



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**EVALUACIÓN NUTRICIONAL MATERNA Y SU INFLUENCIA EN
EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RN. HOSPITAL BÁSICO
MANGLARALTO – 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MÉNDEZ ROSALES CAROLINA ESTEFANÍA

TUTORA

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lcdo. Carlos Saavedra Alvarado Mgt.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:

**SONNIA
APOLONIA
SANTOS
HOLGUIN**

Lic. Sonia Apolonia Santos Holguín.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Ab. Luis Castro Martínez Mgs.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **EVALUACIÓN NUTRICIONAL MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RN. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO-2022.** Elaborado por la Srta. **CAROLINA ESTEFANÍA MÉNDEZ ROSALES**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**SONNIA
APOLONIA
SANTOS
HOLGUÍN**

LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis tías, madre y hermanas quienes desde su rol han sido mis guías y fortaleza, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una de mis metas más importante en cuanto a mi formación profesional, gracias por inculcarme buenos principios y valores.

De modo somero a nuestra Alma Máter prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena; en especial hacer mayor referencia a la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, como no dedicar este trabajo de investigación a cada uno de los docentes que han estado presentes en el camino de nuestra formación profesional, impartiéndonos sus conocimientos científicos y empíricos, desarrollando y forjando los valores éticos y morales necesarios a la aplicación de nuestra vida profesional.

Carolina Estefanía Méndez Rosales

AGRADECIMIENTO

Debemos encontrar tiempo para detenernos y agradecer a las personas que hacen la diferencia en nuestras vidas; en primer lugar, agradecer a Dios, por concederme salud, fortaleza y sabiduría; por ser mi fortaleza y dirigir día a día mi camino, por brindarme sabiduría para resolver de manera inteligente los problemas que se presentan y permitirme llegar hasta este punto dándome salud para lograr cada uno de mis objetivos.

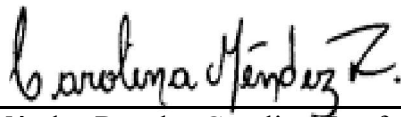
Mi sincero agradecimiento por el amor recibido, dedicación y la paciencia con la que se preocupaba mi familia por cada uno de mis avances y desarrollo de esta tesis; convirtiéndose en las principales promotoras de cada una de mis metas y objetivos por cumplir, por cada día confiar, creer en mí y en mis expectativas.

Resulta importante reconocer el gran aporte de cada uno de los Docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena por todos los conocimientos impartidos y otorgados dentro de las aulas de estudio, de manera especial agradecer a mi Tutora Lic. Sonia Santos Holguín MSc, quien ha sido mi guía en el trayecto del desarrollo de tesis brindándome la oportunidad de recurrir a sus conocimientos científicos en base al tema.

Carolina Estefanía Méndez Rosales

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo investigativo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Méndez Rosales Carolina Estefanía

CI: 240002499-4

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL | 1 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 3 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | 4 |
| ÍNDICE DE ANEXOS | 5 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I | 9 |
| 1. El problema | 9 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 9 |
| 1.2. Formulación del problema | 11 |
| 2. Objetivos | 11 |
| 2.1. Objetivo General | 11 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 11 |
| 3. Justificación | 12 |
| CAPÍTULO II | 13 |
| 2. Marco teórico | 13 |
| 2.1. Fundamentación referencial | 13 |
| 2.2. Fundamentación teórica | 15 |
| 2.3. Fundamentación legal | 25 |
| 2.4. Modelos y teorías de enfermería | 26 |
| 2.5. Identificación y clasificación de variables | 27 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 28 |
| CAPÍTULO III | 30 |
| 3.1. Tipo de investigación | 30 |
| 3.2. Método de investigación | 30 |
| 3.3. Población y muestra | 31 |
| 3.4. Tipo de muestreo | 31 |
| 3.5. Técnicas de recolección de datos | 32 |

| | |
|---|----|
| 3.6. Instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| CAPÍTULO IV | 33 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados..... | 33 |
| 4.2. Comprobación de hipótesis | 36 |
| 5. Conclusiones..... | 37 |
| 6. Recomendaciones | 38 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 39 |
| ANEXOS | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. | 18 |
| Necesidades especiales de nutrición en el embarazo..... | 18 |
| Tabla 2. | 21 |
| Evaluación nutricional inicial en embarazadas..... | 21 |
| Tabla 3. | 24 |
| Clasificación del IMC..... | 24 |
| Tabla 4. | 28 |
| Matriz de operacionalización de variable independiente..... | 28 |
| Tabla 5. | 29 |
| Matriz de operacionalización de variable dependiente..... | 29 |
| Tabla 6. | 31 |
| Descripción de parámetros | 31 |
| Tabla 7. | 49 |
| Alimentación | 49 |
| Tabla 8. | 49 |
| Datos nutricionales | 49 |
| Tabla 9. | 50 |
| Suplementación de la dieta | 50 |
| Tabla 10. | 51 |
| Información obstétrica | 51 |
| Tabla 11. | 52 |
| Antecedentes de bajo peso al nacer | 52 |
| Tabla 12. | 52 |
| Hábitos..... | 52 |
| Tabla 13. | 53 |
| Diabetes gestacional actual..... | 53 |
| Tabla 14. | 53 |
| Estado fisiopatológico | 53 |
| Tabla 15. | 54 |
| Información obstétrica..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Distribución Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto..... | 33 |
| Gráfico 2 Índice de Masa corporal Inicial..... | 34 |
| Gráfico 3 Ganancia de peso de las gestantes al término de su embarazo | 35 |
| Gráfico 4 Clasificación del Rn de acuerdo con su peso | 36 |
| Gráfico 5 Desayuna diariamente | 49 |
| Gráfico 6 Cuántas veces se alimenta al día..... | 49 |
| Gráfico 7 Suplementación de la dieta..... | 50 |
| Gráfico 8 Información obstétrica..... | 51 |
| Gráfico 9 Antecedentes de bajo peso al nacer | 52 |
| Gráfico 10 Hábitos..... | 52 |
| Gráfico 11 Diabetes gestacional actual..... | 53 |
| Gráfico 12 Estado fisiopatológico | 54 |
| Gráfico 13 Método de observación | 55 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Aprobación del tema en la Institución, donde se realiza la investigación..... | 45 |
| Anexo 2. Consentimiento Informado. | 46 |
| Anexo 3. Encuesta dirigida a gestantes a término con sus respectivos RN, atendidas en el Hospital Básico Manglaralto - 2022 | 47 |
| Anexo 4. Gráficos estadísticos | 49 |
| Anexo 5. Fotografías | 56 |
| Anexo 6. Certificado Antiplagio | 57 |

RESUMEN

Las necesidades nutricionales son importantes en cada etapa de la vida y más aún en el período gestación y la lactancia, debido a la importancia nutricional para la madre y el nuevo ser, el estado nutricional materno es un factor importante en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido. El objetivo de la presente investigación es determinar el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos en el Hospital Básico Manglaralto 2022. La evaluación nutricional de la mujer gestante comprende desde una evaluación inicial y de seguimiento, determinando el estado nutricional de la embarazada y estimar el riesgo probable del bajo peso al nacer. La metodología utilizada tiene un enfoque de tipo cuantitativo, de corte transversal; de tipo descriptivo y emplea el método correlacional, retrospectivo, inductivo y deductivo, la muestra aplicada se conformó de manera aleatoria de 50 mujeres puérperas, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, empleando dos instrumentos para la recopilación de datos, los cuales fueron: formulario de encuesta y método de observación en el Hospital Básico Manglaralto. Los resultados obtenidos demuestran que, el 40% de las mujeres corresponde a adolescentes entre 15 a 20 años. En cuanto al estado nutricional de las gestantes, el 56.4% posee un IMC mayor a 26; en relación al estado nutricional del recién nacido, el 68% pesa entre 2500 a 3000 kg y el 24% se encuentra con bajo peso al nacer; con estos resultados se da cumplimiento a la hipótesis relacionando que el estado nutricional materno actúa como principal factor de riesgo en la influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos.

Palabras clave: bajo peso; evaluación nutricional; gestantes; puérperas; recién nacidos.

ABSTRACT

Nutritional needs are important at each stage of life and even more in the gestation and lactation period, due to the nutritional importance for the mother and the new being, maternal nutritional status is an important factor in fetal growth and weight of the baby. newborn. The objective of this research is to determine the maternal nutritional status and its influence on the low birth weight of newborns at the Manglaralto 2022 Basic Hospital. The nutritional assessment of pregnant women ranges from an initial and follow-up assessment, determining the nutritional status of the pregnant woman and estimating the probable risk of low birth weight. The methodology used has a quantitative, cross-sectional approach; of a descriptive type and uses the correlational, retrospective, inductive and deductive method, the applied sample was made up randomly of 50 postpartum women, the type of sampling was non-probabilistic for convenience, using two instruments for data collection, which were: survey form and observation method at the Manglaralto Basic Hospital. The results obtained show that 40% of the women correspond to adolescents between 15 and 20 years of age. Regarding the nutritional status of pregnant women, 56.4% have a BMI greater than 26; Regarding the nutritional status of the newborn, 68% weigh between 2,500 and 3,000 kg and 24% have a low birthweight; With these results, the hypothesis is fulfilled, relating that maternal nutritional status acts as the main risk factor in influencing low birth weight in newborns.

Keywords: low weight; Nutritional assessment; pregnant; puerperal; newly born.

INTRODUCCIÓN

La evaluación nutricional proporciona la información actualizada, de alta calidad y que se basa en la evidencia para determinar objetivos, planificar, dar seguimiento y evaluar los programas, con el fin de promocionar salud y reducir la carga de malnutrición. El estado nutricional materno es un factor importante en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido; la evaluación del estado de nutrición de las embarazadas al primer contacto y durante la gestación es esencial para detectar a tiempo las posibles alteraciones y así, contribuir a que los recién nacidos puedan nacer con el peso adecuado.

La evaluación nutricional de la gestante comprende una evaluación inicial y de seguimiento; siendo la evaluación inicial la que permite determinar el estado de nutrición de la embarazada y estimar el riesgo probable de bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino y un recién nacido pequeño para la edad gestacional; así mismo, la evaluación de seguimiento tiene como finalidad, observar el cumplimiento de las indicaciones realizadas en la evaluación inicial, conocer aspectos que dificultaron dicho cumplimiento y ejecutar los correctivos necesarios de forma rápida, de tal forma, que se logre un manejo nutricional acorde durante este período, esta evaluación debe realizarse de manera integral, comprendiendo el estudio de los factores de riesgo nutricional, condiciones dietéticas, médica, antropométrica y bioquímica y de ser necesario, también se tiene en cuenta el área psico social.

Tomando en consideración estos aspectos el índice de masa corporal previo a la gestación tiene relación directa con el peso del recién nacido, siendo más bajo en mujeres con IMC menor de 19; un correcto incremento de peso durante la gestación puede reducir el riesgo de parir un neonato con bajo peso o insuficiente para la edad gestacional. El bajo peso al nacer se define como inferior a 2500 g, siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo, asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo.

Mediante la observación realizada a los neonatos que nacen en el Hospital Básico Manglaralto se evidencia que existe una cifra significativa de neonatos con bajo peso al nacer, cuya desnutrición se deduce viene en relación con el estado nutricional de la madre; lo que incentiva a realizar este trabajo de investigación, permitiendo conocer mediante la evaluación nutricional a los recién nacidos, que permitirá a la unidad hospitalaria aplicar medidas para el mejoramiento nutricional desde la gestación según los resultados obtenidos. “Evaluación nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los

RN. Hospital Básico Manglaralto. 2022”, que posee enfoque tipo descriptivo, retrospectivo, inductivo y deductivo; siendo una investigación de corte transversal y descriptiva, teniendo como objetivo general, determinar el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los RN, Hospital Básico Manglaralto – 2022; considerando que el estado nutricional materno actúa como principal factor de riesgo.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El estado nutricional es el balance entre las necesidades, los nutrientes esenciales y el gasto de energía alimentaria, así mismo, se define como el resultado de una cantidad de determinantes en un espacio que se representa por factores genéticos, físicos, culturales, biológicos, económicos y ambientales. Estos factores dan lugar a una ingestión excesiva o insuficiente de nutrientes. Las causas básicas de los problemas nutricionales, son tres: carencia de micronutrientes, desnutrición proteico – energética y enfermedades no transmisibles que se relacionan con la alimentación (Lapo & Quintana, 2018).

