

PROGRAMA DE INVESTIGACION Y AYUDA A LA EMBARAZADA

Informe preliminar de dos meses de labor

El 1º de noviembre de 1951 comenzó el programa de investigación y ayuda a la embarazada de Caracas, con la cooperación de la División Materno-Infantil, el Consejo Venezolano del Niño, la Unidad Sanitaria de Caracas y el Instituto Nacional de Nutrición.

Aunque desde tiempos atrás existía un programa de consulta prenatal en todos los Centros de Salud Pública, tanto de Caracas como del Interior, se pensó que era conveniente ampliar dicho programa por medio de un plan más vasto y de mayores alcances, tanto en el campo del estudio de las condiciones nutricionales de la mujer embarazada como en el de la ayuda a las más necesitadas de recursos económicos. El nuevo programa, después de varias semanas de planeamiento, fué aceptado y puesto en marcha por los organismos arriba mencionados.

Dos objetivos fundamentales se persiguen con el nuevo programa, a saber: investigar a fondo los problemas nutricionales de la embarazada, incluyendo un examen clínico minucioso completado hasta donde ha sido posible con distintas pruebas de laboratorio, sobre todo en el aspecto hematológico; y, por otro lado, ensayar una fórmula de ayuda alimenticia para aquellas embarazadas con problemas económicos graves, investigando la influencia de esa ayuda tanto en el aspecto nutricional de la embarazada misma, como en el producto de su concepción.

Para atender los gastos de este programa de ensayo, cuyo presupuesto para el primer año se calculó en Bs. 30.000, contribuyeron el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Consejo Venezolano del Niño y el Instituto Nacional de Nutrición, con Bs. 10.000 cada uno.

Se estimó que con esta cantidad, más algunas aportaciones privadas obtenidas por medio de una Junta de Damas, se podrían atender desde el punto de vista asistencial 600 embarazadas.

La ayuda asistencial contiene tres aspectos: a) suministro de preparados farmacéuticos (vitaminas, minerales, etc.); b) suministro de un carnet especial para proveerse de alimentos en crudo en la Proveeduría del Instituto Nacional de Nutrición a precios mucho más bajos que en el mercado, y c) suministro de un desayuno gratuito en los Comedores Populares (el año próximo se suministrará también en algunos Comedores Escolares).

En ciertos casos las embarazadas reciben las tres ayudas; en otros, dos, y en algunos únicamente una.

El Servicio de Nutrología del Instituto Nacional de Nutrición determina en cada caso la ayuda correspondiente. Algunas embarazadas, por su condición especial, no reciben ninguna ayuda.

Dentro del programa, la investigación del estado nutricional de la embarazada ocupa preponderante atención. Aunque se han realizado algunos estudios en Venezuela en relación con la protidemia (García Arocha, De Venanzi y otros), así como con el consumo de alimentos (Infante), y en relación con ciertas deficiencias vitamínicas (De Venanzi, Agüero, etc.), cuya revisión se publica en "Archivos Venezolanos de Nutrición" (Vol. II, Nº 2, diciembre 1951), no cabe duda que todavía falta mucho por conocerse en lo que se refiere a las deficiencias más frecuentes entre las embarazadas que asisten a los Centros de Salud Pública. Parece, en consecuencia, muy conveniente realizar un examen clínico, con todo detalle, complementado con un examen de laboratorio que comprenda los valores fundamentales hematológicos. Solamente a base de un conocimiento más exacto de las condiciones del estado nutricional de las embarazadas será posible establecer normas de tratamiento y profilaxia de los problemas que afectan la salud de la mujer gestante.

En este sentido, el Servicio de Nutrología, con su Laboratorio anexo, viene realizando desde el 1º de noviembre el estudio detallado del estado nutricional de las embarazadas que son referidas a este Servicio por los Centros Materno-Infantiles de Caracas. En la ficha adjunta pueden observarse los datos incluidos en dicha investigación.

