



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA  
EMBARAZADA EN EL BAJO PESO DEL RECIÉN  
NACIDO. HOSPITAL GENERAL "DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR"  
SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**PORTILLA GÓMEZ GÉNESIS EVELYN  
NAVARRETE MUÑOZ SILVIA MARGARITA**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOSHOLGUÍN. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA  
EMBARAZADA EN EL BAJO PESO DEL RECIÉN  
NACIDO. HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR”  
SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**TESIS DE GRADO**

Previa a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**PORTILLA GÓMEZ GÉNESIS EVELYN  
NAVARRETE MUÑOZ SILVIA MARGARITA**

**TUTORA: LIC. SONNIA SANTOSHOLGUÍN. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

La Libertad, Junio del 2013

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA EMBARAZADA EN EL BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO, HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.” SANTA ELENA 2012 - 2013”, elaborado por las señoritas. Portilla Gómez Génesis Evelyn y Navarrete Muñoz Silvia Margarita egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
Lic. Sonnia Santos Holguín. MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Licenciada en Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis **“FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA EMBARAZADA EN EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.” SANTA ELENA 2012 - 2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **PORTILLA GÓMEZ GÉNESIS EVELYN** y **NAVARRETE MUÑOZ SILVIA MARGARITA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, mayo del 2013

**Lic. Anita Quinde Mateo, Mg.**  
**MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**  
**E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**  
**Reg. 1006-12-747645**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres que depositaron su confianza en mí, brindándome su apoyo incondicional día a día para lograr los objetivos que me planteo al ingresar por primera ocasión a las aulas universitarias; a mi novio que me extendió la mano en los momentos difíciles, por los que atravesé, y sobre todo a mi tutora, por la dedicación de su valioso tiempo.

Génesis

Dedico este trabajo de investigación a mi madre que deposito su confianza en mí, brindándome su apoyo incondicional, para lograr mis objetivos; a mi hijo por ser quien me llena de fuerza y valor para luchar día a día, y sobre a esta noble institución de educación superior que me supo acoger, brindándome conocimientos científicos sólidos y prácticos, valores éticos y morales que harán de mí una persona justa y equitativa.

Silvia

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios por la meta alcanzada en esta etapa de nuestras vidas, por la fortaleza y la esperanza que siempre tenemos, iluminando y guiando nuestro camino a seguir. A la comunidad de nuestra provincia de “Santa Elena”, por la oportunidad que nos brindó para conocer un poco más de la calidad de su gente, al realizar las diferentes encuesta, y exponer por este medio los principales roles que ejerce el profesional de enfermería, como es la educación, prevención y promoción de la salud. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me supo acoger, enseñándome valores éticos y morales, así como los conocimientos científicos específicos y prácticos para mi profesión. A nuestra tutora de tesis, Lic. Sonia Santos por su esfuerzo y dedicación y gracias también a las instituciones que nos abrieron sus puertas para realizar las prácticas, para así adquirir conocimientos, de esta manera aportar con un granito de arena al cuidado de las personas convalecientes, que se encontraban en estas casas de salud, siendo lo más gratificante al recibir las gracias por parte de las misma.

Génesis y Silvia

**TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S. MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.

**DIRECTOR DE ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez. Msc.

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Sonnia Santos Holguín. MSc.

**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado. MSc.

**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

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

**FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA EMBARAZADA  
EN EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL GENERAL  
“DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA.”  
2012 - 2013**

**Autores:** Portilla Gómez Génesis  
Navarrete Muñoz Silvia  
**Tutora:** Lic. Sonia Santos MSc.

**RESUMEN**

El bajo peso al nacimiento es un problema de salud pública, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil, así mismo se asume que existen múltiples factores de riesgos asociados que señalan características biológicas, socioeconómicas, culturales, educativas, ambientales y de otra índole en el cantón de Santa Elena a las que se expone la madre antes y durante el proceso reproductivo que podrían estar relacionados con este efecto. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva porque definió el efecto y se identificó el factor que lo ocasiona, se evaluó los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer y el conocimiento de las madres sobre esta enfermedad, con resultados como falta de control prenatal en un 82%, sin suministro de hierro y/o ácido fólico un 78%, bajo peso de la madre 52%, sin ganancia de peso en un 70%, falta de conocimiento 74%, etc. Que son los factores que predisponentes en la incidencia del bajo peso al nacer, afectando la calidad de vida de las pacientes, la propuesta se fundamenta en las teorías que nos ayudaron a cumplir el rol que ejerce el profesional de enfermería ante esta problemática, como la educación y prevención de la misma, por medio de un programa educativo para lograr un embarazo planificado, controlado, y prevenir el bajo peso al nacer, en la península de Santa Elena.

**PALABRAS CLAVES:** bajo peso, factor predisponente, embarazada.



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

**PREDISPOSING FACTORS THAT AFFECT THE PREGNANT IN THE  
NEWBORN AT THE "DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR" GENERAL HOSPITAL OF SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**Authors:** Portilla Gómez Génesis  
Silvia Navarrete Muñoz

**Tutor:** Lic. Sonia Santos MSc.

**ABSTRACT:**

The low weight at birth is a public health problem that impacts on neonatal and infant mortality, so it is assumed that there are multiple risk factors that indicate biological characteristics associated, socioeconomic, cultural, educational, environmental and other resources within the town of Santa Elena to which the mother is exposed before and during the reproductive process that could be related to this effect. It is a quantitative, descriptive, retrospective research because defined the effect and identified the factor that causes, we evaluate the predisposing factors that affect pregnant women in low birth weight and mothers' knowledge about the disease, with results as lack of prenatal care by 82%, without supply of iron and / or folic acid by 78%, low mother weight 52% without weight gain by 70%, 74% lack of knowledge, etc. Those are the predisposing factors in the incidence of low birth weight, affecting the quality of life of patients, The proposal is based on the theories that helped us to fulfill the role played by the nurse to this problem, such as education and prevention of itself, by an educational program for a planned pregnancy, controlled, and prevent low birth weight, in the peninsula of Santa Elena.

**KEY WORDS:** low weight, predisposing factors, pregnant.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
Planteamiento del problema, Enunciado del problema	3
Justificación	6
Objetivos: General y Específico	7
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1. Marco Científico	8
1.1. Antecedentes Investigativos	8
1.2. Fundamentación Científica	9
1.2.1. Bajo Peso al Nacer	9
1.2.2. Causas del Bajo Peso al Nacer	9
1.2.3. Factores de Riesgo	11
1.2.4. Factores Socio-demográficos, Pregestacionales, Gestacionales y Conductuales	12
1.3. Epidemiología del Bajo Peso al Nacer	14
1.4. Diagnóstico	17
1.5. Prevención	18
1.6. Tratamiento	19
1.7. Rol de la Enfermería	20
1.8. Diagnósticos, Resultados, Intervenciones y Actividades de Enfermería por Dominios	22
1.9. Teorías de Enfermería	23
1.9.1. Teoría de Virginia Henderson	24

1.9.2. Teoría de Dorothea Orem "Teoría General de la Enfermería"	27
1.9.3. Teoría de Marjory Gordon "Patrones Funcionales de Salud"	30
<b>1.2. Marco Legal</b>	<b>33</b>
<b>1.3. Marco Conceptual</b>	<b>39</b>
1.3.1. Recién Nacido	39
1.3.2. Factor	39
1.3.3. Riesgo	39
1.3.4. Incidencia	40
1.3.5. Factor Riesgo	40
1.3.6. Conocimiento	40
1.3.7. Autocuidado	40
1.3.8. Desarrollo	41
1.3.9. Nutrición	41
1.3.10. Aborto	41
1.3.11. Embarazo	41
1.3.12. Bebé Prematuro	41
1.3.13. La Salud	42

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de Investigación	43
2.2. Modalidad de Estudio	44
2.3. Población y Muestra	44
2.4. Criterios de Inclusión	44
2.5. Variables a Investigar	45
2.5.1. Esquema de Variables	45
2.5.2. Sistema de Variables	45
2.5.3. Operacionalización de las Variables	46
2.6. Técnicas y Fuentes para la Recolección de Datos	50
2.7. Prueba Piloto	50
2.8. Procedimientos para la Obtención de Datos	51
2.9. Procesamiento y Presentación de los Datos	51
2.10. Consideraciones Éticas	51
2.11. Talento Humano	52

## **CAPÍTULO II**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS</b>	<b>53</b>
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICAS	70
ANEXOS	72
GLOSARIO	103

## ÍNDICE DE ANEXOS

### Pág.

Anexo 1. Técnica del ¿Por qué?, ¿Por qué?	73
Anexo 2. Tabla de Priorización del Tema	75
Anexo 3. Factibilidad y Pertinencia	76
Anexo 4. Consentimiento Informado	78
Anexo 5. Instrumento de Obtención de Datos	79
Anexo 6. Cronograma	81
Anexo 7. Presupuesto	82
Anexo 8. Tablas y Gráficos Estadísticos	83
Edad de la Madre	83
Estado Civil	84
Nivel de Estudio	85
Periodo Intergenésico	86
Paridad	87
Abortos	88
Control Prenatal	89
Suministro de Hierro – Ácido Fólico	90
Presencia de Anemia	91
Estado Nutricional	92
Ganancia de Peso	93
Enfermedades Asociadas y Dependientes de la Gestación	94
Edad Gestacional	95
Hábitos Tóxicos	96
Peso del Producto	97
Nivel de Conocimiento	98
Si Conoce	99
Anexo 9. Evidencias Fotográficas	100

**PROPUESTA**

	<b>Pág.</b>
Antecedentes	106
Marco Institucional	107
Matriz FODA	108
Objetivo General	109
Objetivo Específicos	109
Beneficiarios	109
Plan de trabajo	110
Presupuesto	111
Cronograma	112
Evaluación	113
Bibliografía	114

## INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil, así mismo se asume que existen múltiples factores de riesgos asociados, que hoy en día afecta al 17 % de la población a nivel mundial según la OMS. En el Ecuador no se conoce un porcentaje sobre cuántos niños nacen con bajo peso, pero se ha demostrado que el bajo peso al nacer puede producir trastornos de comportamiento y adaptación al medio, Santa Elena es capital y el cantón más grande de la provincia, pero éste no cuenta con estudios e investigaciones sobre la patología por ser una provincia recientemente creada, además no contamos con una certificación del índice de la enfermedad y el impacto que este ocasiona. En general, cuando es inferior a 2 500 gramos, se considera que el niño es de bajo peso, haya nacido o no antes de las 37 semanas de embarazo. Dentro de este grupo revisten gran importancia aquellos con menos de 1 500 gramos, considerados de muy bajo peso, o con menos de 1 000 gramos, los de bajo peso extremo. El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia.

La importancia de esta investigación es precisamente para enriquecimiento de conocimientos acerca de este problema de salud. Por esta razón siendo el objetivo principal identificar los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso del recién nacido, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, evaluando por medio de las acciones de enfermería la prevención de los factores predisponentes, el conocimiento de las madres con respecto a la enfermedad, aplicando una metodología con estudio de tipo cualitativo, cuantitativo y descriptivo, en una población de 50 madres que aportaron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr, aplicando técnicas como la encuesta y la prueba piloto que se tomó a una mínima parte de la población.

Se efectúa el debido procedimiento para la obtención de datos, así como el procesamiento de los mismos a través del programa Excel, considerando la parte ética en la aplicación de la encuesta del trabajo de investigación, tomando como referencia las teorías de Virginia Henderson, Dorothea Orem, y Marjory Gordon, que contribuyen al diseño y ejecución de planes de cuidado que se aplica en la investigación. Obteniendo resultados claros que indican que los factores predisponentes como la falta de control prenatal incide en el bajo peso al nacer en un 82%, seguido de la falta de suministro de hierro y/o ácido fólico en un 78%, el estado nutricional materno y la ganancia al final del embarazo de las pacientes, con predominio de las bajo peso en un 52% y la falta de conocimiento de las madres en un 74% del total de la población. Determinando que en el cantón Santa Elena las madres tienen productos con bajo peso al nacer, por causa de diversos factores que influyen y alteran el desarrollo del embarazo. Por lo que se propone implementar un proyecto educativo para lograr un embarazo planificado, controlado, y prevenir el bajo peso al nacer, en la península de Santa Elena



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es conocido a nivel mundial que el bajo peso al nacimiento es un problema de salud pública, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil, así mismo se asume que existen múltiples factores de riesgos asociados con el bajo peso al nacer que señalan características biológicas, socioeconómicas, culturales, educativas, ambientales y de otra índole a las que se expone la madre antes y durante el proceso reproductivo que podrían estar relacionados con este efecto. El problema del bajo peso al nacer constituye una preocupación normal, y es más frecuente en los países subdesarrollados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que uno de cada 6 niños nace con bajo peso y se reporta un índice del 17 % a nivel mundial. El informe Indicadores básicos 2002 de la OPS/OMS, reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Sud América y México del 8.10 %. Como ya se ha mencionado, el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil es el bajo peso al nacer, pues se ha comprobado que por lo menos la mitad de todas las muertes perinatales ocurre en recién nacidos con bajo peso. “La morbimortalidad en este grupo es 20 veces mayor que la del recién nacido de peso normal” Liang, B (2004); por otra parte múltiples estudios epidemiológicos desarrollados en Norte América y Europa, han confirmado estrechamente la asociación de bajo peso al nacimiento en recién nacidos a término, con trastornos en el metabolismo de la glucosa en la vida adulta, específicamente diabetes tipo II, también una publicación del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), muestra grandes diferencias entre países en cuanto al bajo peso al nacer: el 4% en Irlanda, Finlandia y Noruega, y hasta el 50% en Bangladesh.

América Latina y el Caribe están logrando reducir las tasas de peso inferior al normal a pesar de que aún sufren grandes problemas nutricionales como resultado

de una importante crisis socioeconómica. Algunos países progresan de manera impresionante en la reducción del peso al nacer. En Cuba, por ejemplo la incidencia se reduce en más de la mitad en solo 4 años. También reportan reducciones en Jamaica, Perú y República Dominicana; Chile disminuye la incidencia relativamente en solo el 1 %; Brasil tiene una incidencia significativamente baja de niños con peso inferior al normal, 6 % y se considera que va en camino a continuar disminuyendo esta cifra. México logra una reducción del 14 % al 6 % en unos 10 años, Ecuador, Honduras, Nicaragua y Trinidad y Tobago no están alcanzando los progresos necesarios, aunque los 4 países están logrando reducir sus niveles de prevalencia del bajo peso al nacer.

Los resultados de un estudio realizado por la Universidad Central de Quito en Ecuador demuestran que el bajo peso al nacer puede producir trastornos de comportamiento y adaptación al medio.(Cardoso Pedro 2007). El cantón Santa Elena, de la provincia de Santa Elena cuenta con un área de 3.880Km<sup>2</sup> y 144.076 habitantes de ellos 64.446 son hombres y 61.825 mujeres. Santa Elena es la capital y el cantón más grande de la provincia, pero éste no cuenta con estudios e investigaciones locales sobre la patología por ser una provincia recientemente creada, además no se cuenta con una certificación del índice de la enfermedad y el impacto que este ocasiona.

El hospital sitio donde realizo la investigación se encuentra ubicado en la Av. Márquez de la Plata frente al cementerio en el cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, cuenta con áreas para quirófano, salas de especialidades, consultorios, servicio social, farmacia, laboratorios, oficinas con personal de apoyo y equipamiento tecnológico, en cuanto a su estructura organizacional tiene como máxima autoridad la Gerencia General, de la cual se desprende el área de Dirección Técnica y el área de Coordinación Administrativa esta institución no está al margen de lo antes mencionado; es notable la presencia del bajo peso al

nacer, entre las 10 primeras causas de ingreso al área de hospitalización de ginecología, tenemos infecciones de vías urinarias, puerperio quirúrgico, útero miomatoso, paridad satisfactoria, amenaza de parto, aborto, pielonefritis, preclampsia, eclampsia y madres que tuvieron un producto con bajo peso al nacer.

Enfermería debe participar en la prevención y promoción de la salud materno fetal, basadas en los cuidados prenatales, pruebas y exámenes con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería que ayuden a proporcionar intervenciones de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas del paciente y así de esta manera contribuir para que la mujer disfrute del embarazo y parto como un acto único e irrepetible entendiendo todos los procesos que experimentara durante la gestación.

**Formulación del problema:**

¿Cuáles son los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso del recién nacido en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

## **JUSTIFICACIÓN**

El bajo peso al nacer es un efecto de causas múltiples, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil. El motivo en el que se realizó esta investigación sobre factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer, es demostrar la incidencia de algunos factores asociados a lo mismo, para poder implementar acciones destinadas a disminuir dichos factores predisponentes en las embarazadas.

