

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESINA****NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES,
HOSPITAL "LUCIO ALDAZABAL" HUANCANÉ - 2019.****PRESENTADO POR:****MOISES VILCA ENRIQUEZ****PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE****BACHILLER EN ENFERMERÍA****PUNO- PERÚ****2021**

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESINA

**NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES,
HOSPITAL "LUCIO ALDAZABAL" HUANCANÉ - 2019**

PRESENTADO POR:
MOISES VILCA ENRIQUEZ
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE:



Mgtr. Diana Elizabeth Caveró Zegarra

PRIMER MIEMBRO:



Lic. Maritz Karina, HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESINA:



Mgtr. Fiorela Jeanette, ORTIZ ORTIZ.

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud, Disciplina: Enfermería.

Especialidad: Cuidados de enfermería de ciclos de Vida (ADULTO)

Puno, 19 de Agosto del 2021

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y salud para alcanzar una de mis metas propuestas, por darme sabiduría y estar presente protegiéndome en todo momento.

A mis queridos padres, a quienes amo con todo el corazón, mi razón de vida, por el gran amor que me entregan cada día de mi vida, por su apoyo constante e incondicional, la fuerza y respaldo que siempre me han demostrado a lo largo de mis estudios y de la vida misma.

A mis docentes que dedican su tiempo a la enseñanza en mi proceso de educación en la universidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios es el primer ser a quien debo agradecerle, por concederme la vida al levantarme cada día y acudir a mis clases que con el tiempo me fueron formando como profesional. Además, es mi guía y mi fortaleza con las que soportaba días de soledad, de tristeza y lágrimas por el hecho de estar lejos de mi familia.

A la Universidad Privada San Carlos Puno, por ser mi alma mater estudiantil, y así brindarme la oportunidad de ser profesional.

A mis maestros de la Universidad Privada San Carlos Puno, Facultad de Enfermería, por su entrega a la docencia, el haberme brindado sus conocimientos y enseñado a amar mi profesión.

A mi asesora de tesis Mgtr. Fiorela Jeanette, ORTIZ ORTIZ por su apoyo colaboración y comprensión en la culminación de este trabajo de investigación.

A mis jurados de tesis, quienes me ayudaron con sus orientaciones durante el desarrollo hasta la finalización de este trabajo de investigación.

Al hospital "Lucio Aldazabal" Huancane, y a cada una de las gestantes que han participado en el estudio, por su colaboración desinteresada, sin las cuales no se podría haber realizado este trabajo.

Moises.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
INDICE DE ANEXOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	5
1.2.1 A Nivel Internacional.....	5
1.2.2 A Nivel Nacional.....	6
1.2.3 A Nivel Local.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Nivel socioeconómico	10
2.1.2 Estado nutricional.....	14
2.1.3 Estado nutricional materno.....	14

2.1.4 Valoración del Estado Nutricional Materno.....	15
2.1.5 Peso Pregestacional	16
2.1.6 Ganancia de peso gestacional	16
2.2 Marco conceptual.....	19
2.3 Hipótesis de la investigación.....	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Zona de estudio.....	21
3.2 Tamaño de muestra.....	21
3.3 Métodos y técnicas.....	22
3.4 Operacionalización de variables.....	25
3.5 Método o diseño estadístico.....	26

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Nivel socioeconómico según graffar.	13
Tabla N°2. Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC pregestacional.	17
Tabla N°3. Recomendaciones de ganancia de peso.	17
Tabla N°4. Ganancia de peso inadecuada.	18
Tabla N°5. Nivel socioeconómico de las gestantes.	28
Tabla N°6. Índice de masa corporal pregestacional.	30
Tabla N°7. Ganancia de peso para las gestantes.	31
Tabla N°8. Estado nutricional de las gestantes.	32
Tabla N°9. Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.....	44
Figura N°2. Índice de masa corporal pregestacional atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	44
Figura N°3. Ganancia de peso las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	45
Figura N°4. Estado nutricional de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	45
Figura N°5. Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane–2019.	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01

Figura N° 1. Nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	42
Figura N°2. Índice de masa corporal pregestacional atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	42
Figura N°3. Ganancia de peso las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	43
Figura N°4. Estado nutricional de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	43
Figura N°5. Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.	44

ANEXO 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.	47
---	----

ANEXO 03

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA.	48
-------------------------------	----

ANEXO 04

Ficha de evaluación por estado nutricional de la gestante.....	51
--	----

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA.	52
------------------------------	----

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de título NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES, HOSPITAL "LUCIO ALDAZABAL" HUANCANÉ - 2019, tuvo como objetivo Determinar la relación del nivel socioeconómico con el estado nutricional de la madre gestante. Este estudio fue de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo con una población de 42 madres gestantes. Para la determinación de nivel socioeconómico se utilizó hoja de registro donde se recopila la información que ayudarán para la clasificación de Graffar y para la identificación del estado nutricional una ficha de registro de datos antropométricos de la gestante, IMC. El procesamiento de la información fue realizado por la prueba estadística Chi cuadrado. Como resultados : La gran mayoría de gestantes pertenece a un nivel socioeconómico al estrato IV (59.52%), es decir nivel medio bajo de los cuales presentan un estado nutricional normal el 23.8%, por otro lado 16.6%, bajo peso igualmente 16.6% sobrepeso. El estado nutricional de las gestantes atendidas es inadecuado un 57.15% y el estado nutricional adecuado el 42.85% por otro lado la ganancia de peso adecuada es 45.23%, 30.95% ganancia de peso baja y el 23.80% una ganancia de peso alta. Se hizo el análisis estadístico estadísticamente con la prueba de Chi Cuadrado con los siguientes resultados $\chi^2 = -5.52 < 8.342$ demostrando que no hay relación entre nivel socioeconómico y estado nutricional.

PALABRAS CLAVES: Nivel socioeconómico, Estado nutricional, gestantes IMC.

ABSTRACT

The present research work entitled SOCIOECONOMIC LEVEL AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN, HOSPITAL "LUCIO ALDAZABAL" HUANCANÉ - 2019, aimed to determine the relationship of the socioeconomic level with the nutritional status of the pregnant mother. This study was descriptive, analytical and retrospective with a population of 42 expectant mothers. To determine the socioeconomic level, a record sheet was used where the information that will help for the Graffar classification and for the identification of the nutritional status a record sheet of anthropometric data of the pregnant woman, BMI, is collected. The information processing was carried out by the Chi square statistical test. As results: The vast majority of pregnant women belong to a socioeconomic level in stratum IV (59.52%) and stratum III (21.42%), that is, medium-low and medium level. The nutritional status of the pregnant women seen is inadequate by 57.15% and the adequate nutritional status is 42.85%, on the other hand, the adequate weight gain is 45.23%, 30.95% low weight gain and 23.80% high weight gain. the statistical relation of Chi Square $\chi^2 = -5.52 < 8.342$ showing that there is no relation between socioeconomic level and nutritional status.

KEY WORDS: Socioeconomic level, Nutritional statu

INTRODUCCIÓN

Es necesario conocer que en el periodo de embarazo, la salud de las madres que desarrollan el periodo de gestación y el desarrollo del feto depende de una ingesta de alimentos balanceados, el cual conlleva a un estado de salud óptimo, pero existe una situación contraria a lo expuesto ya que este criterio se frustra cuando la madre vive en una situación precaria económicamente el cual no le permite alimentarse de forma adecuada y lejos de tener un clima armonioso dentro del periodo de embarazo este genera depresiones, frustración, preocupaciones entre otros aspectos que dañan de sobre manera la salud de la madre y por ende la del feto.

Una buena alimentación por parte de la madre evitará complicaciones en su salud, es por eso que los alimentos deben de ser ingeridos de forma balanceada y evitar con ello el sobrepeso, la obesidad o en su defecto el bajo peso; estos aspectos analizados obedecen también a que pueda influenciar en la madre desde el punto de vista emocional de forma positiva o negativa, durante el periodo gestacional.