En el período de gestación el organismo de la gestante experimenta una serie de cambios fisiológicos, mismos que tienen el fin de buscar la adaptación y dar respuesta a la fuerte demanda que representan las 40 semanas de gestación, lapso de tiempo que durará la formación de un nuevo ser humano dentro de su organismo. Estos cambios se presentan de manera gradual, pero en secuencia en el transcurso de todo el embarazo, mismos que se encasillan como cambios cardiovasculares, digestivos, pulmonares, hematológicos y endocrinos, los cuales pueden revertirse de manera progresiva durante el puerperio. (Carrillo Mora, 2021)

Los cambios fisiológicos se relacionan con el desarrollo de distintos síntomas, signos y alteraciones en la gestante, debido a ello la alimentación adquiere un rol de suma importancia durante el período de gestación, dado a que, los meses posteriores de gestación las demandas nutricionales se desempeñarán como un requisito esencial, mismo

que se vinculará de manera directa con el desarrollo fetal, así como la salud del neonato en el futuro. (Huerta González, 2019).

El bajo peso al nacer (BPN) se convierte en uno de los determinantes de supervivencia durante el primer año de vida del lactante, es la descripción que se usa para los bebés que nacen con un peso menor a 2.5 gramos. Un neonato a término con 37 a 41 semanas de gestación posee un peso normal entre 2,500 a 3,999 gramos (g). (Stanford University, 2022).

El estado nutricional del feto depende de modo fundamental del estado nutricional de la gestante, el mejor punto de partida para un buen control prenatal depende en gran medida del buen estado nutricional de la gestante, dado que de ser todo lo contrario, como poseer una mala situación prenatal e incorporar restricciones dietéticas sin fundamento durante el período de gestación están directamente relacionadas con la infertilidad, aborto pre-término, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso neonatal. (Santiago Palacios, 2019).

El bajo peso al nacer se encuentra con mayor manifiesto en los países en vías de desarrollo que en países desarrollados; sin embargo, existen factores de riesgo que se encuentran asociados a esta problemática son similares, de los cuales se encuentran ciertos factores gineco obstétricos como: presencia de parto prematuro previo, control prenatal inadecuado, ser primípara, madre menor a 20 años de edad y presencia de retardo de crecimiento uterino (Freire et al.,2017).

A nivel mundial, la OMS estima que entre un 15% y un 20% de niños nacidos en todo el mundo se presentan con bajo peso al nacer, lo cual sugiere que alrededor de más de 20 millones de neonatos padecen de esta problemática cada año. En Latinoamérica y el Caribe la prevalencia reportada y registrada evidencia una cifra que corresponde al 9%, otro de los países con registro de la misma problemática es Brasil con el 9.6% correspondientes a los años 2007 a 2013 y en Perú en el año 2011 en el Hospital Carlos Showing Ferrari de Huánuco se evidenció una prevalencia de bajo peso al nacer de 6,2% (Freire et al.,2017).

En Ecuador, se registra en el boletín del Instituto de Estadística y Censo (INEC) en base a la relación al porcentaje de registro de nacidos con bajo peso al nacer dadas en el año 2021 a nivel Nacional con la cifra del 8.6%, en la Región Costa se registra a 10.837 nacidos vivos con bajo peso al nacer con un porcentaje de 7,8%, seguido por la Región

Sierra ocurrieron 9.652 nacidos vivos con bajo peso al nacer que representa 10.2% del total de nacidos vivos de esa región. (INEC, 2022).

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el Hospital Básico Manglaralto, del cantón Santa Elena, en donde se atiende aproximadamente 3 gestantes en el día, por lo cual se ha observado de la problemática existente con nacimientos de neonatos con bajo peso al nacer y con este estudio se logrará determinar si el estado nutricional es la causa del bajo peso al nacer de los recién nacidos o existen otras causas para esta problemática y cuyos resultados servirán como referente para que la Unidad de salud y los profesionales de salud apliquen intervenciones con este grupo poblacional y mejorar el estado nutricional del recién nacido.

1.2. Formulación del problema

¿El estado nutricional materno tiene relación en el bajo peso al nacer de los RN, Hospital Básico Manglaralto-2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los RN, Hospital Básico Manglaralto-2022

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes como factor de riesgo del bajo peso al nacer de los RN.
2. Identificar el estado nutricional de las gestantes mediante el índice de masa corporal.
3. Establecer y clasificar el peso de los recién nacidos.

3. Justificación

El estado nutricional de la gestante, antes y durante el período de embarazo es un factor esencial para su salud y la del bebé, de forma que es importante y debe ser considerada, una vez que las mujeres constituyen un grupo nutricionalmente vulnerable; la relación entre la desnutrición materna y el bajo peso al nacer es clara, ya que, la proporción de recién nacidos de bajo peso es un indicador del estado de nutrición de la población gestante. Por esto, en el punto de vista de salud pública, el peso al nacer es el parámetro que se relaciona estrechamente con la supervivencia, crecimiento antropométrico y desarrollo mental del recién nacido, cabe recalcar que los malos hábitos alimenticios producen déficit de nutrientes fundamentales en el organismo, lo cual puede llevar a problemas serios en la salud, como desnutrición, sobrepeso u obesidad.

Debido a esto, la presente investigación se basa en estudiar acerca de la evaluación nutricional materna y su influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos, en el Hospital Básico Manglaralto, teniendo en cuenta los indicadores asociados al control nutricional de las mujeres gestantes, como es realizada rutinariamente, las complicaciones que pueden tener durante y después del embarazo, así mismo, determinar el estado de nutrición de los recién nacidos, y si el estado nutricional materna se presenta como causa del bajo peso al nacer de los recién nacidos o existen otros factores, lo cual servirá como referente para las unidades de salud que se encuentren en esta área.

Por esta razón, este trabajo aportará al personal de salud del Hospital Básico de Manglaralto y gestantes que se encuentren sin un control nutricional adecuado, determinando y relacionando las características sociodemográficas como factor de riesgo del bajo peso al nacer de los recién nacidos. Todo esto, con la finalidad de identificar y reducir la morbimortalidad materno infantil debido a problemas de nutrición.

También, la investigación beneficia a los demás centros de salud, como hospitales y unidades de cuidados, de tal forma, que tengan un referente que puedan aplicar en estos casos, mejorando el estado nutricional de los recién nacidos y ayudando a las mujeres a cuidar sus hábitos de nutrición. Además, aporta significativamente a la comunidad universitaria, ya que brinda un documento con información precisa sobre el tema que se aborda en la problemática, siendo la evaluación del estado nutricional materna y cómo influye en el bajo peso al nacer de los recién nacidos.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

Se ha realizado un análisis de múltiples investigaciones planteadas en varias partes del mundo, que tienen relación con el presente trabajo, basándose en la evaluación nutricional y su influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos en el Hospital Básico Manglaralto. A continuación, se detallan:

En Lima, Perú, se redactó el artículo titulado “Valoración del estado nutricional en la gestante”, en el cual se determina que la valoración del estado nutricional es indispensable por cuanto permite la realización de un diagnóstico y en base a esto, proponer un tratamiento; se relata que las mujeres gestantes son consideradas como grupos vulnerables en la salud pública, teniendo en cuenta que solo reciben los cuidados necesarios durante los 9 meses (Pajuelo, 2018).

De este modo, Sugey Carreño, presentó la tesis con el título “Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2019”, destacando que, las condiciones para que los recién nacidos tengan un curso de vida favorable, depende en gran medida de la situación nutricional de la madre, como el desarrollo neuronal y orgánico del feto, por lo cual, es importante tener un buen estado nutricional en toda mujer gestante; la investigación tiene como objetivo general, determinar la relación entre el peso materno y el bajo peso del recién nacido, realizando un estudio no experimental, aplicativo, correlacional, descriptivo observacional, teniendo una muestra de 108 mujeres atendidas en dicho establecimiento, cuyos recién nacidos presentaron bajo peso al nacer. Como resultados del trabajo se obtuvo: el peso materno está asociado al bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas, con una fuerza alta, la mayoría fueron convivientes, el grado de instrucción fue secundaria completa, es decir que la mayoría eran jóvenes; concluyendo así, que el peso materno se asocia al bajo peso del recién nacido (Carreño, 2020).

Por otra parte, en la Universidad de Cuenca, se realizó el trabajo “Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, determinando que, el conocimiento del estado nutricional pre gestacional de las maternas y el tener presente en controles prenatales el peso que

debe ganar la gestante una vez iniciado el embarazo; son dos factores importantes que ayudan al profesional de la salud, a tomar medidas adecuadas cuando detecten alteraciones en el estado nutricional de la futura madre, obteniendo recién nacidos con peso adecuado, disminuyendo la morbilidad neonatal, ya que, el peso al nacer constituye uno de los elementos más importantes para que el recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. Los resultados fueron: al inicio del embarazo, el 2.4% tienen bajo peso, 53.8% el peso normal, 36.8% sobrepeso y 6.9% obesidad; la ganancia de peso al final de la gestión fue: 48.2% bajo, 33.2% normal y excedido 18.6%. demostrando que, existe relación entre la ganancia del peso de la madre con el recién nacido. (Medina Cartuche, 2017).

En la Provincia de Santa Elena, se planteó el proyecto de investigación “Evaluación nutricional de las gestantes y su influencia en el peso del producto fetal. Centro de salud Virgen del Carmen, La Libertad 2020”, en el cual se establece que, el estado nutricional en gestantes es un factor determinante tanto para el desarrollo del proceso de gestación y en el peso del producto final; la investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Virgen del Carmen, debido que, cuando se presenta de forma inadecuada, puede causar alteraciones en el crecimiento y desarrollo, de la misma forma, puede que la madre padezca de anemia (Borbor Echeverría & Ortíz Bobadilla, 2019).

Los resultados estadísticos de la investigación, son los siguientes: edad de la madre (15 – 20 años) con 38%, (20 – 25 años) con 23%, (25 – 35 años) con 4% y (35 – 40 años) con 10%; talla de la madre (1.55 – 1.60) con 36%, (1.60 – 1.65) con 25%, (1.50 – 1.55) con 23% y (1.65 – 1.70) con 16%; peso inicial de la madre (40 – 50 kg) con 49%, (50 – 60kg) con 29%, (60 – 70kg) con 14% y (70 – 80kg) con 8%; IMC inicial de la madre, el 21% presenta bajo peso, 55% tienen un índice de masa corporal normal, 14% en estado de sobrepeso y 10% poseen obesidad; peso final de la madre (40 - 50kg) con 42%, (50 – 60kg) con 30%, (60 – 70kg) con 20% y (70 – 80kg) con 9%; IMC final de la madre, el 70% presentaron un índice de masa corporal normal, 26% tiene bajo peso y 4% con obesidad; peso del recién nacido (2500 – 4000kg) con 73%, (< 2500 kg) con 19% y (> 4000 kg) con 8%.

Este estudio concluye que, el estado nutricional de la madre está influenciado directamente por sus hábitos alimenticios e ingesta de nutrientes durante todo el proceso de gestación (Borbor Echeverría & Ortíz Bobadilla, 2019).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Nutrición

La nutrición es un proceso en el que, a través de los alimentos, nuestro organismo se mantiene en buen funcionamiento; es la ingesta de alimentos teniendo en cuenta las necesidades dietéticas del organismo, es una ciencia que engloba los procesos mediante el cual, el organismo transforma los nutrientes de los alimentos. Por lo tanto, la nutrición es involuntaria, siendo un proceso biológico que se produce dentro del organismo cuando nos alimentamos, una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo que se relacionan con dieta, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles asociadas. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un riesgo mayor de factores de riesgo relacionados con enfermedades, así como, retraso de crecimiento, emaciación y enfermedades por deficiencia (OPS, 2022).

2.2.1.1. Pirámide nutricional

La pirámide nutricional o alimentaria, se puede dividir en tres niveles y cuenta con novedades, debido que, se caracteriza por incluir variaciones con respecto a la pirámide anterior, contemplando por primera vez, los hábitos de la vida saludable. Existen tres principios básicos que favorecen una alimentación saludable, por lo tanto, el mantenimiento de un peso corporal adecuado, estos son (NorteSalud, 2020):

- Variedad
- Equilibrio
- Moderación en la cantidad (Tamaño de las raciones)

Se debe tener en cuenta, que la base de la pirámide de la alimentación, es la siguiente:

- 1. Ingesta de agua adecuada:** Una buena hidratación diaria mediante el agua, bebidas y alimentos; es recomendable entre 4 y 6 vasos al día de agua, como

mínimo, completando con otros líquidos hasta alcanzar, como media al día, 2 litros en mujeres y 2.5 en hombres, aunque las cantidades pueden variar, dependiendo de: la edad, práctica de ejercicio, estado de salud, embarazo y lactancia.