Con esta investigación se beneficia a la comunidad, aportando conocimientos nuevos que se adquirieron durante el desarrollo de esta investigación, al profesional de enfermería; implementando cuidados específicos para este tipo de pacientes, fundamentado en algunas teorías y al hospital para impulsar medidas estratégicas y prevenir el bajo peso al nacer, además de considerarse necesaria la investigación también es factible y oportuna para influir positivamente en la reducción del bajo peso al nacer y en consecuencia a la disminución de la mortalidad neonatal e infantil.

Con los resultados de la investigación se dará apertura a más estudios que impulsen al desarrollo de estrategias para prevenir el bajo peso al nacer, incitando a despertar mucho más el interés por la indagación de conocimientos en nuestra nueva provincia, dando a conocer los factores predisponentes, aplicando actividades de enfermería destinadas a la salud, promoviendo a adquirir un estilo de vida saludable antes, durante y después de la gestación, con el desarrollo de tácticas de salud que satisfagan las necesidades básicas del paciente y prevengan la enfermedad.

La población que se investigó fueron 50 madres que tuvieron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr (bajo peso), atendidas en el hospital.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso del recién nacido, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar y determinar los factores socio-demográficos, pre gestacional, gestacional y conductuales que intervienen en la incidencia del bajo peso al nacer.
- Determinar el estado nutricional materno y la ganancia del peso al final del embarazo.
- Evaluar las enfermedades maternas asociadas como causa del bajo peso al nacer.
- Evaluar el conocimiento que tienen las madres en estudio sobre las causas del bajo peso al nacer.
- Proponer un proyecto educativo para lograr un embarazo planificado, controlado, y prevenir el bajo peso al nacer.

### **HIPÓTESIS**

Los factores socio-demográficos, pre gestacional, gestacional, conductuales y la falta de conocimiento inciden en la embarazada para el bajo peso del recién nacidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.MARCO CIENTÍFICO**

#### **1.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El bajo peso al nacer constituye un importante problema de salud pública, sobre todo en los países subdesarrollados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que uno de cada 6 niños nace con bajo peso y se reporta un índice del 17% a nivel mundial.

El informe Indicadores básicos 2002 de la OPS/OMS, reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Sud América y México del 8.10 %. Como ya se ha mencionado, el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil es el bajo peso al nacer, pues se ha comprobado que por lo menos la mitad de todas las muertes perinatales ocurre en recién nacidos con bajo peso, por otra parte múltiples estudios epidemiológicos desarrollados en Norte América y Europa, han confirmado estrechamente la asociación de bajo peso al nacimiento en recién nacidos a término, con trastornos en el metabolismo de la glucosa en la vida adulta, específicamente diabetes tipo II, también una publicación del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), muestra grandes diferencias entre países en cuanto al bajo peso al nacer: el 4% en Irlanda, Finlandia y Noruega, y hasta el 50% en Bangladesh.

América Latina y el Caribe están logrando reducir las tasas de peso inferior al normal a pesar de que aún sufren grandes problemas nutricionales como resultado de una importante crisis socioeconómica. Algunos países progresan de manera impresionante en la reducción del peso al nacer. En Cuba, por ejemplo la incidencia se reduce en más de la mitad en solo 4 años. También reportan reducciones en Jamaica, Perú y República Dominicana; Chile disminuye la

incidencia relativamente en solo el 1 %; Brasil tiene una incidencia significativamente baja de niños con peso inferior al normal, 6 % y se considera que va en camino a continuar disminuyendo esta cifra. México logra una reducción del 14 % al 6 % en unos 10 años, Ecuador, Honduras, Nicaragua y Trinidad y Tobago no están alcanzando los progresos necesarios, aunque los 4 países están logrando reducir sus niveles de prevalencia del bajo peso al nacer.

*“Los resultados de un estudio realizado por la Universidad Central de Quito en Ecuador demuestran que el bajo peso al nacer puede producir trastornos de comportamiento y adaptación al medio.”*(Cardoso Pedro 2007), por lo tanto se requiere mucho de realizar investigaciones dentro de la provincia de Santa Elena para prevenir algún tipo de trastorno en el individuo y mantener la salud de forma holística.

## **1.2.FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1. BAJO PESO AL NACER**

El peso ideal de nacimiento depende de la edad gestacional. En general, cuando es inferior a 2 500 gramos (5,5 libras) se considera que el niño es de bajo peso, haya nacido o no antes de las 37 semanas de embarazo. Dentro de este grupo revisten gran importancia aquellos con menos de 1 500 gramos (3,3 libras) considerados de muy bajo peso, o con menos de 1 000 gramos (2,2 libras) los de bajo peso extremo.

### **1.2.2. CAUSAS DEL BAJO PESO AL NACER**

Algunas de las razones por las que algunos bebés son demasiado pequeños o nacen demasiado pronto se conocen, pero no todas. Los defectos fetales resultantes de enfermedades hereditarias o de factores medioambientales pueden limitar el desarrollo normal. Los embarazos múltiples (mellizos, trillizos, etc.) muchas veces resultan en bebés de bajo peso al nacer, aun cuando nacen al final del ciclo de gestación. Cuando la placenta no es normal, es

posible que un feto no del ciclo de gestación. Cuando la placenta no es normal, es posible que un feto no crezca de la manera adecuada.

Los problemas médicos de la madre tienen influencia en el peso de nacimiento, especialmente si ésta sufre de alta presión arterial, diabetes, ciertas infecciones o problemas del corazón, los riñones o los pulmones. Un útero o cuello de útero anormal pueden incrementar el riesgo de que la madre dé a luz a un bebé de peso bajo.

La conducta de la madre antes y durante el embarazo puede afectar al peso de su bebé. Toda mujer embarazada debe hacer lo siguiente:

- **Obtener cuidados prenatales** regulares desde temprano, un factor importante de prevención contra el bajo peso de nacimiento.
- **Consumir 400 microgramos de ácido fólico** por día (la cantidad que contiene la mayoría de las multivitaminas) antes de quedar embarazada y durante los primeros meses de gestación.
- **Seguir una dieta equilibrada.** Dado que la nutrición del feto depende de lo que come la madre, el bebé puede sufrir daños si la madre no se alimenta adecuadamente.
- **Aumentar de peso suficientemente.** Los profesionales de la salud recomiendan que una mujer de peso normal aumente entre 25 y 35 libras.
- **No fumar.** Las mujeres que fuman tienen bebés más pequeños que las que no lo hacen. La exposición al humo de otros fumadores también puede reducir el peso de nacimiento del bebé.



- **Evitar las bebidas alcohólicas** y las drogas ilícitas, como también todo tipo de droga que no haya sido recomendada por un médico que sepa que está embarazada. El uso de drogas y de alcohol limita el crecimiento fetal y puede provocar defectos de nacimiento.

El bajo peso al nacer puede obedecer a 2 causas fundamentales que son las siguientes: haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérmino), o que el feto presente una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional (desnutrición intrauterina, crecimiento intrauterino retardado, etcétera). Cuando la causa del bajo peso ha sido un retardo del crecimiento intrauterino, este puede hacerse irreversible después del nacimiento y acompañarse de funciones mentales inferiores a las normales, además de secuelas neurológicas e intelectuales.

El parto pretérmino se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, con la sucesión rápida de los embarazos, con la dilatación permanente del cuello uterino y con distintas enfermedades o complicaciones del embarazo. A su vez el crecimiento intrauterino retardado se ha relacionado con la desnutrición materna, con los factores ambientales y sociales. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional. Igualmente el hábito de fumar incide tanto en el parto pretérmino como en el crecimiento intrauterino retardado.

### **1.2.3. FACTORES DE RIESGO**

Dentro de los factores de riesgo del bajo peso al nacer se han encontrado con mayor frecuencia en estudios realizados por diferentes autores los siguientes:

- Edad gestacional
- Desnutrición de la madre (bajo peso para la talla y ganancia insuficiente de peso durante la gestación).

- Hábito de tóxicos.
- Antecedentes obstétricos.
- Hipertensión arterial durante el embarazo.
- Embarazos gemelares.
- Anemia.

Otros factores además identificados fueron los abortos provocados, edad de la madre y la baja escolaridad de los padres entre otros. En general, el nacimiento de niños con bajo peso corresponde con la edad gestacional pretérmino (antes de las 37 semanas de embarazo). Liang (2004) refleja en un estudio realizado, que:

*“A medida que la edad materna aumenta (más de 35 años de edad), los recién nacidos tienden a presentar un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la edad de la gestante unido a la paridad.”*

Varsellini, P (2003), reporta que:

*“Existe una duplicación de la frecuencia del bajo peso al nacer después de los 40 años”.* Sin embargo, numerosos autores plantean en sus trabajos que la edad materna inferior a los 20 años, representa un factor de riesgo fundamental para que los niños nazcan con un peso inferior a los 2 500 g.

#### **1.2.4. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS, PRE- GESTACIONAL, GESTACIONAL Y CONDUCTUALES**

Muñoz, F. (2004), indica que:

*“La salud física y mental de la futura madre, sus antecedentes patológicos, su entorno social y cultural, su actitud y comportamiento, influyen en la procreación y el resultado final que es el producto de la concepción”;* por lo tanto como ya ha sido expuesto, muchos autores coinciden en que los factores nutricionales de la madre son los principales responsables del retraso en el crecimiento intrauterino, ya sea en países en vías de desarrollo o en países desarrollados. La OPS clasifica

alos factores de riesgo relacionados con bajo peso en: sociodemográficos, pre-gestacionales, gestacionales y de comportamiento.

#### **Factores Socio demográficos**

- Edad de la madre
- Estado civil
- Escolaridad materna.

#### **Factores Pre-Gestacionales**

- Periodo intergenésico
- Antecedentes obstétricos.
  - Paridad
  - Aborto

#### **Factores gestacionales**

- Antecedentes Obstétricos
  - Controles prenatales
  - Suministro de hierro y ácido fólico
- Estado nutricional
- Ganancia de peso
- Enfermedades asociadas y dependientes de la gestación
- Edad gestacional

#### **Factores conductuales**

- Hábitos tóxicos

### **1.3.EPIDEMIOLOGÍA DEL BAJO PESO AL NACER**

Los nacimientos de neonatos bajo peso han sido una preocupación de las ciencias médicas desde hace mucho tiempo. En los últimos años, numerosos investigadores se han enfocado en resolver esta problemática, y todo esto se debe a

que el bajo peso al nacer, con cifras inferiores a los 2.500gr, es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños con bajo peso que en los niños que nacen normalmente. Aunque esta problemática golpea con más fuerza a los países subdesarrollados, no es un fenómeno exclusivo. Por ejemplo, en los Estados Unidos el bajo peso en el momento del nacimiento afecta a uno de cada 14 niños cada año, o sea, aproximadamente el 7%, siendo ésta una cifra importante si tenemos en cuenta que se trata de uno de los países más desarrollados del mundo y una puntera en las investigaciones científicas.

En España se reporta una incidencia de un 5%, mientras que en países de América Latina aparece con cifras muy superiores, con excepciones como Uruguay, en donde hacia el 2004 el reporte de esta entidad fue de sólo el 1,8%. En nuestro país, desde hace varios años los índices se han comportado al nivel de los países más desarrollados; no obstante, la incidencia se ha visto marcada por los períodos económicamente difíciles. Por ejemplo, hacia los años 90, las condiciones económicas a que se enfrentó el país repercutieron directamente.

La prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer encontrada (17%) se sitúa en un nivel intermedio con otros valores reportados en Colombia, que varían desde 6% conforme reportado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 en toda Colombia<sup>16</sup> hasta 19,5% en un hospital universitario centro de referencia para gestantes de alto riesgo de la ciudad de Cali y región suroccidental Colombia.

### **A nivel mundial**

De acuerdo con la publicación que realizó en el 2008 la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia”, el bajo peso al nacer que se registra en un año a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas. Estos niños y

niñas tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas.

Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente.

El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal.

En comparación con los lactantes normales, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta.

La OMS recomienda tablas estandarizadas considerando que diferentes factores diferencian a distintos grupos humanos (etnia, altitud y otros) por ejemplo los

recién nacidos de menor peso conocido son los de las montañas Torriceli, de Nueva Guinea. Su peso promedio es de 2.400 gr, en contraste con los nacidos en las islas de Anguilla y Nevis, cuyo peso promedio al nacer es de 3.880 gr. Del mismo modo, los recién nacidos en río Pallagas (Perú) a 160 metros sobre el nivel del mar.

En América Latina y el Caribe, la proporción de niños con bajo peso al nacer oscila entre 5,7% en Canadá y 12% en Guatemala. El componente neonatal representa la mayor fracción de la mortalidad infantil (61%) en dicha Región. El 85% de todas las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer (<2.499 gr); las causas más comunes son los nacimientos pretérmino y la restricción en el crecimiento fetal. En el 2006 la OMS estimó un total de 280.000 muertes perinatales (tasa de 17,3 por mil) en América, de las que alrededor del 45% fueron muertes fetales tardías y 55% (152.000) muertes neonatales precoces.

Al analizar los datos para algunos países de Suramérica, Perú presenta el porcentaje más alto de niños y niñas recién nacidos con bajo peso al nacer (11%) y Paraguay, Colombia y Venezuela ocupan el segundo lugar cerca del 9%; cifra que se relaciona con la tendencia para nuestro país, estimada a partir de los registros de las estadísticas vitales, donde se evidencia que en la última década se ha pasado de 70 a 90 nacimientos con bajo peso al nacer por cada 1000 nacidos vivos.

### **A nivel Nacional**

En nuestro país, el Estado invierte cuantiosos recursos en los programas de salud que han contribuido a la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

El peso al nacer es una variable usada con frecuencia por epidemiólogos para evaluar las posibilidades de supervivencia de un recién nacido en sus primeros momentos de vida, así como para valorar las condiciones de la mujer de la determinada sociedad. momentos de vida, así como para valorar las condiciones de la mujer de la determinada sociedad.

Los resultados de un estudio realizado por la Universidad Central de Quito en Ecuador demuestran que el bajo peso al nacer puede producir trastornos de comportamiento y adaptación al medio.

La incidencia del peso al nacer fuera de la apropiada edad gestacional es influenciada por los padres en un número de maneras, incluyendo:

- Genética;
- Factores ambientales;
- La salud de la madre, en particular durante el embarazo;
- Historia personal o familiar de neonatos fuera de la apropiada edad gestacional.

#### **1.4.DIAGNÓSTICO**

El peso que tendrá un bebé al nacer se puede calcular de distintas maneras durante el embarazo. Por ejemplo, se puede medir la altura uterina (se mide la parte superior del útero) desde el pubis hasta el fondo uterino. Esta medida en centímetros generalmente coincide con la cantidad de semanas de gestación después de la semana 20. Si la cifra es baja para la cantidad de semanas, es posible que el bebé sea más pequeño que lo previsto.

La ecografía (un estudio a que utiliza ondas sonoras para generar una imagen de las estructuras internas) es el método más exacto para calcular el tamaño fetal. Se pueden medir la cabeza y el abdomen del feto, y comparar los resultados con una tabla de crecimiento para calcular su peso.

Los bebés se pesan durante las primeras horas después del nacimiento y la cifra se compara con su edad gestacional y se registra en los antecedentes médicos. Un peso menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas) se diagnostica como bajo peso al nacer. En cambio, un bebé que pesa menos de 1500 gramos (3 libras y 5 onzas), recibe un diagnóstico de muy bajo peso al nacer.

### **1.5.PREVENCIÓN**

La manera más eficaz de prevenir el bajo peso al nacer es visitar a un doctor antes del embarazo y, una vez embarazada, obtener cuidados prenatales de forma regular y oportuna. Las mujeres que hacen esto pueden aprender a cuidar su salud, a prevenir las enfermedades y a reducir el riesgo de tener un bebé de bajo peso al nacer. Pueden aprender buenos hábitos de nutrición, como también la importancia de evitar comportamientos de riesgo, especialmente fumar, beber alcohol y tomar drogas ilícitas.

El consumo de 400 microgramos de ácido fólico durante el embarazo puede reducir el riesgo de tener un bebé prematuro y de bajo peso. Cuando una mujer recibe cuidados prenatales adecuados, es posible identificar y tratar ciertos problemas, reduciendo así el riesgo de tener un bebé de bajo peso al nacer. Debido a los formidables avances en el cuidado de los bebés enfermos y prematuros, a pesar de nacer antes de término y ser muy pequeños, cada vez más bebés logran sobrevivir. Sin embargo, la prevención de nacimientos prematuros es una de las



mejores maneras de evitar el bajo peso al nacer. El cuidado prenatal es un factor clave en la prevención de nacimientos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. En las consultas prenatales, se controla la salud tanto de la madre como del feto. Dado que la nutrición y el aumento de peso maternos están vinculados con el aumento de peso fetal y el peso al nacer, es fundamental seguir una dieta saludable y aumentar de peso durante el embarazo.