CUADRO RESUMEN DEL PROGRAMA DE INVESTIGACION Y AYUDA A EMBARAZADAS

Centro Materno-Infantil	Número de pacientes		Tratamientos médicos instituidos		Desayunos en Comedores		Tarjetas Proveeduría	
	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre
Chacao	1	2	1	2	0	0	0	0
El Valle	3	3	3	3	0	0	0	0
Garita	5	1	5	0	1	0	0	0
Guarataro	5	1	5	1	1	1	0	0
La Pastora	7	2	6	2	1	0	0	0
Los Flores	4	2	4	1	2	0	0	1
Manicomio	0	1	0	1	0	0	0	1
Marín	2	1	2	0	1	1	0	0
Maripérez	5	1	5	1	3	0	0	0
Monte Piedad	4	1	4	1	2	0	0	0
Nueva Caracas	6	2	6	2	3	2	0	0
Pastor Oropeza	6	1	6	1	5	0	0	0
Petare	4	0	3	0	3	0	0	0
Puente de Hierro	4	0	4	0	2	0	0	0
Prado de María	3	3	3	2	3	1	0	0
Totales parciales	59	21	57	17	27	5	0	2
Totales	80		74		32		2	

Es de notar que están incluidos aquí sólo los casos nuevos, siendo menor su número en el mes de diciembre por haberse hecho durante ese mes también el control de muchos de los casos vistos en noviembre.

Tanto por la colaboración prestada por las Enfermeras de Salud Pública y por las Trabajadoras Sociales, como por la dedicación especial del Servicio de Nutrología, ha sido posible la organización exitosa de este programa. Asimismo, los Comedores Populares han suministrado los desayunos a las embarazadas, atendiendo las normas dadas por la División Técnica del Instituto Nacional de Nutrición. Salvo muy leves inconvenientes ocurridos los primeros días, puede afirmarse que el programa se viene cumpliendo perfectamente.

La Dirección de Salud Pública, a través de la Unidad Sanitaria de Caracas, de la División Materno-Infantil, Instituto Nacional de Nutrición y Consejo Venezolano del Niño, mantiene la coordinación suprema del trabajo.

Las embarazadas que asistan a los Centros Materno-Infantiles de Caracas son controladas, en primer lugar, en la Consulta Prenatal, a cargo del médico especialista y enfermeras del Centro.

En caso de que la embarazada presente un cuadro franco de desnutrición, es referida directamente al Servicio de Nutrología del Instituto Nacional de Nutrición, en donde es atendida y tratada adecuadamente.

Otros casos son referidos directamente por la Consulta Prenatal al Servicio de Nutrología del Instituto Nacional de Nutrición, tales como las embarazadas que al examen de orina dan resultado positivo de azúcares reductores, a las cuales, en el Instituto, se les determina rutinariamente la glicemia con el objeto de descubrir posibles estados diabéticos en las mismas.

Cuando la gestante no presenta un estado de desnutrición franco o azúcar reductor en orina, el caso es clasificado por la enfermera en dos categorías: las que presentan un problema económico-social aparente y las que no ofrecen problema.

En el primer caso es referida a la trabajadora social del Centro, quien, a su vez, puede clasificar la embarazada en uno de estos tres grupos:

- a) No presenta realmente (tras investigación social) un problema económico grave.
- b) Presenta un problema económico grave que puede ser resuelto por el subsidio que ofrece el Consejo Venezolano del Niño.
- c) Presenta un problema económico que puede ser resuelto mejor por el programa de ayuda del Servicio de Nutrología.

En consecuencia, el Servicio de Nutrología del Instituto Nacional de Nutrición recibe tres categorías de embarazadas:

- 1ª Las francamente desnutridas, referidas directamente por la Consulta Prenatal de los Centros Materno-Infantiles.
- 2ª Las que tienen azúcar reductor positivo en orina (despi-taje de diabetes).
- 3ª Las referidas por la trabajadora social por presentar un problema económico.