2. Recomendación de aplicar técnicas culinarias saludables: Permiten mantener un peso idóneo, incluso si se le da importancia a la proximidad del alimento que se consume a diario para la sostenibilidad del ecosistema. Entre las más importantes, están:

- La técnica más sana de cocina y más efectiva, es la cocción al vapor, aunque también se recomienda los hervidos, la plancha o el horno.
- Es importante que los recipientes no transfieran elementos a los alimentos, para evitarlo, el recipiente debe ser de cristal.
- Las herramientas más adecuadas para manipular alimentos son las de silicona, evitando levantar el teflón de las sartenes, de la misma forma, las cucharas de madera también son aconsejables, pero deben lavarse en lavavajillas al menos una vez a la semana para eliminar los hongos.

3. Balance energético: Poner atención a las calorías consumidas a lo largo del día con respecto a las calorías gastadas, teniendo en cuenta que los factores que influyen en el balance energético, son:

- Tamaño de la ración.
- Frecuencia de consumo
- La cronobiología

4. Equilibrio emocional: Se hace alusión a la importancia de mantener un buen equilibrio entre el estado emocional, mental y físico; cobrando especial importancia el término “alimentación consciente”.

5. Actividad física: Tratar de mantener al menos una hora diaria de actividad física, aunque sea de intensidad moderada.

El segundo nivel de la pirámide de alimentación es la siguiente (NorteSalud, 2020):

- **Frutas, verduras y hortalizas:** Se deben consumir en mayor o menor medida en todas las comidas principales; se recomienda consumir frutas de 3 a 4 veces al día.

- **Aceite de oliva:** Se recomienda la utilización de aceite de oliva virgen extra de extracción en frío, a partir de cualquiera de las variedades de aceituna.
- **Cereales integrales:** Para un mayor contenido en vitaminas, minerales, aminoácidos y fibra, entre otros elementos que se ingieren en grandes cantidades, dependiendo el grado de actividad física.
- **Lácteos:** Se debe dar prioridad a las preparaciones bajas en grasa y sin azúcares añadidos.
- **Carnes blancas:** Priorizar las preparaciones con poca grasa.
- **Pescado y mariscos:** Buena fuente de proteínas, minerales y vitaminas con perfil bajo en grasa, rico en ácidos grasos.
- **Frutos secos y legumbres:** Elementos de la dieta tradicional, formando parte de la cultura y recetas de cocina.

El tercer nivel de la pirámide nutricional es para el consumo ocasional y moderado (NorteSalud, 2020):

- Alimentos de consumo ocasional, moderado u opcional, mostrando carnes rojas, procesados o embutidos. Se debe elegir productos de alta calidad, procesos culinarios sin contacto directo con el fuego y siempre acompañados de verduras frescas.
- Moderar los productos ricos en azúcar, sal y grasas.

Finalmente, en la corona de la pirámide nutricional, se encuentra (NorteSalud, 2020):

Consumo de suplementos nutricionales o alimentarios, pero siempre se recomienda su ingesta con el asesoramiento de un profesional de la salud que evalúe la frecuencia, necesidad y cantidad.

2.2.1.2. Nutrición y su importancia durante el embarazo

La nutrición consiste en consumir una dieta equilibrada y saludable para que el cuerpo obtenga los nutrientes necesarios; los mismos, son sustancias en los alimentos que el cuerpo necesita para funcionar y crecer, estos incluyen: proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua. Cuando la mujer está embarazada, la nutrición es esencial, ya que, necesita una mayor cantidad de nutrientes importantes que antes del embarazo, es preferible consumir alimentos saludables a diario, debido que, ayudará a darle al bebé lo que necesita para su desarrollo, también ayuda a que la gestante y el bebé ganen la cantidad de peso adecuada (MedlinePlus, 2021).

2.2.1.3. Necesidades especiales de nutrición en el embarazo

La embarazada necesita más ácido fólico, calcio, hierro y vitamina D, en comparación de lo que necesitaba antes de estar en embarazo (MedlinePlus, 2021).

Tabla 1.

Necesidades especiales de nutrición en el embarazo

| Nutrición | Descripción |
|---------------------|--|
| Ácido fólico | Es una vitamina B que ayuda a prevenir ciertos defectos congénitos. Antes del embarazo, necesita 400 microgramos por día, mientras que, durante el embarazo y lactancia, necesita 600 microgramos al día, los cuales provienen de alimentos o vitaminas. |
| Hierro | El hierro es importante para el crecimiento y desarrollo del cerebro del bebé. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo aumenta, por lo que necesita más hierro para usted y el bebé en crecimiento, recibiendo 27 miligramos de hierro por día. |
| Calcio | El calcio durante el embarazo ayuda a reducir el riesgo de preeclampsia, una condición médica grave que causa el aumento repentino de la presión arterial. El calcio también se acumula en los huesos y futuros dientes del bebé. <ul style="list-style-type: none"> - Las embarazadas adultas deben recibir 1000 miligramos de calcio al día. - Las embarazadas adolescentes (14 – 18 años) necesitan 1300 miligramos de calcio al día. |

| | |
|-------------------|---|
| Vitamina D | Ayuda a fortalecer los huesos y dientes del bebé. Todas las mujeres, estén embarazadas o no, deben recibir 600 unidades de vitamina D al día. |
|-------------------|---|

Nota. Necesidades más importantes de nutrición en el embarazo

Hay que tomar en cuenta, que tomar muchos suplementos puede ser perjudicial, por ejemplo, niveles muy altos de vitamina A pueden causar defectos congénitos; Solo debe tomar vitaminas y suplementos minerales que el profesional de salud recomiende. También necesita más proteínas cuando está embarazada y finalmente, la hidratación es una necesidad nutricional especial durante el embarazo, ya que, el cuerpo necesita más agua para mantenerse hidratado (MedlinePlus, 2021).

2.2.1.4. Calorías que se deben consumir durante en el embarazo

La cantidad de calorías que necesita la embarazada, depende de cuánto debe subir de peso, el profesional de la salud puede decirle cuál debe ser la meta, en función del peso antes del embarazo, la edad y la rapidez con la que aumenta de peso. Las recomendaciones generales son:

- El primer trimestre del embarazo, es probable que no se necesiten calorías adicionales.
- En el segundo trimestre, por lo general, se necesita cerca de 340 calorías extra.
- En el último trimestre, puede necesitar cerca de 450 calorías extra al día.
- Durante las últimas semanas de embarazo, es posible que no se necesiten calorías adicionales.

Además, hay que tener en cuenta que no todas las calorías son iguales, se debe comer alimentos saludables que contengan nutrientes, no las llamadas “calorías vacías”, como las que se encuentran en refrescos, dulces y postres (MedlinePlus, 2021).

2.2.1.5. Alimentos que se deben evitar durante el embarazo

Durante el embarazo, se deben evitar los siguientes alimentos (MedlinePlus, 2021):

- **Alcohol:** No hay una cantidad conocida de alcohol, que sea seguro para una mujer durante el embarazo.

- **Pescado que puede tener altos niveles de mercurio:** Hay que limitarse de consumir el atún blanco (Albacora) a 6 onzas por semana, no comer blanquillo (Lofolátilo), tiburón, pez espada o macarela rey.
- **Productos que pueden tener gérmenes que causen enfermedades transmitidas por alimentos:** Incluyendo:
 - Productos del mar refrigerados, como: pescado blanco, salmón y caballa.
 - Hot Dogs o fiambres a menos que sean calientes.
 - Leche o zumos sin pasteurizar.
 - Ensaladas preparadas en tiendas.
 - Quesos blandos sin pasteurizar, como queso feta, blanco, fresco o azul.
 - Brotes crudos de cualquier tipo (Alfalfa, trébol, rábano y frijol mungo).
- **Demasiada cafeína:** Beber grandes cantidades de cafeína puede ser perjudicial para el bebé, las cantidades deben ser pequeñas o moderadas (menos de 200 miligramos por día), siendo seguras durante el embarazo.

2.2.2. Evaluación nutricional

La evaluación nutricional es la mejor forma de determinar si efectivamente, se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y sea de fácil acceso. Proporcionando información actualizada de alta calidad, que se basa en la evidencia, para establecer objetivos, planificación, seguimiento y evaluación de programas, con el fin de erradicar el hambre y la reducción de carga de malnutrición (Pajuelo Ramírez, 2018).

2.2.2.1. Evaluación nutricional inicial en embarazadas

La evaluación inicial permite determinar el estado nutricional de la gestante y estimar el riesgo probable de peso bajo al nacer, retardo de crecimiento intrauterino y recién nacido pequeño para la edad gestacional (Rached Sosa, 2020).

2.2.2.2. Evaluación nutricional de seguimiento en embarazadas

La evaluación de seguimiento tiene como objetivo, observar el cumplimiento de las indicaciones realizadas en la evaluación inicial, conocer los aspectos que dificultaron el cumplimiento y realizar los correctivos necesarios de manera rápida, de tal forma, que se logre un manejo nutricional adecuado durante este periodo (Rached Sosa, 2020).

La evaluación del estado nutricional de la embarazada, debe realizarse de forma integral, comprendiendo el estudio de los factores de riesgo nutricional, condiciones dietética, médica, antropométrica y bioquímica, así, como el área psico – social, en caso de ser necesario (Rached Sosa, 2020).

Tabla 2.

Evaluación nutricional inicial en embarazadas

| Evaluación | Descripción |
|----------------------------------|--|
| Evaluación dietética | Tanto la inicial como de seguimiento, permiten establecer las características de la alimentación y conocer si dicho consumo de alimentos, cubre o no, las necesidades de energía y nutrientes del binomio madre – feto, por esto, se emplea la historia dietética, permitiendo obtener información previa y durante el embarazo del apetito, los hábitos y conductas alimentarias. |
| Evaluación médica | Engloba el interrogatorio y el examen físico, el especialista debe indagar los antecedentes gineco – obstétricos y patológicos, consumo de medicamentos, vitaminas, alcohol, drogas y cigarrillo. Además, debe interrogar síntomas frecuentes del embarazo que requieren manejo nutricional. |
| Examen físico | Se determinan los signos vitales, signos de malnutrición por déficit o exceso, signos clínicos característicos de embarazo, realizando una evaluación general por órganos y sistemas. |
| Evaluación antropométrica | Consiste en determinar diversas variables e interpretación de los indicadores generados, jugando un papel importante en la evaluación nutricional de la gestante, clasificando estas, en: globales, mixtos y de composición corporal. |
| Evaluación bioquímica | En la evaluación inicial, se determinan pruebas rutinarias que comprenden: hematología completa, química sanguínea y examen general |

de orina para detección de proteinuria e
infección urinaria.

Nota. Evaluación nutricional en las embarazadas

En conclusión, la evaluación interdisciplinaria de la embarazada permitirá establecer el apoyo nutricional apropiado, para lograr cubrir las necesidades nutricionales de la mujer embarazada, satisfacer las exigencias nutricionales debido al crecimiento fetal que auspicien un peso adecuado del recién nacido, programar al organismo materno para que confronte apropiadamente el parto y favorecer la lactancia materna (Rached Sosa, 2020).

2.2.3. Bajo peso de nacimiento

Es la descripción que se utiliza para los bebés que nacen con un peso menor a 2.5 gramos (5 libras y 8 onzas). Un recién nacido promedio suele pesar aproximadamente 3.4 kg (8 onzas); mientras que, un bebé con bajo peso de nacimiento puede estar sano, aunque sea pequeño, sin embargo, un bebé con peso bajo también puede tener diversos problemas graves de salud (StanfordMedicine, 2019).

2.2.3.1. Causas de un bajo peso de nacimiento

La causa más frecuente de tener un peso bajo de nacimiento es haber nacido antes de la fecha prevista (nacimiento prematuro), esto significa antes de 37 semanas de embarazo; un bebé prematuro tiene menos tiempo en el útero de la mamá para crecer y aumentar de peso, gran parte del peso del bebé aumenta durante las últimas semanas de embarazo. Otra causa del bajo peso de nacimiento, es una afección llamada restricción del crecimiento intrauterino, esto sucede cuando el bebé no crece bien durante el embarazo (StanfordMedicine, 2019).

2.2.3.2. ¿Qué bebés corren riesgo de tener bajo peso de nacimiento?

Además del nacimiento prematuro y restricción de crecimiento intrauterino, hay cosas que afectan a la mujer gestante que pueden aumentar el riesgo de tener un bebé con bajo peso de nacimiento (StanfordMedicine, 2019). Por ejemplo:

- Infección durante el embarazo
- No aumentar de peso lo suficiente durante el embarazo

- Antecedentes de un bebé con bajo peso en un embarazo anterior
- Fumar
- Uso de alcohol o drogas
- Tener menos de 17 años o más de 35 años
- Ser de raza afroamericana

2.2.3.3. Síntomas de un bajo peso de nacimiento

Además de pesar menos de 2.5 kilos, los bebés con peso bajo de nacimiento se ven mucho más pequeños que los bebés que tuvieron un peso normal al nacer. Un bebé que tiene bajo peso tiene una cabeza que puede verse más grande que el resto del cuerpo. Frecuentemente, se ve delgado y con poca grasa corporal (StanfordMedicine, 2019).