Y finalmente se hace mención y descripción de los capítulos I, tenemos Planteamiento del problema, Antecedentes y objetivo, Cap. II, Marco teórico, conceptual e hipótesis, Cap. III Metodología de la investigación Cap. IV Exposición y análisis de resultado, la cual da mención para conocer los temas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las condiciones socioeconómicas y demográficas en la que se desarrolla una persona afectan de forma directa a la salud individual y comunitaria. La presencia de diferentes enfermedades durante el embarazo obedece también al factor socioeconómico generando un riesgo en una alimentación adecuada de la madre gestante. (1)

Esta desigualdad económica a nivel social genera un clima de frustración en las madres que tienen menos recursos económicos y esto aumenta más que todo la morbimortalidad en las gestantes.

El estado nutricional materno y las condiciones de salud de la madre antes y durante el embarazo son determinantes para el crecimiento fetal, duración de la gestación, posibles complicaciones en el parto y del peso del recién nacido. (2)

La malnutrición en esta etapa y la poca ganancia de peso durante la gestación tienen, entre otros factores, complicaciones inmediatas y a largo plazo sobre la salud fetal. La mayor parte de las gestantes no toman importancia en la alimentación y la dieta que deben de consumir, con la finalidad de generar un estado nutricional el cual beneficia no solamente a la madre sino más que todo al feto en su desarrollo embrionario. (3)

La buena alimentación en las mujeres embarazadas viene a constituir el factor elemental para poder motivar el crecimiento y desarrollo en la calidad de vida de las mujeres embarazadas. (4)

Asimismo debemos de precisar que ante una mala práctica a nivel de la ingesta de alimentos por parte de las madres tendrán serias consecuencias en el desarrollo del feto. (5)

En un estudio realizado en el Perú en los años del 2012 al 2013, las madres gestantes de la ciudad presentaron un bajo peso en un 0.4%, con un peso normal en un 27%, con problemas de sobrepeso en un 48.3% y con problemas serios de obesidad el 24.4%; por otro lado en el sector rural las madres gestantes registraron un bajo peso en un 0.8%, en un peso normal el 41%, con problemas de sobrepeso en un 44.2% y con problemas serios de obesidad en un 14%. (6)

En el estudio realizado por el SIEN en el año 2016, se pudo observar que las mujeres gestantes con problemas de obesidad asciende al 10.8% y madres gestantes con problemas de sobrepeso el 31.7%. (7)

Por ese mismo hecho debemos de acotar que la información sobre el proceso gestacional necesita de un nivel de cuidado adecuado, pero también debemos de considerar que tras una buena dieta existe una salud adecuada para el feto así como para la madre.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es la asociación entre el nivel socioeconómico y el Estado Nutricional de la gestante del Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane - 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel socioeconómico en las madres gestantes del Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane - 2019?
- ¿como es el Estado Nutricional de las madres gestantes del Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane - 2019?

1.2 ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En el estudio realizado en Cajas Bejarano CJ. realizado en Guayas - Ecuador en el año 2019. Se llegó a la conclusión de que el 65% de madres gestantes viene del sector denominado cantón, el otro 60% proviene de la unión libre, el 90% tiene un soporte económico de la pareja, mientras que el 20% son adolescentes. Asimismo muestra que el el 5% de gestantes está en bajo peso, 40% presenta peso normal, el 45% muestra un sobrepeso y el 10% ha desarrollado obesidad; mientras que el 35% dijo presentar anemia. (8)

V. Arana Rivera. E M. de León García. S. G. Leonardo Cuevas. C. A. Gómez Gallardo.(9) Este estudio se realizó en Guatemala en el año 2018. Se evaluó la seguridad alimentaria por medio de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) y se identificó el estado nutricional por medio de la tabla de Atalah-CastilloCastro. RESULTADOS: Se encontró una media de edad de $24.6 \pm$ años, solteras 69% (270), escolaridad diversificada 35% (140), con una familia integrada 92.6% (362). El estado nutricional de las gestantes fue anormal en el 63.3% (248), presentando un nivel inseguro alimentario el 65.5% (256). CONCLUSIONES: Cuatro de cada diez gestantes en edad fértil presentan un estado nutricional normal y tres de cada diez un nivel normal de seguridad alimentaria en sus hogares.(9)

Forero Torres Y, Hernández Montoya A, Morales Sandoval G.(10)Este estudio se realizó en Bogotá-Colombia en el año 2018. El presente estudio determina la relación del estado nutricional por indicadores antropométricos de un grupo de gestantes de un programa de atención integral en Bogotá y el peso al nacer al término de sus hijos. Estudio descriptivo longitudinal, con una muestra de 388 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta modular con variables sociodemográficas, parto y puerperio y se realizaron mediciones antropométricas a las gestantes. El nivel educativo de la madre

y el parto por cesárea se asoció con la insuficiencia y bajo peso al nacer. Un adecuado seguimiento al estado nutricional de la gestante y la vigilancia de su estado nutricional y alimentación puede contribuir a un mejor estado de salud del feto y del recién nacido y estos estudios contribuyen a la toma de decisiones en relación a la atención integral a las gestantes.(10)

Rincón-Pabón D, González-Santamaría J, Urazán-Hernández Y.(11) Este estudio se realizó en Bogotá, en el año 2019. en la cual se realizó el análisis de los factores sociodemográficos asociados con anemia ferropénica en mujeres embarazadas en Colombia Se llegó a la conclusión que las prevalencias más altas se encontraron en madres que no tiene grado de instrucción en un (19,4%; IC95% = 8,0-33,3), mientras que las mujeres que habitan en la región atlántica o pacífica (16,0%; IC95% = 12,0-20,4 y 12,7%; IC95% = 8,3-17,1, respectivamente) y que en las mujeres afrocolombianas (18,6%; IC95% = 12,1-23,9).

1.2.2 A NIVEL NACIONAL

En el estudio realizado en Cajamarca(12), se llegó a la conclusión que el 41,2% de las madres gestantes viven en la zona rural con una lejanía considerable al puesto de salud; mientras que el 35,3% presenta una edad oscilante de ≤ 19 años; en un 85,3% presenta un estado de convivencia con relación a su pareja, el 35,3% viene a ser primeriza en relación al periodo gestacional; mientras que el 52,9%) dijeron que no muestran complicaciones con su embarazo. Por otro lado se pudo observar que 58,8% presentan una baja en su peso y que el 85,3% viene teniendo una anemia moderada. En consecuencia, las madres gestantes que tienen menor nivel educativo, y que no tienen profesión, presentan una anemia moderada y un estado nutricional inadecuado, lo cual es algo preocupante. (12)

En el estudio sobre estado nutricional de madres gestantes se llegó a la conclusión que las mujeres gestantes y no gestantes, presentan problemas de sobrepeso y

obesidad, ya que no han desarrollado una dieta adecuada durante el periodo gestacional. Por lo que se recomienda que las madres deben disminuir el consumo de alimentos que no tienen valor nutritivo en el periodo del embarazo. (13)

En la investigación realizada en la ciudad de Lima, donde se determinó la frecuencia de anemia en gestantes y su relación con el estado nutricional pregestacional, se llegó a la conclusión que el 11,8% de madres gestantes han presentado anemia; mientras que el 58,5% presenta una masa corporal pregestacional de forma normal y también una mayor frecuencia de anemia. Consecuentemente se presentó que los casos de anemia son más frecuentes en los dos primeros trimestres del periodo de gestación. (14)

En la investigación realizada en la ciudad de Lima, sobre madres gestantes, se llegó a la conclusión que el 21,1% no han presentado anemia y que el 78,9% presentan anemia. Así mismo se tiene que las madres gestantes que vienen desarrollando el primer trimestre de gestación tuvieron una mayor presencia de anemia así lo demuestra el 38.6%, así mismo las madres cuya edad oscila entre los 30 años son la que han desarrollado la anemia puesto que así lo representa el 54,6% de madres evaluadas; por otro lado las madres que ya tuvieron periodos gestacionales anteriores se presentó también anemia en 61,7% de madres sometidas al estudio, así mismo se hizo notar que los controles en el periodo gestacional son claves para poder proteger a la madre así como al feto sobre la anemia, ya que se van a corregir hábitos en diferentes rubros dentro del periodo de gestación; también se pudo asociar a los factores de la anemia con la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenésico.(15)