## **1.6. TRATAMIENTO**

El tratamiento específico para el bajo peso al nacer será determinado por el médico de su bebé basándose en lo siguiente:

- La edad gestacional de su bebé, su estado general de salud y los antecedentes médicos.
- La tolerancia de su bebé a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.
- Su opinión o preferencia

El cuidado de los bebés con bajo peso al nacer suele incluir:

- Cuidados en la UCIN.
- Camas con control de temperatura.
- Alimentación especial, en ocasiones con una sonda en el estómago, si el bebé no puede succionar.
- Otros tratamientos para las complicaciones

Los bebés con bajo peso al nacer normalmente "recuperan" el crecimiento físico sino hay otras complicaciones. Sin embargo, es posible que se los derive programas especiales de seguimiento de la salud.

### **1.7.ROL DE LA ENFERMERA**

1. Colocar al recién nacido en una incubadora con temperatura entre 34 y 35 grados centígrados para lograr una temperatura cutánea entre 36 y 37 grados centígrados con el fin de disminuir el consumo de oxígeno, conservar energía y disminuir los requerimientos hídricos.
2. Usar el servo control, para chequear constantemente la temperatura del recién nacido.
3. Cambiar los depósitos de agua de la incubadora cada 24 hora para evitar la proliferación de gérmenes, el más frecuente en los reservorios de aguas es la pseudomona.
4. Mantener al recién nacido vestido y con gorro para evitar las pérdidas de calor.
5. Evitar corrientes de aire, la incubadora debe estar herméticamente cerrada, para impedir el enfriamiento del recién nacido.
6. Usar guantes sobre las batas para la manipulación del recién nacido, se deben extremar las medidas de asepsia y anti - sepsia ya que su sistema inmune es insuficiente, por el déficit de Ig G, Ig M, Ig A.
7. Administrar oxígeno según necesidad del recién nacido.
8. Pesar diariamente al recién nacido.

9. Evitar ruidos ya que puede aumentar la presión arterial y la intracraneana.
10. Mensurar al recién nacido para realizar una valoración de su crecimiento y desarrollo.
11. Manipular al recién nacido lo menos posible, de ser necesario debe ser suave y sin movimientos bruscos, porque aumenta la presión intracraneana y puede provocársele una hemorragia subaracnoidea.
12. Cardimonitorizar al recién nacido si es necesario, para mantenerlo con una monitorización continua de frecuencia cardiaca y respiratoria, es muy frecuente en este grupo la apnea y las pausas respiratorias por la inmadurez del sistema nervioso central.
13. Mantener los electrodos para la monitorización el menor tiempo posible, de ser necesario se recomienda cortar la parte adhesiva para que no haga contacto con la piel, ya que puede provocar lesiones y debe cambiarse cada 24 horas.
14. Mantener un control estricto de la extracción de sangre para análisis de laboratorio para evitar una hipovolemia.
15. Brindar alimentación adecuada de acuerdo al peso y su estado clínico.
16. Brindar un aporte calórico con sus requerimientos nutricionales (vitaminas y minerales).

17. Aplicar el método de canguro para ayudar a la ganancia de peso del recién nacido y proporcionar un mejor vapor entre madre e hijo. Explicar a la madre la posición correcta de esta técnica y sus beneficios.

## **1.8.DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LAS MADRES QUE PREDISPONEN DE UN PRODUCTO CON BAJO PESO AL NACER POR DOMINIOS.**

### **Plan de cuidado #1**

#### **Dominio 4**

Actividad /reposo

#### **Clase 4: Autocuidado**

- **Diagnósticos de Enfermería (NANDA):**

Disposición para mejorar el autocuidado durante el embarazo *evidenciado* por que la madre que expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado durante el embarazo.

- **Objetivo:**

Realizar actividades para reforzar y alcanzar los objetivos relacionados con la salud durante el embarazo

- **Intervenciones de Enfermería (NIC):**

- Instruir a la madre acerca de las actividades que debe realizar durante la gestación.

- Proporcionar apoyo a las decisiones de la madre.
- Establecer metas.
- Fomentar la sustitución de malos hábitos.
- Determinar el cumplimiento con cuidados anteriores.

## **Plan de cuidado #2**

### **Dominio 5**

Percepción/cognición

#### **Clase 4: Cognición**

- **Diagnósticos de Enfermería (NANDA):**

Conocimientos deficientes sobre el embarazo *relacionado* con la poca familiaridad con los recursos para obtener la información acerca de las conductas a tomar durante el embarazo *evidenciado* por la verbalización de no conocer las conductas a tomar durante el embarazo.

- **Objetivo:**

Evitar la carencia o deficiencia de información relacionada con el embarazo.

- **Intervenciones de Enfermería (NIC):**

- Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje.
- Establecer la necesidad de un programa educativo
- Evaluar el progreso del paciente en el programa y dominio del contenido.

## **1.9. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

*“Una teoría es un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar”.* Wesley, R. (1997)

El desarrollo de la “Teoría General del Cuidado” (conjunto de teoría de enfermería) es considerado por muchas enfermeras (os) como una de las labores cruciales a las que se enfrenta la profesión hoy en día. Históricamente los conocimientos teóricos utilizados por las enfermeras (os) se han derivado casi exclusivamente de otras ciencias (como la Medicina, la Psicología, etc.).

*“Debido a que es una profesión que está emergiendo como disciplina científica, la enfermería está profundamente enfocada, ahora, en la identificación de su base teórica de construcción”.* Hernández, J. (1995).

La Enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

### **1.9.1. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”**

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1995 publico su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfilo su definición en el libro: “TheNature of Nursing”.

- **BASES TEÓRICAS**

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow.

- **PRESUNCIONES Y VALORES**

El ser un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas:

Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

La salud es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas. Necesidad es pues, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales.

La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja de ser un todo completo,

pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas.

Independencia será, por tanto, la satisfacción de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física) y variables o patológicos

- **FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

- **OBJETIVO**

El objetivo para Henderson es que el ser humano sea independiente lo antes posible.

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

No son otros que los fundamentos que componen los cuidados enfermeros, actividades que ayudan a cubrir a través de un plan de cuidados las deficiencias o necesidades detectadas en materia de salud.



- **METODOLOGÍA DE LOS CUIDADOS**

Consiste en un plan de cuidados: proceso de resolución de problemas.

- **ANÁLISIS**

Por medio de esta teoría se pudo dirigir a las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer en el desarrollo de nuestra investigación, aplicando planes cuidados que nos ayudaron a alcanzar la promoción y prevención de la enfermedad, involucrando al entorno como eje principal, para determinar los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer, ya que esta teoría nos manifiesta que el individuo realiza actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

### **1.9.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

- **BASES TEÓRICAS**

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

- **PRESUNCIONES Y VALORES**

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones bien por limitación o por incapacidad se produce una situación de dependencia del auto cuidado.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia, vejez.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

- **FUNCIONES DE ENFERMERÍA**

En el modelo de Orem: consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización del autocuidado, cuando está

alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

- **OBJETIVO**

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de actividades de autocuidado.

Hay Tres Tipos De Asistencia:

- El sistema de compensación total: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado.

- **METODOLOGÍA DE LOS CUIDADOS**

- Plan de cuidados.

- **ANÁLISIS**

Esta teoría nos sirve como guía para el mejoramiento de nuestra profesión, y como base de investigaciones que aumenten nuestros conocimientos de enfermería a medida que comprendamos la importancia del autocuidado. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de salud o relaciones con ella, no puede asumir el autocuidado. Al aplicar la teoría de Dorothea Orem en el trabajo de investigación se pudo examinar, realizar, analizar, diseñar y ejecutar el rol de enfermería como cuidador u orientador de la población de estudio, involucrándose de forma directa con cada una de las personas participantes en el estudio, e identificando los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer.

### **1.9.3. TEORÍA DE MARJORY GORDON “PATRONES FUNCIONALES DE SALUD”**

Marjory Gordon es una teórica y profesora que creó una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon. Es líder internacional en esta área de conocimiento en enfermería. Los patrones funcionales de Marjory Gordon constituyen una herramienta esencial para la valoración de enfermería, por formar parte de la primera etapa del proceso de atención de enfermería (PAE). Ya que la valoración permite al personal de enfermería, comenzar a programar en gran parte los cuidados que luego dispensara a los pacientes y/o usuarios del servicio de salud. No es solo de los patrones funcionales de Gordon se puede valer el enfermero para realizar su valoración, existen otras herramientas tales como los 14 principios de Henderson y la escala de Maslow.

- **LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE MARJORYGORDON:**

**Patrón I:** Percepción - manejo de la salud

**Patrón II:** Nutricional - Metabólico

**Patrón III:** Eliminación

**Patrón IV:** Actividad - Ejercicio

**Patrón V:** sueño - Descanso

**Patrón VI:** Cognitivo - Perceptual

**Patrón VII:** Auto percepción - Auto concepto

**Patrón VIII:** Rol - Relaciones

**Patrón IX:** Sexualidad - Reproducción

**Patrón X:** Adaptación - Tolerancia

**Patrón XI:** Valores- Creencias

- **PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón I: Percepción y manejo de salud**

Percibe el individuo su salud y bienestar, además evalúa las prácticas preventivas que realiza el paciente, es decir este patrón analiza básicamente la percepción de salud del paciente y las practicas que pueden prevenir enfermedades (como aseo personal, evitación de tabaquismo, alcoholismo drogadicción etc.).

**Patrón II: nutricional y metabólica**

Este evalúa la parte del paciente es decir que evalúa las costumbres del paciente en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas de este (el paciente) este patrón explora a través de preguntas y la observación las posibles dificultades que se puedan presentar en la ingesta de alimentos del paciente.

**Patrón III: Eliminación**

Este patrón describe la función excretora intestinal, urinaria y de la piel, al igual que todos los aspectos que tienen que ver con ella; es decir que también describe rutinas personales y características de las excreciones.

**Patrón IV: Actividad - Ejercicio**

Este patrón se refiere a las habilidades y capacidades de movilidad autónoma y actividad para la realización de ejercicios del individuo, este ítem también estudia las costumbres de ocio y recreo del paciente.

**Patrón V: Sueño – Descanso**

Este describe los patrones de sueño, descanso y relajación a lo largo del día que tiene un individuo; al igual que evalúa las formas y costumbres que tienen el paciente para conciliar el sueño.

**Patrón VI: Cognitivo - Perceptual:**

Este patrón se refiere a las capacidades sensorio perceptuales y cognitivas del paciente es decir que se refiere a que las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas sean adecuadas comprobando si existe alguna prótesis aditiva o si el paciente requiere lentes de algún tipo en el caso de los demás sentidos se evalúa la sensibilidad a el frío, el calor y a los olores.

**Patrón VII: Auto percepción - Auto concepto**

Este patrón se refiere a como se ve a sí mismo el paciente, es decir que piensa de su imagen corporal, como percibe que lo ven los demás; evalúa la identidad del paciente al igual que las manifestaciones de lenguaje ya sea verbal o no verbal.

**Patrón VIII: Rol - Relaciones**

En este patrón se valoran las relaciones de la persona a cuidar con el resto de personas que le rodean, también se valora el papel que ocupan en la sociedad y las

actividades que realizan; además evalúa el rol que desempeña el paciente dentro de su núcleo familiar buscando analizar las obligaciones que este debe asumir dentro de su familia.

#### **Patrón IX: Sexualidad - Reproducción**

Se valora en las mujeres la edad de inicio de la menstruación, períodos regulares, dolores, métodos anticonceptivos, embarazos, gestaciones, abortos, pérdidas de la libido, menopausia, antecedentes de cánceres de mama. En los hombres se valoran los métodos anticonceptivos, antecedentes de torsión testicular, problemas prostáticos, de impotencia, además este ítem busca valorar los patrones de satisfacción con la sexualidad y lo relacionado a esto.

#### **Patrón X: Adaptación - Tolerancia:**

Este patrón evalúa los niveles de adaptación y tolerancia de la persona a cuidar al estrés, lo cual incluye la capacidad de resistirse a amenazas hacia la propia integridad, formas de manejo del estrés, sistemas de apoyo familiares o individuales, todo siempre enfocado a la capacidad que se percibe que tiene el paciente para manejar ciertas situaciones.

#### **Patrón XI: Valores- Creencias:**

En este patrón se incluyen los valores más importantes que rigen la vida de la persona, como sentido de responsabilidad, el respeto, el compañerismo, la familia; a aparte evalúa las creencias espirituales como las creencias de cada individuo y las expectativas que estas generan con respecto a la salud individual.

- **ANÁLISIS**

El modelo de salud de Marjory Gordon y sus once patrones funcionales que se aplicó en la investigación, se determinó los diferentes factores predisponentes que

inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer, que nos hace énfasis en que la valoración permite al personal de enfermería, comenzar a programar en gran parte los cuidados que luego dispensara a los pacientes y/o usuarios del servicio de salud.

## **1.2.MARCO LEGAL**

### **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (2003)**

**Art. 24.-** Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública 2009:

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando amujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de niños y niñas.
2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
  - a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende los partos.
  - b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos.



Ecuador, Registro Oficial número 381. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita, Quito, Registro Oficial; agosto diez de 1998: “La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda”. Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia.

## **POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009)**

### **LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA**

#### **Capítulo I**

#### **DE LA POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA**

**Art. 1.-** La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

**Art. 2.-** Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

## **Capítulo II**

### **OBJETIVO Y ALCANCE DE LA LEY**

**Art. 3.-** Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

**Art. 4.-** La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad.

## **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR(2009 – 2013)**

### **Objetivo 3:** Mejorar la calidad de vida de la población

\* **Política 3. 1 Lineamiento c.-** “Diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables.

\* **Política 3.2.-** “Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.”

\* **Política 3.3.-** “Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.”

\* **Política 3.4 Lineamiento g.-** “Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.”

\* **Política 3.4 Lineamiento h.-** “Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.”

\* **Política 3.4 Lineamiento i.-**“Optimizar y equipar los servicios de atención materno-infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.”

\* **Política 3.4 Lineamiento j.-**“Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular éste a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.”

\* **Política 3.4 Lineamiento l.-** “Impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente, e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres

adolescentes, así como a sus familias, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos.”

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)**

NORMA: Decreto Legislativo s/n

PUBLICADO: Registro Oficial 449

FECHA: 20 de Octubre de 2008

### **TÍTULO II DERECHOS / 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 su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

### **TÍTULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR / SECCIÓN SEGUNDA/ SALUD**

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.
8. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
9. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

## **1.3.MARCO CONCEPTUAL**

### **1.3.1 RECIÉN NACIDO**

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

### **1.3.2 FACTOR**

Factor es aquel elemento que puede condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

### **1.3.3 RIESGO**

El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

### **1.3.4 INCIDENCIA**

La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos.

### **1.3.5 FACTOR RIESGO**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

### **1.3.6 CONOCIMIENTO**

Es la capacidad humana que se obtiene mediante un proceso intelectual y carece de valor si permanece estático o pasivo.

### **1.3.7. AUTOCUIDADO**

(Orem), en su teoría de enfermería sobre el autocuidado, lo define como "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar"; afirma, por otra parte, que el autocuidado es la acción que realiza una persona madura a fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve, y que las personas comprometidas con su autocuidado se preparan y capacitan para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo.

### **1.3.8. DESARROLLO**

El desarrollo es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales.

### **1.3.9. NUTRICIÓN**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

### **1.3.10. ABORTO**

Es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no.

### **1.3.11. EMBARAZO**

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

### **1.3.12. BEBÉ PREMATURO**

Es un bebé nacido antes de 37 semanas completas de gestación (más de tres semanas antes de la "fecha prevista del parto").

### **1.3.13. LA SALUD**

Es la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas.



## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Al haber realizado el estudio minucioso del problema investigado y los objetivos planteados dentro del mismo, se trató de una investigación **cuantitativa, descriptivo, retrospectiva.**

Es **cuantitativa** porque permitió examinar los datos en forma numérica lineal, exponencial o similar (claridad entre los elementos que conforman el problema), con esto se pretende conocer cuál es el factor de inicio del problema, la dirección que toma y el tipo de incidencia que existe entre los elementos.

Es **descriptiva** porque determino la situación de las variables involucradas en el estudio en el momento indicado, con la relación a su presencia o ausencia, la frecuencia con que se presentó un fenómeno (incidencia), características de las personas lugar y periodo. Donde se hizo énfasis a los factores predisponentes donde ocurría el problema.

Se trató también de un estudio **retrospectivo**, porque definió el efecto y se identificó el factor que lo ocasiona.

## **2.2.MODALIDAD DE ESTUDIO**

### **Método inductivo**

La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie, en base a apreciaciones conceptuales.(Chung C, 2008)

**Método deductivo** es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, estadístico varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez, en base a datos numéricos precisos”.(Chung C, 2008)

## **2.3.POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para efectuar esta investigación se tomó como universo 50 madres que tuvieron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr (bajo peso), del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, tomando como muestra al mismo universo de estudio, por tratarse de un número reducido pero significativo, los resultados e interpretaciones se realizaron a través de barras y pasteles.

