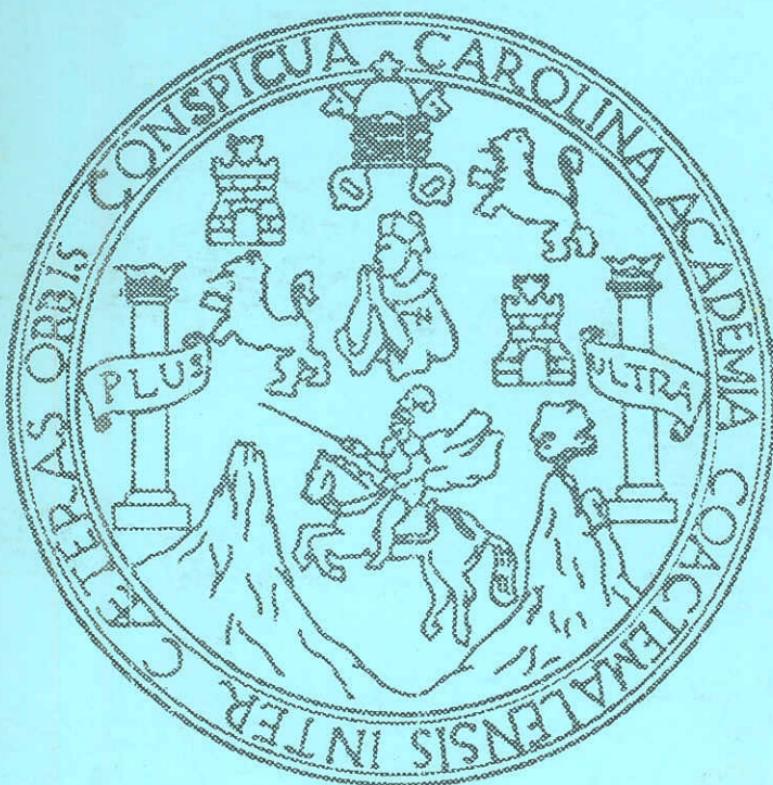


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**VARIACION DEL PESO EN LAS MADRES QUE SE
ENCUENTRAN AL CUIDADO DEL NIÑO
HOSPITALIZADO DURANTE LA VISITA
PERMANENTE**



LUIS FERNANDO MARROQUIN PAZOS

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

I.	<i>Introducción.....</i>	1
II.	<i>Definición del problema.....</i>	2
III.	<i>Justificación.....</i>	3
IV.	<i>Objetivos.....</i>	4
V.	<i>Revisión Bibliográfica.....</i>	5
VI.	<i>Metodología.....</i>	15
VII.	<i>Presentación de Resultados.....</i>	25
VIII.	<i>Análisis e Interpretación de Resultados.....</i>	44
IX.	<i>Conclusiones.....</i>	47
X.	<i>Recomendaciones.....</i>	48
XI.	<i>Resumen.....</i>	49
XII.	<i>Bibliografía.....</i>	50
XIII.	<i>Anexos.....</i>	53

I. INTRODUCCION

El peso refleja el estado de salud y nutrición de una persona y es el indicador más frecuentemente utilizado en los servicios de salud para determinar la masa corporal total. Lo contribuyen los músculos, la grasa, los huesos y órganos internos (2,9).

Las mujeres guatemaltecas constituyen prácticamente la mitad de la población, sin embargo, presentan desventajas en relación a las características de los hombres, debido a las influencias de algunos factores socioeconómicos y culturales, las cuales constituyen uno de los grupos más vulnerables de sufrir deficiencias de salud y nutricionales.

El presente estudio tiene por objeto determinar la variación del peso de las madres durante la estancia hospitalaria en la visita permanente en los servicios del departamento de pediatría del Hospital General San Juan De Dios, para lo cual se elaboró una boleta de recolección de datos en la cual se tomaron en cuenta las variables de: Edad, Estado Civil, Grupo Etnico, Escolaridad, Ocupación, Vivienda, Ingreso Mensual, Estado Nutricional, Orientación Nutricional, Factor Socioeconómico y el Factor Cultural, encontrando que el 71.23 % tuvieron pérdida de peso durante la estancia hospitalaria lo cual repercute negativamente.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El peso es la medida antropométrica más frecuentemente utilizada en los servicios de salud y nutrición, y además sirve como un índice global de las alteraciones del balance entre la ingesta y gasto energético.

Entre los factores que pueden afectar el peso se encuentran el nivel de estrés, alimentación inadecuada, enfermedad y el nivel socioeconómico bajo.

Por la situación de las madres que tienen a sus hijos hospitalizados y que durante su estancia hospitalaria al cuidado de ellos(as), constituye un estrés en el cual probablemente la alimentación juega un papel importante por el estado en que se encuentra el niño(a) y por ello le impide una alimentación adecuada, lo que hace disminuir de peso e incide en el estado nutricional. Además de que en el hospital no reciben raciones de alimento y utilizan lo que esté a su alcance como productos empacados (tostadas, etc...) sin mayor valor nutritivo.

III. JUSTIFICACION

El estado nutricional de una población es un indicador del desarrollo político, social y económico de una nación. Es conocida la relación entre mala nutrición y afección de la salud.

En países en vías de desarrollo pueden medir sus niveles sociales y económicos con el conocimiento del estado nutricional de sus pobladores; diferentes técnicas son utilizadas para evaluar el estado nutricional de una población: por ejemplo: peso, talla y circunferencia del cuello.

El Hospital General San Juan de Dios tiene desde el año de 1.973 el programa de visita permanente por parte de las madres de niños hospitalizados en el departamento de Pediatría, y se ha demostrado que lo anterior favorece la evolución de morbilidad de los niños(as).

Determinar si la permanencia de la madre puede afectar el estado nutricional en relación a la variabilidad de su peso, para poder proponer soluciones que beneficiarán a las madres que asisten a éste centro hospitalario.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la variabilidad del peso de las madres durante la estancia hospitalaria en la visita permanente.

ESPECÍFICOS:

- 1) *Clasificación según circunferencia del cuello, peso y talla del estado nutricional materno al ingreso a éste programa.*
- 2) *Determinar el estado socioeconómico de la madre participante y la familia.*
- 3) *Determinar si la estancia de las madres que cuidan a su hijo(a) en la visita permanente afecta el peso.*

A. ESTADO NUTRICIONAL

I. DEFINICIÓN:

Es la condición de salud de los individuos que está influenciada por la disponibilidad, consumo y utilización de los nutrientes; la cual es necesaria para el éxito entre los procesos de reproducción, crecimiento, desarrollo, maduración y para la normalidad de los procesos de socialización y envejecimiento, puede ser determinada por la información obtenida a través de una historia médica y dietética cuidadosa, así como por medio de un examen físico completo, datos bioquímicos y antropométricos. (7,8,10,15,17).

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO

NUTRICIONAL

Los problemas de salud en general no pueden desligarse de los aspectos culturales, ni de la manera como individuos de una sociedad o grupo social interaccionan, así como tampoco los aspectos económicos y culturales que afectan el estado de salud de la población, el propósito de detectar las causas y mecanismos que conducen a la enfermedad.

Uno de los aspectos que más se ve afectado por dichos factores, es el estado nutricional especialmente en los grupos más vulnerables como por ejemplo las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años, debido a que

afectan la disponibilidad y el consumo de alimentos, así como la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Siendo entre otros los factores siguientes:

a) Factores socioeconómicos:

Entre los factores socioeconómicos incluyen las políticas de producción y distribución de alimentos, sistemas de salud, educación, ingresos, capacidad de compra, tenencia de la tierra, vivienda y otros. (8,14,20).

El ingreso es quizá el factor que más influye en el consumo de alimentos, ya que condiciona al patrón de compra, pues el costo de los alimentos puede ser una barrera en adquisición de los mismos, especialmente en los países en desarrollo, por ser en éstos en donde se encuentran más personas con bajo poder adquisitivo. (8,14,20).

Muchas familias tienen un poder adquisitivo tan bajo que aunque gastaran la totalidad de sus ingresos en alimentos no lograrían satisfacer sus necesidades nutricionales. (19,20).

b) Factores culturales:

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, generalmente de una misma nación o localidad.