1.2.3 A NIVEL LOCAL

Jara Peralta EM.(16)El estudio se realizó en Puno-Perú en el año 2018. En su estudio fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 66 gestantes determinada por muestreo aleatorio simple, la información se obtuvo a través de la encuesta, entrevista y evaluación antropométrica peso y talla con lo que se determinó el estado nutricional mediante el indicador Índice de Masa Corporal Gestacional, como instrumento se utilizó un cuestionario validado de 20 preguntas abiertas, un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para evaluar el índice de alimentación saludable y un registro de evaluación nutricional. En este estudio se llegó a la conclusión que el 73% de madres no tiene sobre dietas adecuadas durante el periodo gestacional, mientras que el 9% de madres tienen conocimientos sobre dietas adecuadas para una madre gestante y que el 2% presenta habilidades y conocimientos sobre la preparación de dietas ad hoc para la madre en periodo gestacional. Así mismo se muestra que no existe una relación en razón de su estadística de forma significativa entre los conocimientos nutricionales y la frecuencia de consumo de alimentos por lo que el índice de una dieta saludable con el estado nutricional de las madres.(18)

Ochoa Chupa JM.(17)El estudio se realizó en Chupa-Azángaro en el año 2017. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de las madres gestantes. Se llegó a la conclusión que el 58% de madres presenta conocimiento medio sobre una alimentación adecuada en el periodo gestacional, mientras que el 35% presentan un conocimiento bajo y que el 7% presentan un conocimiento alto sobre la ingesta de alimentos adecuados al momento de gestar al feto. Así mismo se pudo observar que el 35% presenta un peso deficiente en razón de su masa corporal, mientras que el 7% presenta exceso de peso, estando a punto de ingresar a la obesidad el cual traerá complicaciones al momento del parto. (19)

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del nivel socioeconómico con el estado nutricional de la madre gestante, que asiste al hospital “Lucio Aldazabal” de Huancané - 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel socioeconómico de la familia de la madre gestante, que asiste al hospital “Lucio Aldazabal” de Huancané - 2019.
- Evaluar el estado nutricional de la madre gestante, que asiste al hospital “Lucio Aldazabal” de Huancané - 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Durante la semana pasada, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que un 20,2% de la población peruana estaba en condición de pobreza en el 2019 (0,3 puntos porcentuales menos que en el 2018); es decir, 6,6 millones de personas vivieron con un gasto mensual menor a S/352. La incidencia de la pobreza extrema, en tanto, se elevó de 2,8% a 2,9%, lo que implica 942.000 personas con un gasto mensual menor de S/182.(18)

No debemos olvidar que el Perú se encuentra en una situación de pobreza, esto implica que más de 14 millones de habitantes no pueden satisfacer sus necesidades básicas, existiendo de este modo desigualdad en todos los niveles de organización social, que ataca primordialmente a las poblaciones del medio rural. Puno, constituye una de las regiones con niveles de vida por debajo del promedio nacional, en función a la satisfacción efectiva de las necesidades básicas (educación, salud, tasa de desnutrición, accesibilidad, servicios básicos, índice de desarrollo humano), la población regional se encuentra ubicada como pobre, por encima de otras que son

consideradas como muy pobres, como son: Huancavelica, Apurímac, Cajamarca, Huánuco, entre otras.

Escala de Graffar:

Es un instrumento que va permitir la clasificación del estrato socioeconómico de las familias en donde se evaluará.

Considera 4 variables:

1. Procedencia del ingreso.
2. Profesión del jefe del hogar.
3. Nivel de instrucción de la madre.
4. Condiciones de alojamiento.

La escala de tipo Graffar considera valores del 1 al 5 (para lo cual 1 es muy bueno y el valor de 5 es considerado muy malo). El resultado que se obtiene en cada variable se suma y se obtendrá un total, que puede ir de 4 (Nivel alta) hasta 20 (nivel bajo), de acuerdo a lo siguiente :

- Estrato I: nivel alto (4 a 6 puntos)
- Estrato II: nivel medio alto (7 a 9 puntos)
- Estrato III: nivel medio (10 a 12 puntos)
- Estrato IV: nivel medio bajo (13 a 16 puntos)
- Estrato V: nivel bajo (17 a 20 puntos)

La clasificación de Graffar es un esquema internacional que se basa en el estudio de las características sociales, la profesión del padre, el nivel de grado de instrucción, las fuentes de rendimiento, comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia vive.

En relación a la familia que se considera de nivel bajo I y II, están dentro del nivel más alto sobre temas de bienestar y por otro lado las familias que se consideran en pobreza relativa y pobreza extrema se encontraran dentro de los estratos (IV y V).
(19)

a. Profesión

Se desarrolla al grado de instrucción que tiene la madre gestante en relación del padre y se contabiliza por los siguientes grados:

1° grado: Administradores de bancos, gerentes de empresas, profesionales con título universitario, o militares reconocidos.

2° grado: Funcionarios del sector público, agentes de negocios de empresas multinacionales, directores de corporativos, etc.

3° grado: Técnicos, empleados con carrera técnicas que ocupan cargos de empleados en el sector público y privado, así como maestros de obras públicas y privadas.

4° grado: Agentes policiales, personas con oficio como cocineros, conductores de vehículos mayores y menores entre otros.

5° grado: Persona que se dedican a desarrollar actividades de jornaleros mujeres de limpieza ayudantes de cocina entre otros.

b. Niveles de instrucción

1° grado: Catedráticos universitarios, médicos, licenciados de diferentes especialidades con nivel universitario, docentes de nivel superior, etc.

2° grado: Personas con estudios superiores no concluidos, con estudios de secundaria completa o estudios técnicos concluidos.

3° grado: Personas con educación secundaria incompleta, con estudios técnicos no concluidos.

4° grado: Con nivel de instrucción de primaria completa o la persona analfabeta, o con estudios de nivel primario.

5° grado: Con estudios de nivel primario completo o sin concluir.

Determinación del nivel socioeconómico

Se determina el nivel socioeconómico (NSE) se aplicará una encuesta a las madres de familia de los escolares de los centros educativos, la cual se tomará en cuenta las necesidades básicas satisfechas e insatisfechas. La escala de Graffar aplica puntajes según las respuestas siendo los puntos de corte los siguientes(20).

Tabla N° 1. Nivel socioeconómico según graffar.

Nivel socioeconómico	Puntaje
Nivel Alto	1 – 12
Nivel Medio Alto	13 – 24
Nivel Medio	25 – 36
Nivel Medio Bajo	37 – 48
Nivel Bajo	49 – 60
Nivel Muy Bajo	61 – 72

Fuente: basada en encuesta del nivel socioeconómico según Graffar.

2.1.2. Estado nutricional

La adaptación fisiológica de la ingesta de la comida de la madre el cual dará la digestión al ingreso de nutrientes que contribuirán para llevar una alimentación saludable. Se debe de considerar que el organismo se adapta en la ingesta de la comida, balanceando para ello la reserva de los nutrientes y la función corporal. Es importante planear las acciones de intervención con el fin de promover y mantener un buen estado nutricional.

Si se desarrolla una buena atención integral a la madre gestante antes y durante del periodo de gestación de esta forma se garantizara la salud de la madre y del feto. (21)

2.1.3. Estado nutricional materno

Este estadio representa la situación en la que se encuentra la madre gestante en razón al grado de nutrición, el cual está sujeto a cambios y valoraciones en razón del valor nutricional para ello se debe tener en cuenta siempre al feto.

