



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON
EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO, MUNICIPIO
CAMPO ELÍAS – MÉRIDA.**

Tutora:

Msc. Bruce Gauciry

autor:

Olivo María Daniela

Mérida, Mayo de 2018

CC-Reconocimiento

**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON
EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO, MUNICIPIO
CAMPO ELÍAS – MÉRIDA.**

www.bdigital.ula.ve

Trabajo especial de grado presentado por *María Daniela Olivo Hernández*
C.I. 17.896.440 como credencial de mérito para la obtención del título de
licenciada en Nutrición y Dietética.

CC-Reconocimiento

Agradecimiento

Principalmente Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome. Eres quien guía el destino de mi vida eres mi luz y mi fortaleza te agradezco infinitamente.

A la ilustre Universidad de los Andes, por todos los conocimientos adquiridos durante mi carrera

A mi tutora, Msc Gauciry Bruce, profe gracias por su paciencia motivación y dedicación, ha hecho fácil lo difícil, ha sido un privilegio contar con su guía, ayuda y amistad.

Gracias a Susan Paredes, sin tu ayuda este trabajo hubiese sido más largo, complicado y menos entretenido, gracias por tus habilidades, tu capacidad de esfuerzo y tu amistad.

A mi madre, por darme la vida, eres la persona más especial en mi vida, gracias por enseñarme valores y que con trabajo duro y honestidad se pueden lograr grandes cosas, gracias mami.

A Auxiliadora Olivo, por impulsarme todo los días para ser mejor persona, estar conmigo en los momentos buenos y en los momentos de dificultad, por ser ejemplo de que si se puede gracias por ayudarme a convertirme en la mujer que soy, muchas gracias tía Oti.

A Dayana Olivo, por ser mi mejor amiga y confidente, porque a pesar de estar lejos formas partes de todos los momentos importantes de mi vida, gracias por tus consejos que me han ayudado a ser quien soy, muchas gracias tía tata.

A Dulce Uzcategui, gracias por una amistad sincera, que a lo largo de los años nos ha convertido en familia, por apoyarme y estar presente en cada paso que dio dándome palabras de aliento, buenos consejos y regañitos cuando hacían falta, muchas gracias mi gordis.

APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

En mi carácter de tutor académico del trabajo especial de grado titulado: **ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS, Y SU RELACION CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU NIVEL SOCIOECONOMICO, MUNICIPIO CAMPO ELIAS – MERIDA.** Presentado por la ciudadana **María Daniela Olivo Hernández.** Portadora de la Cédula de identidad V-**17.896.440** para optar el Título de **Nutricionista Dietista,** considero que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Mérida a los _____ días del mes de _____ del año 2018.

Tutor Académico
MSc. Gauciry Bruce
CI. V-
15.073.099

ÍNDICE GENERAL

Constancia de Aprobación del Tutor Académico.....	iii
Índice general.....	iv
Índice tablas.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	12
Planteamiento Del Problema.....	12
Objetivos.....	14
Objetivo <i>General</i>	14
<i>Objetivos Específicos</i>	14
Justificación.....	15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	17
Antecedentes.....	17
Bases Teóricas.....	20
Estado Nutricional.....	20
Lugar de Procedencia.....	21
Hábitos alimentarios.....	21
Nivel socioeconómico.....	21
Método de graffar modificado.....	22
Criterios.....	22
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.....	23
Tipo y diseño de la Investigación.....	23
Población y Muestra.....	23
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	25
CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
CAPITULO V DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias.....	38
Anexos.....	41

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado Nutricional De Las Embarazadas.....	27
Tabla 2. Lugar De Procedencia De Las Embarazadas.....	28
Tabla 3. Nivel Socioeconómico De Las Embarazadas.....	28
Tabla 4. Estado Nutricional De Las Embarazadas Según Su Procedencia.....	29
Tabla 5. Estado Nutricional De Las Embarazadas Según Su Nivel Socioeconómico.....	30
Tabla 6. Nivel Socioeconómico De Las Embarazadas Según Su Procedencia.....	31



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Nutrición
y Dietética ula

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS, Y SU RELACION CON
EL LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU NIVEL SOCIOECONOMICO,
MUNICIPIO CAMPO ELIAS - MERIDA

Autor:
Olivo María
Fecha:
25/04/2018

RESUMEN

En el presente estudio se determinó el estado nutricional de las embarazadas, y su relación con el lugar de procedencia y su nivel socioeconómico, procedentes de diversas comunidades del estado Mérida, que acudieron a la consulta nutricional en el Ambulatorio Materno Fidel Febres Cordero Municipio Campo Elías – Mérida, por medio de una investigación de tipo no experimental, de campo, de corte transversal. La población correspondió a embarazadas entre doce y treinta y ocho semanas de gestación, y entre dieciocho y treinta años de edad, que no presentarán patologías crónicas o degenerativas, no asociadas al estado nutricional o asociadas al mismo. Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta que consto de 3 partes: datos básicos, datos antropométricos y nivel socioeconómico por Graffar modificado. **Resultados:** Se demostró que el 45% de las embarazadas tienen un estado nutricional normal, 65% provienen de áreas urbanas y 35% de áreas rurales, 55% de las se ubican en el estrato III mientras que el 35% IV, además si hay relación en el estado nutricional de las embarazadas y su lugar de procedencia 14% provienen de áreas urbanas y su estado nutricional es normal mientras 30% que están bajo peso provienen de áreas rurales, el estado nutricional si esta influenciado por el nivel socioeconómico ya que 35% se ubica en el estrato III y su estado nutricional es normal.

Palabras claves: Estado nutricional, nivel socio económico, embarazo.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**NUTRITIONAL STATUS OF THE PREGNANT, AND THEIR
RELATIONSHIP WITH THE PLACE OF ORIGIN AND SOCIOECONOMIC
LEVEL, MUNICIPALITY CAMPO ELIAS – MERIDA**

Author:
Olivo María
Date:
25/04/2018

ABSTRACT

In the present study, the nutritional status of pregnant women was determined, as well as their relationship with the place of origin and their socioeconomic status, from diverse communities of the state of Mérida, who attended the nutritional consultation at the Fidel Febres Cordero Maternal Outpatient Clinic Campo Elías - Mérida, through a non-experimental, field-type, cross-sectional investigation. The population corresponded to pregnant women between twelve and thirty eight weeks of gestation, and between eighteen and thirty years of age, who did not have chronic or degenerative pathologies, not associated with nutritional status or associated with it. The data were collected through a survey consisting of 3 parts: basic data, anthropometric data and socioeconomic level by modified Graffar. Results: It was shown that 45% of pregnant women have a normal nutritional status, 65% come from urban areas and 35% from rural areas, 55% come from stratum III, 35% from IV, relationship in the nutritional status of pregnant women and their place of origin 14% come from urban areas and their nutritional status is normal while 30% are underweight come from rural areas, the nutritional status is influenced by socioeconomic status since 35 % is located in stratum III and its nutritional status is normal.