2.2.3.4. ¿Cómo se diagnostica un peso bajo de nacimiento?

Una de las principales razones para realizar exámenes prenatales regularmente, es asegurarse de que su bebé está creciendo bien. Durante el embarazo, el tamaño aproximado del bebé se calcula de diversas formas. Su subida de peso constante es una de las formas de comprobar el crecimiento del bebé, otra manera es la altura del fondo uterino (StanfordMedicine, 2019):

- Para comprobar la altura del fondo uterino, su proveedor de atención médica mide desde la parte superior de su hueso púbico hasta la parte superior del útero (fondo uterino).
- La altura del fondo del útero se mide en centímetros, aproximadamente es la misma cantidad de semanas de embarazo después de la semana número 20.
- Si la altura del fondo uterino es menos a la esperada, significa que el bebé no está creciendo bien.

Así mismo, el doctor puede usar el ultrasonido fetal para comprobar el crecimiento y desarrollo del bebé. El ultrasonido emplea ondas de sonido para crear una imagen del feto (StanfordMedicine, 2019).

2.2.4. IMC

El índice de masa corporal o IMC es un número que se calcula en base al peso y estatura de una persona; para la mayoría de individuos, el índice de masa corporal es un

indicador confiable del bajo peso o sobrepeso, utilizado para identificar las categorías del peso que puedan traer consecuencias o problemas en la salud (CDC, 2022).

2.2.4.1. IMC en adultos

El índice de masa corporal no mide la grasa corporal de forma directa, pero el IMC se relaciona de manera moderada con medidas más directas de la grasa corporal. Así mismo, el IMC se correlaciona con diferentes resultados metabólicos y de enfermedades. El IMC es el peso de un individuo en kilogramos, dividido para el cuadrado de la estatura en metros; es una técnica de evaluación para determinar la categoría del peso, siendo esta: bajo peso, peso saludable, sobrepeso u obesidad (Kirkilas, 2021).

2.2.4.2. IMC en niños y adolescentes

Para los niños y adolescentes, el índice de masa corporal se especifica con respecto al sexo y edad; en los niños una gran cantidad de grasa puede provocar enfermedades que se relacionan con el peso u otros inconvenientes de salud; tener bajo peso también puede poner en riesgo y traer consecuencias de salud. Un IMC alto puede ser un indicador de grasa corporal elevada; es decir, el índice de masa corporal no mide directamente la grasa, pero se relaciona con las medidas directas de la misma (GOB, 2020).

2.2.4.3. Tabla referente del IMC

La clasificación del IMC se divide de la siguiente manera (GreenFacts, 2022):

Tabla 3.

Clasificación del IMC

| Clasificación del IMC | |
|-------------------------------|-------------|
| Insuficiencia ponderal | < 18.5 |
| Intervalo normal | 18.5 – 24.9 |
| Sobrepeso | >= 25 |
| Pre obesidad | 25 – 29.9 |
| Obesidad | >= 30 |
| Obesidad de clase I | 30 – 34.9 |
| Obesidad de clase II | 35 – 39.9 |
| Obesidad de clase III | >= 40 |

Nota. Clasificación del IMC

2.3. Fundamentación legal

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, se destacan los siguientes artículos (Constitución de la República del Ecuador, 2021):

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección cuarta: Mujeres embarazadas

Art. 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por el embarazo, en ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratitud de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de la salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y postparto.
4. Disponer de facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección segunda: Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulando los diversos niveles de atención y promoviendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art 361. El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades que se relacionan con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art 362. La atención de salud como servicio público se prestará a través de entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Con respecto al Plan Toda una vida, se puede definir lo siguiente:

Misión ternura

Busca promover el bienestar humano, desde la gestación y durante los primeros 5 años de vida de niños y niñas. Para alcanzarlo, se articulan, las acciones interinstitucionales en las que el estado participa, los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la sociedad, comunidad y familia. Con esto, se potencia el desarrollo integral de niños y niñas, en un marco de interacciones positivas, apego afectivo y atención receptiva (República del Ecuador, 2022).

Misión mujer

Constituye una intervención emblemática para enfrentar las principales problemáticas que atentan contra la autonomía integral en las mujeres, siendo la violencia por razones de género, embarazo en niñas y adolescentes; y la falta de acceso a recursos económicos, por la atención que estos tienen en el ejercicio del conjunto de derechos (República del Ecuador, 2022).

2.4. Modelos y teorías de enfermería.

Teoría de adopción del rol materno (Rosario et al.,2017).

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento de su hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de las mujeres con respecto a la competencia de brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para, o con el fin de obtener el bienestar del hijo (Rosario et al.,2017).

El cuidado de la enfermera debe contribuir identificando junto con la madre, situaciones de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. Las variables del modelo de Mercer, se sitúan dentro de varios círculos, los cuales se interrelacionan entre: características maternas

(sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol) y resultado en el niño (salud) (Rosario et al.,2017).

Teoría de Kathryn Barnard (Laguado, 2018)

Su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil, propone la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles, así como plantea que el ambiente influye en el desarrollo de los niños y las familias. Establece que, el sistema padre – hijos es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que las características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema (Laguado, 2018).

Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem (Cabinda et al.,2020)

En la teoría general de la enfermería se compone de la siguiente forma: teoría del autocuidado, teoría de los sistemas de enfermería y teoría del déficit de autocuidado (Cabinda et al.,2020).

Las bases teóricas son:

- Es un modelo de suplencia o de ayuda.
- Se conforma de la teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Interviene la teoría general de sistemas.

2.5. *Identificación y clasificación de variables*

Tipo de hipótesis: Descriptiva – causal

Estructura

- **Unidad de estudio:** Mujeres gestantes y recién nacidos.
- **Variables:** Estado nutricional materno, bajo peso al nacer de los RN.
- **Nexo:** Factor de riesgo.
- **Variable independiente:** Es el motivo o explicación de ocurrencia de otro fenómeno.
 - Estado nutricional materno.
- **Variable dependiente:** Es el fenómeno que resulta y que debe explicarse.
 - Bajo peso al nacer de los RN.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 4.

Matriz de operacionalización de variable independiente

| HIPOTESIS | TIPO DE VARIABLES | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TÉCNICAS |
|--|------------------------|----------------------------|--|--|---|--|
| El estado nutricional materno como principal factor de riesgo en la influencia en el bajo peso al nacer de los RN. | Variable independiente | Estado nutricional materno | Es el estado de nutrición en el que se encuentra la mujer embarazada, siendo un determinante fundamental para el crecimiento fetal y peso del recién nacido. | Datos sociodemográficos Datos nutricionales Información obstétrica | <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • IMC • N° hijos • Nivel de instrucción • Alimentación • Dieta • Tipo de embarazo • Paridad • Semanas de gestación • Antecedentes | <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN, atendidas en el Hospital Básico Manglaralto – 2022. |
| | | | | Hábitos | <ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Alcohol • | |
| | | | | Estado fisiopatológico | <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes gestacional • Antecedentes familiares | |
| | | | | Información del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> • Género • Peso | |

Nota: Encuesta a las gestantes a término con sus respectivos RN, para realizar el seguimiento de acuerdo a los parámetros de referencia del tema de estudio. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Tabla 5.*Matriz de operacionalización de variable dependiente*

| HIPOTESIS | TIPO DE VARIABLES | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | TÉCNICAS |
|--|--------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|--|--|--|
| El estado nutricional materno actúa como principal factor de riesgo en la influencia en el bajo peso al nacer de los RN. | Variable dependiente | Bajo peso al nacer de los RN. | Descripción que se usa para los bebés cuando pesan menos de 5 libras y 8 onzas (2.5 kg). | Causas Edad de la madre | <ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro • Restricción del crecimiento intrauterino | <ul style="list-style-type: none"> • < 15 años • Entre 15 a 18 años • > 18 años | Método de observación en las historias clínicas. |
| | | | | Riesgos | <ul style="list-style-type: none"> • Infección • Fumar • Consumo de alcohol • No tener buena alimentación | | |
| | | | | Peso del bebé | <ul style="list-style-type: none"> • < 2.5 kg • > 2.5 kg | | |
| | | | | Cuidados | <ul style="list-style-type: none"> • Atención en unidad de cuidados intensivos neonatales • Cama con temperatura controlada • Alimentación especial | | |

Nota: Método de observación en las historias clínicas. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de corte transversal, debido que, la investigación se realizó dentro de una sola medición, es decir, durante el año 2022, con la finalidad de determinar el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los RN, Hospital Básico Manglaralto – 2022.

Así mismo, el alcance del trabajo es de tipo correlacional, que implica trascender el nivel descriptivo, realizando un análisis acerca de las formas en las que se relacionan las variables. Es decir, tiene el objetivo de conocer la relación o asociación que existe entre dos o más conceptos y variables del contexto.

3.2. Método de investigación

Se utilizaron los siguientes métodos:

Descriptivo, retrospectivo: Dado al tipo de investigación planteada, el método descriptivo/ retrospectivo ayudará a determinar el estado nutricional de las gestantes y la importancia de la educación prenatal, así como identificar el estado nutricional materno mediante el Índice de Masa Corporal y relacionar mediante la recolección de datos sociodemográficos, con la finalidad de relacionar, como el estado nutricional materno influye en el bajo peso al nacer de los recién nacidos.

Inductivo/ Deductivo: Se busca analizar las variables de estudio con la finalidad de establecer el estudio de manera general en relación a Ciencias de la Salud como tal a lo particular de las gestantes como población a estudiar, buscando determinar los datos de cada una, es decir individualizarla para luego establecer los datos de las mismas y sintetizar el objeto estudio como un todo, desde caracterizar y determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto, hasta establecer el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos en el Hospital Básico Manglaralto-2022.

3.3. Población y muestra

La población de estudio corresponde a las madres de los niños nacidos en el Hospital Básico Manglaralto, en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2022. Determinando el tamaño de la muestra, en relación a la fórmula empleada de población finita, con el nivel de confiabilidad de 95% con un margen de error del 5%. La muestra está conformada por 50 mujeres que son madres de niños nacidos que acuden al Hospital Básico Manglaralto.

Tabla 6.
Descripción de parámetros

| Simbología | Descripción |
|------------|-------------------------------------|
| n | Muestra |
| N | Población |
| P | Probabilidad de ocurrencia (0.5) |
| Q | Probabilidad de no ocurrencia (0.5) |
| E | Margen de Error (5%= 0.05) |
| Z | Nivel de confianza (95% =1.96) |

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales

Fórmula para calcular tamaño de muestra:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$
$$n = \frac{(57)(0.5)(0.5)}{\frac{(57-1)(0.05)^2}{(1.96)^2} + (0.5)(0.5)}$$
$$n = 49.74 = 50$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado en la presente investigación es no probabilístico, ya que, está representado por una población de cantidad baja, que fue seleccionada para responder las preguntas de la entrevista estructurada realizada.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Entrevista estructurada

Por medio de la técnica de recolección de datos de la entrevista estructurada, la cual se centra en la precisión de las diferentes respuestas se busca recopilar hechos y el número de datos correspondientes con el fin de realizar el respectivo seguimiento de acuerdo a los parámetros de referencia al tema estudio de modo que se obtendrá una mejor información y analizar el problema de investigación de manera integral realizando preguntas precisas dirigida directamente a la población sujeta al tema de estudio, es decir, las púerperas atendidas en el Hospital Básico Manglaralto 2022.

Observación Directa

En este trabajo, se realiza la observación directa en el área de Hospitalización servicio Ginecológico (sala de mujeres), recabando datos de las historias clínicas de las gestantes a término con sus recién nacidos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se emplearon los siguientes instrumentos:

Guía de Entrevista estructurada

Con la ayuda del instrumento de recolección de datos de la guía de entrevista estructurada, se busca establecer y recopilar la información necesaria sobre las características sociodemográficas de las gestantes y su relación como posible factor de riesgo del bajo peso al nacer de los recién nacidos, de modo que, se permite la estandarización de los datos y la comparabilidad de las respuestas a obtener para el tema de estudio.