Entre los factores culturales se incluyen las costumbres, creencias, hábitos alimenticios y otros. Dichos factores ejercen una influencia importante en el estado nutricional, ya que determinan que alimentos se deben consumir, los factores alimentarios, el número de tiempos por comidas por día, los utensilios y las formas de preparación de los alimentos.

Los hábitos alimentarios pueden ser afectados por la conducta colectiva ya que la organización de la sociedad, con sus múltiples estructuras

y sistemas de valores, desempeña un papel importante en la aceptación o rechazo de tales hábitos.

El aumento en el ingreso, no es en sí un factor suficiente para que exista una nutrición adecuada, ya que las creencias y prácticas alimentarias influyen, así como el nivel educativo y el grado de alfabetismo.

c) Metodología para medir la situación socioeconómica y cultural por medio de indicadores.

i. Ambiente físico:

Condiciones de la vivienda; los cuales se obtienen por medio de la disponibilidad y conducción del agua, forma de eliminación de excretas y basura, tipo de piso, techo, cocina y facilidades de cocinar, propiedad de la casa y número de habitaciones.

Índice de convivencia, el cual se puede obtener de la siguiente forma: El cociente entre el número de cuartos o lechos dividido entre el número de personas que habitan la vivienda.

ii. Área económica:

Producción de alimentos a nivel familiar; este índice se puede obtener dividiendo la producción anual de queso, leche, granos y semillas, verduras, raíces, tubérculos y frutas entre el número de miembros de la familia.

Promedio de ingreso familiar; el cual se puede obtener como el total de ingresos mensuales dividido entre el número de miembros de la familia.

Promedio de gasto familiar en alimentación; este indicador se puede obtener dividiendo el total del gasto familiar en alimentación entre el número de miembros de la familia.

iii. Área cultural:

Indice de escolaridad de la familia; el cual se expresa como el cociente de la suma del número de grados aprobados por todos los miembros de la familia dividido entre la suma de grados que deberían haber aprobado de acuerdo a su edad y a la legislación del país.

Grado de exposición de los medios de comunicación y otras influencias culturales; el cual puede ser expresado en términos del número de horas que la familia o individuo hace uso de la radio, televisión, cine, periódico, revistas, libros, etc.

iv. Área Social:

La cual se obtiene determinando o investigando la ocupación del jefe de la familia, así como por el grupo étnico y el estado civil de los miembros de la familia.

3. Evaluación del Estado Nutricional:

Existen diferentes metodologías para evaluar el estado nutricional. La aplicación de cualquiera de estas dependerá del tipo y objetivos del estudio así como los recursos con que se cuente. Entre estas metodologías se encuentran las siguientes:

a) Evaluación Directa: se recolecta información en investigaciones clínicas, antropométricas, bioquímicas y de consumo de alimentos o encuestas dietéticas. (5)

b) Evaluación Indirecta: se obtienen datos de las estadísticas demográficas, en especial, las cifras de mortalidad y morbilidad.

c) Evaluación de los factores Ecológicos: los factores ecológicos relacionados con el estado nutricional son; infecciones condicionantes, producción, distribución y consumo de alimentos, influencias culturales y hábitos alimentarios, factores socioeconómicos, servicios médicos y educativos.

La información alimentaria-nutricional que se obtiene aplicando las diferentes metodologías, varía en cuanto a su validez, confiabilidad y operacionalidad. Sin embargo, una de las fuentes más accesibles y más utilizadas es la antropometría física, ya que expresa cuantitativamente el tamaño, la forma y proporciones del cuerpo humano en relación con su alimentación y nutrición. Las medidas antropométricas más utilizadas han sido: peso, talla, longitud, y recientemente pliegues cutáneos y una serie de perímetros corporales como por ejemplo el perímetro del brazo. (5).

NUTRICIÓN:

El consejo de alimentos y nutrición de la asociación médica estadounidense la define así: "Nutrición es la ciencia que se ocupa de los alimentos, los nutrientes y las otras substancias que aquellos contienen; su acción, interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como de los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las substancias alimenticias. Además, la ciencia de la nutrición debe ocuparse de algunos aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. (2,8)

ANTROPOMETRICO:

Las medidas antropométricas obtenidas de niños y adultos han sido tradicionalmente utilizadas como indicadores del crecimiento físico, también se han utilizado como indicadores del estado nutricional. (9).

PESO:

Es la medida antropométrica más frecuentemente utilizada en los servicios de salud y nutrición; es el indicador que nos sirve para determinar la masa corporal total, lo contribuyen los músculos, la grasa, los huesos y órganos internos. (2,9).

TALLA:

Es la altura del individuo. Es la suma de las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo. En niños mayores de 3 años y adultos se obtiene la medida en posición supina, conocida comúnmente como estatura. (2,9).

IMPORTANCIA DE TALLA Y PESO COMO INDICADOR DEL ESTADO NUTRICIONAL:

El crecimiento de un individuo se mide a través de su talla, estatura, longitud y de su peso. (2).

PESO EN RELACIÓN A LA EDAD:

La ganancia de peso se relaciona con la edad. Existen curvas de crecimiento que pueden presentar la normalidad como el valor promedio más o menos como una desviación estándar, como porcentaje de adecuaciones del peso para la edad o bien en forma de distribución percentilar. (2,9).

TALLA EN RELACIÓN A LA EDAD:

Este indicador es el que mejor evalúa el estado nutricional. Usualmente puede investigarse analizando gráficas o curvas de crecimiento estructural las cuales se presentan como porcentajes de adecuaciones en forma de distribución percentilar. (2,9).

PESO EN RELACIÓN A LA TALLA:

Este constituye el método más adecuado para medir desnutrición aguda, en vista que lo primero que se pierde es el peso al empezar a desnutrirse. Las gráficas pueden ser presentadas como porcentajes de adecuaciones o bien como distribución percentilar. (2,9).

INDICE DE CIRCUNFERENCIA TORÁCICA Y CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA:

Al nacer la circunferencia cefálica es igual a la circunferencia torácica durante los primeros 12 meses, luego la torácica supera a la cefálica del primer al sexto año.

CIRCUNFERENCIA BRAQUIAL:

Es un indicador útil y preciso en el diagnóstico de la desnutrición por déficit puesto que su disminución implica pérdida de grasa, músculo o de ambos tejidos y se mide en el punto medio entre el olecrano y el acromión (codo y hombro). (2,9).

DIETETICO:

Esencial para la comprensión de la cantidad y calidad de nutrientes ingeridos, evalúa la ingesta y no la habilidad del organismo para utilizar nutrientes. (2,12).

BIOQUIMICO:

Evaluá directamente el estado nutricional, miden nutrientes específicos en sangre orina y tegumentos. (2,18)

PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN:

Las medidas más importantes contra la desnutrición de nuestro país, están ligadas indiscutiblemente a factores socioeconómicos y culturales, los cuales son difíciles de modificar ya que dependen de factores políticos.

Debe ponerse una especial atención a la utilización, uso racional y óptimo de los nutrientes, el control o reducción de infecciones, y crear programas de educación en nutrición a nivel individual, familiar y comunitario. (2,18).

VI. METODOLOGIA:

A). Tipo de estudio:

Descriptivo-Prospectivo

B). Selección del sujeto de estudio:

Los criterios para la selección de la muestra fueron los siguientes.

a). Se entrevistó inicialmente a todas las madres que participaron en el programa de visita permanente explicándole el motivo y las características del estudio, con el fin de obtener su consentimiento para participar con el mismo.

b). La madre debió encontrarse en el servicio del departamento de Pediatría de dicha institución.

c). Se llenó la boleta con los datos necesarios para el presente estudio.

d). Se procedió a pesar y a medir a la madre al momento del ingreso de su hijo(a) y se peso nuevamente cuando el niño(a) egresó, siguiendo los pasos siguientes:

Para el peso:

1. Se le dio una bata a la madre y a la vez se le solicitó que se quitara sus zapatos para que su peso fuera más exacto. El peso de ingreso y egreso se realizó a las 7:00 a.m.

2. Se utilizó una balanza de adultos o de pie marca Health Meter, la cual se calibró antes de realizar la toma de peso de cada madre.