## **2.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Dentro de los criterios de inclusión se considera los siguientes requisitos a los participantes en el estudio:

- Deberá ser madre de un recién nacido con bajo peso (inferior a 2500 gr), atendida en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

- Que no espere beneficio económico por participar en la investigación.

## **2.5.VARIABLES A INVESTIGAR**

### **2.5.1. ESQUEMA DE VARIABLES**

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores predisponentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento</li> </ul>

### **2.5.2. SISTEMA DE VARIABLES**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- **Factores predisponentes**

Característica biológica o conducta de la gestante que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad al recién nacido (Mosby 2009). Los factores a estudiarse son:

- Edad de la madre
- Estado civil
- Escolaridad materna
- Periodo intergenésico

- Antecedentes obstétricos (abortos, paridad, embarazo gemelares, controles prenatales, suministro de hierro y/o ácido fólico, presencia de anemia)
- Edad Gestacional
- Enfermedades asociadas al embarazo
- Estado nutricional de la gestante (ganancia o pérdida de peso)
- Hábitos tóxicos de la gestante
- Peso del producto

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- **Nivel de conocimiento**

Es la capacidad humana que se obtiene mediante un proceso intelectual y carece de valor si permanece estático o pasivo. Diccionario Manual de la Lengua Española (2007)

### **2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

- **Variable Independiente**

#### **Factores predisponentes**

Características biológicas o conductuales que incrementan la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad al recién nacido de aquellas mujeres que durante la gestación los presentan.

<b>DIMENSIÓN</b>		<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>	<b>Edad de la madre</b>	Porcentaje y número de edad cumplida	< 18 19 a 24 25 a 29 30 a 34 35 a 39 40 y mas
	<b>Estado Civil</b>	Porcentaje y número del Estado Civil	Casada Unión Libre Soltera Otros
	<b>Escolaridad Materna</b>	Porcentaje y número del Nivel Educativo	Ninguno Primaria Secundaria Universitaria
<b>FACTORES PREGESTACIONALES</b>	<b>Periodo intergenésico</b>	Porcentaje y número de la fecha del último embarazo	Menos de 2 años Más de 2 años Primigesta
	<b>Antecedentes Obstétricos</b>	Porcentaje y número de paridad	0-1 2-3 4 a mas Embarazo gemelar
		Porcentaje y número de abortos	Ninguno 1 2 3 ó más

<b>FACTORES GESTACIONALES</b>	<b>Antecedentes Obstétricos</b>	Porcentaje y número de controles prenatales	0 -1 2-4 5 a mas
		Porcentaje y numero de suministros de hierro y/ o ácido fólico	Si No Solo ácido fólico Solo hierro
		Porcentaje y número de la presencia de anemia	Si No
	<b>Estado nutricional</b>	Según IMC (Kg/talla x m <sup>2</sup> )	Entre 19,8 y 26 (normopeso)  Menos 19,8 (Bajo Peso)  Entre 26 y 29 (Sobre peso)
	<b>Ganancia peso</b>	Porcentaje y número de ganancia del peso al final de la gestación	Menos de 8kg Más de 8 kg
	<b>Enfermedades asociadas y dependientes de la gestación</b>	Porcentaje y número según los antecedentes de enfermedades crónicas y de las que aparecieron en el transcurso del embarazo	*Eclampsia *Preclampsia

	<b>Edad gestacional</b>	Porcentaje y número según tiempo de embarazo en el momento del parto	20 a 37 semanas 38 a 42 semanas 43 o más semanas
<b>FACTORES CONDUCTUALES</b>	<b>Hábitos tóxicos</b>	<p>Porcentaje y número de la presencia del hábito de fumar durante la gestación</p> <p>Porcentaje y número de la presencia del consumo de bebidas alcohólicas durante la gestación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si (ambas)</li> <li>• No (ambas)</li> <li>• Solo fumar</li> <li>• Solo alcohol</li> </ul>
<b>PESO DEL PRODUCTO</b>	<b>Incidencia del bajo peso en el recién nacido</b>	Porcentaje y número según peso en gramos en el momento del nacimiento	Menos de 1000gr 1000 a 1499gr 1500 a 2499gr 2500gr

- **Variable Dependiente**

**Nivel de Conocimientos de las madres**

Conjunto de representaciones que adquiere la gestante en el cuidado que debe tener durante su periodo de gestación.

<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Nivel de conocimiento sobre los factores predisponentes del bajo peso al nacer</b>	Porcentaje y numero del tipo de conocimiento de la gestante a cerca de los factores predisponentes del bajo peso al nacer	Si conoce  No conoce
<b>Información brindada</b>	Porcentaje y numero del personal que brindo la información	Enfermera Obstetras Amiga Otras

**2.6.TÉCNICAS Y FUENTES PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, el cuestionario como instrumento para obtener los datos cuantitativos y cualitativos; así como, la observación, en el lugar de investigación.

**2.7.PRUEBA PILOTO**

Técnica que se aplicó a una mínima parte de la muestra seleccionada, para efectuar una prueba previa al desarrollo de la investigación, donde se verifico que el instrumento a utilizar para la recolección de datos (encuesta), estaba



debidamente elaborado. Dándose el caso que no estuviese bien planteadas las preguntas se procedería a realizar las correcciones necesarias.

## **2.8.PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

- Se realizó el pedido de datos estadísticos a la institución involucrada.
- Se aplicó una encuesta a cada una de las madres involucradas en la investigación.
- Se efectuó la toma de I.M.C (índice de masa corporal) a los sujetos de investigación.
- Se tabulo debidamente los datos que se obtuvieron.
- Se analizó minuciosamente los datos y resultados obtenidos.

## **2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS**

Para el procesamiento y presentación de los datos lo cuantitativos se aplicó el programa Excel, elaborando tablas de frecuencias y graficas que sintetizaran los aspectos más relevantes de una distribución estadística.

## **2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Se realizó un oficio dirigido al director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para la autorización de la investigación y obtención de datos estadísticos sobre el número de recién nacidos con bajo peso que nacieron en la institución.
- Conocimiento informado dirigido a los sujetos en estudio.

## **2.11. TALENTO HUMANO**

Autoras:

Portilla Gómez Génesis

Navarrete Muñoz Silvia

Sujetos a investigar:

50 madres que tuvieron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr (bajo peso).

Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Gestión estadística:

Ing. Susana González

Tutora:

Lic. Sonnia Santos Holguín. MSc.

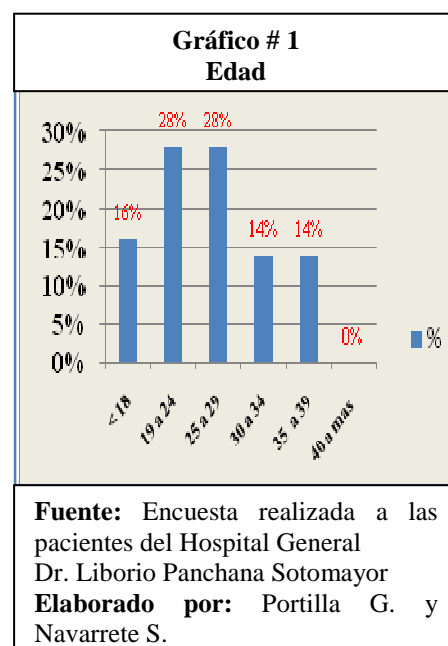
## CAPÍTULO III

### 3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenido los datos y haber realizado la respectiva tabulación, se efectuó el análisis e interpretación de los mismos, por medio de gráficos estadísticos, siendo el universo de estudio 50 madres que tuvieron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr (bajo peso) en diferentes edades; esta población fue atendida en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante su trabajo de parto, concluyendo con el nacimiento del recién nacido, estos resultados fueron adquiridos durante el periodo comprendido entre marzo, abril y mayo del año 2013.

Los resultados que se obtuvieron en relación al primer objetivo de investigación, de identificar y determinar los factores socio-demográficos, pre gestacional, gestacional y conductuales que intervinieron en la incidencia del bajo peso al nacer, esto se pudo identificar con la recolección de los datos.

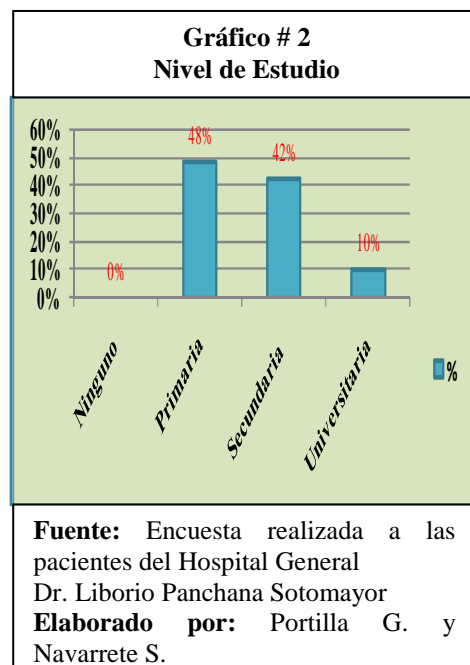
Entre los factores socio-demográficos la edad se considera como una de las causas del efecto bajo peso en el recién nacido, se analizó la distribución por grupos de edades y se encontró una igualdad del 28% de incidencia del bajo peso al nacer entre las edades de 19 a 24 y de 25 a 29 años del total de madres encuestadas, las pacientes mayores y las adolescentes presentaron porcentajes mínimos tal como se observa en el gráfico #1; entonces se determinó que la edad de la madre no representó un factor



importante en el bajo peso del recién nacido, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en las edades óptimas para la reproducción. Estos resultados no guardan relación con la literatura consultada, en las cuales ciertas edades constituyen un gran problema para la morbilidad infantil, ellos asocian a la adolescencia, las madres jóvenes, la madre soltera, el bajo nivel educacional y la edad gestacional como factores que inciden negativamente en el peso del producto.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor a pesar de existir importante incidencia del embarazo en la adolescencia, ellas no han presentado mayor número de niños con bajo peso al nacer, la mayoría de adolescentes embarazadas están escolarizadas, y estos embarazos son captados en el primer trimestre en las unidades educativas, recibiendo un promedio de 8 consultas prenatales; esta es la razón por la cual no encontramos incidencia del bajo peso al nacer en madres adolescentes si no en madres de grupo de edades de 19 a 29 años; se considera que estos elementos son de peso en los resultados de esta investigación.

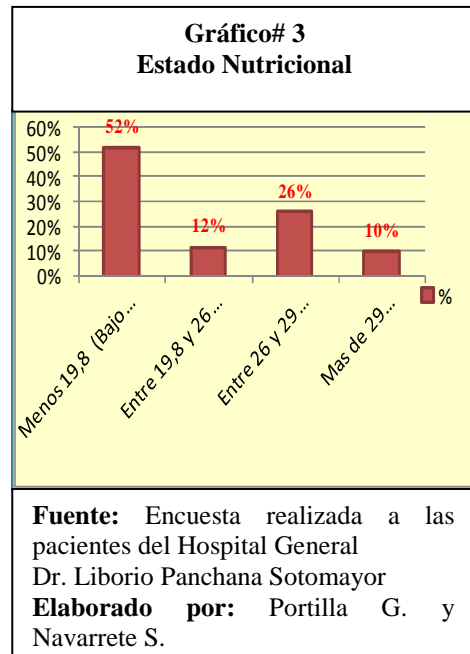
A continuación se muestran los resultados obtenidos de la distribución de las pacientes según el nivel de escolaridad, lo que señala que del total de la población encuestada el 48% de madres tiene educación primaria, este grupo de madres ha priorizado a la familia y al cuidado de esta, dejando en un plano secundario la importancia de su instrucción educativa; esto nos permitió establecer una relación entre el bajo peso al



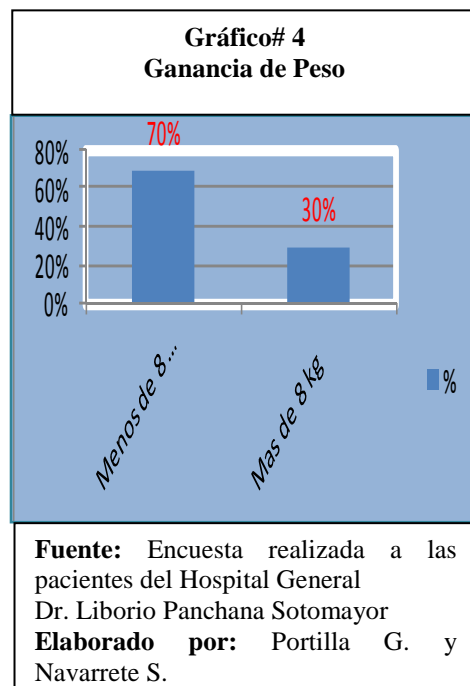
nacer y un deficiente nivel de escolaridad. Para nuestro análisis se consideró que el factor predisponente debería ser el hecho de que la madre tenga un deficiente

nivel de escolaridad, lo cual se corroboró con los resultados obtenidos en el grafico #2.

Para desarrollar el análisis del estado nutricional de la madre y la ganancia de peso al final del embarazo se realizó la toma del índice de masa corporal a todas las pacientes, demostrando que existe un predominio del 52% de las madres que tuvieron bajo peso, estos resultados señalan el alto valor predictivo del estado nutricional materno en el efecto bajo peso al nacer, tal como lo indica el grafico #3.

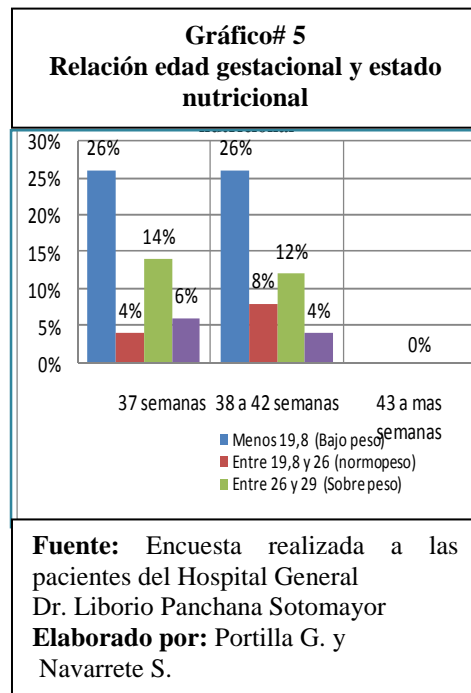


En el marco teórico se manifiesta que lo más importante del estado nutricional materno es que la gestante alcance al termino del embarazo un incremento de 9 a 12 kg de peso, y si es necesario identificar desde su periodo preconcepcional si existe alguna afectación de su estado nutricional, el mayor número de madres en nuestra investigación tuvieron poca ganancia de peso al final del embarazo encontrándose un 70% del total de la población con un incremento menor de 8kg de peso, tal como lo demuestra el gráfico # 4.

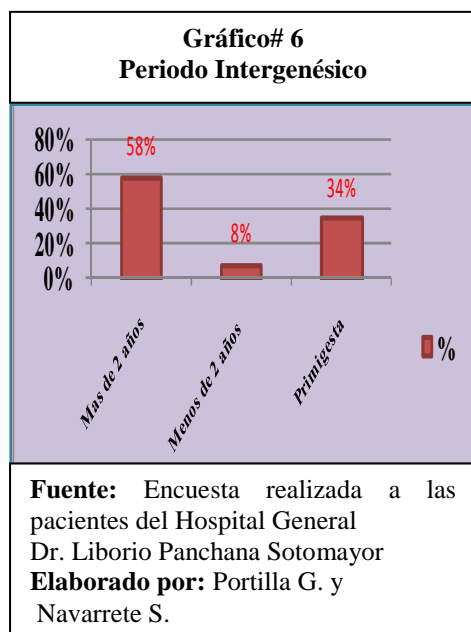


El índice de masa corporal (IMC) y la ganancia del peso al final del embarazo tienen una relación directa con el peso del recién nacido, son consecuencia directa de los malos hábitos alimenticios, y el resultado del deterioro económico y social que tienen estas familias.