Todos estos casos son estudiados desde el punto de vista nutricional, incluyendo los siguientes exámenes de laboratorio: estudio hematológico completo; determinación de proteínas séricas totales y fraccionadas; examen de heces; glicemia en las que presentaron azúcar reductor en la orina; punciones esternas y otros exámenes cuando el caso así lo requiera.

Recogidos los resultados clínicos y de laboratorio, el Servicio de Nutrología suministra la ayuda según se ha informado más arriba, y que consta de:

- a) **Suministro de productos terapéuticos.**—La mayoría de las embarazadas referidas al Servicio precisan de productos específicos de acuerdo con la sintomatología y datos hematológicos encontrados. Se les suministra cantidad suficiente para el tratamiento durante un mes, y al cabo de este período retorna al Servicio para control de resultados.

- b) **Suministro de Carnet de Proveduría.**—En algunos casos es suficiente una ayuda de este tipo. El carnet les permite realizar una compra no mayor de Bs. 100 semanales en el Detal de la Proveduría del Instituto Nacional de Nutrición, ahorrándose por tal concepto una cantidad apreciable en los gastos de alimentación.
- c) **Desayuno gratuito en los Comedores Populares.**—Este es el aspecto que entraña mayor novedad en el plan y el que realmente motivó la realización del programa.

Se prefirió el desayuno en lugar del almuerzo (para el cual ya se venían suministrando algunos tickets anteriormente), porque a la mujer embarazada que tiene constituido un hogar le resulta más cómodo salir de su casa entre las 8 y las 10 de la mañana, que en horas del mediodía, cuando debe de atender los trabajos específicos de la familia, sobre todo al de la preparación del almuerzo para los demás miembros. Establecido un horario de alguna amplitud (dos horas) puede la mujer escoger el momento más oportuno para consumir el desayuno en el Comedor más cercano.

Sin embargo, en casos muy especiales, se ha visto que la embarazada ha preferido el ticket para el almuerzo que para el desayuno. La mayoría ha escogido la nueva organización del desayuno con mayor entusiasmo, ya que no perturba sus tareas domésticas.

Hay además otro motivo que justifica el desayuno y no el almuerzo. Los Comedores Populares, en las horas del mediodía o de la tarde, se encuentran casi siempre llenos de gentes de todas categorías, reunidas en un sólo local amplio, tal como están contruídos nuestros Comedores. En caso de suministrarse ticket para el almuerzo o comida, sería necesario establecerse un régimen especial para las embarazadas, que difiere en ciertos puntos de la dieta general que se suministra en dichos Comedores, lo cual traería confusión entre los asistentes al Comedor.

No obstante, cuando las condiciones del local lo permitan y sea deseo expreso de la mujer embarazada, no existe inconveniente para suministrar un almuerzo o comida en lugar del desayuno.

Por último, la posibilidad (actualmente en estudio) de que los Comedores Escolares sean utilizados también en el programa

asistencial a las embarazadas, hace que el desayuno sea más aconsejable, ya que no introduce ningún problema en las horas del mediodía, en que acuden varios cientos de niños a dichos Comedores.

El desayuno debe constituir un verdadero complemento de la alimentación de la embarazada. Se sabe, por encuestas llevadas a cabo, que el régimen alimenticio de una gran mayoría de familias obreras y bastantes de la clase media, presenta graves deficiencias en proteínas de origen animal, grasas, calcio y vitaminas.

Son estos nutrientes los que, fundamentalmente, deben entrar en el desayuno ofrecido a las embarazadas, ya que los requerimientos de éstos están entre un 25 y un 50% por encima de las necesidades de la mujer no gestante. Sería superfluo y no sabemos hasta qué punto desaconsejable ofrecer un desayuno a base de hidratos de carbono, nutriente que debe suponerse es consumido por la embarazada en su casa en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades energéticas.

Las normas establecidas por la División Técnica del Instituto Nacional de Nutrición para los desayunos de las embarazadas están basadas en el suministro de los alimentos siguientes: leche ($\frac{1}{2}$ litro); mantequilla (30 gramos); carne (100 gramos) o huevo (50 gramos) o queso (40 gramos); pan de trigo (50 ó 100 gramos); avena u otro cereal (30 gramos) (eventual); frutas cítricas (100 gramos) y café o cacao.