3. Se situó a la madre en posición firme con los brazos a los lados del cuerpo.

4. Se observó cuidadosamente la cantidad y se anotó antes de hacer bajar a la madre de la pesa.

Para la talla:

1. Se le indicó a la madre que se quitara sus zapatos y objetos que tenga sobre el pelo (ganchos, colas, listones, etc.), y se colocó en posición vertical con los talones, hombros y cabeza pegados a la pared o superficie lisa, donde se encuentra el metro, sin doblar las rodillas. La cabeza debe estar levantada, y la vista dirigida al frente.
2. Se utilizó una escuadra que sirvió para deslizar suavemente hasta tocar la cabeza de la paciente.
3. Luego, se retiró a la madre y se anotó la cifra que se observó inmediatamente por debajo de la escuadra.
4. Se observaron los centímetros y los milímetros para obtener una medida exacta.

Para la circunferencia del Carpo:

- 1) Se tomó la medida del brazo menos utilizado (derecho o izquierdo) en el lugar más delgado de la muñeca en la parte distal de la apófisis estiloides del radio y del cíbito.
- 2) Conocida la medida en centímetros se anotó en la boleta.

Para determinar el estado nutricional:

Después de haber obtenido el peso, talla y circunferencia del carpo se determinó el estado nutricional de la madre:

1. Se utilizó la fórmula siguiente:

$$\text{Estructura} = \frac{\text{talla}}{\text{Circ.Carpo}}$$

2. El resultado obtenido se anotó y se comparó con la siguiente tabla:

$$\begin{aligned}\text{Estructura} &= \text{mayor } 11.0 \text{ pequeña} \\ \text{Estructura} &= 10.1 - 11.0 \text{ mediana} \\ \text{Estructura} &= \text{menor } 10.1 \text{ grande}\end{aligned}$$

la cual determina en qué tipo de estructura se encuentra la madre.

3. Luego de haber clasificado en qué tipo de estructura se encuentra la madre, se procedió a determinar el peso ideal de la misma por medio de la tabla correspondiente para el efecto.

Se buscó la talla en centímetros y el tipo de estructura en la cual se encontró la madre, y éste será el peso ideal de la madre como se puede apreciar en la tabla de ejemplo:

CMS	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE
142	41.8	45.0	49.5
143	42.3	45.3	49.8
144	42.8	45.6	50.1
145	43.2	45.9	50.5
146	43.7	46.6	51.2
147	44.1	47.3	51.8
148	44.6	47.7	52.3
149	45.1	48.1	52.8
150	45.5	48.6	53.2
151	46.2	49.3	54.0
152	46.8	50.0	54.5
153	47.3	50.5	55.0
154	47.8	51.0	55.5
155	48.2	51.4	55.9
156	48.9	52.3	56.8
157	49.5	53.2	57.7
158	50.0	53.6	58.3
159	50.5	54.0	58.9
160	50.9	54.5	59.5
161	51.5	55.3	60.1
162	52.1	56.1	60.7
163	52.7	56.8	61.4
164	53.6	57.7	62.3
165	54.5	58.6	63.2
166	55.1	59.2	63.8
167	55.7	59.8	64.4
168	56.4	60.5	65.0
169	57.3	61.4	65.9
170	58.2	62.2	66.8
171	58.8	62.8	67.4
172	59.4	63.4	68.0
173	60.0	64.1	68.6
174	60.9	65.0	69.8
175	61.8	65.9	70.9
176	62.4	66.5	71.7
177	63.0	67.1	72.5
178	63.6	67.7	73.2
179	64.5	68.6	74.1
180	65.5	69.5	75.0
181	66.1	70.1	75.6
182	66.7	70.7	76.2
183	67.3	71.4	76.8

4. Posteriormente se determinó el estado nutricional de la madre de acuerdo a las medidas antropométricas de peso/talla, por medio de la siguiente formula:

$$\text{Peso/Talla} = \frac{\text{peso actual}}{\text{peso ideal}} * 100$$

5. Se procedió a interpretar en que estado nutricional se encontró la madre, por medio de la siguiente clasificación:

Bajo peso menor de 90%

Normal de 90 a 110%

Sobrepeso de 111 a 120%

Obesidad más de 120%

C). Tamaño de la muestra:

a) Universo: Madres que se encontraron al cuidado del niño hospitalizado durante la visita permanente en los servicios del Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios.

b) Muestra: No se realizó un muestreo ya que se incluyó a toda la población que cumplió con los criterios de inclusión.

D). Criterios de inclusión:

-Madres que se encontraron al cuidado del niño(a) hospitalizado durante la visita permanente en los servicios del Departamento de Pediatría del Hospital San Juan de Dios.

-Madres que se encontraron en el programa de visita permanente del niño(a) hospitalizado que estuvo de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio.

E). Criterios de Exclusión:

-Madres que se encontraron en el programa de visita permanente del niño(a) hospitalizado que no estuvo de acuerdo en participar en el estudio.

F) Variables a estudiar:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Medida cronológica a partir de los 15-45 años de edad.	En años.	Numérica.
Estado Civil.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Casada: legalmente unida. Unida: unión de hecho por más de un año. Soltera: no casada ni unida al momento del estudio, sin antes haberlo estado. Viuda: sin esposo por fallecimiento de éste. Divorciada: que con anterioridad al estudio estuvo casada.	Casada, Unida, Soltera, Viuda, Divorciada.		Nominal.
Grupo étnico.	Conjunto de personas que pertenece a una raza definida socialmente. Indígena: persona que ha conservado sus características físicas, vestuario y lenguaje propio de un lugar guatemalteco. Ladino: persona que ha perdido sus características de indígena, asumiendo características españolas.	Indígena, Ladino.		Nominal
Escolaridad.	Conjunto de cursos que ha aprobado como estudiante de una institución.	Grados aprobados en institución educativa.	En grados: primaria, secundaria, diversificado, universitario o ninguno.	Ordinal.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION
Ocupación	Acción necesaria en que se emplea el tiempo, siendo este remunerado económicamente o no.	Obrero / a: persona que trabaja de forma habitual o acostumbrada. Ama de casa: Ocupación habitual realizada en su vivienda. Agricultor / a: persona dedicada a cultivar la tierra. Servidumbre criada de una casa.	Obrero / a, ama de casa, agricultor / a, servidumbre, profesional, vendedor / a	Nominal
Vivienda	Acción de pago monetario ó no, donde vive junto a su familia.	Propia: que pertenece a la persona. Alquilada: uso de la vivienda con precio y tiempo convenido. Familiar: que pertenece a la familia aportando dinero o no.	Propia, alquilada, familiar, otros.	Nominal
Ingreso mensual	Ingreso monetario obtenido del trabajo familiar mensual.	Cantidad de dinero que obtiene la persona y su familia mesualmente como producto de su ocupación.	En quetzales	Proporción
Gasto diario	Uso del ingreso monetario para satisfacer las necesidades de la familia en un día.	Dinero gastado por la familia en un día.	En quetzales	Proporción
Estado nutricional	Presentación actual de la composición corporal referente a la alimentación.	Porcentaje de peso actual entre peso ideal para la talla.	Bajo peso menor de 90 %, normal de 90 a 110 %, sobrepeso 111 a 120 %, obesidad más de 120 %.	Ordinal
Orientación Nutricional	Información proporcionada a alguien sobre datos, noticias o adiestramiento acerca de la disponibilidad de nutrientes y energía que condiciona la salud.	Persona que conoce sobre la importancia de la nutrición y sus elementos que intervienen.	Resultado de tabulación y análisis de respuestas que tuvieron ó no orientación nutricional.	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICION
Peso	Resultado de la acción de la gravedad sobre los cuerpos.	Valor numérico de la madre sobre la pesa	En libras	Intervalo
Talla	Estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.	Valor numérico que marca la escuadra sobre el metro con la persona recta.	En centímetros	Intervalo
Factor Socio-económico	Elementos que contribuyen hacia grupos humanos a la mutua cooperación, con los bienes, dinero y trabajo.	Elementos como: el estado civil, ocupación, vivienda, ingreso mensual, gasto diario los cuales contribuyen a un resultado.	Resultado de tabulación y análisis de respuestas de las madres.	Nominal
Factor cultural	Elementos que contribuyen al estilo de vida, propio de un grupo de personas, generalmente de una misma nación o localidad.	Elementos como: escolaridad, grupo étnico, orientación nutricional, los cuales contribuyen a un resultado.	Resultado de tabulación y análisis de respuestas de las madres.	Nominal

G) RECURSOS:

Humanos:

- Madres que tuvieron hijos(as) Hospitalizados en el Programa de Visita Permanente.
- Personal: Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas, Biblioteca Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, USAC., Biblioteca INCAP.
- Personal Institucional Hospital General San Juan de Dios.