Los resultados estadísticos nos demuestran que existe una fuerte relación entre la edad gestacional y el estado nutricional de las madres en la incidencia del recién nacido con bajo peso, esta relación se expone en el grafico # 5, donde se evidencia que del 52% de mujeres con bajo peso al final del embarazo, tuvieron su producto entre los periodos de 37 y 38 a 42 semanas de gestación, indicando que es un factor predisponente que la madre tenga un parto pretérmino, así mismo que el parto sea a término por encontrarse comprometido el peso de la madre al final del embarazo



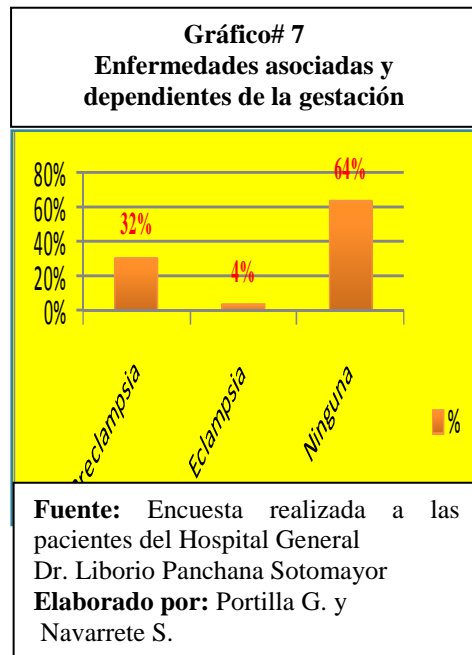
En el grafico #6, se describe la distribución según el periodo intergenésico, se observa que las madres con más de 2 años de periodo intergenésico reportaron el mayor número de casos, con el 58% y las primigestas reportaron el 34% del total de la población en estudio, sin embargo no consideramos que el periodo intergenésico más de 2 años se tome como factor



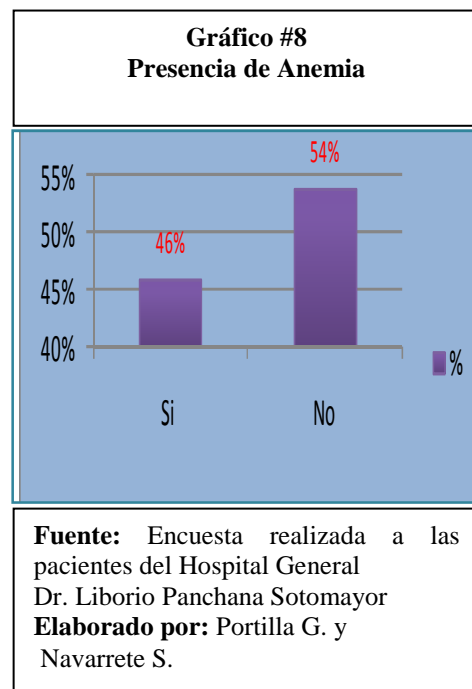
predisponente, porque la madre durante el embarazo y la lactancia disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo.

Al evaluar las afecciones que con más frecuencia se asocian al embarazo, tenemos que el porcentaje mayor de las encuestadas no presentaron durante su periodo gestacional ningún tipo de manifestaciones

clínicas dependientes del embarazo y que solo el 32% de las madres encuestadas presentaron preclampsia, según lo describe el gráfico # 7.

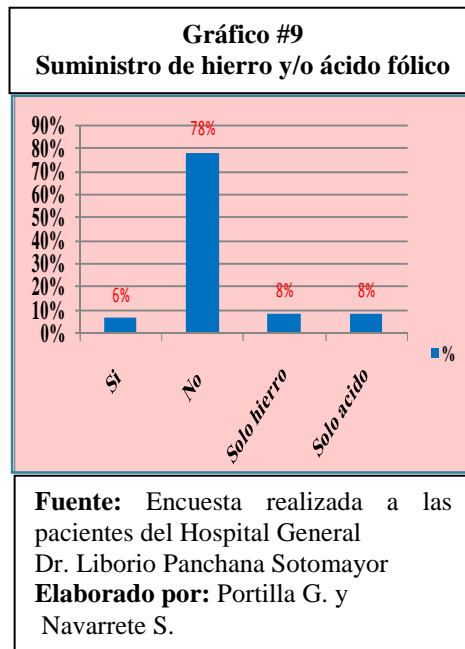


También se demuestra en el gráfico #8 que el porcentaje de las madres que no presentaron anemia es mayor en comparación a las que si presentaron esta patología, es así como los resultados estadísticos revelan que la anemia y las enfermedades dependientes del embarazo se presentaron en mínima incidencia como causa del efecto bajo peso al nacer en la embarazada.



Se presenta en el gráfico #9 la distribución de las pacientes entre las que recibieron o no hierro y/o ácido fólico considerándose a este último como factor

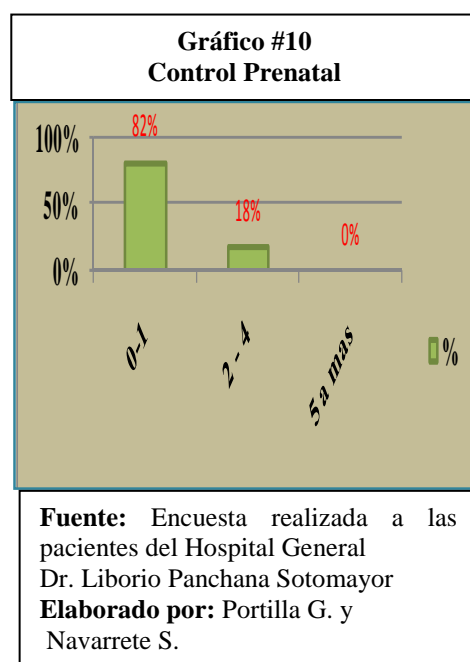
predisponente; demostrando que el 78% de las madres encuestadas no recibieron hierro y/o ácido fólico durante el embarazo, pero no descartamos que la mayoría de ellas consumieran algún tipo de multivitaminas o medicamentos que en su composición contengan estos elementos, porque se demuestra mínima incidencia de las enfermedades dependientes de la gestación a causa de no consumir hierro y/o ácido fólico durante el embarazo, es esta la razón por la que no consideramos esta falta de suministro como factor de riesgo del bajo peso al nacer.



Entre otros de los factores de riesgo o predisponentes que encontramos en nuestra investigación describimos los siguientes:

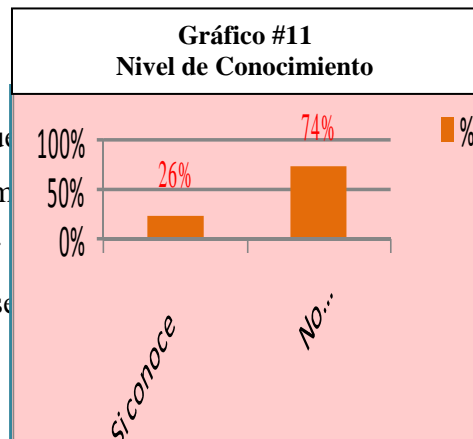
Se considera como factor predisponente el número de controles a los que asistió o no la madre durante el embarazo, agrupados de 0 a 1, de 2 a 4 y de 5 a más. Los resultados obtenidos muestran que existe una asociación estadística entre el bajo peso del recién nacido y el grupo de madres que recibieron de 0 a 1 control prenatal durante el embarazo, por encontrar mayor predominio en este grupo como lo muestra el gráfico #10.

Los resultados que se obtuvieron con relación al nivel de conocimiento de los factores predisponentes que inciden en el



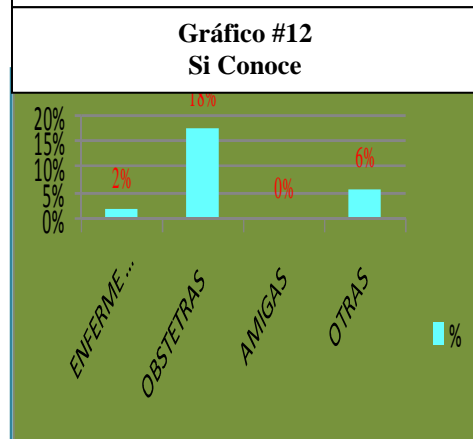


embarazo para tener un bebe con bajo peso; fueron los siguientes: el 74% no conoce, y el 26% si conoce, quedando en evidencia que los factores predisponentes que inciden en la emergencia del recién nacido como lo indica el grafico #11 , por lo que cuando estén en riesgo, dándose el caso que se



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor  
**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

El rol que ejerce el profesional de salud debe estar encaminado a la educación por medio de la prevención y promoción de la salud, según lo indicaron las pacientes en la encuesta y como se observa en el grafico #12, la educación impartida a las de pacientes que si conocen del tema, fue por un 18% de obstetras, un 6% de otras personas que no tienen relación alguna con salud, y el 2% por las enfermeras.



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor  
**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

Los resultados del proceso de investigación nos permitieron comprobar la hipótesis: Los factores socio-demográficos, pre

gestacional, gestacional, conductuales y la falta de conocimiento inciden en la embarazada para el bajo peso del recién nacidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes encontrados fueron:

Disposición para mejorar el autocuidado durante el embarazo y Conocimientos deficientes sobre el cuidado en el embarazo.

## **CONCLUSIONES**

Terminado el análisis e interpretación de los resultados, hemos llegado a las conclusiones de acuerdo a cada objetivo que se propuso, para el desarrollo de la investigación, tomando en cuenta la metodología que se aplicó, donde se destacó la parte cuantitativa de la población estudiada. Al obtener los resultados del primer objetivo, se identificó la presencia de factores predisponentes que influyen en la embarazada en la incidencia del bajo peso al nacer, en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena.

Dando respuesta al segundo objetivo se determinó el estado nutricional materno y la ganancia del peso al final del embarazo, para esto se realizó la toma del índice de masa corporal, observando predominio de las madres con bajo peso con un 52% del total de encuestadas, el deficiente estado nutricional de las madres y por lo tanto el de los recién nacidos, en nuestro estudio, son consecuencia directa de los malos hábitos alimenticios, y el resultado del deterioro económico y social que envuelve a estas familias.

Al evaluar las enfermedades maternas asociadas y dependientes de la gestación como causa del bajo peso al nacer, son varias las enfermedades que intervienen, como la preeclampsia eclampsia y anemia, en fin, podemos establecer que dentro de nuestra investigación, el mayor número de las pacientes no han presentado durante su periodo gestacional ningún tipo de estas manifestaciones clínicas dependientes del embarazo. Según lo describen las estadísticas.

El nivel de conocimiento por parte de las embarazadas en lo que se refiere a factores predisponentes son muy deficientes, pocas son las pacientes que logran identificar ciertos factores, por lo que, se requiere la intervención de enfermería en

cumplir con eficiencia y eficacia su rol, en especial la educación prenatal que debe ser impartida de forma organizada, para lograr cumplir sus objetivo.

Por lo tanto, los diagnósticos de enfermería que se identificaron en la población de estudio fueron:

- Disposición para mejorar el autocuidado durante el embarazo *evidenciado* por que la madre que expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado durante el embarazo.
- Conocimientos deficientes sobre el cuidado en el embarazo *relacionado* con la poca familiaridad con los recursos para obtener la información acerca de las conductas a tomar durante el embarazo *evidenciado* por la verbalización de no conocer las conductas a tomar durante el embarazo.

## **RECOMENDACIONES**

Son varias las recomendaciones para evitar que los factores predisponentes que inciden en la embarazada sigan influyendo en el bajo peso del recién nacido. Aquí se destacan las más importantes

1. Se recomienda continuar con la detección precoz de los factores de riesgo que influyen el embarazo para un bajo peso al nacer.
2. Reducir los problemas nutricionales, se sugiere mejorar la dieta y el consumo de vitaminas, con el objetivo final de obtener un estado nutricional óptimo antes del embarazo esto tendrán un impacto mayor en la prevención del bajo peso al nacer y el aumento de peso durante el embarazo.
3. Impulsar a todas las madres de familia que acudan con más frecuencia a los establecimientos de salud, para que traten de reducir este problema y de manera saludable continúen con un embarazo exitoso tanto como para ellas y el recién nacido.
4. Continuar con la detección de embarazos en la adolescencia y sus respectivos controles prenatales, ya que este grupo ha demostrado menor incidencia de recién nacidos con bajo peso.
5. Promover a que las personas involucradas en la salud, tomen la importancia necesaria en la prevención por medio de la educación,

buscando que las embarazadas recuperen la confianza en los profesionales de salud.

6. A los profesionales de enfermería que sigan investigando sobre este problema de salud, de tal manera que aporten con conocimientos nuevos en lo que respecta a intervención y diagnóstico de enfermería.
7. Establecer un proyecto educativo para lograr un embarazo planificado, controlado, y prevenir el bajo peso al nacer.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Álvarez, C. (2001). *Metodología Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación* (3ª Ed.). Bogotá. C., Colombia: Avenida las Américas N°. 46-41.
- Basilio, D; Andrade, F; Ávila, T; Salvador, M; Lessa, Z; Godim, M; Neves, P. (2011) Reflexiones sobre los Sentimientos y Percepciones de las Madres de los Recién Nacidos con Bajo Peso. *Revista de Investigación Escuela de Enfermeras UDES*.
- Bortman, M. (1998). PublicHealth. *Revista Panamericana de Salud Pública*3(5).
- Código De La Niñez Y Adolescencia Ecuatoriano(2003) .Art. 24
- Constitución de la República del Ecuador (2008), Decreto Legislativo s/n. Registro Oficial 449. Título II Derechos/sección Cuarta Mujeres Embarazadas. Art. 43 Título VII, régimen Del Buen Vivir, sección segunda salud. Art. 363.
- Departamento de Estadística, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, año 2013.

- Diccionario Mosby (2009). Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, Ediciones Hancourt, S.A.
- Donoso, E; Becker, V; Villarroel, L. (2001). Embarazo en la adolescente chilena menor de 15 años: análisis de la última década del siglo XX. *Revista Chilena. Obstetricia y ginecología*; 66(5):391-396.
- Elsevier, E (2010). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (4ª Ed.). Madrid, España: Infanta Mercedes 90-7ª.
- Elsevier, E (2010). *Clasificación de Resultados (NOC)* (4ª Ed.). Barcelona, España: Travesera de Gracia 17-21.
- Elsevier, E (2010). *Diagnósticos Enfermeros (NANDA: Definiciones y clasificaciones)*. Heather T. (Ed.). Barcelona, España: travesera de Gracia 17-21.
- Florence Nightingale (1990): Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson – Salvat Enfermería, Barcelona.
- García Y; Fernández M. (2006) El recién nacido pretérmino extremadamente bajo peso al nacer. *Revista Cubana Pediátrica*, 78(3), 1-6

- Leal C. (2009) Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.35 (4),99-107.
- Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, Coordinación Nacional De Nutrición, Normas Protocolos Y Consejería Para Programas De Atención Nutricional Durante El Embarazo Y Parto (2009).
- Niebla, Vásquez J; Hernández, Y; Cardoso, U. (2003) Caracterización de la madre del recién nacido con crecimiento intrauterino retardado. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología* 29(2).
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de La, Salud. Situación de salud de las Américas-*Indicadores básicos 2005*. México, D.F. México.
- Pérez, M; Morando, D; Argilagos, G; Fernández, J. (2010)*Atención de enfermería a madres de recién nacidos con bajo peso al nacer*. MEDISAN 14(4):426.
- Plan Nacional del Buen Vivir (2003). Objetivo 3.
- Política nacional de lactancia materna, *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*(2009). Capítulo I / Art. 1.Art.2. Capítulo II / Art. 3.Art.4.



- Solla, S; Pereira, R; Aquino, Medina, G; Pinto, S; Lorene, L; Mota, E. (1997) Análisis multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en Salvador Bahía. *Revista Panamericana de salud pública -Pan American Journal of PublicHealth*2(1).
- Vélez, P; Barros C; Echavarría G; Hormaza P. (2006). Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 57 (4), 264-267.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Cardoso, P (2007). *Bajo peso al nacer en madres sometidas a estrés durante su embarazo*. Universidad de San Francisco de Quito. Ecuador.(inédito)
- Chung C, (2008)*Enfoques Cuantitativo-Deductivo y Cualitativo-Inductivo* (3ª Ed.). Guatemala.
- Hernández, J (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid.
- Liang,B (2005) *Análisis de factores que contribuyen al bajo peso al nacer en la Provincia de Shiaun*. China (inédito).
- Muñoz F, Grisales H. (2004) Supervivencia de niños con bajo peso al nacer en una unidad de cuidados intensivos neonatal. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Universidad de Antioquía. Medellín Colombia.
- Varsellini, P (2003), Embarazo de cuarenta, otra vez: un estudio de casos y controles. *Revista Cubana Enfermería*;48(3):191-5.
- Wesley, R. (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.