A base de estos alimentos pueden prepararse distintos tipos de desayunos. He aquí algunos:

Nº 1

Jugo de naranja.
Avena con leche.
Carne (al gusto).
Mantequilla.
Café (o cacao) con leche.
Pan de trigo.

Nº 3

Una fruta entera.
Arroz con leche.
Carne (50 gr.) y un huevo.
Mantequilla.
Café (o cacao) con leche.
Pan de trigo.

Nº 2

Jugo de naranja.
Un cereal con leche.
Un huevo (al gusto).
Queso.
Mantequilla.
Café (o cacao) con leche.
Pan de trigo.

Nº 4

Jugo de naranja.
Mortadela (75 gr.) y un huevo.
Un vaso de leche.
Mantequilla.
Café (o cacao) con leche.
Pan de trigo.

Nº 5

Jugo de naranja.
 Un vaso de leche.
 Carne (al gusto).
 Mermelada.
 Mantequilla.
 Café (o cacao) con leche.
 Pan de trigo.

Nº 6

Una fruta entera.
 Avena con leche.
 Queso.
 Mermelada.
 Mantequilla.
 Café (o cacao) con leche.
 Pan de trigo.

VALORES NUTRITIVOS

Los seis tipos de desayuno ofrecen valores nutritivos muy semejantes. La cuota energética es de 850 calorías, es decir, el 30% de los requerimientos diarios de la embarazada. Los nutrientes protectores se ofrecen en cantidades que en la mayoría de los casos sobrepasan el 40% de las necesidades. Estimamos que el desayuno de las embarazadas que se suministran en los Comedores Populares contribuirán notablemente a mejorar las condiciones nutricionales de la mujer y el feto.

He aquí un cuadro resumen y gráfica:

CUADRO Nº 2

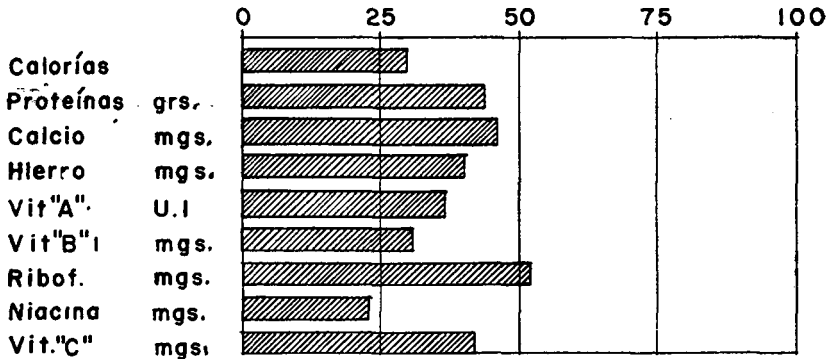
**VALORES NUTRITIVOS OFRECIDOS POR EL DESAYUNO
 EN COMPARACION CON LOS REQUERIMIENTOS
 NORMALES DE LA EMBARAZADA**

Nutrientes	Valores ofrecidos por el desayuno	Requerimientos	%
Calorías	850	2.800	30
Proteínas, grs.	37,2	85	44
Calcio, mgs.	0,7	1,5	46
Hierro, mgs.	6,1	15	40
Vitamina A, U. I.	2.233	6.000	37
Vitamina B ₁ , mgs.	0,56	1,8	31
Riboflavina, mgs.	1,3	2,5	52
Niacina, mgs.	4,2	18	23
Vitamina C, mgs.	42,3	100	42