MATERIALES DE INVESTIGACION:

- Revisión bibliográfica del tema.
- Ficha de recolección de datos.

- Pesa de pie.
- Cinta métrica de pared y cinta métrica flexible.
- Escuadra.
- Batas para las madres.
- Disquetes.
- Utensilios y material de escritorio.

ECONOMICOS:

- Transporte del investigador.
- Fotocopias.

ASPECTOS ETICOS:

Se realizó un estudio de tipo no experimental, se les explicó a las madres el objetivo y el motivo del mismo y se les pidió su consentimiento y colaboración por lo que no se interviene directamente en aspectos que comprometan la integridad de la madre.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA # 1

Variación de peso de acuerdo al grupo Etareo.

Edad (años)	NORMAL		AUMENTO PESO		PERDIDA DE PESO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	7	4.57	—	—	20	13.07	27	17.64
20-24	7	4.57	—	—	31	20.26	38	24.83
25-29	11	7.19	—	—	26	16.99	37	24.18
30-34	7	4.57	—	—	16	10.46	23	15.03
35-39	5	3.27	—	—	12	7.84	17	11.11
40-44	4	2.61	—	—			4	2.61
45-49	1	0.65	—	—	2	1.31	3	1.96
50-54	2	1.31	—	—	1	0.65	3	1.96
55-59			—	—				
Mayor 60			—	—	1	0.65	1	0.65
TOTAL	44	28.74	—	—	108	71.23	153	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

TABLA # 2

Variación de peso de acuerdo a los días de estancia.

DIAS	NORMAL		AUMENTO PESO		PERDIDA PESO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-4	44	28.76			1	0.65	45	29.41
5-9					56	36.60	56	36.30
10-14					40	26.14	40	26.14
15-19					9	5.88	9	5.88
20-24					2	1.31	2	1.31
25-29								
> 30							0.65	1 0.65
TOTAL	44	28.76			109	71.23	153	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

TABLA # 3

Perdida de peso en libras de acuerdo a los días de estancia.

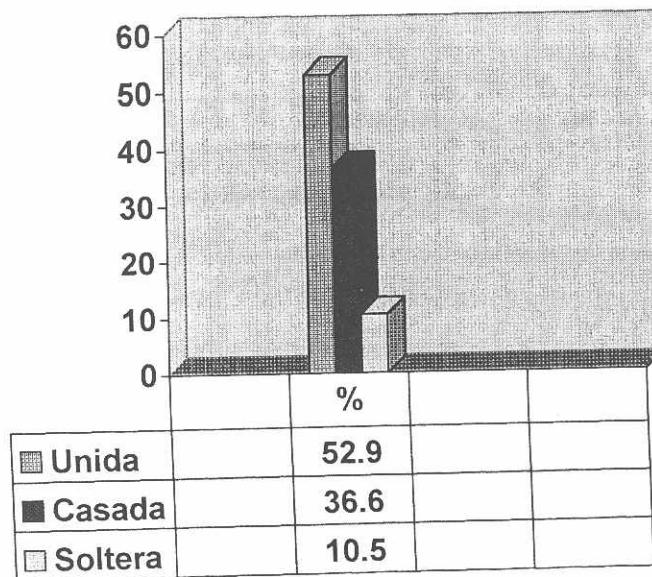
PESO EN LIBRAS													
DIAS	CERO	%	1-2	%	3-4	%	5-6	%	7 o MÁS	%	TOTAL	%	
1-4	44	28.76	1	0.65							45	29.41	
5-9		56	36.60								56	36.60	
10-14		28	18.30				12	7.84			40	26.14	
15-19		1	0.65				8	5.23			9	5.88	
20-24							2	1.31			2	1.31	
25-29													
> 30									1	0.65		0.65	
TOTAL	44	28.76	86	56.20			22	14.38	1	0.65	153	100%	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