Key words: Nutritional status, socioeconomic level, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa, de la vida de la mujer, en la que se producen numerosos cambios: fisiológicos, anatómicos, corporales, etc., el cual requiere de la energía necesaria para funcionar adecuadamente; por ello, en este periodo, la alimentación adquiere un papel importante tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Seguir una dieta equilibrada en esta etapa, y desde antes de la concepción, inclusive, previene problemas durante la gestación, el parto y la lactancia, asegurando que el feto reciba los nutrientes de forma adecuada y que la madre mantenga un óptimo estado de salud sin complicaciones. (Sánchez A. y cols 2013).

Es importante señalar que los factores sociales como la procedencia de un individuo tiene una clara participación en el surgimiento y desarrollo del estado nutricional, ya que en el área física ambiental, suelen presentar deficiencias sanitarias dentro de las cuales se encuentran, el hacinamiento, irregularidades del aseo urbano y agua potable que pueden afectar la salubridad de los nutrientes.

Sin embargo, en estos últimos años, en diferentes regiones del mundo se han registrado datos que evidencian que el estado nutricional de la gestante no es el apropiado, producto de una mala alimentación; un ejemplo de ello lo encontramos en diferentes países como la India, donde la tasa de desnutrición, de la mujer en edad reproductiva o gestante es del 75%; Egipto, donde es del 39.2%; Estados Unidos, donde se han reportado cifras de 12% en la ciudad de los Ángeles y 9.7% en San Francisco. Realidad que no es muy lejana a lo evidenciado, en países de América Latina, por ejemplo en Chile y Venezuela, algunos estudios han determinado que la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra entre 15.2% a 16.9%, al igual que en países como Bolivia (16.7%) y Brasil (18.8%). (Munares O., Gómez G., Sánchez J. 2013).

Evidentemente, las condiciones de vida no son las mismas en áreas urbanas y rurales, esto debido a la disponibilidad, acceso y tipos de alimentos, que influyen de forma directa en el estado nutricional de la gestante, por lo tanto es necesario considerar las diferencias alimentarias y nutricionales entre ambos grupos.

En varias ocasiones, se ha encontrado que el nivel socioeconómico ha condicionado a los hábitos alimentarios de la población, es decir que en gestantes con un nivel socioeconómico bajo, los hábitos nutricionales en su mayoría no son adecuados, e influyen negativamente en el estado nutricional, tal como lo demuestran diversos estudios, no obstante en otras investigaciones se ha encontrado que el nivel socioeconómico no influye en los hábitos alimentarios.

Del mismo modo las necesidades nutricionales durante el proceso reproductivo (gestación) están incrementadas, en comparación con las de la mujer sana en etapa no reproductiva, para permitir el crecimiento y desarrollo, tanto del feto como del lactante, así como para subvenir a los cambios adaptativos que el organismo materno ha de sufrir en este periodo, ya que aumentan las necesidades de energía y proteína, así como la de los minerales, oligoelementos y vitaminas. (Flores et al. 1998).

El presente trabajo tiene la siguiente estructura:

Capítulo I Se ubica la problemática en un contexto integral, se presenta el planteamiento del problema que impulsa la investigación, al igual que los objetivos que desean alcanzar y la justificación. En el Capítulo II. Marco Teórico: Marco teórico, brinda la oportunidad de conocer como se ha estudiado esta problemática a nivel nacional e internacional, y los resultados arrojados por dichos estudios, además de explicar algunos términos de interés, las variables del estudio y la forma en que serán abordadas. El

Capítulo III. Marco Metodológico: este capítulo describe el tipo de investigación, las condiciones en las que se llevará a cabo el estudio y a través de qué mecanismos se recogerán los datos y como estos serán analizados y expresados. En el Capítulo IV. Análisis de los Resultados, recopila de forma ordenada el análisis de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de evaluación de la comunidad, que dan respuesta a las variables planteadas. El Capítulo V. presenta la Discusión de los Resultados, luego de obtener los resultados con el diagnóstico realizado, se relacionaran con los antecedentes de la investigación y las bases teóricas.

Por ultimo en el Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones. Se presenta concretamente los aspectos más resaltantes del informe, y cómo puede trascender la información producto de la investigación.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

La sociedad venezolana ha sufrido una transformación demográfica, pasando de eminentemente rural en los años cincuenta, a un país predominantemente urbano para fines del siglo XX, esto debido a la transformación de las actividades económicas, que emigraron de agrícolas y pecuarias, a la producción de petróleo y minerales.

Sin embargo, esto no significó que se mejorara en gran medida la situación de pobreza en la población venezolana, ya que según la encuesta de hogares de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) y el Ministerio de la Familia (2008-2013), la población venezolana con necesidades básicas insatisfechas aumentó de 44 a 49 % y la población en situación de pobreza extrema de 20 a 22 % (4.951.414 hab.)

En el último censo realizado en Venezuela para el año 2011, la población estimada fue 31.028.637 habitantes; en las zonas urbanas es de 27.028.637 habitantes que equivale al 88,8%, mientras que en las zonas rurales 3.537.265 habitantes equivalente al 11,2% según el INE, lo que significa que cuatro de cada cinco personas viven en zonas urbanas.

Según los últimos datos oficiales disponibles (UNICEF 2014), Venezuela tiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de Suramérica. Cada año nacen 93 bebés por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, lo que se traduce en que del total de nacimientos en el país, 23% son de madres adolescentes.

Según la Corporación de Salud (CORPOSALUD) del estado Mérida. En el año 2017 se registraron 5.980 embarazadas mayores de 19 años solo en el Municipio libertador. A pesar de que la mayor incidencia a nivel nacional se observa en adolescente que viven en pobreza extrema, en zonas rurales y las auto reconocidas como afro descendientes o indígenas.