## **BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICAS:**

- Buenas Tareas (2012) *Monografías de los Factores que Inciden en el Bajo Peso al Nacer*. Recuperado el 26 de Diciembre del 2012 de la Red Mundial  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Monograf%C3%ADBajopesoalnacer/248386.htm>
- Curley, A; Tubman, T y Halliday, H. (Mayo del 2000) *TRATAMIENTO DE LOS RECIEN NACIDOS CON BAJO EPSO AL NACER*. pp. 1-7. Recuperado el 20 de Agosto del 2012 de la Red Mundial de Información:  
<http://www.elsevier.es>
- Diccionario Manual de la Lengua Española (2007) Larousse, S.L. (Editorial). Recuperado el 26 de Diciembre del 2012 de la Red Mundial  
<http://es.thefreedictionary.com/factores>
- Gobierno autónomo descentralizado de la provincia de Santa Elena recuperado el 28 de diciembre del 2012 de la Red Mundial  
<http://www.santaelena.gob.ec>
- Revista de enfermería y libros recuperado el 28 de diciembre del 2012 de la Red Mundial <http://cuidarte.udes.edu.com/>

- Salas A; Brown M; IznagaO. (s/f, 2012) *ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO AL NACER*. pp. 3-8. Recuperado el 18 de Mayo del 2012 de la Red Mundial de Información:  
[http:// www.ilustrados.com/](http://www.ilustrados.com/)
- Ventura P. (s/f, 2012) *PREMATURIDAD Y BAJO PESO DE NACIMIENTO*. pp.1-5.Recuperado el 26 de Agosto del 2012 de la Red Mundial de Información:  
<http://www.pescuela.med.puc.cl/paginaspublicacionesmanualpedrnpremat.html>
- Villamil M.I., (2011). *Cómo preparar una bibliografía según el manual de estilo APA (6ta ed.)* Bayamón. Universidad Interamericana. Recuperado el 23 de Julio del 2012 de la Red Mundial  
[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/guia\\_apa\\_6ta.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/guia_apa_6ta.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO # 1

### TÉCNICA DEL ¿POR QUÉ?, ¿POR QUÉ?

El bajo peso al nacer, es una de las causas más importantes de mortalidad infantil y perinatal en el mundo.

- **¿Por qué?**

Porque los niños con bajo peso al nacer corren con riesgos de experimentar serios problemas de salud más adelante.

- **¿Por qué?**

Porque no sólo afecta al período neonatal inmediato o al mediano plazo, ya que el retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta, e incluso manifestarse sobre su descendencia.

- **¿Por qué?**

Porque en general, cuando es inferior a 2 500 gramos (5,5 libras) se considera que el niño es de bajo peso.

- **¿Por qué?**

Porque algunos recién nacidos son prematuros y también tienen crecimiento retardado

- **¿Por qué?**

Porque peso ideal de nacimiento depende de muchas causas.

- **¿Por qué?**

Existen múltiples factores asociados al Bajo peso al nacer

- **¿Por qué?**

Porque existen varios estudios que nos permite identificar los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer

- **¿Por qué?**

Porque entre los múltiples factores asociados al Bajo Peso al Nacer se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales.

- **¿Por qué?**

Porque determinando el factor que más esté afectando dentro de los múltiples factores asociados al Bajo Peso al Nacer, podemos establecer un sistema de acciones para disminuir la incidencia de productos con bajo peso al nacer.

**ANEXO # 2**

**TABLA DE PRIORIZACIÓN DEL TEMA**

**Escala del 1-5**

**Bastante: 5      Mucho: 4      Moderado: 3      Poco: 2      Nada:1**

<b>Problema</b>	<b>Importancia</b>	<b>Gravedad</b>	<b>Vulnerabilidad</b>	<b>Factibilidad</b>
<b>Bajo peso al nacer</b>				
Bajo peso al nacer por causa social	5	5	5	2
Bajo peso al nacer por utilización de medicamentos	5	3	5	5
Riesgos del bajo peso al nacer relacionado con la edad en mujeres de etapa reproductiva	5	2	5	5
Bajo peso al nacer como consecuencia de la desnutrición intrauterina	2	5	5	1
Riesgo de bajo peso al nacer Violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo	2	5	5	2
Riesgo multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer.	5	5	5	5



## ANEXO # 3

### FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA

#### Factibilidad o viabilidad

##### **¿Es políticamente viable?**

Sí, nuestro tema de investigación es políticamente viable porque se cuenta con los medios necesarios que nos ayudaran a alcanzar los objetivos.

##### **¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?**

Si, de la realizara con autogestión.

##### **¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Si, el tiempo previsto es suficiente para la elaboración de nuestro trabajo de investigación, nos dará espacio necesario para la elaboración, corrección, análisis e interpretación del mismo.

##### **¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Si, por que estamos seguras de contar con todos los requisitos.

##### **¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?**

Sí, es posible conducirla, estudiando paso a paso bien lo que se va a seleccionar y aplicar en nuestra investigación. Obviamente con el respaldo de nuestro tutor de tesis.

##### **¿Hay problemas ético, morales en la investigación?**

No, es un tema sin ningún problema ético y moral, como estudiantes universitarias estamos seguras de nuestra preparación.

### **Pertinencia, utilidad o conveniencia**

#### **¿Se podrá generalizar los hallazgos?**

Si porque de eso se trata el proyecto de investigación.

#### **¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

Las necesidades del usuario, es decir de la madre y del recién nacido, aplicando acciones de enfermería, según resultados de investigación.

#### **¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

Es de máxima prioridad porque evitaremos índice de niños con bajo peso al nacer y enfermedades en la edad adulta.

#### **¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce, etc.?**

Es una de las causas más importantes de mortalidad infantil y perinatal en el mundo.

#### **¿Está interesado y motivado el investigador?**

Si, toda persona que va a realizar una investigación debe estar totalmente inmersa, interesada y motivada. Por lo tanto nos sentimos preparadas y capacitadas.

#### **¿Es competente el investigador para dicho problema?**

Sí, estamos en un mundo globalizado que se requiere de una dedicación extrema y ser un gran profesional, para efectuar un excelente estudio.

## ANEXO # 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Somos estudiantes del Cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena como parte de los requisitos para poder graduarme llevaré a cabo una investigación, la misma que trata sobre “ **FACTORES PREDISPONENTES QUE INCIDEN EN LA EMBARAZADA EN EL BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA 2012-2013**” cuyo objetivo de estudio es “**Identificar los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso del recién nacido, Hospital Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena.**” por lo cual hemos considerado varios aspectos se los haremos conocer en el momento indicado. Pasamos a mencionar que usted y su familia han sido seleccionados para participar en esta investigación la cual consiste en una entrevista y en contestar una encuesta que les tomara aproximadamente de 15 a 20 minutos, usted y un familiar pueden contestar solamente las preguntas con las que se sienta involucrado, además de participar en charlas educativas donde se les hará a conocer sobre lo último en tratamiento y prevención de la enfermedad.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo y recibirá beneficios para el cuidado de su salud. No recibirá compensación económica por participar. Los resultados que se obtengan de la investigación estarán disponibles en la Carrera de Enfermería si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación se puede comunicar con nosotros a los siguientes teléfonos 0989173368-0991560705.

**Responsables de la investigación:** Génesis Portilla Gómez y Silvia Navarrete Muñoz.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

-----  
Nombre del participante

-----  
Firma

-----  
Fecha

-----  
Génesis Portilla Gómez  
**Autores de la Investigación**

-----  
Silvia Navarrete Muñoz

**ANEXO # 5**  
**UNIVERSIDAD ESTATALPENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Encuesta para pacientes

Fecha: \_\_\_\_\_  
Encuesta Nª \_\_\_\_\_

**Objetivo de la investigación**

Identificar los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso del recién nacido, Hospital Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena 2012 – 2013.

**Instructivo:**

El encuestado debe contestar las preguntas colocando una X en el símbolo (  ) que se encuentra en la parte anterior a la respuesta que considera correcta.

**Desarrollo de la encuesta**

**1. Factores Socio demográficos**

**1.1. ¿Su edad está comprendida entre?**

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> < 18    | <input type="radio"/> 30 a 34  |
| <input type="radio"/> 19 a 24 | <input type="radio"/> 35 a 39  |
| <input type="radio"/> 25 a 29 | <input type="radio"/> 40 y mas |

**1.2. ¿Cuál es su estado civil?**

- |                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Casada      | <input type="radio"/> Soltera |
| <input type="radio"/> Unión libre | <input type="radio"/> Otros   |

**1.3. ¿Cuál es su nivel de estudio?**

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ninguno  | <input type="radio"/> Secundaria    |
| <input type="radio"/> Primaria | <input type="radio"/> Universitaria |

**2. Factores pre gestacionales**

**2.1. ¿Hace cuánto tiempo tuvo su último hijo?**

- |                                       |
|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Más de 2 años   |
| <input type="radio"/> Menos de 2 años |

**2.2. ¿Cuántos embarazos ha tenido?**

- |                               |
|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 - 1   |
| <input type="radio"/> 2 - 3   |
| <input type="radio"/> 4 a mas |

**2.3. ¿Cuántos abortos ha tenido?**

- |                               |
|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Ninguno |
| <input type="radio"/> 1       |
| <input type="radio"/> 2       |
| <input type="radio"/> 3 ó más |

**3. Factores gestacionales**

**3.1. ¿Durante su embarazo cuantos chequeos médicos se realizó?**

- |                               |
|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 -1    |
| <input type="radio"/> 2-4     |
| <input type="radio"/> 5 a mas |

**3.2. ¿Consumió durante el embarazo hierro y ácido fólico?**

- Sí
- No
- Solo hierro
- Solo ácido fólico

**3.3. ¿Tuvo anemia durante el embarazo?**

- Sí
- No

**3.4. ¿Cuál es su peso y su talla (I.M.C)?**

- Peso:  Entre 19,8 y 26 (normopeso)
- Talla:  Menos 19,8 (Bajo Peso)
- I.M.C:  Entre 26 y 29 (Sobre peso)

**3.5. ¿Durante su embarazo subió de peso?**

- Menos de 8 kg
- Más de 8 kg

**3.6. ¿Durante el periodo de embarazo tuvo algunos de estas enfermedades?**

- Anemia
- Preclampsia
- Eclampsia

**3.7. ¿Cuántas semanas de gestación tenía al momento del parto?**

- 20 a 37 semanas
- 38 a 42 semanas
- 43 o más semanas
- 

**4. Factores conductuales**

**4.1. ¿Consumió bebidas alcohólicas y fumo durante al embarazo?**

- Sí
- No
- Solo alcohol
- Solo fumar

**5. Bajo peso al nacer**

**5.1. ¿Cuánto peso su hijo al nacer?**

- Menos de 1000
- 1000 a 1499 gr
- 1500 a 2499 gr
- 2500 gr

**6. Nivel de conocimiento**

**6.1. ¿Conoce usted acerca de los factores predisponentes que inciden en su embarazo para tener un bebe con bajo peso?**

- Sí conoce
- No conoce

**6.2. ¿Si usted respondió “Sí conoce” puede indicar quien le brindo esta información?**

- Enfermera
- Obstetras
- Amiga
- Otras

**ANEXO # 6**

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES															
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	
	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	
Elaboración y presentación, primer borrador	→															
Elaboración y presentación, segundo borrador		→														
Elaboración y presentación, tercer borrador			→													
Reajuste y elaboración del anteproyecto de borrador a limpio				→												
Entrega para la revisión						→										
Elaboración de la encuesta								→								
Ejecución de la encuesta									→							
Procesamiento de la información													→			
Resultado														→		
Análisis e interpretación de datos														→		
Conclusión y recomendaciones														→		
Entrega para la revisión															→	
Entrega para la revisión total															→	
Entrega del informe final															→	
Sustentación de la tesis																→

**ANEXO # 7**

**PROSUPUESTO PARA EL ELABORADO DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

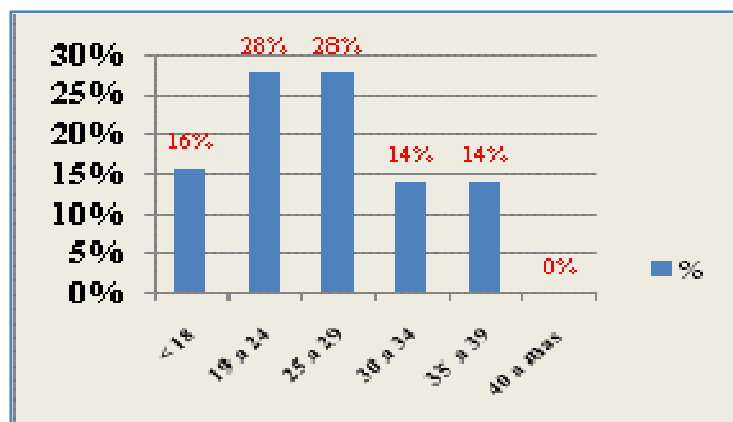
<b>RUBRO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL \$</b>
<b>Materiales de Oficina</b>	Bolígrafos	10	0,35	3,5
	Hojas boom tamaño A4	100	0,05	5
	Fotoscopia de las hojas para la encuesta	60	0,03	1,8
	Pen drive	2	8	16
	Internet	50h	0,75	37,5
	Carpetas	3	0,8	2,4
	Liquido corrector	2	0,5	1
	Textos y documentos relacionados al tema	20	3,5	70
<b>Viáticos</b>	Calculadora	1	2,45	2,45
	Pasaje local	50	0,25	12,5
	Refrigerios	30	0,5	15
	Almuerzos	30	2	60
	Impresiones de los borradores del anteproyecto	8	10	80
<b>Presentación del proyecto de tesis</b>	Anteproyecto terminado y anillado	1	10	10
	Impresiones de los borradores del proyecto terminado	5	10	50
	Impresiones del proyecto terminado	4	20	80
	Anillados	4	2	8
	Empastados	5	15	75
<b>Total</b>				<b>530,15</b>

**ANEXO # 8**  
**TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**TABLA # 1**  
**EDAD DE LA MADRE**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
< 18	8	16%
19 a 24	14	28%
25 a 29	14	28%
30 a 34	7	14%
35 a 39	7	14%
40 a mas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO #1**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

**Análisis**

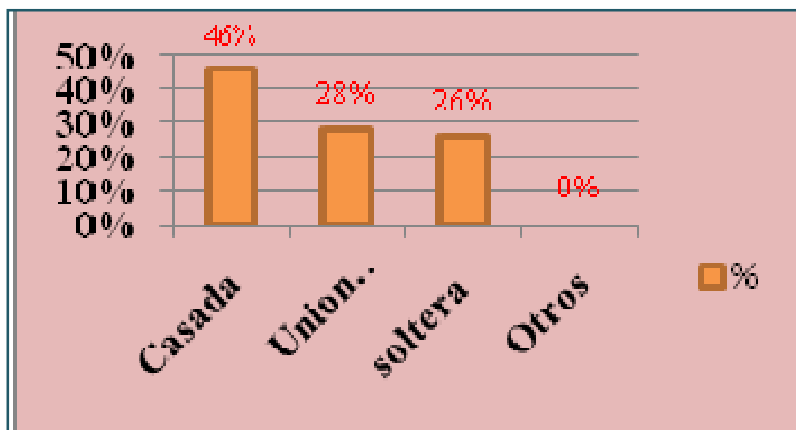
En la tabla y gráfico N ° 1, se representa la distribución de las participantes en estudio según la edad, considerándose esta como causa del bajo peso al nacer, en los que más frecuente son los de 19 a 24 y 25 a 29 años que representan el 28% de la población total.



**TABLA # 2**  
**ESTADO CIVIL**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Casada	23	46%
Unión Libre	14	28%
Soltera	13	26%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 2**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

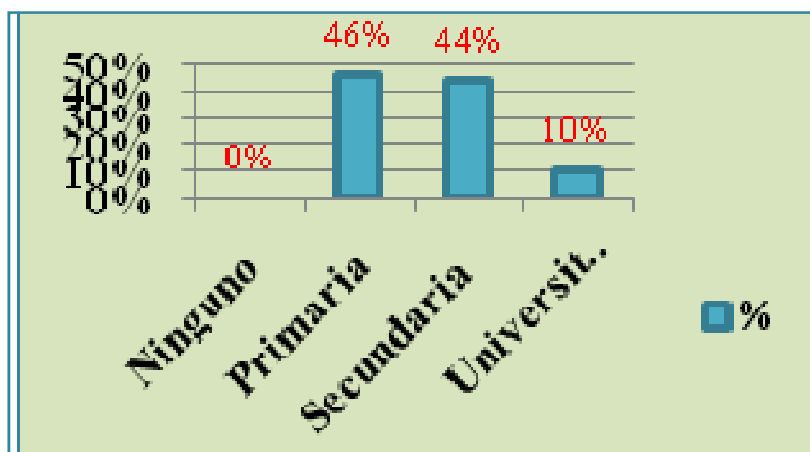
### **Análisis**

En tabla y gráfico N ° 2, se representa la distribución de las participantes según el estado civil (soltera, casada, unión libre u otras) considerados como factores de riesgo para el bajo peso del recién nacido, los resultados demuestran que es evidente que el grupo de madres en estado de casada presenta la mayor frecuencia con el 46 %.