CUADRO N° 3
PROGRAMA DE AYUDA A EMBARAZADAS
DESAYUNOS
VALORES NUTRITIVOS

Menú N°	Protíd. grs.	Nípidos grs.	Glúcidos grs.	Calorías	Calcio mgs.	Fósforo mgs.	Hierro mgs.	Vit. "A" U. I.	Vit. "B1" mgs.	Ribof. mgs.	Niacina mgs.	Vit. "C" mgs.
1	43,9	43,2	73,9	856	621	867	7,1	1650	0,63	1,24	6,9	34,0
2	35,5	41,7	74,7	860	896	853	4,9	2950	0,44	1,37	1,9	34,0
3	39,4	41,2	84,7	866	826	768	8,6	2450	0,50	1,31	4,5	59,0
4	34,9	53,7	57,0	851	611	700	5,7	2350	0,79	1,29	3,5	34,0
5	40,2	41,7	78,4	848	594	759	5,6	1650	0,47	1,20	6,6	34,0
6	30,3	43,4	79,4	822	898	831	4,9	2350	0,55	1,27	2,0	59,0
Total promedio..	37,2	44,9	74,7	850	708	795	6,1	2233	0,56	1,28	4,2	42,3

**TANTO POR CIENTO DEL REQUERIMIENTO
OFRECIDO POR EL DESAYUNO**



Costo.—El costo de estos desayunos es de Bs. 0,70 a Bs. 0,80 (Bs. 0,75 de promedio), sin incluir el gasto por concepto de personal, el cual, en realidad, no se ha calculado, por ahora, dado el escaso número de embarazadas que acuden a cada Comedor, siendo posible servir los desayunos sin aumento de personal o establecimiento de horas extras de trabajo. Al proseguir el programa y ser el número de gestantes elevado, será necesario contar en el presupuesto con una cantidad adicional.

Control de resultados.—El programa de ayuda a las embarazadas ha sido organizado con miras a descubrir el verdadero significado como plan de mejoramiento del estado nutricional de la madre y del hijo. A este fin se lleva un control de los resultados de la terapéutica y de la acción asistencial en la misma embarazada, a lo cual se agrega un control del peso y talla del niño al nacer; las condiciones del parto, etc., tal como puede observarse en la ficha anexa. Además, se seguirá la evolución del niño durante el primer mes de la vida, con el objeto de saber la repercusión del programa sobre la mortalidad neonatal.

Inclusión de los Comedores Escolares en el plan asistencial a las embarazadas.—En muchos casos se ha presentado el problema de que la embarazada vive relativamente lejos de un Comedor Popular, no siendo posible suministrarle ticket para el desayuno. El problema fué previsto con anterioridad y se pensó

en solicitar la colaboración del Patronato Nacional de Comedores Escolares para utilizar éstos en el programa del desayuno de embarazadas. No obstante, dada la complejidad normativa que entrañaba el programa, se acordó comenzar únicamente con los Comedores Populares y, una vez en marcha el plan de trabajo y vistos sus resultados, pedir la colaboración al referido Patronato.

Parece llegada la hora de solicitar este apoyo, ya que varios Centros Materno-Infantiles no cuentan con un Comedor Popular cercano.

Por otro lado, los locales destinados a Comedores Escolares son utilizados únicamente en horas del mediodía y durante un período de tiempo prudencial anterior para la preparación de la comida. No parece que puedan existir dificultades para incluir el desayuno de 8 a 10 a. m., ya que en caso de necesitarse más personal, el programa de ayuda a embarazadas se encargaría de sufragarlo.

Educación.—El programa asistencial no surtiría los efectos deseados si no se acompaña de una campaña educacional. Aunque todavía, en el transcurso de estos dos meses, no se ha realizado esta labor educativa, se espera la inclusión de una o varias Dietistas graduadas para que intervengan directamente en el programa.

Esta labor educativa podrá desarrollarse en los mismos Comedores, aprovechando el momento del desayuno de las embarazadas. Aparte de esta oportunidad, se continuará la labor en los mismos Centros Materno-Infantiles.