En lo que se refiere al estado Nutricional, las gestantes pertenecen a uno de los grupos más vulnerables en Salud Pública, puesto que los cuidados que deben recibir para su protección se reducen en el mejor de los casos a 9 meses. El año 2015 estuvo marcado por el aumento de la pobreza extrema (49,9%) (Luis Pedro 2015).

Según Fondo Monetario Internacional en 2015 la inflación en Venezuela, estuvo marcado por el aumento de la pobreza extrema (49,9%) la escasez de alimentos (entre 50%-80% en rubros básicos), el incremento de la desnutrición y por una escalada inflacionaria (315,0%)

Datos de la propia Memoria y Cuenta del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), presentada en 2015 ante la Asamblea Nacional, mostraban cifras alarmantes expresadas en un aumento del porcentaje de mortalidad materna, que era 5,5 más veces que el valor registrado en el año 2012.

Debido a que las condiciones de vida en zonas urbanas y rurales distan entre sí, incluyendo los hábitos alimentarios, el estado nutricional puede verse

condicionado a esta situación, sobre todo en grupos vulnerables, específicamente en las embarazadas.

Considerando la situación antes expuesta, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo Influye el lugar de procedencia en el estado nutricional de las embarazadas?

¿Cómo Influye el nivel socioeconómico en el estado nutricional de las embarazadas?

¿Cuáles embarazadas presentan mayor riesgo de malnutrición?

¿Cuáles embarazadas tienen mayores oportunidades de mantener un buen estado nutricional?

www.bdigital.ula.ve

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Relacionar el estado nutricional de las embarazadas, con lugar de procedencia y nivel socioeconómico.

Objetivos Específicos:

Evaluar el estado nutricional de la embarazada.

Determinar el nivel socio económico y lugar de procedencia de las embarazadas

Relacionar el estado nutricional, con el lugar de procedencia y nivel socio económico de la embarazada.

www.bdigital.ula.ve

Justificación

Según INN (2000), el estado tiene la responsabilidad de garantizar un buen estado nutricional, creando mecanismos que le permitan a la población tener acceso a los alimentos disponibles, tomando en cuenta las zonas rurales y urbanas, y sobre todo, los grupos vulnerables.

Consecuente con esto FUNDACREDESA (2008), indica que el gobierno nacional ha invertido esfuerzos, para mejorar el acceso a los alimentos a las zonas rurales, y sectores en situación de pobreza en zonas urbanas, a través de políticas como PDVAL, MERCAL, MERCALITOS, entre otros.

También se han hecho campañas por medio del INN y El Ministerio del Poder Popular Para la Salud en pro del bienestar de las embarazadas, sin embargo. Por cifras del Banco Central de Venezuela y el Instituto Nacional de Estadística BCV-INE (2013) indican que el país se encuentra con una situación económica no favorable, caracterizada por la alta inflación y la poca disponibilidad de alimentos en hogares venezolanos; lo que puede afectar el estado nutricional de la población, especialmente las embarazadas.

Los datos disponibles indican que la educación y el asesoramiento nutricional pueden mejorar el aumento de peso durante la gestación, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo, aumentar el peso al nacer y reducir el riesgo de parto prematuro. Esta intervención puede ser más eficaz cuando a las mujeres también se les presta apoyo nutricional, por ejemplo en forma de complementos alimentarios o suplementos de micronutrientes. (OMS 2013).

Pero a causa de los cambios continuos en el estilo de vida y las nuevas modas que marca a la sociedad, alteran el mantenimiento del estado

nutricional de una mujer embarazada, ya sea por motivos económicos, estéticos, sociales, culturales, etc.

Es por esto que nuestro propósito es investigar si las mujeres con distintos niveles socioeconómicos del Municipio Campo Elías de Estado Mérida, cuentan con un buen estado nutricional durante el embarazo y demostrar, si la situación económica y lugar de procedencia es o no es un factor que modifica su estado nutricional.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En este marco de la investigación, es pertinente hacer referencia a estudios previos que guardan relación con el tema de la investigación.

Antecedentes de la investigación.

Se halló una investigación de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal, en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima – Perú. En el estudio se llevó a cabo una encuesta a 144 gestantes que fueron atendidas en el mencionado consultorio, los datos fueron recolectados a través de cuestionarios (encuestas), para la evaluación de los hábitos alimentarios, para obtener el estado nutricional de la gestante y para la evaluación del nivel socioeconómico, tomándose en cuenta la antropometría IMC según OMS. Para el análisis de los datos descriptivos se estimaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado. En la investigación se demostró, que mayoría de las gestantes pertenecen al estrato IV (47.2%) (Bajo inferior); tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%) y tienen un estado nutricional “inadecuado” (89.6%). En cuanto al análisis de los hábitos alimentarios no se relacionan de manera significativa con el nivel socioeconómico de las gestantes ($p=0.188$), puesto

que se han observado frecuencias de los hábitos alimentarios según el estrato similares, asimismo el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico ($p=0.304$), ya que las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares, por ello, no existe relación entre ambas variables. Al analizar las variables se observó que no existe asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Alexi Yuriko Medina Fabian. (Medina 2015).

Se encontró una investigación de tipo transversal y descriptiva, realizada en mujeres embarazadas que acuden a consulta y pláticas de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) núm. 51 y en el Hospital Materno Infantil, Guanajuato – México. En el estudio se llevó a cabo una encuesta a 86 mujeres para analizar las características de la dieta y el consumo de AGE (ácidos grasos esenciales) en mujeres embarazadas de distinto nivel socioeconómico. Los datos fueron recolectados a través encuesta REGLA AMAI NSE 8x7 tomándose en cuenta la antropometría IMC según OMS, se aplicó un registro de alimentos de tres días encuesta. Se utilizó estadística descriptiva, distribución de frecuencias, promedio y desviación estándar para describir las características de las participantes. Para conocer las diferencias entre grupos se utilizó *t* de *Student* para variables cuantitativas y χ^2 para variables cualitativas. Se utilizaron los *software PRIMER* y *NCSS*. En la investigación se demostró, que se presenta más sobrepeso en el 41.3% y más obesidad en el 15% de las mujeres, además se puede observar que no hay diferencias significativas de energía y macronutrientes entre ambos grupos, el 77.5% de las participantes tiene un consumo excesivo de energía en el 82.6% de las participantes sobrepasan la suficiencia en su dieta. Mientras que sólo el