**TABLA #3**  
**NIVEL DE ESTUDIO**

RANGO	#ENCUESTADOS	%
Ninguno	0	0%
Primaria	23	46%
Secundaria	22	44%
Universitaria	5	10%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 3**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

### **Análisis**

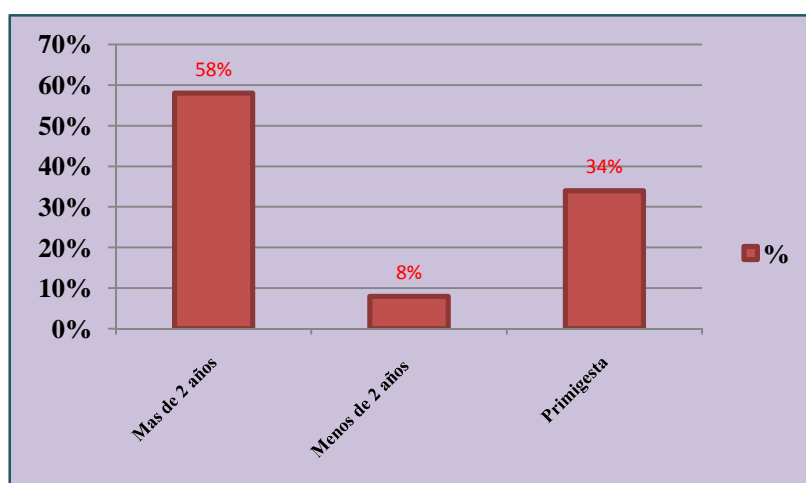
En la tabla y gráfico N° 3, se representa la distribución de las participantes según el nivel escolar o de estudio, se considera como factor de riesgo el que la madre no haya tenido ningún grado de escolaridad, lo cual se corrobora con los resultados obtenidos. Ya que el 46 % representa el nivel de escolaridad primario.

## FACTORES PREGESTACIONALES

**TABLA #4**  
**PERIODO INTERGENÉSICO**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Más de 2 años	29	58%
Menos de 2 años	4	8%
Primigesta	17	34%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 4**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

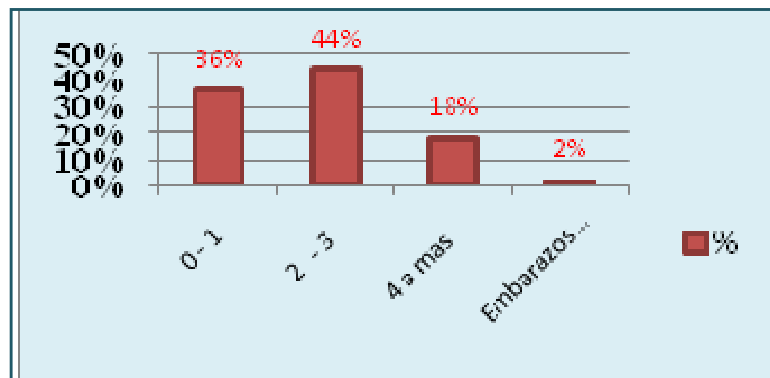
### **Análisis**

En tabla y gráfico N ° 4, se describe el número de casos considerando como exposición al factor de riesgo el periodo intergenésico mas de dos años, los resultados del proceso estadístico lo evidencian.

**TABLA #5**  
**PARIDAD**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
0 - 1	18	36%
2 - 3	22	44%
4 a mas	9	18%
Embarazos gemelares	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 5**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

### **Análisis**

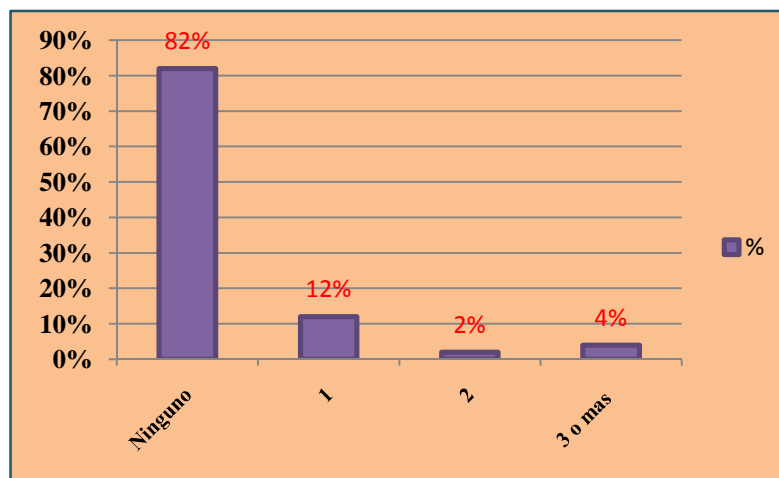
En la tabla y gráfico N ° 5, representan la frecuencia y distribución de los partos previos al actual, de las madres que tuvieron un parto con recién nacido o no con diagnóstico bajo peso al nacer. La historia gineco obstétrica de las mujeres en estudio según su paridad (uno o más hijos), se destacan de 2 – 3 hijos con el 44%.

**TABLA #6**

**ABORTOS**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Ninguno	41	82%
1	6	12%
2	1	2%
3 o mas	2	4%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 6**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

**Análisis**

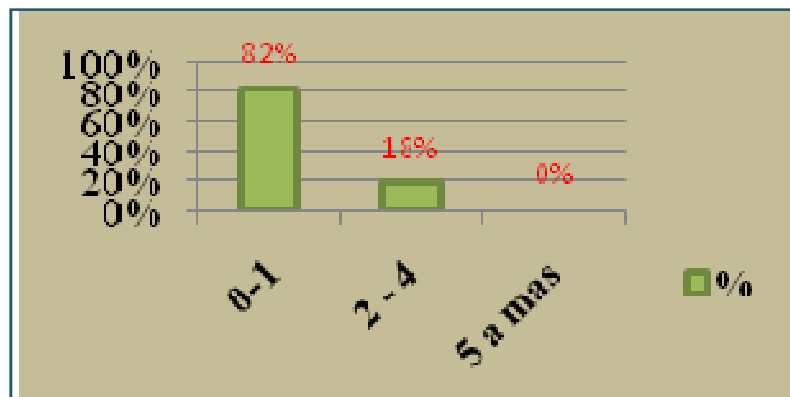
En la tabla y gráfico N° 6, se presenta la distribución de las madres que han tenido uno o más abortos anteriores y los que no han tenido ninguno. Con los resultados estadísticos se descarta que las madres que hayan tenido uno o más abortos tengan riesgo de dar a luz recién nacidos con bajo peso.

**FACTORES GESTACIONALES**  
**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

**TABLA #7**  
**CONTROL PRENATAL**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
0-1	41	82%
2 - 4	9	18%
5 a mas	0	0%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 7**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

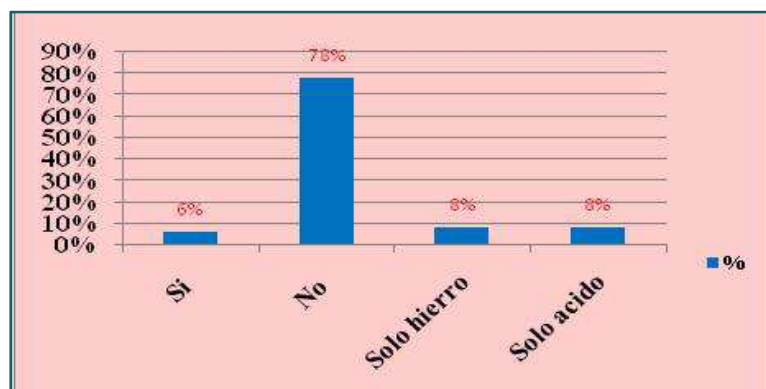
**Análisis**

En la tabla y gráfico N ° 7, se presenta la distribución y frecuencia de la variable número de control prenatales a los que asistió la madre agrupados de 0 a 1, de 2 a 4 y de 5 a más controles. Los resultados obtenidos muestran que existe una asociación entre bajo peso al nacer y el grupo de madres que recibieron de 0 a 1 controles durante el embarazo.

**TABLA # 8**  
**SUMINISTRO DE HIERRO Y/O ÁCIDO FÓLICO**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Si	3	6%
No	39	78%
Solo hierro	4	8%
Solo ácido	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 8**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

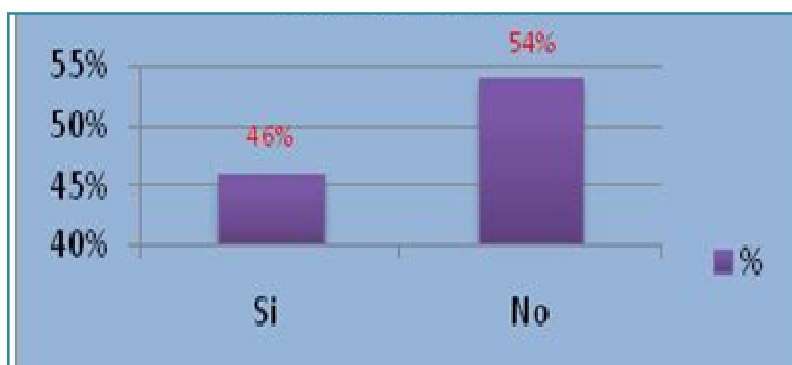
### **Análisis**

En la tabla y gráfico N ° 8, se observa los resultados de suministro de hierro y/o ácido fólico, indicando que el 78% no haya consumió estos suplementos durante el embarazo considerándose a este como factor de riesgo para el bajo peso al nacer.

**TABLA # 9**  
**PRESENCIA DE ANEMIA**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Si	23	46%
No	27	54%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 9**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

### **Análisis**

En la tabla y gráfico N° 9, se describe la frecuencia y la distribución porcentual considerando la anemia como factor de riesgo para el bajo peso al nacer, se destaca que el porcentaje de madres con anemia es menor de 46% y por esta razón no se la puede asociar estadísticamente como factor de riesgo.

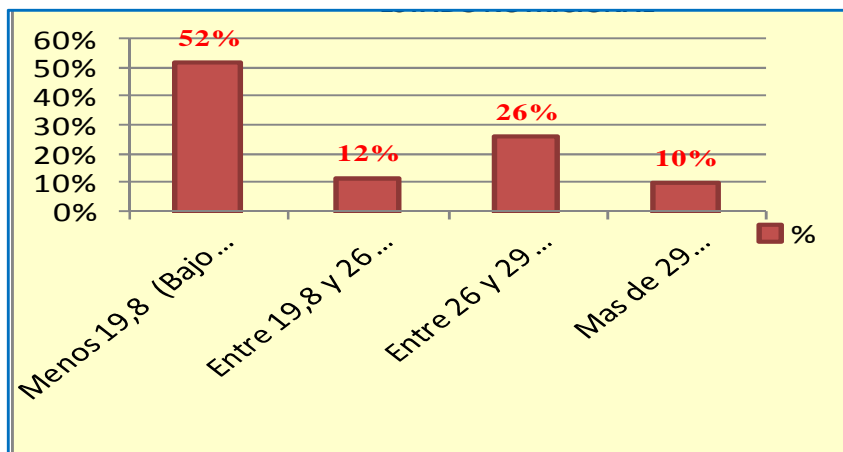


**TABLA # 10**

**ESTADO NUTRICIONAL**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Menos 19,8 (Bajo peso)	26	52%
Entre 19,8 y 26 (normopeso)	6	12%
Entre 26 y 29 (Sobre peso)	13	26%
Más de 29 Obesidad	5	10%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 10**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

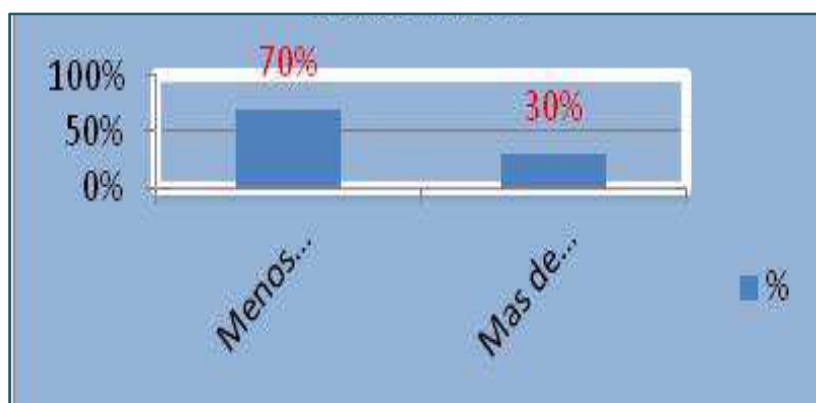
**Análisis**

En la tabla y gráfico N° 10, representa el estado nutricional de las encuestadas aplicando la toma del I.M.C., considerando al bajo peso como factor de riesgo con el 52% del total de la población.

**TABLA # 11**  
**GANANCIA DE PESO**

<b>RANGO</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 8 kg</b>	<b>35</b>	<b>70%</b>
<b>Más de 8 kg</b>	<b>15</b>	<b>30%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 11**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla Génesis y Navarrete Silvia

### **Análisis**

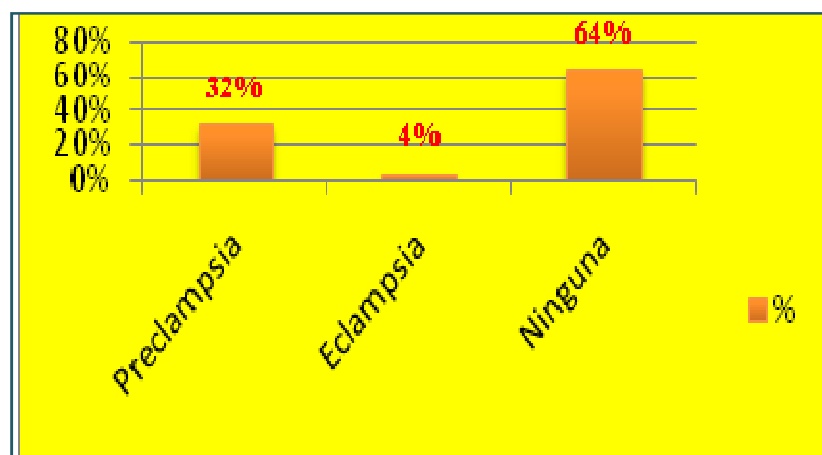
En la tabla y gráfico N° 11, se demuestra la ganancia del peso de las madres al término del embarazo, donde hubo predominio en las que no lograron un incremento adecuado de peso con un 70 % al menos de 8 kg y una ganancia de peso adecuado correspondió al 30% de las encuestadas.

**TABLA # 12**

**ENFERMEDADES ASOCIADAS Y DEPENDIENTES DE LA GESTACION**

<b>RANGO</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
<b>Preeclampsia</b>	<b>16</b>	<b>32%</b>
<b>Eclampsia</b>	<b>2</b>	<b>4%</b>
<b>Ninguna</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 12**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

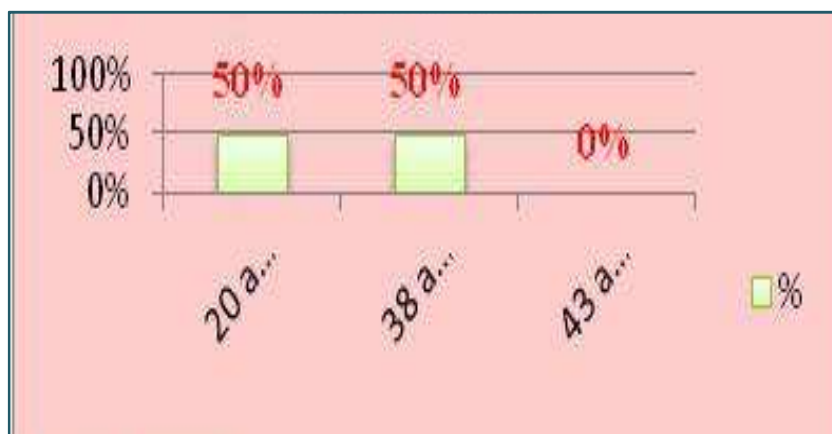
**Análisis**

En la tabla y gráfico N° 12, se demuestra la frecuencia y porcentaje de la presencia de las enfermedades asociadas y dependientes de la gestación, donde se señala que no existe en un 64% alguna asociación de estas con el bajo peso al nacer.