Los puntos básicos de la campaña serán recomendar a la embarazada:

- 1º Evitar un aumento de peso durante el embarazo mayor de 12 kilogramos.
- 2º Tomar, por lo menos, un litro de leche diario.
- 3º Consumir una o dos raciones diarias de legumbres (hortalizas).
- 4º Consumir tres o cuatro frutas.
- 5º Incluir hígado una o dos veces por semana.
- 6º Si las condiciones económicas lo permiten, consumir pan integral (moreno) en lugar de pan blanco.

- 7º Consumir una o dos raciones de carne o pescado.
- 8º Disminuir la cantidad de sal de cocina en las últimas semanas del embarazo.
- 9º No tomar bebidas industriales azucaradas o alcohólicas, a fin de alcanzar un consumo de agua adecuado y no exagerado.

Estimamos que estos puntos, repetidos en ocasiones diferentes, podrán ayudar a mejorar el estado nutricional de la embarazada.

Comentarios finales.—Para terminar, queremos hacer algunas anotaciones acerca de la experiencia obtenida en los 80 casos examinados y asistidos durante los dos primeros meses del programa.

En primer lugar surgió el problema de que por inconvenientes de local y de personal el Instituto sólo disponía de una capacidad de trabajo limitado a poder controlar sólo cuatro días a la semana (lunes, martes, miércoles y viernes) a un grupo de seis embarazadas por día (cuatro nuevas y dos controles), para lo cual, habiendo 16 Centros de Salud, hubo que hacer una distribución de manera que cada uno de esos días les tocara a cuatro Centros enviar al Instituto una gestante, limitándose la posibilidad de envío de cada centro a un caso por semana. En el primer mes, debido a la entusiasta acogida del programa, los envíos, no siempre sometidos estrictamente a la distribución hecha, sobrepasaron en mucho la capacidad del Instituto, habiendo necesidad de reglamentarlos nuevamente, con la consecuencia que por fortuna ya se va solucionando de que los envíos fueron entonces todo lo contrario, es decir, inferiores a la capacidad nuestra.

Por otra parte, a medida que se fueron haciendo los primeros exámenes, se pudo apreciar la necesidad de hacer pequeñas modificaciones a la ficha clínica, la cual resultó incompleta respecto a ciertos aspectos; y, en cambio, había otros datos poco prácticos en su búsqueda; hasta el presente se han venido haciendo en tinta las aludidas correcciones.

En tercer lugar, y dada la experiencia de 80 casos examinados, hemos podido observar que, quizás debido a que la posibilidad de envío de cada Centro es de un sólo caso por semana, salvo los casos también escasos que han sido enviados por el médico

mismo por desnutrición, prácticamente todos los demás han sido escogidos por la enfermera entre aquellos que presentan azúcares reductores en la orina (tratándose de trazas en la mayoría de ellos), lo cual prácticamente elimina el estudio social de la embarazada por la trabajadora y la referencia al Instituto de los casos asistenciales o educativo-asistenciales. Actualmente se está pensando en la mejor forma de salvar este obstáculo.

Por último, queremos hacer notar la escasa utilidad que representa como forma asistencial el carnet para comprar en la Proveeduría del Instituto, el cual sólo ha sido posible dárselo a un número muy pequeño de los 80 casos y ello debido a dos motivos: primero y principal, al hecho de encontrarse la Proveeduría en Catia, por lo tanto, muy yalejada del sitio de residencia de muchos de los casos. Ya anteriormente comentábamos que el mismo inconveniente se presentaba, aunque en mucha menor intensidad por ser mucho mayor el número de Comedores Populares, con el envío de desayuno a los mismos, y así, por ejemplo, hay Centros, como el de El Valle, en donde la única acción queda reducida a darles ayuda nutricional en forma medicamentosa a las embarazadas; también anotábamos la posible solución de este inconveniente, en lo que a los Comedores se refiere, el día en que se puedan anexar al programa los Comedores Escolares.

El segundo problema que tiene la Proveeduría es que para el control de la misma necesita la embarazada traer dos retratos para el carnet y ello impone, además del gasto ocasionado, una tercera visita al Instituto, que a veces está también muy alejado del sitio de residencia de muchos de los casos e impide que éstos concurren de nuevo al mismo.