15% y 10.87% de cada grupo cubre justo sus requerimientos energéticos. (Gonzales y cols. 2014)

En otra investigación, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, realizada en mujeres embarazadas que asistieron a la consulta prenatal del Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida. Se tomó una muestra de 65 mujeres que asistieron a dicha consulta. Se tomaron los valores bioquímicos registrados en la historia médica, el estado nutricional se determinó por Índice de Masa Corporal (IMC) propuesto por Alatah, Castillo y Castro. Para obtener datos de frecuencia de consumo se realizó una entrevista por medio de una encuesta. El nivel socio económico se obtuvo mediante Graffar Modificado. Los resultados obtenidos indican que 35 mujeres de las 65 son anémicas, en cuanto al estado nutricional de las mujeres anémicas predominó el sobre peso y obesidad en 24,61%, con referencia al consumo semanal de alimentos ricos en hierro un 43% estuvo representada por gestantes anémicas y finalmente se observó que 21,53% de mujeres anémicas se ubican en pobreza relativa. (Bolaño y Niño 2014)

Otra investigación descriptiva cuantitativa en una población de 261 gestantes tomando una muestra de 186, que fueron atendidas en el Hospital Básico de Paute – Ecuador, los datos fueron recolectados a través de mediante entrevistas a las pacientes y revisión de historias clínicas. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v19.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron variables de estudio categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas. Predominaron las gestantes de 20 a 34 años (80,6%), mestizas (95,7%), y solteras el 31,2%. El nivel de instrucción secundario (54,3%) fue mayoritario. Habitaban en zonas rurales el 53,2%. El 37,1% trabajaba, y el 37,6% tenían nivel socioeconómico medio. Predominó el estado nutricional normal (65,1%). Los alimentos más consumidos fueron las frutas (27,4%). Más del 50%

ingerían 4 a 5 comidas diarias. En cuanto a los parámetros de laboratorio predominaron los valores normales en más del 75%. La valoración del estado nutricional de las gestantes objeto de estudio se puede calificar de peso normal, predominado los parámetros normales en los análisis sanguíneos. (Reino 2017)

Se halló una investigación de tipo descriptiva de campo, de corte transversal, con una población de 15 mujeres en estado de gestación de la comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador. Como técnicas de recolección de datos se utilizaron la encuesta y la observación complementándose con exámenes de laboratorio El instrumento que se utilizó para la recopilación de información fue la ficha familiar y el formulario prenatal, emitido por el Ministerio de Salud Pública, los datos fueron tabulados a través de los programas Microsoft Excel y SPSS. En la muestra de estudio se encuentra un alto porcentaje de gestantes con ganancias de peso inadecuada. Solamente el 20% del total tuvo una ganancia de peso adecuada, el resto un 40% tuvo una ganancia de peso excesiva y el otro 40% tuvo insuficiente ganancia de peso. Se puede concluir que con respecto al estado nutricional, la mayoría de mujeres gestantes se encuentran en normopeso, tomando en cuenta que parte de la población estudiada presentaron sobrepeso, bajo peso y obesidad respectivamente, mostrando en el momento al evaluación que la mayor parte de mujeres embarazadas estaban cursando el segundo trimestre de gestación. (Guacales F. 2016).

Bases teóricas

Para poder entender en qué forma se relacionan el estado nutricional, con el lugar de procedencia y los hábitos alimentarios de las embarazadas, es necesario comprender a que se refiere a lo siguiente:

Estado Nutricional:

Es la condición resultante de la ingesta, digestión y utilización de los nutrientes, por lo tanto, un proceso dinámico. Es lógico pensar que el estado nutricional se puede evaluar, combinando varios indicadores que incluyen cada una de las partes del proceso. Además refleja el grado en que las necesidades fisiológicas de nutrientes han sido cubiertas. (Pérez y García 2014).

Evaluación del Estado Nutricional:

Gibson (1990) la define como la interpretación de la información obtenida de estudios clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos; y que esta información se utiliza para conocer el estado de salud determinado a partir del consumo y utilización de nutrientes de los sujetos o grupos de población.

Los objetivos de la evaluación del estado nutricional son los siguientes:

Conocer el estado nutricional del individuo.

Conocer los agentes causales del estado de nutrición.

Detectar los individuos en riesgo de deficiencia y/o exceso.

Medir el impacto que tienen los alimentos en el estado nutricional, como factor determinantes.

Estado nutricional en el embarazo:

Según CANIA (2009) indica lo siguiente sobre el estado nutricional materno.

“el estado nutricional de la embarazada debe ser realizada de manera integral, tomando en cuenta los factores psicológicos y sociales que pueden interferir con la disponibilidad, accesibilidad y aprovechamiento fisiológico de los nutrientes. Es responsabilidad del médico tratante despistar elementos en estas áreas que puedan condicionar cualquier tipo de riesgo y en caso de algún indicio, referir a la paciente al especialista del área (trabajador social/psicológico) para una evaluación exhaustiva.”

Lugar de Procedencia:

CANIA (2009) también establece que a la embarazada se le deben considerar aspectos ambientales que influyen de forma directa e indirecta sobre el estado nutricional de la gestante y del niño.

Estas condiciones de habitabilidad que son necesarias para conocer el ambiente físico donde interactuará la gestante y posteriormente el nuevo miembro de la familia.

Hábitos Alimentarios:

Según el INN (1999) los hábitos de consumo del venezolano han variado, ya que se han incorporado prácticas de alimentación como la comida rápida y la alimentación fuera del hogar, que son práctica frecuente en la cotidianidad del venezolano.

Con respecto a las gestantes, los hábitos alimentarios son cruciales para conocer las características de la alimentación, y saber si la misma cubre

o no las necesidades de energía y nutrientes de la madre y del feto. Se pueden evaluar en base al consumo de alimentos por medio del recordatorio de veinticuatro horas y la frecuencia de consumo semanal.

Nivel socioeconómico:

Según National Center for Educational Statistics (2008) El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Método de Graffar Modificado:

En Venezuela el método de Graffar – Méndez Castellanos es un método estratificado que busca explicar los estratos sociales existentes, pues referirse a términos generales para describir a la sociedad venezolana se vuelve una tarea extremadamente difícil. Por esta razón, se hace necesario precisar personas o grupos de familias homogéneas, según los valores que la sociedad otorga, para así ubicarlos en el estrato al que debería pertenecer.