Una de las características más significativas de un embarazo es la ganancia de peso. Es de todos conocido que cuando se ganan entre 12 y 14 kg de peso, se sufren una serie de trastornos patológicos: cansancio, dificultad al respirar, dificultad para caminar, etc. También se producen otras alteraciones de carácter latente, que tardan más tiempo en salir a la luz.(22)

2.1.4. Valoración del Estado Nutricional Materno

La institución internacional cuál es la Organización Mundial de la Salud, procede a considerar a la interpretación de la información obtenida sobre estudios bioquímicos, antropométricos el cual se utiliza para poder especificar la situación nutricional de las personas a nivel de población. (23)

Esto comprende lo siguiente:

- El consumo de alimentos el cual se da bajo el periodo de 3, 5, ó 7 días.
- Desarrollo de peso y talla aconsejable en pliegues cutáneos.
- El examen bioquímico, considerando para ello los alimentos y sus nutrientes sobre la deficiencia o el riesgo en razón de la nutrición.
- La evaluación clínica, por lo que las madres gestantes deben estar evaluadas por el profesional médico en razón al estado nutricional todo ello para poder valorar el estado de nutrición. (24)

Antropometría de las madres gestantes

Esta evaluación se aplica a las madres en periodo de gestación en razón a nuevos valores siguiendo los criterios diagnósticos del estado nutricional, en razón de peso y talla, por lo general todas las evaluaciones presentan nuevos datos concentrando en la evaluación nutricional y la relación de la morbilidad materna al extremo de analizar futuras muertes en periodo de gestación. (25)

Aplicación de las técnicas antropométricas

- talla
- peso

Se considera de manera imprescindible el tiempo de gestación, en razón al trimestre o semana, así mismo el peso de la madre en razón al tiempo, aquí se tiene que evaluar de forma paralela, si existe presencia de edema, eclampsia y embarazo gemelar entre otros aspectos propios del embarazo.(26)

Indicador antropométricos en el periodo de embarazo

Se debe considerar la talla, el peso pregestacional y el índice de masa corporal ya que estas van a reflejar riesgos al momento de que se produzca el parto, y es más se producen patologías en el aspecto neonatal.

Para poder conocer estos datos debemos aplicar los siguientes indicadores antropométricos sobre el estado nutricional de las madres, a saber:

- Talla de la madre gestante:

Este dato es muy importante a tener en consideración ya que permitirá obtener el índice relacionado a la masa corporal de la madre en el periodo gestacional el cual influirá en el desarrollo del feto y la estructura ósea pélvica. (26)

2.1.5. PESO PREGESTACIONAL

Esta información es importante a tomar en consideración porque permite observar el estado de nutrición que presenta la madre, así mismo su peso ideal al cual debe de cuidar. (27)

Sobre el índice de masa corporal pregestacional

El índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo, y a partir de esa información estimar la ganancia de peso que debe tener durante la gestación. En ese sentido, los valores obtenidos de peso pregestacional y talla actual deben ser utilizados para calcular el índice de masa corporal pregestacional a través de la siguiente fórmula.(28)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Pregestacional (kg)}}{\text{altura(m)} \times \text{altura(m)}}$$

Tabla N° 2. Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC pregestacional

<u>Índice de masa corporal pregestacional (IMC PG)</u>	<u>Clasificación estado nutricional</u>
<18,5	Bajo peso
=18,5 y =24,9	Normal
25,0 y =29,9	Sobrepeso
=30,0	Obesidad

Fuente: Institute of Medicine AND National Research Council. Weight Gain during Pregnancy. Reexamining the Guidelines. Washington DC. 2009

2.1.6. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

Tabla N°3 : Recomendaciones de ganancia de peso

IMC PG	1er Trimestre	2do y 3er Trimestre	TOTAL (Kg)
BAJO PESO	2,3 kg/trim.	0.5 kg/sem	12,5 a 18
	Mellizos	0,8 kg/sem	20,5
	Talla menor a 1,57m		12,5
NORMAL	1,6 kg/tri	0,4 kg/sem	11,5 a 16
	Mellizos	0,7 kg/sem	16 a 20,5
	Talla menor a 1,57m		11,5
SOBREPESO	0,9 kg/trim	0,3 kg/sem	7 a 11,5
	Mellizos	0,7 kg/sem	16

	Talla menor a 1,57m	7
OBESIDAD	Talla mayor igual a 1,57 m	6 a 7
	Talla menor 1,57 m	6

Tabla N°4. Ganancia de peso inadecuada.

IMC PG	Ganancia de peso inadecuado
Bajo Peso/Normal/Sobrepeso	>3 kg/mes
NORMAL	<1 kg/mes (2 do y 3er trimestre)
NORMAL	<4,5 kg/mitad del embarazo
OBESA	<0,5 kg/mes

Referencia: institute of 1990. nutrition during pregnancy, washington DC, OPS/ILSI.2003.
 Conocimiento Actuales sobre Nutricion. Washindton DC.

Peso pregestacional estimado = peso actual(kg) - ganancia de peso estimado(kg)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Estado nutricional: Situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.(30)

índice masa corporal: Relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$.(31)

Ganancia de peso gestacional: Cantidad de peso que incrementa la mujer gestante durante el proceso de gestación.

Nivel socioeconómico: Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.(29)

Peso pregestacional: Cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación.(32)

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación significativa entre nivel socioeconómico y estado nutricional de gestantes atendidas en Hospital Lucio Aldazabal Huancane -2019.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe asociación entre el nivel socioeconómico y el IMC de gestantes atendidas en Hospital Lucio Aldazabal Huancane - 2019.
- Existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC de gestantes atendidas en Hospital Lucio Aldazabal Huancane - 2019.
- Existe asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en gestantes atendidas en Hospital Lucio Aldazabal Huancané -2019.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ZONA DE ESTUDIO

Será la jurisdicción del hospital de distrito y provincia de Huancané, departamento de Puno. Ubicado entre avenida Santa Cruz y Jiron Daniel Alcides Cerrion. En servicio de gineco obstetricia.



3.2 TAMAÑO DE MUESTRA

- La población está comprendidas madres gestantes de octubre a diciembre 2019, que hacen un total de 46 madres.

- La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio simple. Haciendo el número de 42 gestantes, calculada a través de la fórmula estadística para población finita.

$$n = \frac{Z^2PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n	Tamaño de muestra.	
N	Tamaño de la población.	(46)
P	Probabilidad de éxito.	(0.5)
Q	Probabilidad de fracaso.	(0.5)
E	Error muestral.	(0.05)
Z	Coefficiente de confianza.	(1.96)

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(46)}{(46)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(44.16)}{1.047} = 42.17$$

3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

- Para la identificación de nivel socioeconómico
 - Se utilizará el método descriptivo (anexo 1)
 - Para evaluar el estado nutricional de la gestante:
 - Se utilizará como único instrumento la ficha de registro de datos antropométricos de la gestante, IMC.
- a. TÉCNICA: Se utilizó la encuesta y ficha de registro.

- Se solicitó al director del Establecimiento de salud brindar las facilidades en la recolección de la información.
- Se conversó con las gestantes el motivo de la encuesta.
- Para la evaluación del nivel socioeconómico y estado nutricional de la gestante.

b. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- El instrumento que se utilizara será una encuesta socioeconómica (anexo 02)
- El instrumento que se utilizara será la ficha de registro de evaluación del estado nutricional de gestante (anexo 03)

c. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Encuesta para identificar nivel socioeconómico

Se aplicó la técnica de la entrevista a través de la encuesta la cual se aplicó de la siguiente forma:

- Se explicó a las madres de familia el motivo de la encuesta.
- Se solicitó a la madre gestante o al esposo para aplicar la encuesta.
- Se anotó en cada uno de los ítems de la encuesta.

Se utilizó como técnica la hoja de registro donde se recopiló la información que ayudarán para la **clasificación de Graffar** que es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita.(33)

Para evaluar el estado nutricional de la gestante

La técnica que se utilizó para recabar la información sobre el estado nutricional de las madres gestantes se realizó una ficha para la recolección a través de una entrevista personal, que se le realizó a las gestante, del cual se se captó el peso, talla y datos generales, que servirán para la evaluación nutricional.