Historias clínicas

Se realizará la revisión de historias clínicas para definir el peso al inicio y al final del embarazo.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

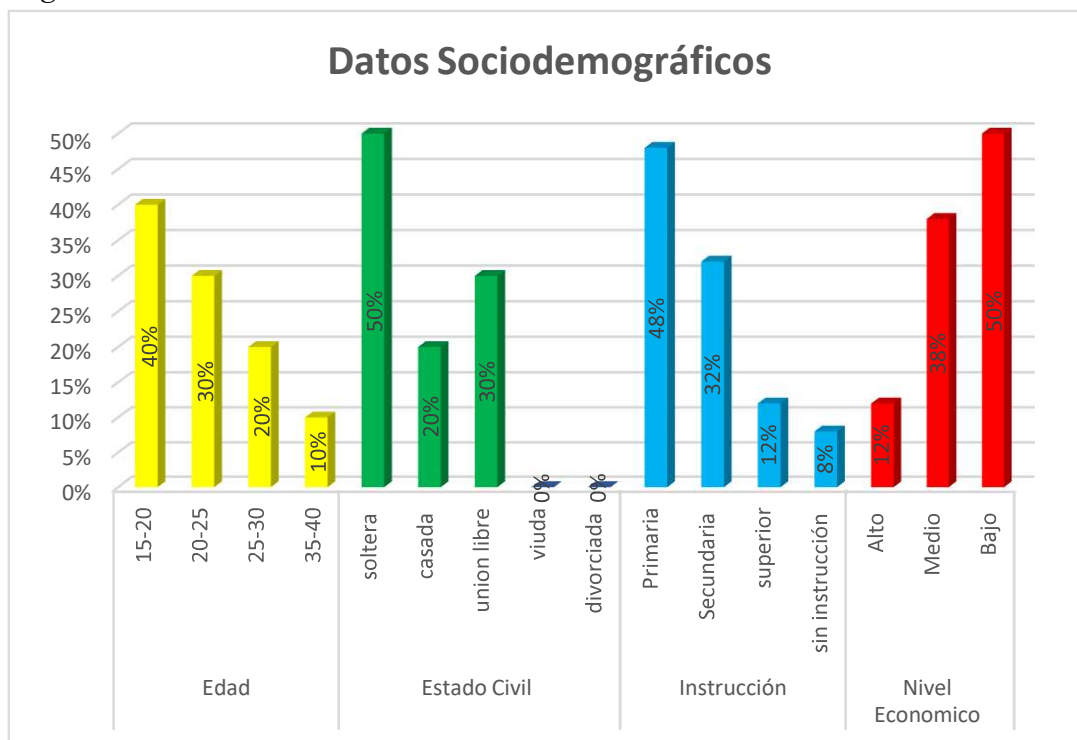
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se ejecuta la respectiva tabulación y análisis e interpretación de los resultados, el mismo se muestra a través de gráficos estadísticos en el cual se obtuvo los siguientes resultados:

Como respuesta al primer objetivo donde se plantea la caracterización demográfica de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto, se interpretó lo siguiente:

Gráfico 1

Distribución Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto



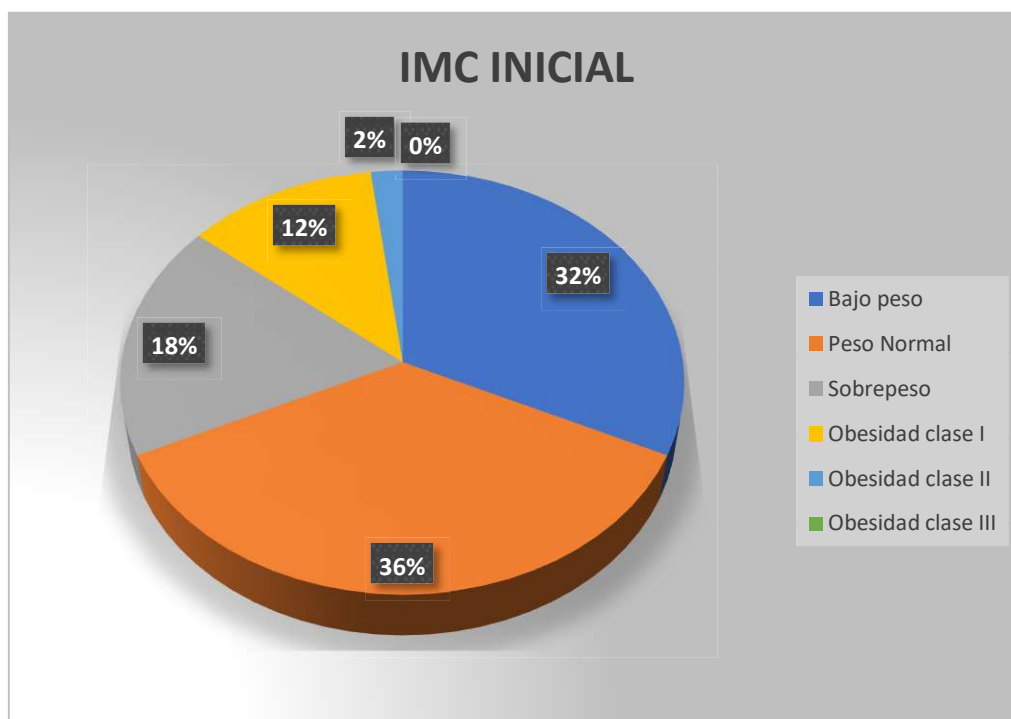
Nota: El Gráfico representa las características sociodemográficas, obtenida de encuesta realizada a Gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales

En el gráfico 1, se evidencia las características sociodemográficas de 50 gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto en el cual el 40% de la muestra pertenecen al rango de edad de 15-20 años; así mismo encontramos que según el estado civil el 50% de ella son solteras; de igual manera se aprecia el 48% tienen un nivel de instrucción

primaria y finalmente con relación al nivel socioeconómico el 50% respondió que tienen un nivel económico bajo puesto que sus ingresos son inferiores al salario básico.

En lo que respecta al segundo objetivo el cual consiste en identificar el estado nutricional de las gestantes mediante el índice de masa corporal, para el cual se requirió las medidas antropométricas iniciales del embarazo, el mismo se obtuvo de la revisión de la historia clínica o de la libreta integral de salud materna obteniendo los siguientes resultados:

Gráfico 2
Índice de Masa corporal Inicial

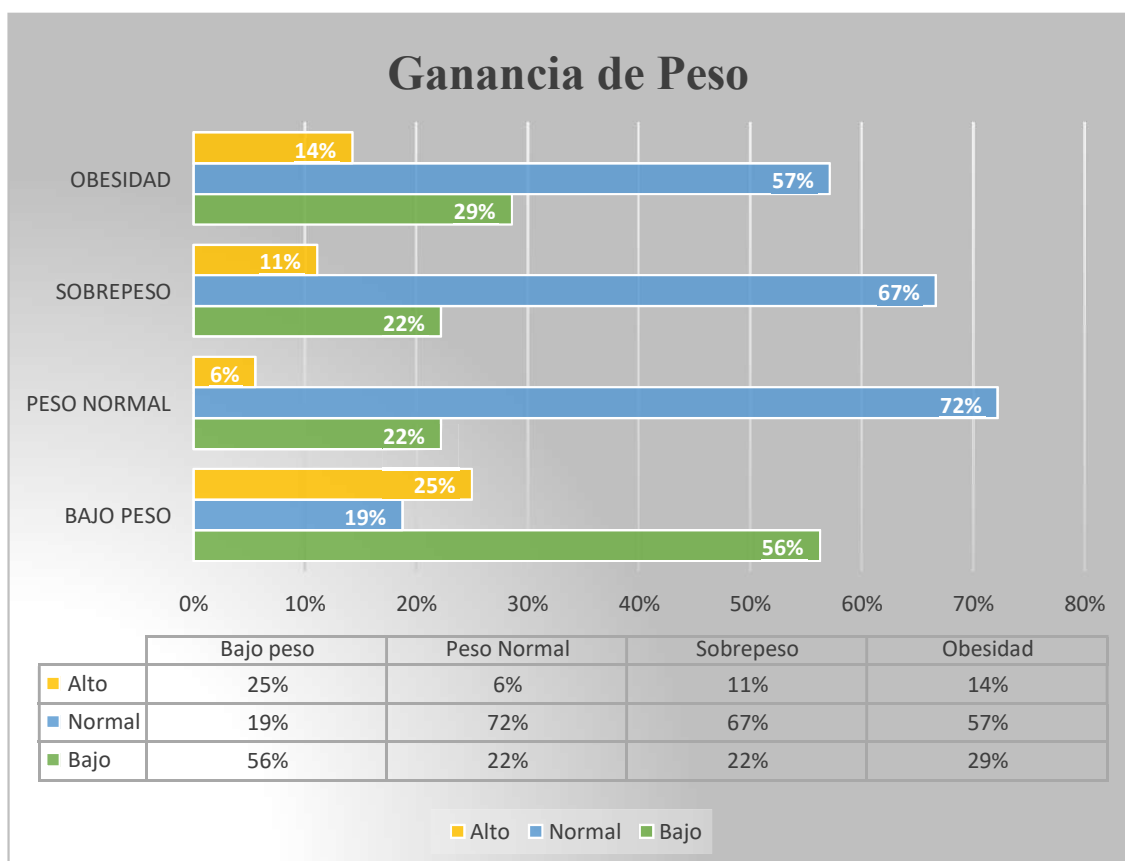


Nota: El Gráfico representa el índice de masa corporal de las gestantes al inicio de su embarazo, obtenida de la historia clínica de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales

En el gráfico 2 se identifica basados en el índice de masa corporal el 36% de las gestantes al inicio de su embarazo tienen un peso normal; seguido encontramos que el 32% de la muestra según la clasificación del IMC tienen un bajo peso, siendo un porcentaje considerablemente preocupante según los factores de riesgos.

Gráfico 3

Ganancia de peso de las gestantes al término de su embarazo

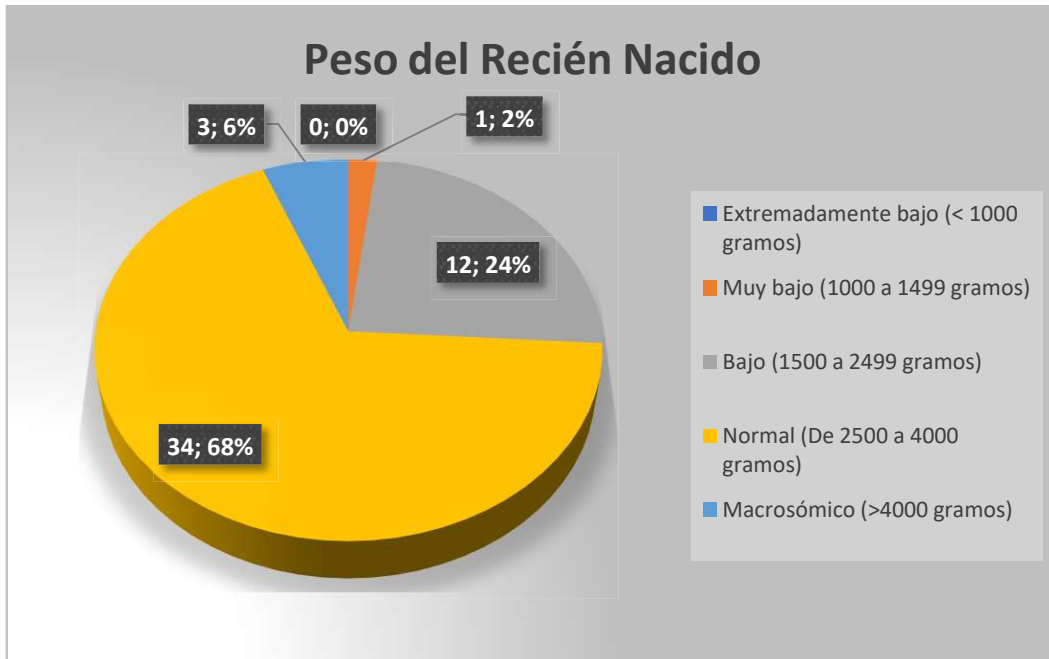


Nota: El gráfico representa si la ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Manglaralto al término de su embarazo es alta, bajo o normal de acuerdo a su IMC inicial **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

En el Gráfico 3 se identifica que de las gestantes el 56% de ellas tuvieron una baja ganancia de peso al término de su embarazo; así mismo se denotó que el 72% de gestantes con un peso normal, el 67% con sobrepeso y el 57% de gestantes con obesidad al término de su embarazo tenían una ganancia de peso normal en relación a su índice de masa corporal inicial.

Para responder al tercer objetivo que consiste en establecer si el recién nacido tiene o no un peso adecuado a la hora del nacimiento, se procede a revisar la historia clínica y se obtiene el siguiente resultado:

Gráfico 4
Clasificación del Rn de acuerdo con su peso



Nota: El gráfico demuestra de forma general el porcentaje de recién nacidos con bajo peso de la muestra del estudio. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales

En el gráfico 4 se evidencia que de los 50 recién nacidos vivos el 68% de ellos nació con un peso normal; no obstante, el 24% de acuerdo con la clasificación tienen un bajo peso a la hora de su nacimiento, seguido de un 6% de Rn con peso mayor a 4000 gramos, así mismo encontramos un 2% con un muy bajo peso y finalmente no hubo recién nacidos con peso extremadamente bajo.