Criterio:

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V). Carneiro y Cols, (2008).

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación científica, una vez formulado el planteamiento, objetivos y bases teóricas, es necesario relacionar los hechos estudiados con los resultados obtenidos a través de los métodos, procesos y técnicas empleadas en la recolección y análisis de los datos requeridos. Por ello, a continuación se describe la metodología utilizada para llevar a cabo la presente investigación.

Tipo y Diseño de la investigación.

Se trata de una investigación de tipo no experimental, de campo, de corte transversal, de campo, ya que los datos fueron obtenidos directamente de los sujetos investigados, transversal ya que la observación está dada en tiempo presente (Garcia, 2011)

Población y Muestra

Para este estudio la población total estudiada fue de 40 embarazadas seleccionadas de manera aleatoria, que asistieron a la consulta ginecológica en el Ambulatorio Materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida,

Venezuela. En un periodo de una semana, del 19 al 23 de febrero del año 2018.

Los criterios de inclusión: Gestantes entre 12 y 38 semanas de gestación, de 18 a 30 años de edad, provenientes de zonas rurales y urbanas que acudieron a la consulta nutricional ginecológica en el Ambulatorio Materno, sin patologías crónicas o degenerativas.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo con Arias (2006). Las técnicas de recolección de datos son: “las distintas formas o maneras de obtener información, como la observación directa, encuestas en sus dos modalidades (entrevista y cuestionario), análisis documental, entre otros. Mientras que los instrumentos que se emplean para la recolección y almacenamiento de información son las fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, cuestionarios, lista de cotejo, grabadores entre otros.”(pg. 68),

Para efectos de la investigación se utilizó un cuestionario para la recolección de los datos a través de la misma, las variables de lugar de procedencia, estado nutricional y nivel socioeconómico se realizaron haciendo uso del mismo instrumento, que consistió en una encuesta que contemplo 3 partes:

La primera parte: con los datos básicos de la embarazada, necesarios para realizar el estudio, donde se indicó el nombre y apellido, fecha d nacimiento y edad.

La segunda parte: consto de la recolección de datos antropométricos como: el peso, tomado con una balanza doble romana, con la paciente

dispuesta de forma vertical. Con los pies al centro de la balanza; la talla fue medida por la técnica de la plomada, haciendo uso de una cinta métrica adherida a la pared totalmente recta y en posición vertical, la gestante estuvo descalza en plano de Frankfort; la edad gestacional, calculada según la fecha de la última menstruación; IMC, haciendo uso de la siguiente fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$. El estado nutricional se determinó a través de la gráfica de incremento de peso para embarazadas de Rosso y Mardonez, que es un instrumento mediante el cual se puede evaluar el estado nutricional de las embarazadas y consta de dos partes:

1. Un nomograma que permite realizar el cálculo del porcentaje de peso para la talla (P/T) considerando el peso y la talla de la mujer. (Rosso y Mardones 1985).
2. Una gráfica de incremento de peso, donde se proyecta el porcentaje hallado en el nomograma en relación a la edad gestacional. (Rosso y Mardones 1985).

La tercera parte consiste en el formulario para determinar nivel socioeconómico por Graffar modificado es un método estratificado que busca explicar los estratos sociales, compuesta por cuatro variables que incluye cinco ítems cada una. (ver anexo 2)

Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0, para el ordenamiento de los datos obtenidos, y para la convergencia de variables, los datos fueron expuestos de forma gráfica a través de un diagrama de distribución Xi-cuadrado (χ^2)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Debido a que fueron abordadas diversas variables, fue necesario la realización de distintos instrumentos que permitan un análisis más exhaustivo. Por esta razón se expresaron los resultados a través de tablas para una mejor comprensión y análisis de los mismos.

Tabla 1. Estado nutricional de las embarazadas Mérida 2018.

Estado nutricional	Número	%
En la Normal	18	45
Bajo la Normal	12	30
Sobre la Normal	10	25
Total	40	100

Fuente: Encuesta realizada embarazadas asistentes al Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida.

En la tabla número 1 se observa que con respecto al estado nutricional, que la mayor parte de la población de gestantes 45% tiene un estado nutricional “normal” y el 30% se encuentra “bajo peso” esto puede deberse a la dificultad para adquirir los alimentos y mantener una alimentación saludable.

Tabla 2. Lugar de procedencia de las embarazadas Mérida 2018.

Lugar de procedencia	Número	%
Montalbán	14	35
Matriz	12	30
Jají	4	10
Pueblos del Sur	10	25
Total	40	100

Fuente: Encuesta realizada embarazadas asistentes al Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida.

En la tabla número 2 se observa que de las mujeres encuestadas 35% pertenece a la Parroquia Montalbán, seguido por la Parroquia Matriz con el 30% considerando que es la parroquia con mayor número de pobladores en comparación con la Parroquia Montalbán esto se debe a que es el centro de salud más cercano para las embarazadas de las localidades adyacentes.

Tabla 3. Nivel socioeconómico de las embarazadas, Mérida 2018.

Nivel socioeconómico	Número	%
II	4	10
III	22	55
IV	12	30
V	2	5
TOTAL	40	100

Fuente: Encuesta realizada embarazadas asistentes al Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida.

En la tabla número 3 En cuanto al nivel socioeconómico de las gestantes, la mayoría pertenecen al estrato III, (55 %) seguido por el 30% que pertenece al estrato IV, es decir forman parte de las clases media y obrera respectivamente.

Tabla 4. Estado Nutricional de las Embarazadas Según su Procedencia.

Lugar de procedencia	Estado Nutricional							
	En la Normal		Bajo la Norma		Sobre la Norma		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Montalbán	4	1,6	6	2,4	4	10	14	35
Matriz	6	2,4	4	1,6	2	5	12	30
Jaji	2	0,8	0	0	2	5	4	10
Pueblos de Sur	6	2,4	2	0,8	2	5	10	25
Total	18	45	12	30	10	25	40	100

Fuente: Encuesta realizada embarazadas asistentes al Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida.

Con respecto al resultado de χ^2 es menor a 0,04 y existe relación

	Estado nutricional	Parroquia
Chi-cuadrado(a)	13,600	5,600
GI	3	3
Sig. asintót.	,004	,133

estadísticamente significativa entre ambas variables.