La hoja de registro de recopilación de información nos ayudará a recabar información general sobre los aspectos personales de las gestantes, Para la categorización del estado nutricional se tomó en cuenta las medidas antropométricas de ello se consideró:

- Estado nutricional adecuado si el **IMC pregestacional** se encuentra dentro de los valores normales (18.5 a 24.9 Kg/m²) y si la ganancia de peso también es la adecuada.
- Estado nutricional inadecuado el **IMC pregestacional** se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso < 18.5, sobrepeso 25 – 29.9, obesidad >= 30) y/o la ganancia de peso no esté dentro de las recomendaciones.(34)

3.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Estado nutricional pregestacional

Ganancia de peso

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Nivel socioeconómico

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<u>VARIABLE</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ÍNDICE</u>
Variable independiente:	Encuesta de necesidades básicas satisfechas e insatisfechas (Escala de Graffar)	
Nivel socioeconómico	Alto	Escala 12
	Medio alto	13 – 24
	Medio	25 – 36
	Medio bajo	37 – 48
	Bajo	49 – 60
	Muy bajo	61 – 72
Variable dependiente:	Bajo peso	<18.5kg
Estado Nutricional Pregestacional	Normal	18.5-24. 9kg
	Sobrepeso	25 –
	Obesidad	29.9kg
		> 30kg

	Gestante con bajo peso	
Ganancia de peso	Baja ganancia de peso	<12.5kg
	Ganancia adecuada de peso	12.5-18 kg
	Alta ganancia de peso	>18kg
	Gestante con peso normal	
	Baja ganancia de peso	<11.5kg
	Ganancia adecuada de Peso	11.5-16k g
	Alta ganancia de peso	>16k
	Gestante con sobrepeso	
	Baja ganancia de peso	<7kg
	Ganancia adecuada de peso	7 – 11.5kg
	Alta ganancia de peso	>11.5kg
	Gestante con obesidad	
	Baja ganancia de peso	<6kg
	Ganancia adecuada de peso	6-7kg
	Alta ganancia de peso	>7kg

3.5 MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El trabajo de investigación será descriptivo, analítico y retrospectivo.

Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrada.

Prueba de ji cuadrada (χ^2): Esta prueba estadística se utilizará para evaluar si existe relación entre las variables de estudio.

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^K \left(\frac{O_i - e_i}{e_i} \right)^2$$

Dónde:

χ^2_c = Ji cuadrada calculada

O_{ij} = datos observados

e_{ij} = valor esperado de la observación

En todas las hipótesis planteadas, se verificará el cumplimiento de sus condiciones de aplicación utilizando el nivel de significancia habitual ($p < 0,05$) para contrastes bilaterales, donde la regla de decisión establece que:

$\chi^2_c = > \chi^2_t$: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna o el nivel de significancia es menor a 0,05.

$\chi^2_c = < \chi^2_t$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna ó el nivel de significancia es mayor a 0,05.

Para el presente estudio de investigación se utilizará la prueba de Ji – cuadrada.

Hipótesis Estadística:

- H_0 . El nivel socioeconómico no influye sobre el estado nutricional de la madre gestante.
- H_a . El nivel socioeconómico si influye sobre el estado nutricional de la madre gestante.

Nivel de significancia:

El nivel de significancia es de 0,05 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

Tabla N°5. Nivel socioeconómico de las gestantes

NIVEL SOCIOECONOMICO		
ESTRATO II	01	2.38%
ESTRATO III	09	21.42%
ESTRATO IV	25	59.52%
ESTRATO V	07	16.66%
TOTAL	42	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 5 , se observa el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas ,donde más de la mitad pertenece a estrato IV (59.52%), por otro lado pertenece al estrato III (21.42%), 16.66% al estrato V y finalmente al estrato II (2.38%)

En una investigación similar realizada por Medina Fabian A.Y en el año (2016), refiere que se observa que la mayoría de gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015 pertenece a un nivel socioeconómico de estrato IV(47.2%) y estrato III (40.3%), es decir nivel bajo inferior y bajo.

En otro resultado observamos que el 58,8% tienen estado nutricional de bajo peso y el 85,3% presenta anemia moderada. Se evidencia además que no tienen ningún grado de instrucción (70,6%), no tienen profesión (100,0%), son trabajadoras independientes (55,9%) y pertenecen al Quintil I (52,9%). También se observa que, a menor nivel educativo de las gestantes, sin profesión, con trabajo independiente e ingreso económico bajo (Quintil I), presentan un estado nutricional de bajo peso. En un estudio realizado por Cieza Miranda, R.P. en 2019.

4.2 Índice de Masa Corporal pregestacional atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

Tabla N°6. índice de masa corporal pregestacional

IMC PREGESTACIONAL		
BAJO PESO	03	7.14%
NORMAL	21	50%
SOBREPESO	14	33.33%
OBESIDAD	4	9.52%
TOTAL	42	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla se observa, que la mitad (50%) tiene un IMC pregestacional normal, el (33.33%) tiene IMC pregestacional sobrepeso, el (9.52%) tiene IMC pregestacional de obesidad y finalmente (7.14%) tiene IMC pregestacional bajo peso.

En una investigación similar realizada por Tie Ruiz B.R. en 2016. Se tuvo como resultados el 58,5 % tenía índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal y también una mayor frecuencia de anemia (10,7 %).

4.3 Ganancia de peso de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

Tabla N°7. Ganancia de peso las gestantes

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL		
ADECUADA	19	45.23%
ALTA	10	23.80%
BAJA	13	30.95%
TOTAL	42	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 7, se observa que 45.23% tiene una ganancia de peso adecuada, el 30.95% una ganancia de peso baja y el 23.80% una ganancia de peso alta.

En una investigación similar por Ochoa Chupa Y.M. En 2017, los resultados al IMC el 57% normal, el 38% sobrepeso, 3% tiene obesidad grado I y un 2% obesidad grado II. Ganancia de peso se tiene 58% adecuada ganancia de peso, el 35% deficiente, el 7% exceso

4.4 Estado nutricional de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

Tabla N°8. Estado nutricional de las gestante

ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES		
BAJO PESO	09	23.80%
NORMAL	18	42.85%
SOBREPESO	12	28.57%
OBESIDAD	03	4.76%
TOTAL	42	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla, se observa que el 42.85% está en su estado nutricional normal, el 28.57% su estado nutricional es sobrepeso, el 23.80% su estado nutricional es bajo peso y el 4.76% su estado nutricional es obesidad.

En investigaciones similares realizadas por Lozada Meza M.L., Ramirez Moran L.P., Alvarado Chicaiza E.H., obtuvieron los resultados según el IMC/Eg el 5% de gestantes está en bajo peso, 40% peso normal, 45% sobrepeso y 10% obesidad; el 35% dijo presentar anemia. En el consumo alimentario, el 65% realizan 4 a 5 comidas/día, consideran una dieta variada 75%, el cálculo nutrimental del consumo en hr 24 hrs muestra que el 80% tiene una dieta deficiente, solo el 20% es adecuado.

En otros resultados, el estado nutricional de las gestantes fue anormal en el 63.3% (248), presentando un nivel inseguro alimentario el 65.5% (256), en un estudio

realizado por Arana Rivera V.R., Leon Garcia E.M., Lenardo Cuevas S.G., Gomez Gallardo C.A.

Al igual Jara Peralta E.M., en 2018. efectuó una investigación donde los resultados fueron el consumo de alimentos expresado en el índice de alimentación saludable, el 74.2% de gestantes presentó una alimentación poco saludable y el 25.8% requiere cambios en su alimentación. Según la evaluación del estado nutricional, el 50% de gestantes presentó un estado nutricional normal, el 24.2% bajo peso, el 16.7% sobrepeso y el 9.1% obesidad.

4.5 Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

Tabla N°9. Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico

ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL SOCIOECONOMICO									
	ESTRATO II		ESTRATO III		ESTRATO IV		ESTRATO V		TOTAL	
BAJO PESO	0	0.0%	1	2.38%	7	16.6%	2	4.76%	10	23.80%
NORMAL	0	0.0%	4	9.52%	10	23.8%	4	9.52%	18	42.85%
SOBREPESO	1	2.38%	3	7.14%	7	16.6%	1	2.38%	12	28.57%
OBESIDAD	0	0.0%	1	2.38%	1	2.38%	0	0.0%	2	4.76%
TOTAL	1	2.38%	9	21.42%	25	59.52%	7	16.66%	42	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla , se observa que del 100% de gestantes el 59.52% presenta un estrato socioeconómico IV de los cuales presentan un estado nutricional normal el 23.8% por otro lado 16.6% bajo peso igualmente 16.6% sobrepeso.

