina. Octubre, 2013. Observatorio de la Maternidad. Disponible en: www.o-maternidad.gov.ar
- 9. Calvo, EB, López LB, Balmaceda Y, et al.** Reference charts for weight gain and body mass index during pregnancy obtained from a healthy cohort. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2009;22(1):36-42.
- 10. II Encuesta Antropométrica a Mujeres embarazadas, Programa Nutricional y Red Perinatal, Dirección General de Redes y Programas de Salud, Ciudad de Buenos Aires,** 2010. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/a_primaria/programas/nutricion/archivos/inf_2da_enc_embarazadas_2010.pdf?menu_id=34704
- 11. Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora.** Notas Farmacoterapéuticas. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2006;13(8).
- 12. Torresani, M. Elena.** Lineamientos para el Cuidado Nutricional, 2da edición. Ed. Eudeba. Buenos Aires. Abril, 2007
- 13. Suarez, M. María; Lopez, L. Beatriz.** Alimentación Saludable, Guía Práctica para su realización. Ed. AKADIA. Buenos Aires, 2006.
- 14. D'Anello Koch, S.** Instrumento para medir variables psicosociales asociadas al cumplimiento del tratamiento médico. Centro de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. 2007.
- 15. Lapidus A.** Guía para el Diagnóstico y tratamiento de hipertensión en el embarazo. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil – 2004. Pág. 9.
- 16. Coirini, H y colaboradores:** Trabajo de investigación: Situación Nutricional de pacientes adultos que concurren a los Centros de Salud del Gran San Juan. 2010
- 17. Ernout-Meillet,** Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine. Cuarta Edición. 2001.
- 18. Lema, S; Longo, E.** *Guías alimentarias: Manual de Multiplicadores*, Asociación Argentina de Nutricionistas y Dietistas Nutricionistas, Primera edición, Argentina, 2003.
- 19. Longo, E; Navarro, E.** *Técnica dietoterápica*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires- Argentina, 2002.
- 20. Peña, M.; Bacallao, J.** Curso de Posgrado a Distancia en Obesidad – **Módulo 8.** Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad.2000.

21. Salud en las Américas 2007, Volumen II-Países Latinoamericanos.

22. **Casini, S.; Lucero, G.; Hertz, M; Andina, E.** Guía de Control Prenatal, Embarazo Normal. División Obstétrica, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2010.

23. **Lumley, J; Waatson** Letal. Periconceptional supplementation with folate and/or multivitamins for preventing neural tube defects. Cochrane Database Syst Rev 2000, CD 001056.

24. **Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios.** Preparación Integral para la Maternidad. Ministerio de Salud y Ambiente. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Argentina. Mayo, 2005.

Sitios

Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) <http://www.icmje.org/>

Información Medline: <http://www.intramed.net>

<http://www.cochrane.es>

<http://www.guideline.gov>