En la tabla número 4 se observa que el 45% de las encuestadas se encuentra en un estado nutricional normal abarcando 2,4% de la parroquia Matriz y 2,4% provenientes de áreas rurales. Descriptivamente se observa que no hay relación entre el estado nutricional y el lugar de procedencia.

Tabla 5. Estado nutricional de las embarazadas según su nivel socioeconómico

Nivel Socioeconómico	Estado Nutricional							
	En la Normal		Bajo la Norma		Sobre la Norma		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
II	0	0	4	10	0	0	4	10
III	14	35	2	5	6	15	22	55
IV	4	10	6	15	2	5	12	30
V	0	0	0	0	2	5	2	5
Total	18	45	12	30	10	25	40	100

Fuente: Encuesta realizada embarazadas asistentes al Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida.

	Nivel socioeconómico	Estado nutricional
Chi-cuadrado(a)	24,800	13,600
GI	3	3
Sig. asintót.	,000	,004

Con respecto al resultado de χ^2 es menor a 0,04 y existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En la tabla 5 Descriptivamente se puede observar que el estado nutricional, si está influenciado por el nivel socioeconómico ya que (15%) de las embarazadas que presentan bajo peso pertenecen al estrato IV y el (33%) de las que presentan un estado nutricional normal pertenecen al estrato social III.

CAPITULO V

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Para evaluar el estado nutricional de las participantes, en el presente estudio, se ha considerado el IMC, la edad gestacional, calculada según la fecha de la última menstruación y a través de la gráfica de incremento de peso para embarazadas de Rosso y Mardonez. Encontrando que el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Ambulatorio Materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida. Durante el mes de febrero de 2018, es adecuado en la mayoría de las participantes con un 45% mientras que el 30% se encuentra bajo peso, a diferencia del estudio de Medina quien encontró que el estado nutricional de las gestantes atendidas es inadecuado en la mayoría de pacientes (89.6%); el cual se caracterizó porque el 37.5% de ellas, tiene un IMC de sobrepeso y el 47.9% normal.

Según el lugar de procedencia el 35% de las participantes en el estudio pertenece a la Parroquia Montalbán, seguido por el 30% en la Parroquia Matriz las cuales son el centro capital de municipio Campo Elías. 25%, provenían de zonas rurales. Caso contrario con el estudio de Gonzales et, al quienes encontraron por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales con un 72.6% y en las urbanas de 75.2%.

Con respecto al nivel socioeconómico se encontró que el 55% de las embarazadas que participaron en el estudio se ubica en el estrato III seguido

por el 30% que pertenece al estrato IV perteneciente a la clase media y obrera respectivamente, a diferencia del estudio de Medina quien encontró que el 40.3% pertenecen al estrato social III y 47.2% al estrato social IV.

En relación con el estado nutricional y el lugar de procedencia de las participantes del estudio, se encontró que 45% de las encuestadas tienen un estado nutricional normal, las mismas provienen de zonas urbanas (14%), seguido por 30% con bajo peso, mientras que las provenientes de áreas rurales (35%), el 10% tienen un estado nutricional con sobre peso lo que hace evidente que si hay relación entre el estado nutricional y el lugar de procedencia siendo que las que provienen de áreas urbanas tiene mejor estado nutricional con respecto a las demás, caso contrario con el estudio de Gonzales et al quienes encontraron que el 24.7% de las mujeres se clasificaron con peso adecuado; la prevalencia de sobrepeso más obesidad fue del 74.4%, y por tipo de localidad de residencia, la prevalencia en las localidades rurales fue de 72.6% y en las urbanas de 75.2%.

En cuanto al estado nutricional de las participantes y su nivel socioeconómico, en el estudio, 55% pertenecen al estrato social III, de las cuales el 35% se encuentran en un estado nutricional normal seguido por el estrato social IV (30%) en el cual el 15% de las embarazadas presenta bajo peso. Caso contrario con el estudio de Medina, en dicho estudio se observó que el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico, pues las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tenían un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas a partir de los resultados obtenidos y en base a los objetivos planteados al inicio del estudio.

Conclusiones

El estado nutricional es adecuado (45%) en la mayoría de las participantes, pese a que hubo participantes que se encontraban bajo peso (30%) Esto indica que existe un problema de salud pública ya que al haber más de un 10% de la población con un estado nutricional inadecuado o en este caso bajo la norma, ya denota un problema de salud pública.

La mayor parte de las embarazadas pertenecientes al estudio procedían de zonas urbanas (45%).

Según su nivel socio económico la mayoría de las embarazadas pertenecía al estrato III (55 %) en el que se ubica la clase media seguida por el (30%) que pertenece al estrato IV que se caracteriza por estar ubicada la clase obrera.

El estado nutricional de las encuestadas está estrechamente relacionado con su nivel socio económico ya que las de estrato social más alto se encontraban en mejor estado nutricional con respecto a las demás.

Recomendaciones

Luego de haber desarrollado la presente investigación y en pro de seguir obteniendo resultados significativos frente a la problemática planteada, se sugieren las siguientes recomendaciones

Se recomienda que los profesionales de salud encargados de la atención a las gestantes, tengan siempre presente que sin importar el nivel socioeconómico al que pertenezcan las usuarias se les debe motivar, enseñar y orientar adecuadamente ya que la situación socioeconómica es relevante y se encuentra relacionada con su estado nutricional; según mencionado en los resultados de este estudio.

Se sugiere realizar intervenciones educativas para mejorar los hábitos alimentarios y con este el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Ambulatorio materno Fidel Febres Cordero Ejido Edo. Mérida, por medio de recursos como afiches, folletos, carteleras, acerca de las complicaciones que genera el estado nutricional inadecuado; realizar mini sesiones educativas del tema en la sala de espera y extender la sensibilización a los profesionales de salud a trabajar conjuntamente, con los nutricionistas para mantenerse actualizados en la cultura nutricional.

Se sugiere además, que se lleven a cabo otras investigaciones como intervenciones educativas en nutrición, donde se tome en cuenta a gestantes y lactantes, para afianzar la información planteada.