28

GRAFICA No 1

ESTADO CIVIL

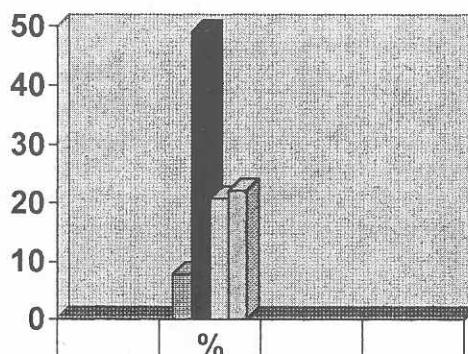


29

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 2

ESTADO NUTRICIONAL

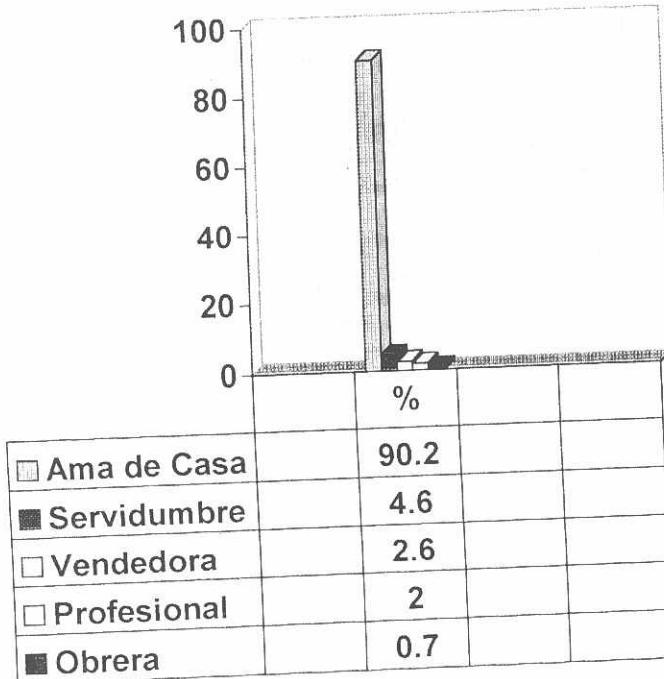


30

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA NO 3

OCCUPACION

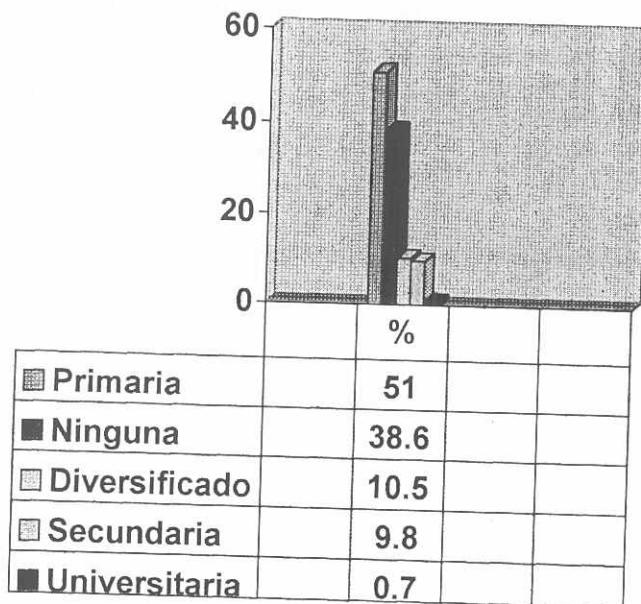


31

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 4

ESCOLARIDAD

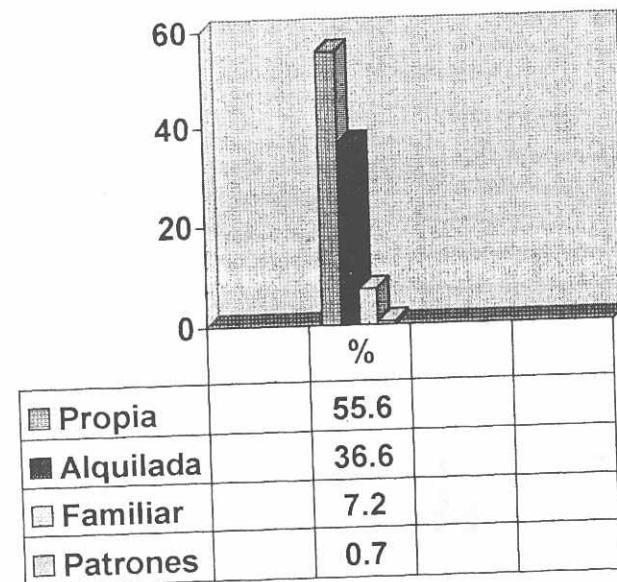


FUENTE: Boleta de recolección de datos

32

GRAFICA No 5

VIVIENDA

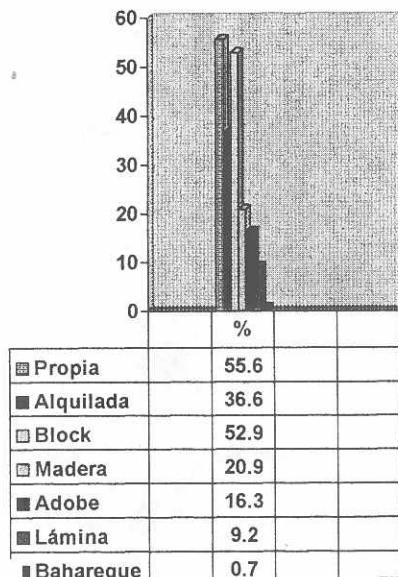


FUENTE: Boleta de recolección de datos

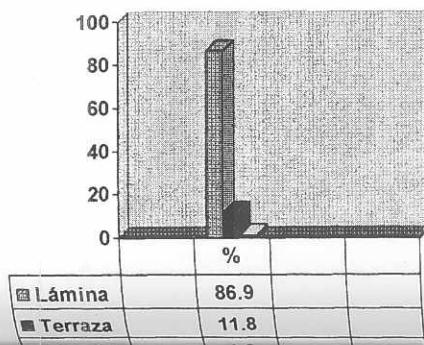
33

GRAFICA No 6A

CONSTRUCCION DE LA PARED DE LA VIVIENDA



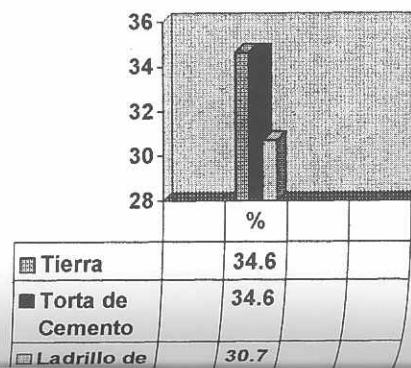
FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 6B
CONSTRUCCION DEL TECHO DE LA VIVIENDA

FUENTE: Boleta de recolección de datos

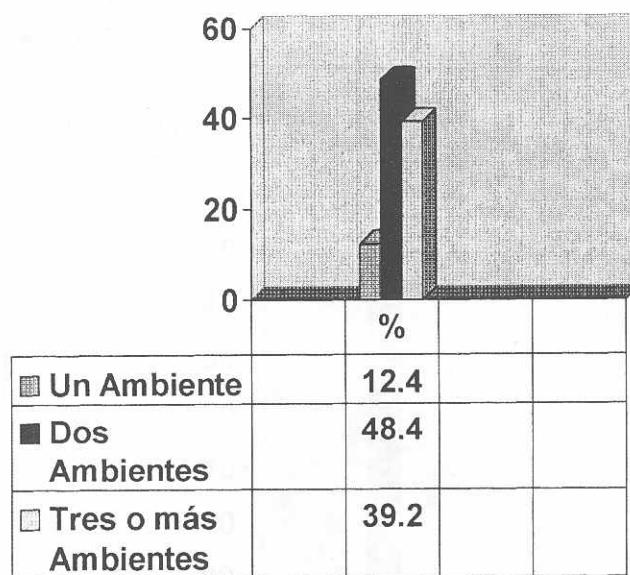
GRAFICA No 6C

CONSTRUCCION DEL PISO DE LA VIVIENDA



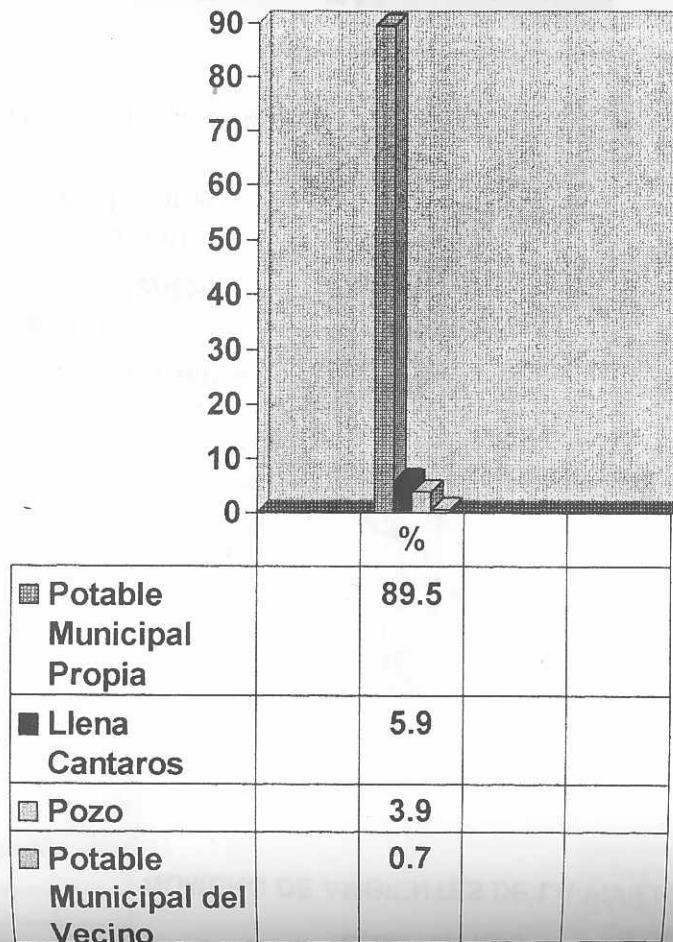
GRAFICA No 7

NUMERO DE AMBIENTES DE LA VIVIENDA



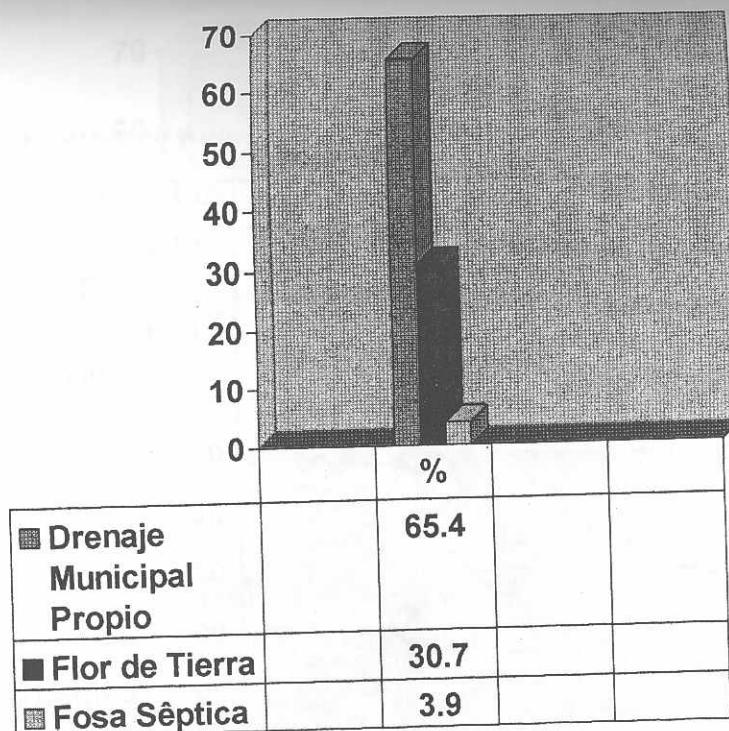
FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 8
OBTENCION DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO



FUENTE: Boleta de recolección de datos

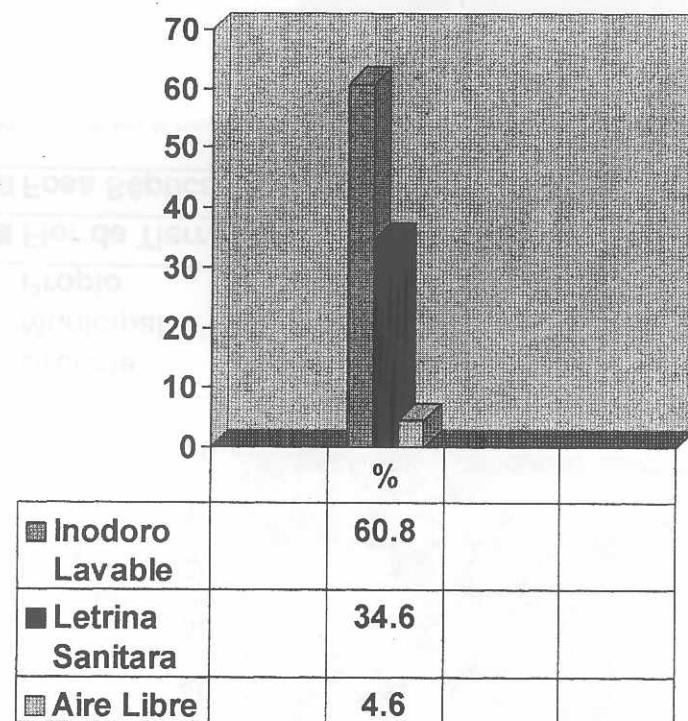
DISTRIBUCION DE AGUAS SERVIDAS



FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 10

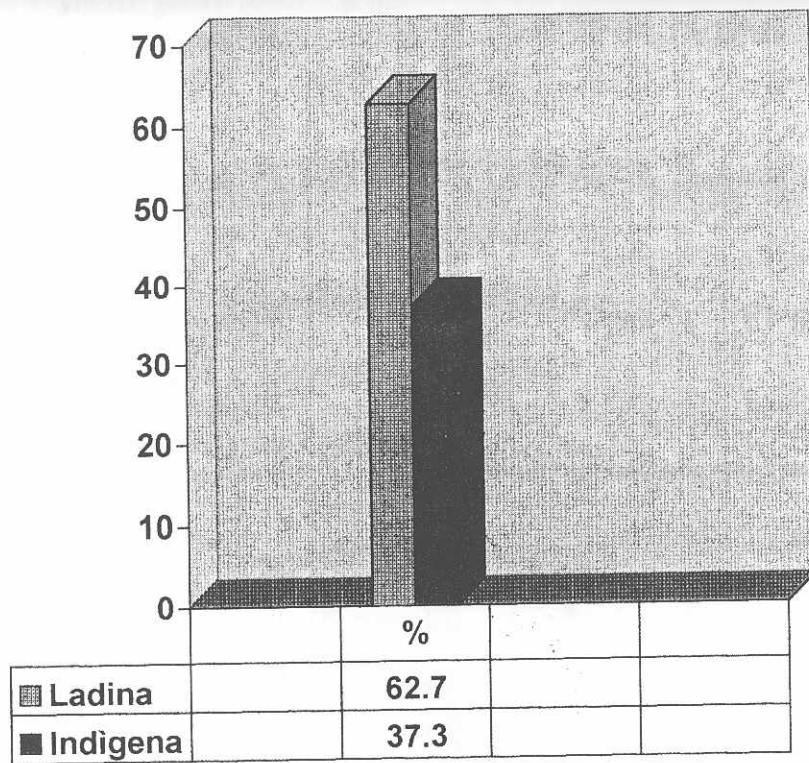
DISPOSICION DE EXCRETAS



FUENTE: Boleta de recolección de datos

38

GRUPO ETNICO

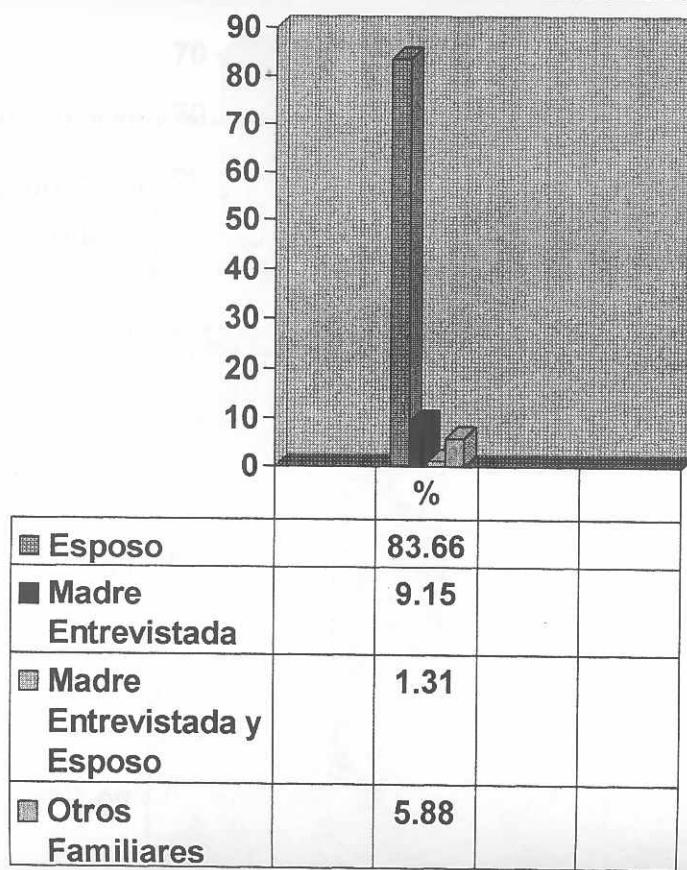


FUENTE: Boleta de recolección de datos

39

GRAFICA No 12

RESPONSABLE DEL INGRESO MENSUAL FAMILIAR

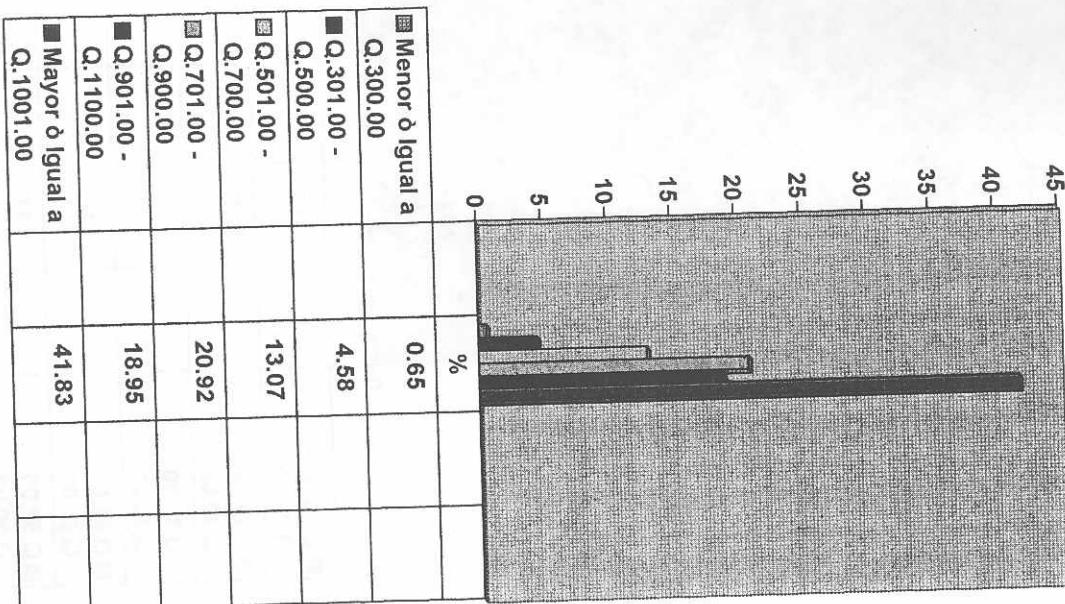


FUENTE: Boleta de recolección de datos

40

GRAFICA No 13A

INGRESO MENSUAL FAMILIAR

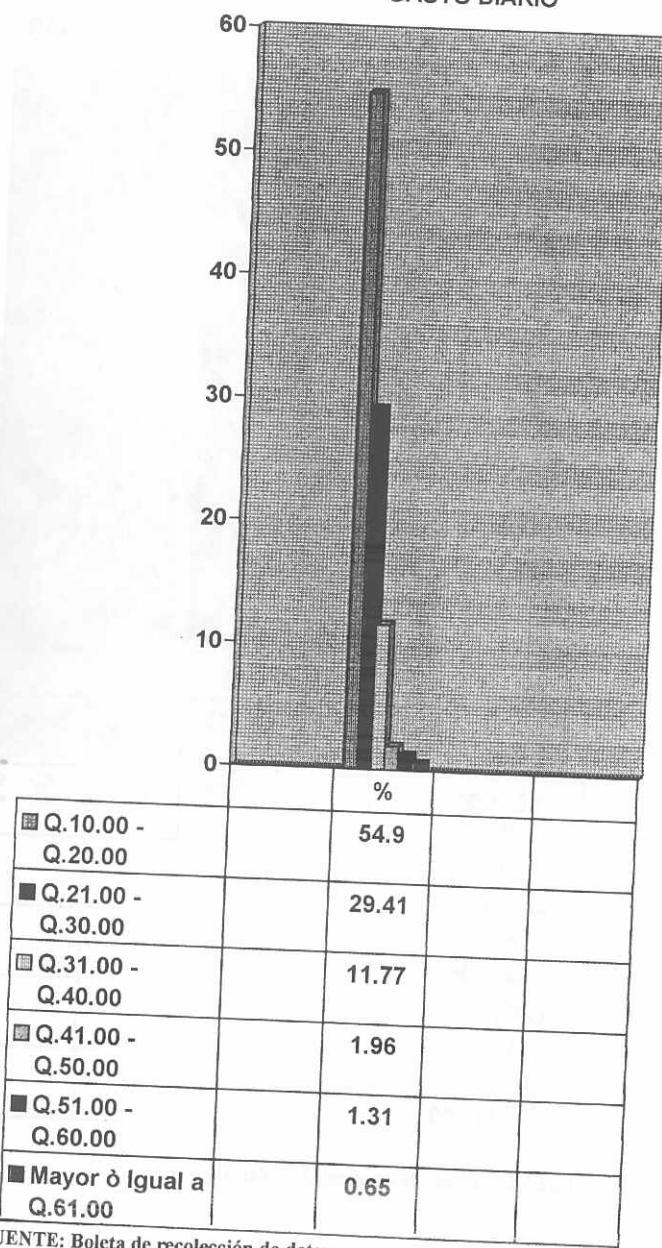


FUENTE: Boleta de recolección de datos

41

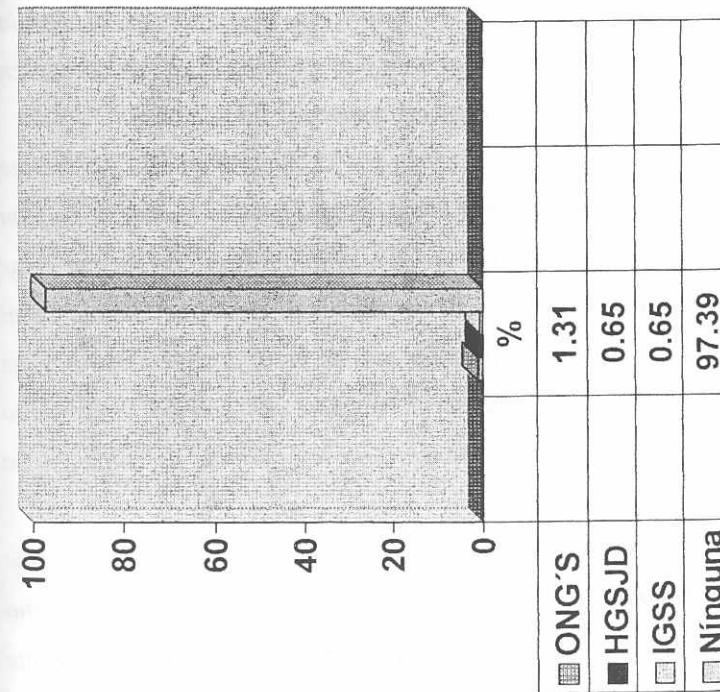
GRAFICA No 13B

GASTO DIARIO



FUENTE: Boleta de recolección de datos

ORIENTACION NUTRICIONAL



FUENTE: Boleta de recolección de datos

VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Al evaluar la variación del peso de acuerdo al grupo etáreo de 153 madres que se encontraban al cuidado del niño hospitalizado durante la visita permanente, éste predominó entre las edades de 20 - 24 años, pero ello no indica que sólo éste grupo sea el afectado ya que la variación se puede presentar a cualquier edad.

En cuanto a los días de estancia hospitalaria, se demuestra la pérdida de peso presentada por las madres, siendo más evidente y se relacionan en forma directa que a mayor días de estancia mayor pérdida de peso.

Con respecto al estado civil el grupo que predominó en alto porcentaje correspondió al grupo de las madres unidas y casadas, las cuales sí cuentan con el apoyo económico necesario al tener a su hijo hospitalizado y al estar en la visita permanente; al contrario de las madres solteras que aunque en un bajo porcentaje son un riesgo a disminuir más de peso, posiblemente porque no tienen el apoyo económico necesario teniendo que aportar su sustento diario, y al estar en la visita permanente no les permite desempeñar un trabajo.

Respecto a la evaluación del estado nutricional de las madres, se encontró aproximadamente que la mitad presentaban algún trastorno nutricional a su ingreso (bajo peso, sobre peso, obesidad), lo cual repercute negativamente a su salud.