4.2. Comprobación de hipótesis

Con relación a los resultados obtenidos, a través de la guía de entrevista estructurada realizada a las mujeres gestantes y el método de observación en el área de ginecología del Hospital Básico Manglaralto, se determinó que, el estado nutricional materno actúa como principal factor de riesgo en la influencia en el bajo peso al nacer de los recién nacidos.

5. Conclusiones

Luego del análisis se concluye lo siguiente:

La mayor población corresponde a adolescentes entre 15 y 20 años, vive en unión libre, con un alto porcentaje con nivel de instrucción de primaria con ingresos inferiores a un sueldo básico unificado, procedentes de comunidades rurales.

El estado nutricional de las puérperas según el Índice de Masa Corporal encontramos que en este establecimiento de salud a pesar de que existe un número considerable de gestantes con un peso adecuado al iniciar el embarazo también se encontró un porcentaje relevante de neonatos con un bajo peso al nacer, al valorar su ganancia de peso al finalizar su etapa de embarazo se denota que de este grupo no todas lograron obtener una ganancia de peso adecuada para su trimestre de embarazo.

Se evidencia que en base a la muestra de productos nacidos se obtuvo en cierta proporción con bajo peso al nacer, al relacionarlo y clasificarlo con el IMC inicial de su progenitora se evidencia la influencia que existe entre el estado nutricional de la gestante y el recién nacido puesto que al no obtener la ganancia de peso adecuada existe un mayor riesgo en el retraso de crecimiento intrauterino que se evidencia al finalizar el embarazo con neonatos con bajo peso al nacer.

6. Recomendaciones

Con base al análisis de resultados y de las conclusiones se recomienda:

La valoración y el respectivo seguimiento del estado nutricional de las gestantes debe ser una prioridad dentro de la atención primaria de salud para una correcta identificación de cualquier alteración sea esta por deficiencia o exceso de peso que pueden estar relacionados y por ende comprometer el bienestar materno fetal.

En el control prenatal debe ser fundamental el desarrollo de acciones de promoción con el fin de orientar y sensibilizar a las futuras madres en su cuidado durante el período de gestación, la prevención del déficit de micronutrientes, la deficiente ganancia de peso y la anemia en la gestación; proporcionando la respectiva información, aclarando las dudas en cuanto a una correcta alimentación de tal manera que peso del recién nacido sea normal.

Emplear estrategias de promoción y prevención desde diferentes ámbitos, es decir sean estos: familiar, escolar, comunitario y laboral con la finalidad de preparar de manera adecuada a las féminas para la maternidad; debido a que el problema no radica únicamente en el período de gestación a su vez en el estado nutricional pre gestacional por lo tanto se requiere de valoración y seguimiento nutricional de las mujeres en edad reproductiva para prevenir la malnutrición de las mismas y deshacer el círculo de desnutrición materno fetal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguilar Cordero, Sánchez López, Rodríguez Blanque, Noack Segovia, Pozo Cano, López Contreras, & Mur Villar. (2020). Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno - fetales; revisión sistemática. *Scielo*, 30(4), 17. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100001#:~:text=Se%20aprecia%20que%20la%20actividad,mayor%20bienestar%20fetal39%2C%2040.
- BBC. (2020). *bbc.com*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/09/140910_salud_embarazo_tiempo_espera_il#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,volver%20a%20concebir%20un%20beb%C3%A9.
- Borbor Echeverría, J. N., & Ortiz Bobadilla, R. L. (2019). *Evaluación nutricional de las gestantes y su influencia en el peso del producto fetal*. Centro de Salud Virgen del Carmen. Proyecto de investigación, Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad. Retrieved 11 de 11 de 2022, from <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5625/1/UPSE-TEN-2020-0047.pdf>
- Cabinda, A., Casanova, M., & Medina, I. (2020). *Teoría de los sistemas de enfermería en la prevención del bajo peso al nacer, roles y funciones de enfermería*. Retrieved 13 de 11 de 2022, from <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042010/html/>
- Carreño Rivera, S. N. (2020). *Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa II - 2 de Piura, 2019*. Tesis, Escuela profesional de obstetricia, Piura. Retrieved 11 de 11 de 2022, from <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2446/OBST-CAR-RIV-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo Mora, A. G. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo. *SciELO*. Retrieved Junio de 2022, from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
- CDC. (2022). <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
- Constitución de la República del Ecuador. (2021). *cosede.gob.ec*. Retrieved 13 de 11 de 2022, from <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- FAO. (2021). *fao.org*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20de%20la%20madre,peso%20del%20ni%C3%B1o%20al%20nacer.>
- Freire Carrera, M. A., Alvarez Ochoa, R., Vanegas Izquierdo, P. E., & Peña Cordero, S. J. (2020). Factores maternos asociados a bajo peso al nacer, Hospital de Cuenca,

- Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, XLVI(3). Retrieved 01 de Septiembre de 2022, from <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527/612#:~:text=En%20Ecuador%20el%20registro%20estad%C3%ADstico,Sierra%20de%209%2C8%20%25>.
- GOB. (2020). *gob.mx*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/que-es-el-indice-de-masa-corporal>
- GreenFacts. (2022). *greenfacts.org*. <https://www.greenfacts.org/es/glosario/ghi/indice-de-masa-corporal.htm>
- Huerta González, N. (2019). Educación Nutricional y Embarazo. Retrieved 1 de Septiembre de 2022, from <https://congresosfnn.com/wp-content/uploads/2020/03/iii-congreso-nacional-de-tss-consolidando-el-futuro/comunicacion-escrita-iii-congreso-nacional-de-tss-consolidando-el-futuro/EDUCACINNUTRICIONALYEMBARAZO.pdf>
- Hurtado Ibarra, K., Rodríguez Cuadro, D., Navarro Manotas, E., Camacho Castro, C., & Nieves Vanegas, S. (2021). Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. *Scielo*, 13(1), 8. Retrieved 26 de 12 de 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-82612015000100009#:~:text=muestra%20que%20cuando%20el%20reci%C3%A9n,a%20que%20tenga%20eso%20normal.
- IMSS. (2021). *imss.gob.mx*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.imss.gob.mx/_maternidad2/estas-embarazada/alimentacion#:~:text=Consume%20verduras%20y%20frutas%20de,pocas%20vitaminas%2C%20minerales%20y%20fibra.
- INEC. (2022). Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021. *República del Ecuador*. Retrieved 01 de Septiembre de 2022, from https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf
- KidsHealth. (2022). *kidshealth.com*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://kidshealth.org/es/parents/preg-health.html>
- Kirkilas, G. (2021). <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/obesity/Paginas/body-mass-index-formula.aspx>
- Laguado, E. (2018). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Scielo*, 4(1), 11. Retrieved 13 de 11 de 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100017
- Lalaleo Robalino, M. (2018). *Factores que influyen en el bajo peso al nacer en niños atendidos en el área de neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Tesis, UNIANDES, Ambato. Retrieved 26 de 12 de 2022, from

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/498/1/TUAMED039-2015.pdf>

- López Rodríguez. (2022). *Suplementos en embarazadas*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf
- Medina Cartuche, M. L. (2017). *Relación del estado nutricional materno con el peso del recién nacido, Hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. Tesis, Universidad de Cuenca. Retrieved 11 de 11 de 2022, from <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23772/1/TESIS68.pdf>
- Medline Plus. (2020). *medlineplus.gov*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyanddruguse.html>
- Medline Plus. (2021). *medlineplus.gov*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000513.htm#:~:text=C onsuma%20una%20dieta%20equilibrada&text=Algunas%20pautas%20sencillas%20son%3A,saludable%20antes%20de%20quedar%20embarazada.>
- MedlinePlus. (2021). *medlineplus.gov*. Retrieved 11 de 11 de 2022, from <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html#:~:text=Las%20rec omendaciones%20generales%20son%3A,450%20calor%C3%ADas%20extra% 20al%20d%C3%ADa>
- NorteSalud. (2020). *nortesalud.com*. Retrieved 11 de 11 de 2022, from 2020: <https://nortesalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/>
- OPS. (2022). *paho.org*. Retrieved 11 de 11 de 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Pajuelo Ramírez, J. (2017). Valoración del estado nutricional en la gestante. *Scielo*. Retrieved 13 de 11 de 2022, from [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200008#:~:text=Se%20puede%20realizar%20en%20las,y%20el% 20feto\(12\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200008#:~:text=Se%20puede%20realizar%20en%20las,y%20el% 20feto(12).)
- Pajuelo Ramírez, J. (04 de 2018). *Scielo*, 60(2), 10. Retrieved 10 de 11 de 2022, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200008
- Peraza Roque, G., Pérez Delgado, S., & Figueroa Barreto, Z. (2021). Factores asociados al bajo peso al nacer. *Scielo*, 17(5), 10. Retrieved 26 de 12 de 2022, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500014
- Rached Sosa, I. (2020). Evaluación nutricional de la embarazada. *ALAN*, 7. Retrieved 13 de 11 de 2022, from [https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-252/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20inicial%20permite%20determinar,\(RNPEG\)%20\(1\).](https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-252/#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20inicial%20permite%20determinar,(RNPEG)%20(1).)

- República del Ecuador. (2022). *infancia.gob.ec*. Retrieved 13 de 11 de 2022, from <https://www.infancia.gob.ec/antecedentes-diagnostico-objetivos-metas/#:~:text=Misi%C3%B3n%20Mujer%2C%20constituye%20una%20intervenci%C3%B3n,las%20problem%C3%A1ticas%20priorizadas%2C%20por%20a>
- Romero Fasolino, M., Hernández Rodríguez, M., Hernández, M., & Maturana, D. (2021). *Complicaciones feo - neonatales del embarazo múltiple*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000100003
- Rosario, E., Ortiz, F., Velia, M., Cárdenas, & Flores, Y. (2017). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 25(3), 10. Retrieved 13 de 11 de 2022, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Sánchez Zamorano, L., Téllez Rojo, M., & Hernández Ávila, M. (2019). Efecto del tabaquismo durante el embarazo sobre la antropometría al nacimiento. *Scielo*, 46(6), 7. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000600008#:~:text=Se%20ha%20informado%20que%20el,la%20longitud%20del%20reci%C3%A9n%20nacido.&text=Tambi%C3%A9n%20se%20ha%20observado%20que,abortos%20y%20de%20mortalidad%20neonatal.
- Santiago Palacios , G. (2019). Nutrición durante el embarazo y la lactancia. *Manual de Nutrición* , II(12.), 14. Retrieved 01 de Septiembre de 2022, from https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Sinc. (08 de 11 de 2018). *agenciasinc.es*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Consumir-alcohol-durante-el-embarazo-aumenta-el-riesgo-de-tener-un-hijo-con-bajo-peso>
- Stanford. (2021). *stanfordchildrens.org*. Retrieved 26 de 12 de 2022, from <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>
- Stanford University. (2022). Bajo peso de nacimiento. *STANFORD MEDICINE CHILDREN'S HEALTH*. Retrieved 2022 de Septiembre de 2022, from <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>
- StanfordMedicine. (2019). *stanfordchildrens.org*. Retrieved 13 de 11 de 2022, from <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491#:~:text=peso%20de%20nacimiento-,Bajo%20peso%20de%20nacimiento%20es%20la%20descripci%C3%B3n%20que%20se%20usa,nacer%20es%20el%20nacimiento%20prematuro>.
- Tinoca Rendón, M., Huanco Apaza, D., & Tinoca Huanco, D. (2019). Incidencia, supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en un

hospital. *Scielo*, 32(4), 14. Retrieved 26 de 12 de 2022, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172015000400004&script=sci_abstract

Velásquez Quintana, N. I., Yunes Zárraga, J. L., & Ávila Reyes, R. (2018). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Scielo*, 61(1), 15. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010

Vigil De Gracia, O. (2017). Diabetes gestacional: Conceptos actuales. *Scielo*, 85(6), 6. Retrieved 26 de 12 de 2022, from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la Institución, donde se realiza la investigación.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0023-O

Santa Elena, 27 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN UPSE - CAROLINA MÉNDEZ ROSALES

Licenciada
Nancy Margarita Dominguez Rodriguez
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0040-E, ingresado por el consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de Salud, Sra. LIC. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, en calidad de directora de Carrera en Enfermería, solicitando autorización para el desarrollo del trabajo de investigación previa obtención al título de Licenciada en enfermería CAROLINA MENDEZ ROSALES, en el Hospital Básico Manglaralto.

En tal virtud, este Despacho comunica que se acepta la solicitud de la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Directora de la Carrera de Enfermería.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita
DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2023-0040-E

Anexos:
- msp-czs5-se-24d01-vuau-2023-0040-e20230124_12221322.pdf

mv

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gob.ec

* Documento generado por Ócupus

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos 1/1

Anexo 2. Consentimiento Informado.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es proveer una información clara del sujeto de estudio para la obtención información de manera confiable y segura. TEMA: EVALUACIÓN NUTRICIONAL MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RN. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO 2022.