Del mismo modo, se recomienda realizar otra investigación en otra institución buscando evaluar si los parámetros encontrados en el presente estudio se cumplen de manera idéntica en otra realidad poblacional.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS

- Bolaño D. y Niño I. (2014). Estado nutricional, hábitos alimentarios y nivel socioeconómico en mujeres embarazadas con anemia.
- CANIA. (2009). *NUTRICION EN PEDIATRIA*. Evaluación Y Manejo Nutricional En La Mujer Embarazada. Caracas – Venezuela.
- CORPOSALUD, (2017) Estadísticas de salud reproductiva en el municipio libertador. Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Curvas de seguimiento de peso materno: curva de Rosso Mardones (1985)
Consultado el: (31/04/18) disponible en:
<http://sinergiasong.org/cajasdeherramientas/prenatal/vinculos/ref46-CurvaRossoMardones.pdf>
- España, Luis Pedro. Pobreza y Misiones Sociales. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI 2015) Sitio web disponible a través de URL portal del rectorado Universidad Simón Bolívar: http://www.rectorado.usb.ve/vida/sites/default/files/2015_pobreza_misiones.pdf Consultada el 31 de enero 2017.
- Evaluación de la embarazada unidad IV Delgado V. (2014). Consultado el: (11/04/18) disponible en:
<https://es.slideshare.net/veronicadelgadolopez/evaluacin-embarazadas>.
- Flores, M., Melgar, H., Cortés, C., Rivera, M., Rivera, J. & Sepúlveda, J. (1998). Consumo de energía y nutrimentos en mujeres mexicanas en edad reproductiva. *Salud Pública de México*, 40(2), 161-171.
- Fondo Monetario Internacional La inflación en Venezuela podría superar el 500% Sitio web disponible a través de URL portal de noticias El País: http://economia.elpais.com/economia/2016/04/27/actualidad/1461768650_309846.html Consultada el 31 de enero 2017.
- FUNDACREDESA, (2008). Seguridad Alimentaria Programas De Abastecimiento Consultado el: (10/05/2015) disponible en:
<http://www.mpcomunas.gob.ve/?s=acceso+a+alimentos>.
- Gibson, R. (1990). Principles of nutritional assessment, Nueva York, Oxford University Press.
- González Zavala, G. L., Garay Sevilla, Ma. E., Quintanilla García, C. & Reynaga Ornelas, Ma. G., (2014). Características de la dieta y consumo

de AGE en mujeres embarazadas de distinto nivel socioeconómico. *Acta Universitaria*, 24(NE-2), 78-83. doi: 10.15174/au.2014.728.

Guacales F. (2016). Evaluación del estado nutricional durante el embarazo en gestantes de la población de Tanguarín San Antonio, Ibarra – Ecuador. Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería

Instituto Nacional de Nutrición INE (2011), Dinámica Demográfica y Pobreza Censo. Consultado el (23/02/2018) disponible en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivenda/pdf/tendencia_pobreza_censo2011.pdf.

Instituto Nacional de Nutrición INN, Hábitos alimentarios. Consultado el: (10/05/2015) disponible en <https://www.inn.gob.ve/innw>.

Instituto Nacional de Nutrición INN. (2008). Las políticas alimentarias y nutricionales en la revolución bolivariana. Caracas: Autor.

Medina A. (2015) Asociación de hábitos alimentarios y Estado nutricional con el nivel Socioeconómico en gestantes Atendidas en el instituto nacional Materno perinatal durante mayo – julio. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia.

Ministerio del Poder Popular para la Salud: Memoria y Cuentas 2015 entregada ante la Asamblea Nacional. Sitio web disponible a través de URL: http://www.asambleanacional.gob.ve/uploads/documentos/doc_db0708f9142d7bfa91a0ef6e219e0c5f99ea6680.pdf. Consultada el 31 de enero 2017.

Munares O., Gómez G., Sánchez J. (2013) Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2013.

National Center for Educational Statistics. (2008). NIVEL SOCIOECONOMICO Consultado el: (10/05/2015) disponible en: <https://nces.ed.gov/pubs2009/2009020.pdf>.

OMS, Asesoramiento nutricional durante el embarazo (2016) Consultado el: (09/04/18) disponible en: http://search.who.int/search?q=embarazo+estado+nutricional&ie=utf8&site=who&client=es_r&proxystylesheet=es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype.

Pérez, A. y García, M. (2014). Dietas normales y terapéuticas: Los alimentos en la salud y la enfermedad (6ª ed.) Distrito Federal, Mx: McGraw-Hill interamericana.

Reino A. (2017) Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital Básico de Paute, período enero – junio.

Sánchez A., Bustamante S., Useros R. (2013). Estudio cualitativo de la conducta alimentaria en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del municipio de Fuenlabrada. Nutrición clínica y dietética hospitalaria.

UNICEF, (2016) Indicadores Básicos de Venezuela Consultado el: (09/04/18) disponible en:

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/overview_13275.htm

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve



ANEXO 1.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



La siguiente encuesta tiene como finalidad: Relacionar el estado nutricional de las embarazadas, con su lugar de procedencia y nivel socioeconómico.

Nombre: María Daniela.

DATOS

Nº _____

1) **Apellidos y Nombres:** _____

2) **Fecha de Nacimiento:** _____

3) **Edad:** _____

HISTORIA GINECOBSTETRICA

4) Número de hijos: _____

5) ¿Ha asistido a control prenatal? Si: ___ No: ___

6) ¿Cuánto pesaba al inicio de este embarazo? Peso: _____ No recuerda: _____

Copie de la tarjeta el peso de la madre en el primer control de este embarazo (si tenía 13 semanas de gestación de embarazo en el primer control)

7) Peso: _____ Kg Día: _____ Mes: _____ Año: _____

8) Edad gestacional para esta fecha: _____

9) Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

10) Dx Nutricional: _____

11) **Dirección:** _____

12) ¿Durante este embarazo ha tomado ácido fólico? Si: ___ No: ___

Cantidad por día								
1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes

13) ¿Durante este embarazo ha tomado vitaminas y minerales? Si: ___ No: ___

Unidad Diaria									
Nombre	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes

14) ¿Durante este embarazo ha fumado cigarrillo o tabaco? Si: ___ No: ___

Meses	Cantidad Día	
	10	10

15) ¿Durante este embarazo ha consumido usted bebidas alcohólicas? Si ___ no ___

Bebida	D	S	M	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes	7mo mes	8vo mes	9no mes

*unidad: botella, copa, vaso, D: diario, S: semanal, M: mensual

Anexo 2

Datos socioeconómicos:

Variable	Puntaje	Ítems
Profesión del jefe de familia.	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
Principal fuente de ingreso de la familia.	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios. Honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado
Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas en óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exeso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