En una investigación similar por Cieza Miranda R.P en 2019 . Se observó que el 58,8% tienen estado nutricional de bajo peso y el 85,3% presenta anemia moderada. Se evidencia además que no tienen ningún grado de instrucción (70,6%), no tienen profesión (100,0%), son trabajadoras independientes (55,9%) y pertenecen al Quintil I (52,9%). También se observa que, a menor nivel educativo de las gestantes, sin profesión, con trabajo independiente e ingreso económico bajo (Quintil I), presentan un estado nutricional de bajo peso. Al igual gestantes sin instrucción, que no cuentan con profesión, con trabajo independiente y nivel económico bajo (Quintil I) presentan

anemia moderada. Finalmente se concluye, que las gestantes con menor nivel educativo, sin profesión alguna, con categoría de ocupación trabajadora independiente y de menor ingreso económico, tienen anemia moderada y un estado nutricional inadecuado, siendo este por déficit.

CONCLUSIÓN

PRIMERO:

La gran mayoría de gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019 pertenece a un nivel socioeconómico al estrato IV 25 (59.52%) decir nivel medio bajo de las cuales presentan un estado nutricional normal el (23.8%) por otro lado (16.6%) bajo peso igualmente (16.6%) sobrepeso.

SEGUNDO:

El IMC pregestacional, la mitad presenta 21 (50%) un IMC pregestacional normal, el 14 (33.33%) IMC pregestacional sobrepeso, el 4 (9.52%) IMC pregestacional de obesidad y 3 (7.14%) IMC pregestacional bajo peso.

TERCERO:

El estado nutricional de las gestantes atendidas es inadecuado un 23 (57.15%) y el estado nutricional adecuado el 18 (42.85%) por otro lado la ganancia de peso adecuada es 19 (45.23%), 13 (30.95%) ganancia de peso baja y el 10 (23.80%) una ganancia de peso alta.

CUARTO:

De acuerdo a la estadística de Chi cuadrado = $-5.52 < 8.342$ se encontró que no hay relación entre nivel socioeconómico y estado nutricional. Se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

PRIMERO:

Se recomienda a los profesionales de salud que se realicen promover para motivar, enseñar y orientar adecuadamente sobre una nutrición adecuada para mejorar la condición de vida de la gestante.

SEGUNDO:

Se sugiere realizar intervenciones educativas para mejorar los hábitos nutricionales y el estado nutricional por ejemplo: con afiches, folleto, videos e informar las complicaciones que causa una nutrición inadecuada.

TERCERO:

Se sugiere además, que se realicen investigaciones sobre la nutrición adecuada y que se tome en cuenta a gestantes y lactantes o incrementar el tamaño de muestra de igual forma incluir gestantes y evaluar los estratos socioeconómicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Nadal S, Demestre X, Raspall F, Vila C, Álvarez J, Sala P. Valoración clínica del estado nutricional fetal al nacer mediante el Clinical Assessment of Nutritional Status score. *An Pediatr.* 2016;84(4):218–23.
2. MPS, Colombia. Guías alimentarias: para gestantes y madres en lactancia. *Guías Aliment para gestantes y madres Lact.* 1999;1(1):44.
3. Herring SJ, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Ann Nestlé (Ed española).* 2010;68(1):17–28.
4. Mesa SLR, Sosa BEP. Implicaciones del estado nutricional materno en el peso al nacer del neonato. *Perspect en Nutr Humana.* 2011;11(2):179–86.
5. Tierny J, Vandeborre J, Daoudi M. [No Title]. *Vis Comput.* 2008;24(3):155–72.
6. Ministerio de salud (MINSa). Gobierno del Perú. Estado nutricional en el Peru por etapas de vida. 2015;1–150.
7. Forrellat. Regulación del metabolismo del hierro: dos sistemas, un mismo objetivo. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter.* 2016;32(1):4–14.
8. Lozada Meza M, Ramírez Morán LP, EH AC, Cajas Bejarano C. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias , UNEMI 2018 : resultados del plan piloto. 2019;
9. V. Arana Rivera. E M. de León García. S. G. Leonardo Cuevas. C. A. Gómez Gallardo. "INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES". Guatemala, agosto de 2018.

10. Agualongo Quelal DE, Garcés Alencastro AC. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación Socioeconomic status as a main factor in education and health issues Nivel socioeconómico : 2020;5(2):19–27. Available from: <https://www.mendeley.com/catalogue/22ce8fed-5d93-3538-8e82-b58614eeab93/>
11. RINCON-PABON, David; GONZALEZ-SANTAMARIA, Jhonatan Â yÂ URAZAN-HERNANDEZ, Yeraldin. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropática en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010). *Nutr. Hosp.* [online]. 2019, vol.36, n.1, pp.87-95.
12. CIEZA MIRANDA, Roger Pablo. ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN GESTANTES, SEGÚN POSICIÓN SOCIO ECONÓMICA. CENTRO DE SALUD SAN JUAN – CAJAMARCA, 2018.
13. Pajuelo Ramírez J. Valoración del estado nutricional en la gestante. 2015;147–51. Available from: *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*
14. Jesús Santiago Soto Ramirez. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima. 2016 . Lima – Perú 2018
15. Taipe-ruiz BR. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima , Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional Anemia at the first prenatal visit in a health center in Lima , Peru , and its relationship with the pregestational nutrit. 2019;19(2):6–11.
16. Jara Peralta EM. Conocimientos nutricionales, frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional en mujeres gestantes en el Centro de Salud

- Vallecito de la ciudad de Puno. Repos Inst UNA - Puno [Internet]. 2018; Available from http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9932/JarZ_Peralta_Eulalia_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ochoa Chupa YM. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, Centro de Salud Chupa Azángaro. 2017; Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6287/Ochoa_Chupa_Yasmin_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Instituto Peruano de Economía. LOS CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS 25 de mayo del 2020. <https://www.ipe.org.pe/portal/los-cambios-socioeconomicos-clase-media/>
 19. MINSA, Aguilar Esenarro L, Mariela Contreras Rojas, Del Canto y Dorador J, Vílchez Dávila W. Ministerio de Salud GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR [Internet]. 2013. 50 p. Available from: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoración_nutricional_antropométrica_persona_adulta_mayor.pdf
 20. Prendes Labrada MDLC, Jiménez Alemán GM, Pérez RG, Reyes WG. Estado nutricional materno y peso al nacer. Rev Cuba Med Gen Integr. 2001;17(1):35–42.
 21. Ravasco P., Anderson H., Mardones F.. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 Mayo 26]; 25(Suppl 3): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es.

22. Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2012) . EN D ES 2012 . N acional y departamental . [V ersión D x R eader]. P erú . 1 -438.
23. FAO /WHO /UNU . Expert consultation. Interim FAO /WHO /UNU Expert C onsultation . Roma: 2001 .
24. Grande M, Román M. Nutrición y Salud Materno Infantil. 1a ed. Argentina - Córdoba: Brujas; 2014
25. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación (6 ed., págs. 88-101). México: McGraw-Hill.
26. Montero Munayco Jocelyne Noemi .Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016.Lima – Perú 2016.
27. Guía para EVALUAR EL ESTADO DE NUTRICIÓN IVAN BEGHIN, MIRIAM CAP y BRUNO DUJARDIN
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3313/Gu%EDa%20para%20evaluar%20el%20estado%20de%20nutricion.pdf?sequence=1>
28. Luis Ángel Aguilar Esenarro Mirko Luis Lázaro Serrano. GUÍA TÉCNICA PARA LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA GESTANTE.Lima, 2019.
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>

29. National Center for Educational Statistics. 31 March 2008.
<http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>
30. Godoy A, Nascimento S, Surita F. (2015). A systematic review and meta-analysis of gestational weight gain recommendations and related outcomes in Brazil. Clinics. 2015;70(11):758-764. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642491/>. Fecha de visita: 30 de marzo de 2017.
31. Díaz M, Jiménez S, Gamez A, et al. (2013). Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la salud. Colectivo de autores, 2013. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, MINSAP 2013. La Habana, Cuba. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf. Fecha de visita: 12 de junio de 2017
32. Institute of Medicine and National Research Council. (2009). Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/12584.html>. Fecha de visita: 25 de marzo de 2017
33. ESCALA DE GRAFFA, disponible en: <https://es.scribd.com/doc/51769383/GRAFFAR>
34. Huiza Huatuco, s. y. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. PERÚ – 2018.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01