Yo, _____, afirmo que eh recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la Carrera de Enfermería, Carolina Estefanía Méndez Rosales. Aseguro que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación. Además, doy fe que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que responda en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independiente del estudio. Nota: en caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

Encuestada

Carolina Estefanía Méndez Rosales

C.I: 2400024994

Anexo 3. Encuesta dirigida a gestantes a término con sus respectivos RN, atendidas en el Hospital Básico Manglaralto - 2022

TEMA: EVALUACIÓN NUTRICIONAL MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RN. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO – 2022.

Objetivo General: Determinar el estado nutricional materno y su influencia en el bajo peso al nacer de los RN, Hospital Básico Manglaralto-2022

A continuación, se detalla una serie de preguntas, las mismas que tienen el fin de recopilar información acerca de la evaluación nutricional y su influencia en el bajo peso al nacer de los RN. La información que usted proporciona es confidencial y se utilizará únicamente para fines de estudio. Gracias por su participación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ años

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Procedencia: _____

Estado Civil: _____

Altura: _____ cm

Peso inicial: _____ kg

Peso actual: _____ kg

IMC: _____

N.º hijos nacidos: 0 1 2 3 ó más

Nivel de instrucción:

- Ninguno
- Primaria
- Bachillerato
- Superior

DATOS NUTRICIONALES

¿Desayuna diariamente?

- SI
- NO

Cuántas veces se alimenta al día:

- menos de 3 veces
- 3 veces
- más de 5 veces

Suplementación de la dieta:

- Leche enriquecida en calcio/vitaminas
- Fibra/Prebióticos
- Probióticos
- Yodo/Sal yodada
- Ácido fólico/Vitamina B12
- Hierro
- Polivitamínicos y minerales
- Ninguna

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Tipo de embarazo: Único Gemelar Triple o más

Semana de gestación: _____ semanas (2-42)

Paridad:

- 1° embarazo
- 2° embarazo
- 3° embarazo o más

Proximidad entre embarazos:

- <1 año
- ≥ 1 año **Abortos previos:**
- >1 año

Antecedentes de bajo peso al nacer: Sí No

HÁBITOS

Tabaquismo: No Previo Activo Pasado

Consumo de alcohol: No Previo Puntual Frecuente

Consumo de drogas: No Previo Puntual Frecuente

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Diabetes gestacional actual (con diagnóstico médico confirmado): Sí No

¿Usted padece alguna o varias de las siguientes enfermedades? (Puede seleccionar varias opciones).

Diabetes
Cáncer
Hipertensión Arterial
Ninguno
Otro Especifique: _____

En su familia. ¿Existen antecedentes de personas que padecen alguna o varias de las siguientes enfermedades? (Puede seleccionar varias opciones).

Diabetes
Cáncer
Hipertensión Arterial
Ninguno
Otro Especifique: _____

INFORMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Género:

Femenino Masculino

Peso del niño al nacer

- 2000-2500 Kg
- 2500-3000 Kg
- 3000-3500 Kg
- Otro: _____

ESTADO NUTRICIONAL RN

- PESO NORMAL 3000-4000 Kg
- INSUFICIENTE PESO AL NACER IPN 2500-2999 Kg
- BAJO PESO AL NACER BPN <2500 Kg
- MUY BAJO PESO AL NACER MBPN <1500 Kg

Anexo 4. Gráficos estadísticos

Tabla 7.

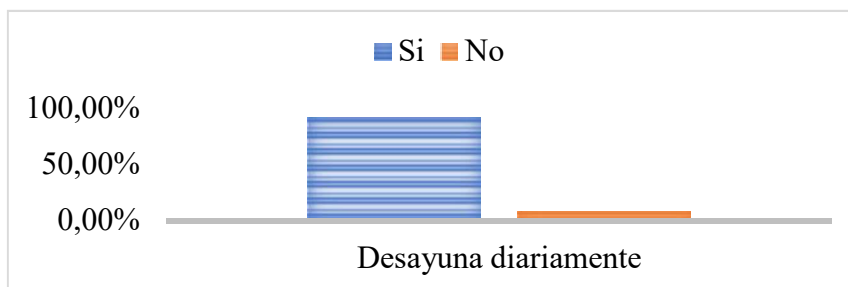
Alimentación

| Alimentación | |
|--------------|----|
| Si | No |
| 92% | 8% |

Nota: Pregunta sobre alimentación clínicas. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 5

Desayuna diariamente



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: Las mujeres gestantes manifiestan que, si desayunan diariamente (92%) y no lo hacen (8%).

Tabla 8.

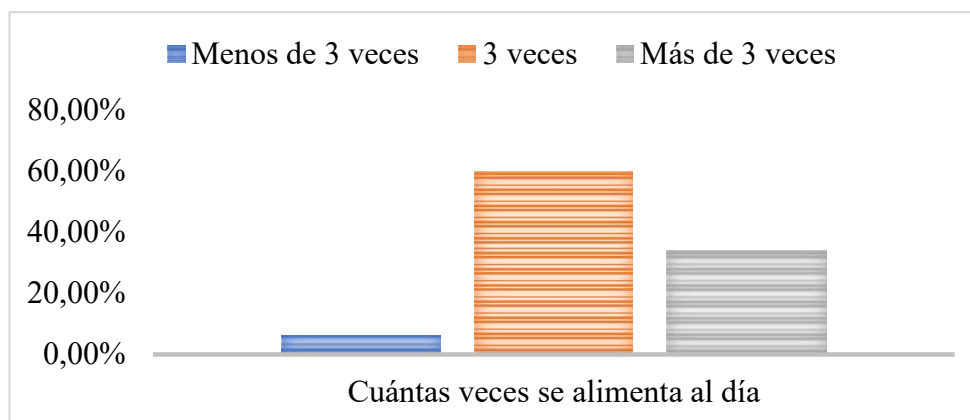
Datos nutricionales

| Datos nutricionales | | |
|---------------------|---------|----------------|
| Menos de 3 veces | 3 veces | Más de 3 veces |
| 6% | 60% | 34% |

Nota: Pregunta sobre alimentación clínicas. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 6

Cuántas veces se alimenta al día



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: Las mujeres gestantes indican que, se alimentan menos de 3 veces al día (6%), se alimentan 3 veces al día (60%), se alimentan más de 3 veces al día (34%).

Tabla 9.

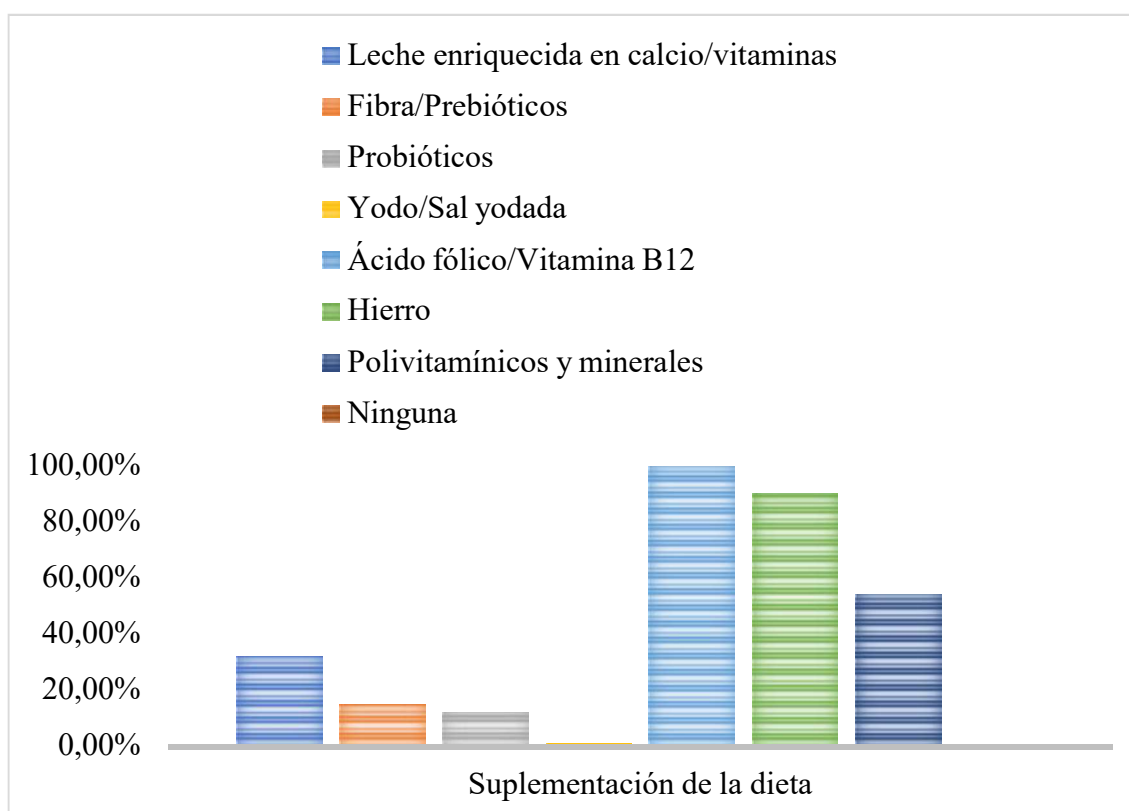
Suplementación de la dieta

| Suplementación de la dieta | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------|-----------------|---------------------------|--------|-----------------------------|---------|
| Leche enriquecida en calcio/vitaminas | Fibra/Prebióticos | Probióticos | Yodo/Sal yodada | Ácido fólico/Vitamina B12 | Hierro | Polivitamínicos y minerales | Ninguna |
| 32% | 15% | 12% | 0% | 100% | 90% | 54% | 0% |

Nota: Pregunta sobre suplementación de la dieta. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 7

Suplementación de la dieta



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: En cuanto a la suplementación de la dieta, las mujeres gestantes se alimentan de la siguiente manera: leche enriquecida en calcio/vitaminas (32%), fibra/prebióticos (15%), probióticos (12%), yodo/sal yodada (1%), ácido fólico/vitamina B12 (100%), hierro (90%), polivitamínicos y minerales (54%), ninguna (0%).

Con respecto a los datos nutricionales, se concluye que la mayoría de las personas encuestadas si desayunan a diario, alimentándose 3 veces al día y consumiendo en mayor parte: ácido fólico, hierro, polivitamínicos y minerales.

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Tabla 10.

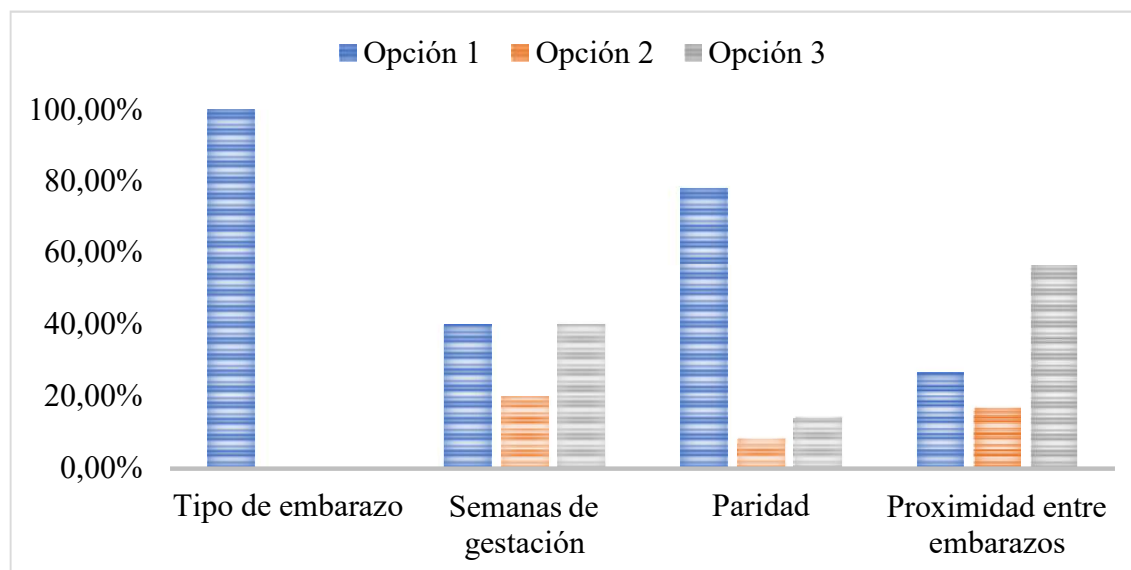
Información obstétrica

| Tipo de embarazo | Suplementación de la dieta | | |
|-------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| | Semanas de gestación | Paridad | Proximidad entre embarazos |
| Único (100%) | 2 – 20 semanas (40%) | 1° embarazo (78%) | < 1 año (26.7%) |
| Gemelar (0%) | 21 – 30 semanas (20%) | 2° embarazo (8%) | >= 1 año abortos previos (16.7%) |
| Triple o más (0%) | 31 – 42 semanas (40%) | 3° embarazo o más (14%) | > 1 año (57%) |

Nota: Pregunta sobre suplementación de la dieta. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 8

Información obstétrica



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: Con respecto a la información obstétrica, se destaca lo siguiente: el tipo de embarazo de las mujeres, es único; mientras que, las semanas de gestación se divide: 2 – 20 semanas (40%), 21 – 30 semanas (20%), 31 – 42 semanas (40%).