En cuanto a la ocupación el grupo que representa a las amas de casa prevaleció como el más afectado, pero eso no descarta que puedan otros grupos sufrir el daño de disminuir de peso durante su estancia hospitalaria.

Se demostró que un alto porcentaje de las madres no habían cursado un grado de escolaridad, lo cual se correlaciona con el 35.80 % de analfabetismo que menciona la literatura (20), por tanto poco nivel cultural y grupo afectado demuestra disminución del peso durante la estancia hospitalaria.

Aunque predomina la vivienda propia, es evidente que guarde relación directa con el bajo nivel socioeconómico, puesto que la calidad de la misma (vivienda) queda demostrada que es de tipo rural o fenómeno posterremoto.

Respecto a la obtención del agua para consumo humano y aguas servidas se evidencia que la mayoría de las entrevistadas poseen agua potable municipal propia y más de la mitad poseen drenajes, llama la atención que un alto porcentaje eliminan éstas a flor de tierra, lo cual predispone a enfermedades infecto-contagiosas y ponen en riesgo su estado nutricional.

En cuanto a la disposición de excretos se aprecia que persiste un ambiente sanitario que de alguna manera favorece contaminaciones ambientales, producto del pobre nivel cultural de la población que asiste al centro hospitalario.

Hablar de razas en Guatemala es controversial, puesto que la frontera entre el indígena y el ladino muchas veces sólo lo representan el cambio en el vestido, ya que las costumbres siguen siendo iguales y algunas veces en lugar de mejorar desmejora la cultura de esos grupos. Lo anterior explica que aunque el grupo étnico más predominante fué el ladino, ello no indica que sólo este grupo puede ser afectado en la variabilidad del peso respecto a su disminución, ya que el mismo puede darse en cualquier raza y va a depender de la afluencia y de los días de estancia y de los días de estancia hospitalaria.

que se encuentra la madre al cuidado de su hijo (a) durante la visita permanente.