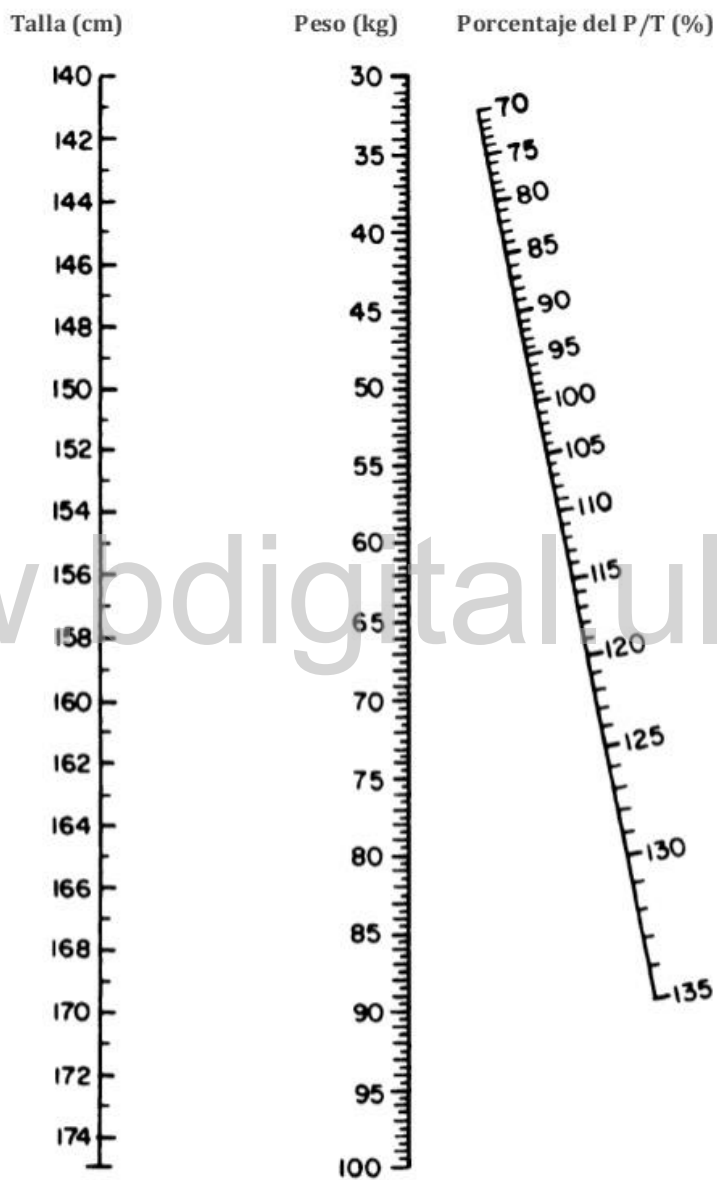
Puntaje: _____ Estrato Graffar-Méndez Castellanos: _____

www.bdigital.ula.ve

Anexo 3

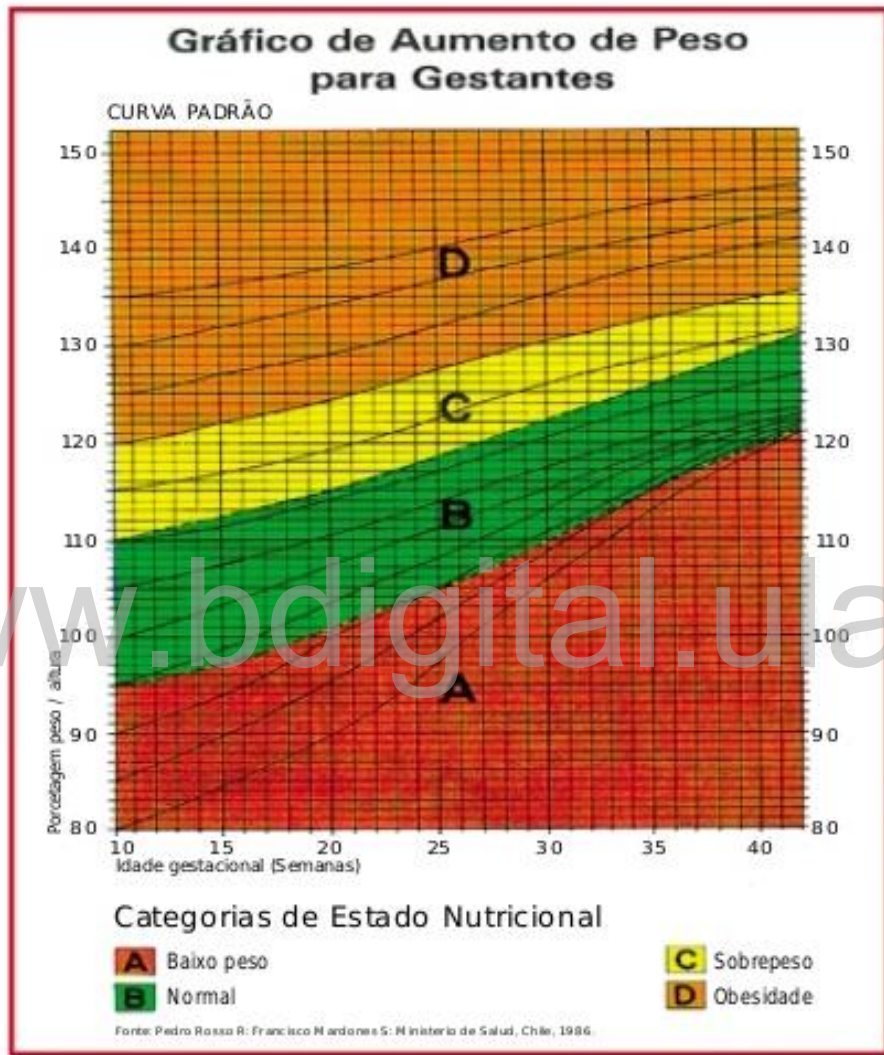
Nomograma Rosso y Mardones

Nomograma para la clasificación de la Relación Peso/Talla de la mujer(%)



Fuente: Rosso P. A new chart to monitor weight gain during pregnancy. Am J Clin Nutr. 41:1985:644-652.

Anexo 4



www.bdigital.ula.ve

CC-Reconocimiento