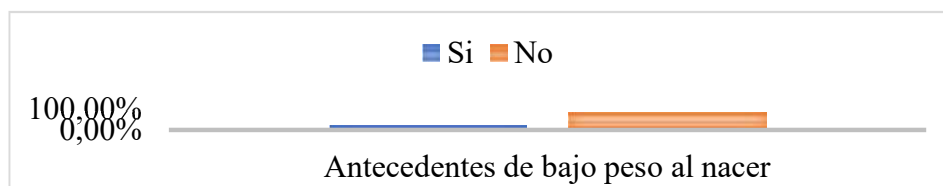
Así mismo, indican que la proximidad entre embarazos, es: menor a 1 año (26.70%), mayor o igual a 1 año con abortos previos (16.70%), mayor a 1 año (56.70%).

Tabla 11.
Antecedentes de bajo peso al nacer

| Datos nutricionales | |
|---------------------|-------|
| Si | No |
| 16.7% | 83.3% |

Nota: Pregunta sobre antecedentes de bajo peso al nacer. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 9
Antecedentes de bajo peso al nacer



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: Las mujeres gestantes, indican que, 16.7% si tienen antecedentes de bajo peso al nacer, mientras que, 83.3% no posee dichos antecedentes.

Es decir, se concluye en la información obstétrica que, las mujeres gestantes en su mayoría tienen pocas semanas de gestación, siendo un tipo de embarazo único y teniendo una proximidad entre embarazos mayor a 1 año.

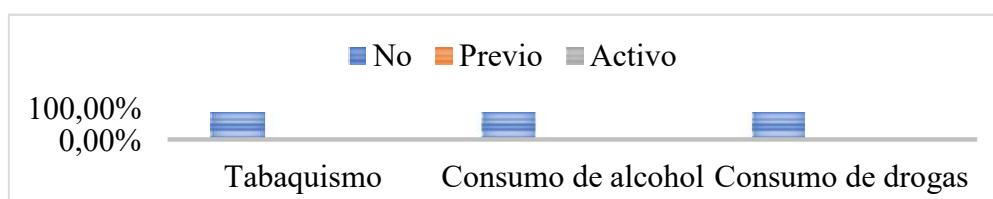
HÁBITOS

Tabla 12.
Hábitos

| Hábitos | | |
|-------------|--------------------|-------------------|
| Tabaquismo | Consumo de alcohol | Consumo de drogas |
| No (100%) | No (100%) | No (100%) |
| Previo (0%) | Previo (0%) | Previo (0%) |
| Activo (0%) | Activo (0%) | Activo (0%) |

Nota: Pregunta sobre hábitos. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 10
Hábitos



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: En cuanto a los hábitos de las gestantes, se determina lo siguiente: no consumen tabaco, alcohol, ni drogas, en su totalidad.

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Tabla 13.

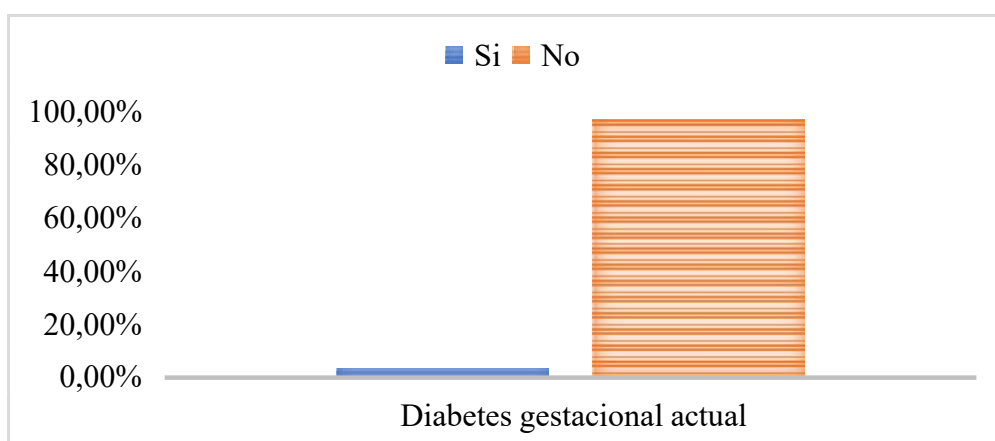
Diabetes gestacional actual

| Diabetes gestacional actual | |
|-----------------------------|-------|
| Si | No |
| 3.3% | 96.7% |

Nota: Pregunta sobre diabetes gestacional actual. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 11

Diabetes gestacional actual



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: La población encuestada indica que, el 96.7% no poseen diabetes gestacional actual, mientras que, el 3.3% si la tiene, con diagnóstico médico confirmado.

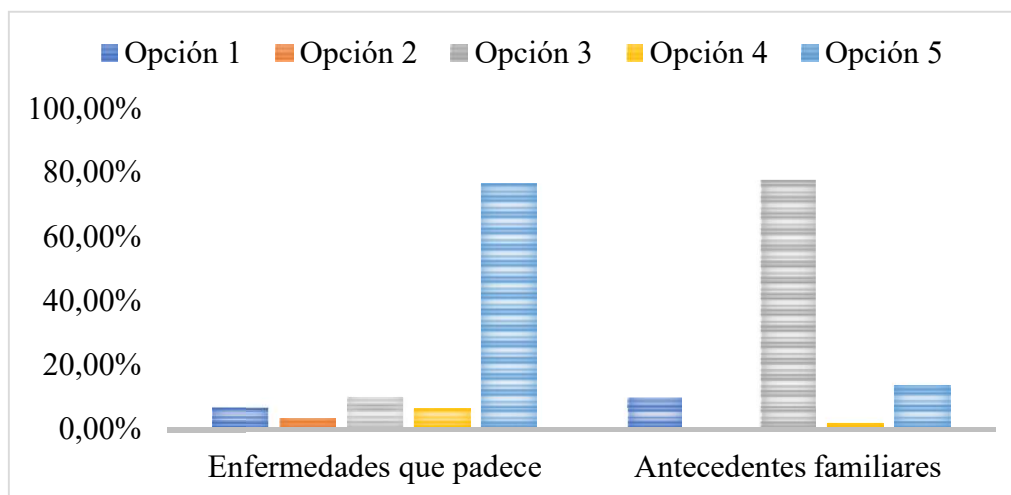
Tabla 14.

Estado fisiopatológico

| Estado fisiopatológico | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Enfermedades que padece | Antecedentes familiares |
| Diabetes (6.7%) | Diabetes (10%) |
| Cáncer (3.3%) | Cáncer (0%) |
| Hipertensión arterial (10%) | Hipertensión arterial (78%) |
| Ninguno (7%) | Ninguno (3.3%) |
| Otro (76.7%) | Otro (14%) |

Nota: Pregunta sobre antecedentes de bajo peso al nacer. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 12
Estado fisiopatológico



Fuente: Encuesta a gestantes a término con sus respectivos RN.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: En cuanto al estado fisiopatológico, se determina lo siguiente: enfermedades que padece: diabetes (6.7%), cáncer (3.3%), hipertensión arterial (10%), ninguno (7%), otro (70.7%).

Así mismo, en antecedentes de familiares que padecen alguna o varias enfermedades, se divide en: diabetes (10%), hipertensión arterial (78%), ninguno (2%), otro (14%).

En conclusión, las mujeres gestantes en su mayoría no tienen diabetes gestacional actual, sin embargo, poseen enfermedades como: hipertensión y diabetes; y presentan antecedentes familiares con enfermedades, tales como: diabetes e hipertensión arterial.

Tabla 15.
Información obstétrica

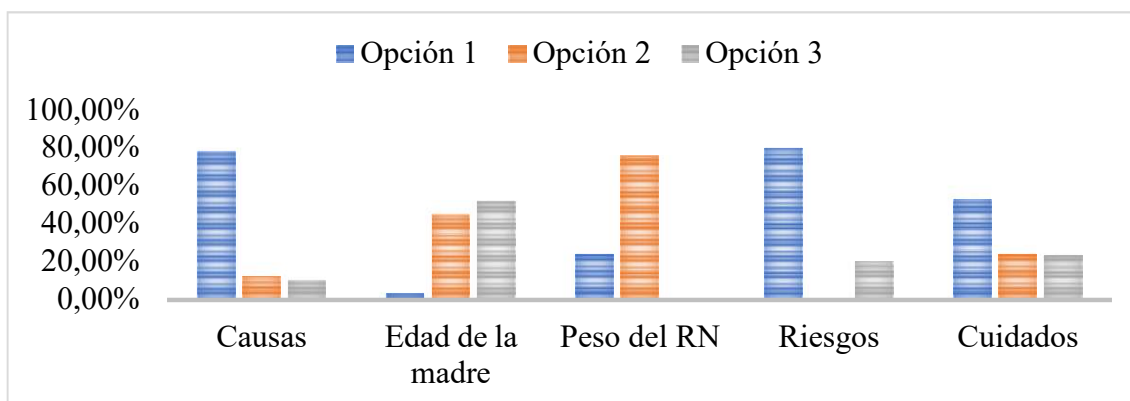
| Causas | Método de observación | | | |
|----------------|-----------------------|---------------|----------------|----------------|
| | Edad de la madre | Peso del RN | Riesgos | Cuidados |
| Opción 1 (78%) | Opción 1 (3%) | Opción 1 (0%) | Opción 1 (80%) | Opción 1 (53%) |

| | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Opción 2 (12%) | Opción 2 (45%) | Opción 2 (24%) | Opción 2 (0%) | Opción 2 (24%) |
| Opción 3 (10%) | Opción 3 (52%) | Opción 3 (76%) | Opción 3 (20%) | Opción 3 (23%) |

Nota: Pregunta sobre suplementación de la dieta. **Elaborado por:** Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Gráfico 13

Método de observación



Fuente: Método de observación en el área de medicina general.

Elaborado por: Carolina Estefanía Méndez Rosales.

Análisis: Las causas del bajo peso en recién nacidos, se clasifica así: alimentación de la madre (78%), nacimiento prematuro (12%), restricción del crecimiento uterino (10%).

Así mismo, la edad de las pacientes es: menor a 15 años (3%), de 15 a 18 años (45%), mayor a 18 años (52%).

Además, la edad de los recién nacidos con bajo, se divide en: 2000 – 2500 kg (24%), 2500 – 3000 kg (76%).

Por otro lado, los riesgos que se presentaron, fueron los siguientes: no tener buena alimentación (80%), enfermedades existentes (20%).

Anexo 5. Fotografías



Ilustración 1: aplicando la entrevista estructurada a puérpera en área Ginecológica.



Ilustración 2: Explicando la importancia de la lactancia materna.



Ilustración 3: Socializando el proyecto de investigación.

Anexo 6. Certificado Antiplagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **EVALUACIÓN NUTRICIONAL MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL BAJO PESO AL NACER DE LOS RN. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO – 2022**, elaborado por **CAROLINA ESTEFANÍA MÉNDEZ ROSALES**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 8% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Leda Soemía Apolonia Santos Holguín
Tutor de trabajo de titulación





Reporte Urkund

Original

Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESS CAROLINA ESTEFANÍA MÉNDEZ ROSALES.docx (025820525) |
| Submitted | 2023-02-07 03:33:33 |
| Submitted by | |
| Submitter email | carolina.mendezrosales@upse.edu.ec |
| Similarity | 8% |
| Analysis address | konfo.upse@analysis.urfund.com |

Sources included in the report

| | | |
|-----------|--|---|
| SA | Tesis Gonzabay 1305.docx Document: Tesis Gonzabay 1305.docx (0144021976) | 4 |
| SA | 37793204120c70651e1a8d97d7977e6046d0c81.html Document: 37793204120c70651e1a8d97d7977e6046d0c81.html (0144026286) | 3 |
| SA | Tutoría de Nutrición - Evaluación del estado nutricional de la embarazada - Paralelo C.docx Document: Tutoría de Nutrición - Evaluación del estado nutricional de la embarazada - Paralelo C.docx (0130136202) | 3 |