En cuanto al ingreso familiar la mayoría de madres respondieron que es el esposo el responsable; se evidencia que las madres que se encuentran al cuidado del niño(a) hospitalizado no devengan un salario y con ello disminuye el ingreso familiar, por lo tanto no cubre el costo de la canasta básica al considerar que según el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.) ésta asciende a un costo mensual de Q 1,070.71 a razón de Q 35.70 diarios.

Con respecto a la orientación nutricional un alto porcentaje de las madres entrevistadas manifestaron no haber tenido ningún tipo de orientación, posiblemente porque no existen programas educativos en cuanto a orientación nutricional o por el grado de analfabetismo en la mayoría de ellas.

IX. CONCLUSIONES

1. Con los resultados obtenidos se encontró que la mitad de las madres presentaban algún trastorno nutricional entre los que predomina el bajo peso.
2. Se comprobó que la estancia hospitalaria durante la visita permanente afecta disminuyendo el peso de la madre.
3. Se demostró que a más días de estancia hospitalaria, mayor es el riesgo de que disminuyan de peso las madres.
4. Se determinó que la mayoría de las madres no tienen conocimiento de orientación nutricional.
5. Se determina que mas de la mitad de las madres y su familia no cubre el ingreso del costo de la canasta básica según el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E.).

X. RECOMENDACIONES

1. Crear un programa de suplementación alimenticia nutritiva a las madres que se encuentran al cuidado del niño(a) hospitalizado durante la visita permanente en quien se detecte tempranamente bajo peso.
2. Promover programas educativos de orientación nutricional a las madres que se encuentran al cuidado del niño(a) hospitalizado durante la visita permanente.

XI. RESUMEN

Se realizó una investigación de tipo Prospectiva - Descriptiva con el objetivo de determinar la variabilidad del peso de las madres que se encuentran al cuidado del niño hospitalizado.

Para ello se elaboró una boleta de recolección de datos explicándoles el motivo y características del estudio con el fin de obtener su consentimiento para participar en el mismo, la cual se utilizó para evaluar la variación del peso, estado nutricional y condiciones socioeconómicas de la madre y la familia.

Se estableció que de las 153 madres el 71.23% tuvo pérdida de peso durante su estancia hospitalaria al cuidado de su niño, el 49.02% son normales en su estado nutricional a su ingreso, mientras que el estado socioeconómico es bajo y no satisface los requerimientos de la canasta básica según el Instituto Nacional de Estadística.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Arroyo Pedro and Repesar José, NUTRICION CLINICA '94. Fundación Mexicana para la salud Editorial Medica panamericana, México D.F. Pag. 142-143.
2. Baldizón Barquín Karina del Carmen. Evaluación de factores en madres de niños menores de 5 años. USAC. Facultad de Ciencias Médicas año 1993. Pag. 9.
3. Blanco Silva Miguel. Indicadores e Instrumentos para el monitoreo del Desnutrido Físico. Guatemala 1990. Pag. 35.
4. Boletín Epidemiológico O.P.S. , Situación Nutricional en las Américas. Vol. 15 Numero 3 , Septiembre 1994, Pag. 1-4 .
5. Delgado German y Victor Valverde. Manual de Antropometría Física. I.N.C.A.P. (Serie de Manuales de Capacitación en métodos de Investigación de Campo. No. 3), 1986 . S.P.
6. Frank Falkner. Et. Al. El problema de la malnutrición en prevención de la niñez de los problemas de salud de los adultos. 1981 .
7. García Clara Aurora. "Porque del Problema Alimentario-Nutricional en Guatemala". Nutricion al Día. Guatemala, 1989. 3 (2): 67-73.
8. Icaza, Susana J, y col. Nutrición. 2da. Edición. Editorial Interamericana. México D.F. 1981 Pag. 1-5 ; 99-106.
9. Instituto de Nutrición Centro América y Panamá; Manual de Encuestas de Antropometría Física. Guatemala, junio 1986. 16 Pag.

10. Mahan. L. Kathleen and. Col . Nutrición y Dietoterápia. 8a. Edición Interamericana McGraw-Hill. México D.F. 1997 Pag. 17-61.
11. Méndez Sotoj, Berta Amparo. "Evaluación del Estado Nutricional en las Américas." Vol. 15 No. 3 Septiembre 1994. Pag. 1-4.
12. Nelsón Jenifer. and col. Dietética y nutrición (Manual de la clinica de Mayo) 7o. Edición. Harcourt Bracc de España. 1997 Pag. 29-30.
13. Olivares Sonia and col. Nutrición. Prevención de riesgos y tratamiento dietético. 2da Edición. Confelanyd. Santiago de Chile. 1991 Pag. 26.
14. Perdomo Brenda. "Relación entre el estado nutricional y algunas características de la mujer lactante que asiste al centro de salud de Mixco". Guatemala USAC. Tesis Licda. en Nutrición. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. 1992.
15. Robinson Corinne. et, al. "Normal and Therapeutic Nutrition" 17 Edición, USA. Macmillan Publishing Company. 1996. Pag. 265-276.
16. Samayoa, Castillo Carlos. Evaluación del estado Nutricional. Organismo De planificación y coordinación Académica. O.P.C.A. USAC. Guatemala. 34 Pag.
17. Serrano, Carlos V. "Salud de la mujer y de la Familia en América Latina y el Caribe en Salud Materno-Infantil y Atención primaria en las Américas; Hechos y tendencias". México . O.P.S. (Publicación Científica No. 461) 1984. Pag. 194-219.
18. Shils, Maurice E. and col. "Modern Nutritión in Health and. disease . 8a. Edición. Lea and Fchiger. USA . 1,994. Pag 950-973.

19. Suarez . O. et. al. "Calidad de vida, atención primaria y salud Materno Infantil," en: salud materno-infantil y atención primaria en las Américas: hechos y tendencias, México, O.P.S. (Publicación científica), 1984. Pag. 6-15.
20. Velasquez, Pérez Ernesto, and col. "Estudio de la situación Nutricional en Guatemala" USAC. DIGI. PRUNIAN. Año 1994.
21. Ziegler, Ekhard E. and col: "Conocimientos actuales sobre Nutrición" 7o. Edición. O.P.S. Washington D. C. USA. Pag. 1-6.

XIII. ANEXOS.

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

- Fecha de ingreso: _____
- Fecha de egreso: _____
1. Nombre: _____
2. Edad: _____
3. Estado civil: _____
4. Peso de ingreso: _____
5. Talla: _____
6. Circ. del Carpo: _____
7. Peso de egreso: _____
8. Interpretación del estado nutricional:
- Bajo peso menor del 90 % : _____
- Normal de 90 a 110 % : _____
- Sobre peso de 111 a 120 % : _____
- Obesidad más de 120 % : _____
9. Ocupación: Obrera: _____. Ama de casa: _____.
 Agricultora: _____. Servidumbre: _____.
 Vendedora: _____. Profesional: _____.
 10. Escolaridad: Ninguna: _____. Primaria: _____.
 Secundaria: _____. Diversificado: _____.
 Universitaria: _____.
 11. Vivienda: Propia: _____. Alquilada: _____.
 Familiar: _____. Otros: _____.
 a. Construcción: Block: _____. Adobe: _____.
 Bahareque: _____. Otros: _____.
 Techo: Lámina: _____. Duralita: _____.
 Terraza: _____. Otros: _____.
 Piso: Torta de cemento: _____.
 Ladrillo de cemento: _____. Tierra: _____.

Número de ambientes:

a. Casa de un solo ambiente: _____.

b. Casa de dos ambientes: _____.

c. Casa de tres o más ambientes: _____.

b. Agua: Potable municipal propia: _____.

Llena cantaros: _____.

Potable municipal del vecino: _____.

Pozo: _____. Río u otra fuente: _____.

c. Tiene red de drenaje al frente de su casa:

Si: _____. No: _____.

d. En dónde tiran las aguas negras o sucias de su vivienda:

Drenaje municipal propio: _____.

Drenaje municipal del vecino: _____.

Flor de tierra: _____.

Fosa séptica: _____.

e. Qué usa para defecar en su casa:

Inodoro lavable: _____.

Letrina sanitaria: _____.

Aire libre: _____.

12. Grupo Etnico: Ladina: _____. Indígena: _____.
Otra: _____.

13. Ingreso mensual: _____. Proveniente de: _____.
14. Gasto diario: _____.