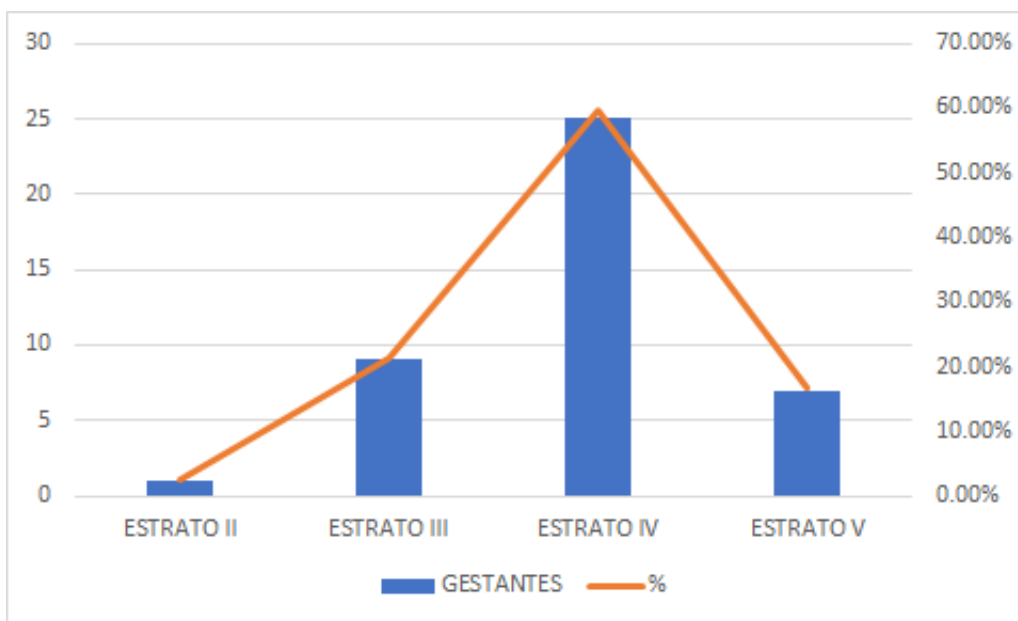


Figura N° 1. Nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

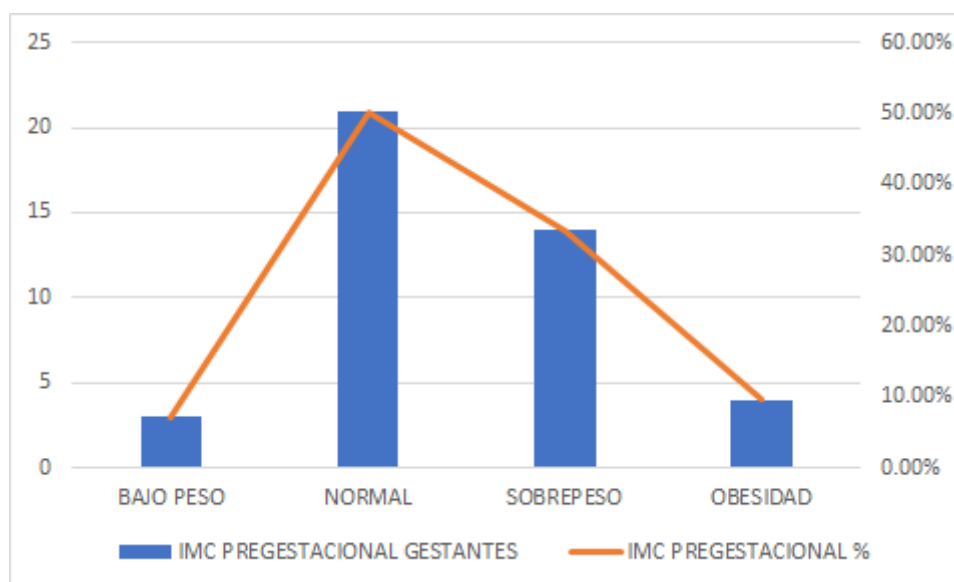


Figura N°2. Índice de masa corporal pregestacional atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019

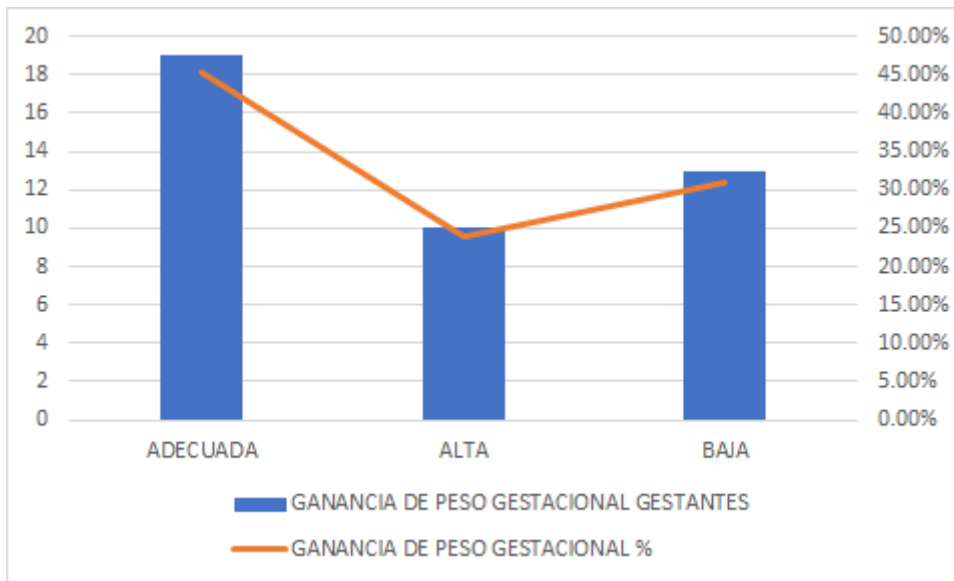


Figura N°3. Ganancia de peso las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

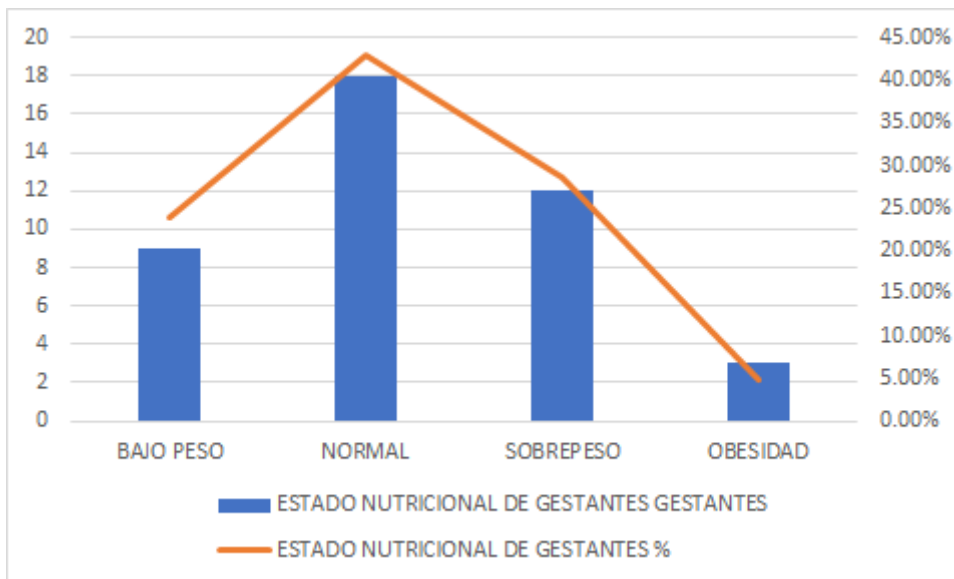


Figura N°4. Estado nutricional de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

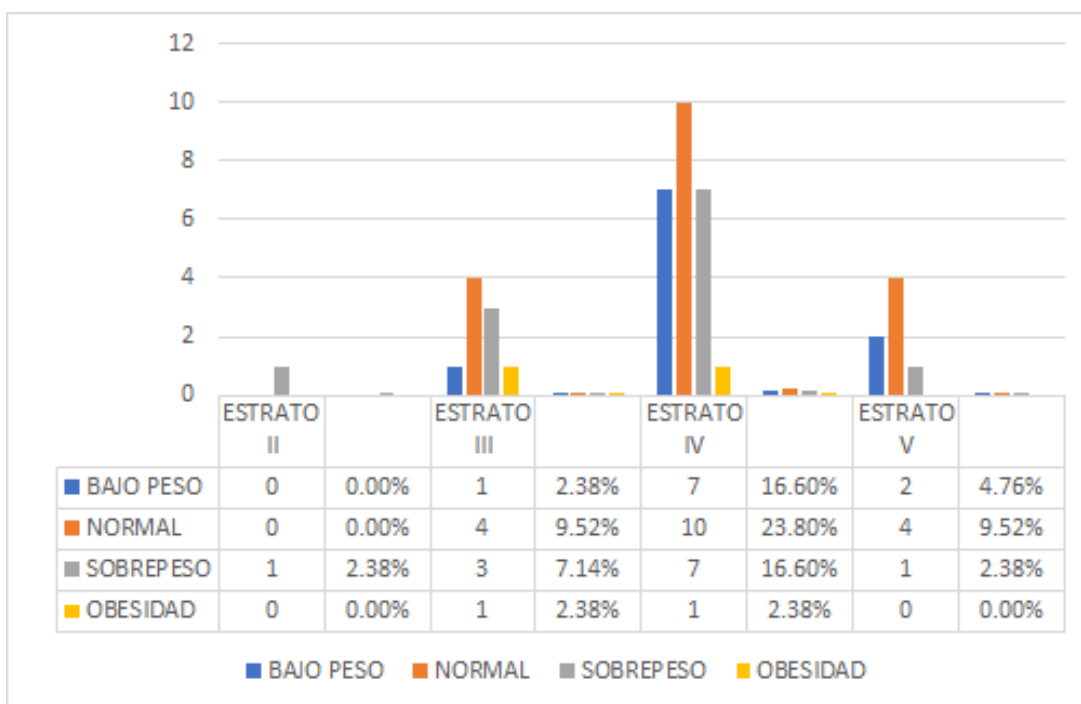


Figura N°5. Asociación del estado nutricional con nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en Hospital “Lucio Aldazabal” Huancane – 2019.

ANEXO 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación "Nivel socioeconómico y estado nutricional de gestantes, Hospital Huancané", siendo desarrollado por un egresado de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos Puno.

Me ha explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán cuestionario, relacionadas con un tema netamente de salud, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Puno, Octubre del 2019

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 03

ENCUESTA SOCIOECONÓMICA

Nombres y apellidos: Fecha:/...../.....

1. ¿Cuántas personas comen y duermen en su casa?.

1). 1 a 3 ()

2). 4 a 6 ()

3). 7 a 9 ()

4). 10 a 12 ()

5). 13 a más ()

2. ¿El padre vive en el hogar con usted?

() No hay abandono del padre

() Abandono pero ayuda económicamente cada mes.

() Abandono parcial (ayuda esporádicamente)

() Abandono total

3. ¿Cuál es el año de estudios del jefe del hogar (de la persona que mantiene la familia) y de la madre?

Escolaridad	Jefe del hogar	Madre
Analfabeto		
Primaria incompleta		
Primaria completa		
Media completa		
Universidad incompleta		
Universidad completa		

4. ¿Cuál es el trabajo del jefe de hogar?

ACTIVIDAD	JEFE HOGAR	DEL	MADRE
Cesante absoluto (sin auxilio de cesantía)			
Trabajo independiente no estable respecto al ingreso			
Obrero estable (agrícola), empleada doméstica, oficio estable (zapatero, gasfitero), jubilado pensionado del ESSALUD.			
Obrero estable calificado, pequeño taller, almacén, empleado de baja calificación o bajo grado FF.AA y de Orden, pequeño empresario agrícola (dueño de predio, como parcela, etc)			
Empleado de mediana calificación (ej. Jefe de servicio...), empresario de mayor capital que los anteriores (dueño de predio más grande, no fundo), grado medio de FF.AA. y de orden.			
Profesional que ejerce liberalmente la profesión, director de empresa, gerente, cargo directivo, alta graduación, FF.AA. y de Orden, dueño de empresa mayor de fundo, etc			

5. ¿La casa en que viven o la ocupan es en calidad de?

- Allegado.
- Toma de sitio o terreno.
- Usufructuario (trabajo de la vivienda), préstamo.
- Arrendamiento.
- Pagando dividendo para adquirirlo.
- dueño.

6. ¿El agua que usa viene por?

- Acarreo de río

- () Llave en el sitio (pileta) que se acarrea
- () Red de cañería (significa lavaplatos con agua corriente)
- 7. ¿En la casa tiene servicios higiénicos?
- () Campo abierto
- () Pozo negro (letrina)
- () Alcantarillado o fosa séptica
- 8. La basura se recoge?
- () Nunca (las queman, botan, entierran.
- () Menos de 1 vez por semana.
- () 1 vez por semana.
- () 2 veces por semana.
- () 3 veces por semana.
- () 4 o más veces por semana.

9. La casa cuenta con:

Bienes	SI	NO
Televisor		
Equipo modular		
Computadora		
Lavadora		
Refrigerador		
Auto		

ANEXO 04

Ficha de evaluación del estado nutricional de gestante

NOMBRES APELLIDOS.	Y	PESO	TALLA	IMC	DX SEGÚN IMC	PESO GANADO	EDAD GESTACIONAL

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	INDICE
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el nivel socioeconómico influye en el Estado Nutricional de la gestante?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación del nivel socioeconómico con el estado nutricional de la madre gestante, que asiste al hospital "Lucio Aldazabal" de Huancañé 2019.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel socioeconómico</p>	<p>Conjunto de personas que comparten condiciones económicas y sociales que las hacen similares entre sí y distintas de las demás</p>	<p>Encuesta de necesidades básicas satisfechas e insatisfechas (Escala de Graffar)</p> <p>Alto</p> <p>Medio alto</p> <p>Medio</p> <p>Medio bajo</p> <p>Bajo</p> <p>Muy bajo</p>	<p>Escala</p> <p>12</p> <p>13 – 24</p> <p>25 – 36</p> <p>37 – 48</p> <p>49 – 60</p> <p>61 – 72</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel socioeconómico de la familia de las madres gestantes del Hospital "Lucio Aldazabal" Huancañé - 2019?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel socioeconómico de la familia de la madre gestante, que asiste al hospital "Lucio Aldazabal" de Huancañé 2019.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Estado nutricional pregestacional</p> <p>Ganancia de peso</p>	<p>Estado de balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que en sí mismos son dependientes de la interacción entre la dieta</p>	<p>Gestante con bajo peso</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Ganancia adecuada de peso</p> <p>Alta ganancia de peso</p> <p>Gestante con peso normal</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Ganancia adecuada de Peso</p> <p>Alta ganancia de peso</p> <p>Gestante con sobrepeso</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Ganancia adecuada de peso</p> <p>Alta ganancia de peso</p> <p>Gestante con obesidad</p> <p>Baja ganancia de peso</p> <p>Ganancia adecuada de peso</p> <p>Alta ganancia de peso</p>	<p><12.5kg</p> <p>12.5-18 kg</p> <p>>18kg</p> <p><11.5kg</p> <p>11.5-16kg</p> <p>>16k</p> <p><7kg</p> <p>7 – 11.5kg</p> <p>>11.5kg</p> <p><6kg</p> <p>6-7kg</p> <p>>7kg</p>
<p>¿Cuál es el Estado Nutricional de las madres gestantes del Hospital "Lucio Aldazabal" Huancañé - 2019?</p>	<p>Evaluar el estado nutricional de la madre gestante, que asiste al hospital "Lucio Aldazabal" de Huancañé 2019.</p>				