**TABLA # 13**  
**EDAD GESTACIONAL**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
20 a 37 semanas	25	50%
38 a 42 semanas	25	50%
43 a más semanas	0	0%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 13**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla Génesis y Navarrete Silvia

**Análisis**

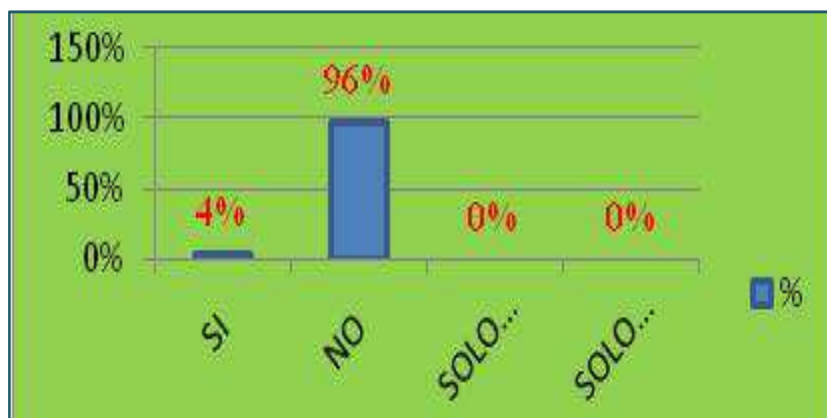
En la tabla y gráfico N° 13, se presenta la edad gestacional ordenada en tres grupos, de 20 a 37 semanas, de 38 a 42 semanas y de 43 a más, los cálculos estadísticos evidencian como factor de riesgo al hecho que la madre dé a luz entre las 20 a 37 semanas y de 38 a 42 semanas por encontrarse las dos con un porcentaje del 50% cada una.

## FACTOR CONDUCTUAL

**TABLA # 14**  
**HÁBITOS TÓXICOS**  
**CONSUMO DE ALCOHOL Y HÁBITO DE FUMAR**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
SI	2	4%
NO	48	96%
SOLO ALCOHOL	0	0%
SOLO FUMAR	0	0%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 14**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

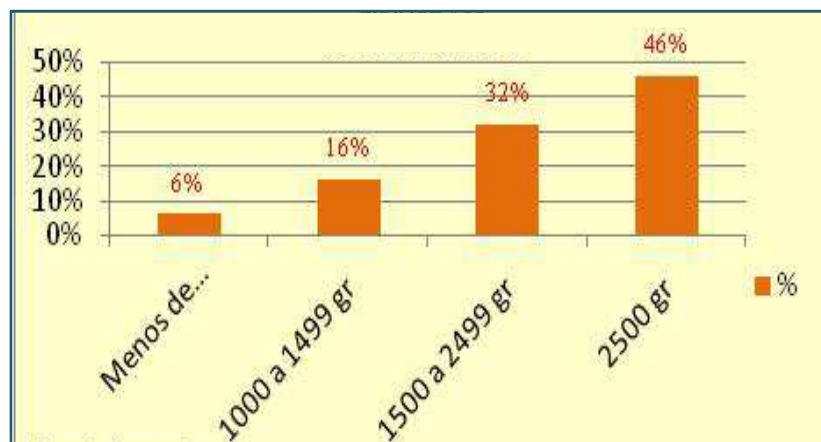
### Análisis

En la tabla y gráfico N° 14, se demuestra la influencia de hábitos tóxicos, donde predominaron las gestantes que no fumaron, ni consumieron alcohol étlico, durante el embarazo con un 96% de la población encuestada.

**TABLA # 15**  
**PESO DEL PRODUCTO**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
Menos de 1000gr	3	6%
1000 a 1499 gr	8	16%
1500 a 2499 gr	16	32%
2500 gr	23	46%
TOTAL	50	100%

**GRÁFICO # 15**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

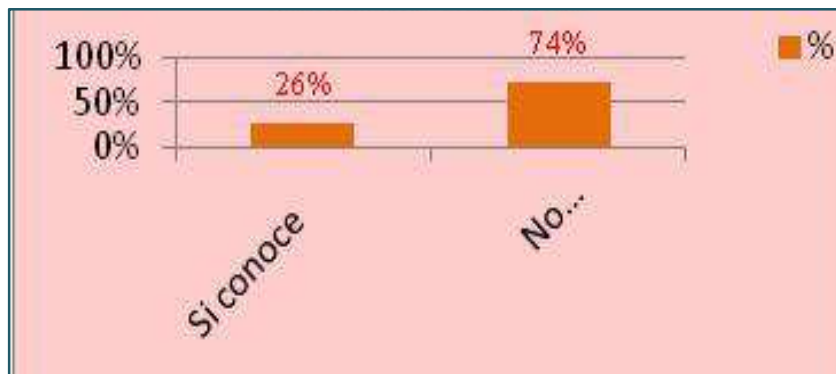
### **Análisis**

En la tabla y gráfico N° 15, relacionamos el peso del producto en el momento que se produjo el parto, con el bajo peso al nacer y existe un significativo porcentaje del 46% para 2500gr, indicando el resultado de nuestra investigación.

**TABLA # 16**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO**

<b>RANGO</b>	<b># ENCUESTADOS</b>	<b>%</b>
<b>Si conoce</b>	<b>13</b>	<b>26%</b>
<b>No conoce</b>	<b>37</b>	<b>74%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 16**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

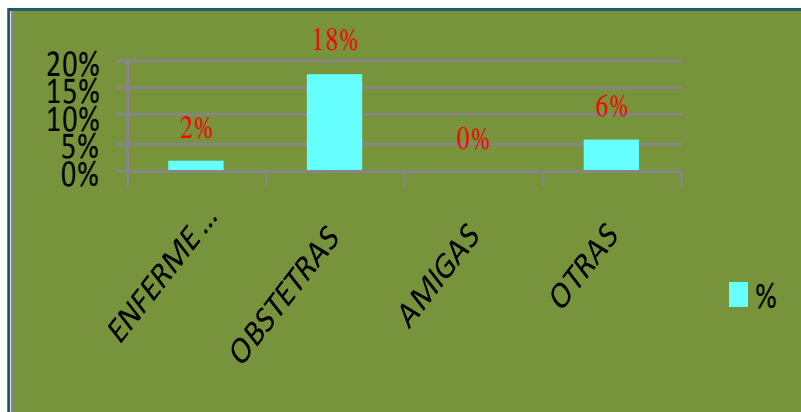
### **Análisis**

En la tabla y gráfico N° 16, demostramos que al evaluar el conocimiento que tienen las madres en estudio sobre los factores predisponentes que inciden el embarazo en el bajo peso al nacer, los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el 74% no conoce, y el 26% si conoce, quedando en evidencia que las madres no conocen sobre los factores, por lo tanto no van a poder identificar cuando estén en riesgo, dándose el caso que se presente el factor.

**TABLA #17**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO**  
**SI CONOCE**

RANGO	# ENCUESTADOS	%
ENFERMERA	1	2%
OBSTETRAS	9	18%
AMIGAS	0	0%
OTRAS	3	6%
TOTAL	13	26%

**GRÁFICO # 17**



**Fuente:** Encuesta realizada a las pacientes del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Elaborado por:** Portilla G. y Navarrete S.

### **Análisis**

El rol que ejerce el profesional de salud debe estar encaminado a la educación por medio de la prevención y promoción de la salud, por esta razón según lo indicaron las pacientes en la encuesta y como se observa en el cuadro y gráfico # 17, la educación impartida al 26% de pacientes que si conocen del tema, fue por un 18% de obstetras, un 6% de otras personas que no tienen relación alguna con salud, y el 2% por las enfermeras.



**ANEXO # 9**

**DESARROLLO DE LA ENCUESTA**



## TOMA DE PESO Y TALLA







## GLOSARIO

**TRANSTORNO:** Es un conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos

**HOLÍSTICA:** Es una posición metodológica y epistemológica que postula que los sistemas (ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales, lingüísticos, etc.)

**MELLIZOS:** Se aplica a la persona o animal que ha nacido a la vez que otro u otros en un mismo parto y que se ha desarrollado a partir de un óvulo distinto al del otro o los otros.

**GEMELAR:** Son individuos que comparten el útero en un mismo embarazo, ya que usualmente, aunque no necesariamente, son concebidos a la vez y nacen casi al mismo tiempo.

**INTERGENÉSICO:** Es decir, el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también les permite valorar y pensar bien el número de hijos que se desean tener.

**PERINATAL:** Que pertenece u ocurre durante el período anterior al parto o nacimiento, o es simultáneo o posterior a él, es decir, desde las 28ª. Semana de gestación hasta los primeros siete días después del parto.

**CONTROL PRENATAL:** Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA**

**PROYECTO EDUCATIVO PARA LOGRAR UN  
EMBARAZO PLANIFICADO, CONTROLADO,  
Y PREVENIR EL BAJO PESO AL NACER,  
HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR”,  
SANTA ELENA.**

**AUTORAS:**

**PORTILLA GÓMEZ GÉNESIS  
NAVARRETE MUÑOZ SILVIA**

**TUTORA:**

**LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN. MSc.**

**SANTA ELENA – ECUADOR  
2013**

## **PROPUESTA**

### **ANTECEDENTES**

Valiéndose de la investigación realizada, se da a conocer la propuesta, que está dirigida a lograr un embarazo planificado y controlado, para prevenir el bajo peso al nacer, que hoy en día es una estadística considerable dentro de la provincia de Santa Elena, que requiere de la intervención inmediata de las autoridades involucradas en salud, por el alto grado de afección que puede causar en el futuro al individuo que nace con bajo peso, que según los resultados que obtuvimos con la población de estudio en el proyecto de tesis, que estuvo conformado por 50 gestantes que aportaron recién nacidos con peso inferior a los 2500gr (bajo peso) en el Hospital General Dr.Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, tuvimos datos que nos ayudaron a determinar las causas que provocan la incidencia de la enfermedad, pero también tengo datos que indican que el bajo peso al nacer es un problema a nivel mundial, que requiere un sistema preventivo y frecuente para que los números de casos no aumenten, que a su vez perjudiquen a más recién nacidos y sus madres. Por tratarse de una enfermedad que ocasiona retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, en caso de no prevenirla adecuadamente se puede llegar a aumentar la incidencia de mortalidad fetal, neonatal y durante los primeros años de vida.

Esta patología aquí en la provincia de Santa Elena, donde se realizó la investigación afecta la parte psicosocial de la gestante y el entorno familiar, por ser un indicador de malnutrición y el estado salud de la madre.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor está ubicado en el cantón Santa Elena, sitio donde ejecutará la propuesta; diseñar un programa educativo útil para lograr un embarazo adecuado y prevenir el bajo peso al nacer, debido al alto nivel de cobertura provincial que este tiene.

Se socializa la propuesta a las autoridades de la universidad, para que ayuden a gestionar y dar viabilidad al proyecto con el asesoramiento oportuno y adecuado para ponerlo en marcha. También al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, que es la única institución de especialidad en salud en nuestra provincia, lugar donde se realizó la investigación, que son quienes se beneficiarán en caso que la propuesta sea acogida por las autoridades pertinentes, dándoles a conocer los resultados que se obtuvo mediante esta investigación, que justifican la propuesta.

Enfermería debe participar en la prevención y promoción de la salud materno fetal, basadas en los cuidados prenatales, pruebas y exámenes con el fin de elaborar diagnósticos de enfermería que ayuden a proporcionar intervenciones de acuerdo a las necesidades físicas y psicológicas del paciente y así de esta manera contribuir para que la mujer disfrute del embarazo y parto como un acto único e irrepetible entendiendo todos los procesos que experimentara durante la gestación.

Con esto no se estaría beneficiando a personas en particular, ni a las instituciones que estamos involucrando si no favorecerá directamente a la comunidad peninsular, que requiere mejorar la salud y su calidad de vida.



## MATRIZ FODA

### HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”

FORTALEZA	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hospital General que cuenta con muchas especialidades.</li><li>➤ Atención Gratuita.</li><li>➤ Continúa capacitación mediante seminarios.</li><li>➤ Personal altamente capacitado y preparado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Planta física ubicada en un lugar de difícil acceso.</li><li>➤ No contar con médicos suficientes para ofrecer atención rápida esto a causa del gran número de pacientes que deben ser atendidos.</li><li>➤ Falta de insumos por alta demanda de pacientes.</li><li>➤ Insuficiente oferta de algunos servicios acorde a la demanda.</li></ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Convenido con Organizaciones gubernamentales.</li><li>➤ Modernización del Sector Salud que permite el desarrollo institucional.</li><li>➤ Exigencia comunitaria (demanda) para el desarrollo institucional.</li><li>➤ Especialistas extranjeros realizan jornadas de trabajo dentro de la institución.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Designación de cargos politizada.</li><li>➤ Presupuesto para la salud sin relación a la gran demanda de pacientes.</li><li>➤ Brote de nuevas enfermedades.</li><li>➤ Situación económica del país.</li></ul>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un proyecto educativo útil para lograr un embarazo planificado y controlado y prevenir el bajo peso al nacer, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Promover los controles prenatales en la embarazada.
- Implementar acciones orientadas a evitar la amenaza de parto pre término.
- Mantener un control estricto de las mujeres fértiles hipertensas y un seguimiento exhaustivo durante la etapa prenatal.
- Incrementar educación para la salud relacionada con el bajo peso al nacer.
- Promover el apoyo social a la gestante y la familia.
- Promover la planificación familiar en la población femenina fértil adolescente.

## **BENEFICIARIOS**

### **DIRECTOS**

- Mujeres en edad fértil que asisten a las consulta en el Hospital General

“Dr.Liborio Panchana Sotomayor.”

### **INDIRECTOS**

- La institución de salud Hospital General “Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

## **PLAN DE TRABAJO**

Este proyecto requiere de una dedicación y profundo análisis para el logro de los objetivos, elaborando un plan de trabajo debidamente estructurado, que detalla paso a paso las diferentes actividades a cumplirse. Para esto asentamos a consideración lo siguiente:

- Dar a conocer el estudio realizado sobre el tema a las personas interesadas.
- Dirigirnos a los representantes de las instituciones a las que estamos involucrando, con los estudios acerca de la problemática.
- Presentación de la propuesta debidamente estructurada, para su aceptación y puedan ser aprobados por las personas interesadas e involucradas.
- Gestionar acciones con las instituciones involucradas ejecutar lo propuesto.
- Relacionarnos con la población femenina en edad fértil, atendidas en la institución.
- Involucrar a la universidad, para que forme parte de las acciones a efectuarse, y de esta manera impulsar nuevas investigaciones.
- Involucrar a profesionales de la salud que laboran dentro de la institución para que colaboren a llevar a cabo el programa educativo.

## PRESUPUESTO

<b>RUBRO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL \$</b>
<b>Materiales de oficina</b>	Hojas para impresiones	3000	0.05	150.00
	Impresiones	100	0.25	25.00
	Cartulinas	20	0.25	5.00
	Papelográficos	15	0.20	0.60
	Marcadores acrílicos y permanentes	10	0.80	8.00
	Pendrive	2	12.00	24.00
	Laptop	1	800.00	800.00
	Impresora	1	100.00	100.00
	Esferos	12	0.40	4.80
	Folders	3	3.80	11.40
	Grapadora	1	3.00	3.00
	Cajas de Clips / Grapas	4 c/u	1.50	12.00
	Tableros	4	3.00	12.00
	Calculadoras	1	8.00	8.00
	Lápices	12	0.25	3.00
	Borradores	12	0.25	3.00
	Perforadoras	1	3.75	3.75
	Juego geométrico	1	1.25	1.25
	Proyector	1	500	500.00
	Resaltadores	5	0.40	2.00
	Cinta Scott	5	0.20	1.00
	Tinta para impresión 4 colores	2 cajas por color	5.00 c/ u	40.00
	Tijera	1	0.35	0.35
	Sacapuntas	3	0.25	0.75
	Estiletes	2	1.00	2.00
	Agenda	1	3.80	3.80
<b>Viáticos</b>	Transporte	150	0.25	37.50
	Almuerzos	120	2.50	300.00
	Refrigerios	120	0.50	60.00
<b>Materiales de imprenta</b>	Trípticos	200	0.30	60.00
	Volantes	200	0.25	50.00
<b>Total</b>				<b>\$2.232,20</b>

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES				
	AGOT 2013	SEPT 2013	OCTB 2013	NOVB 2013	DICB 2013
Entrega de propuesta	→				
Difusión de la propuesta		→			
Entrevista con las autoridades			→		
Entrevista con los profesionales de salud participantes			→		
Sustentación del proyecto propuesto				→	
Convocatoria de la población femenina participante					→
Ejecucion de las acciones dentro del proyecto					→

## **EVALUACIÓN DE PROCESOS Y PRODUCTOS**

Con los antecedentes y resultados presentados sobre los factores predisponentes que inciden en la embarazada en el bajo peso al nacer en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, se pudo considerar varios aspectos que llevaron a realizar una propuesta, la misma que cuenta con objetivos y actividades correctamente estructurados y analizados, las cuales permitirán realizar un trabajo eficaz, para el logro de una nueva meta en bien de la población, puntualizando y valorando cada detalle, de esta forma ir encasillando y seleccionando los puntos clave para su ejecución, motivando a la población, para que se involucre en el desarrollo y cumplimiento de lo propuesto, siendo parte activa en las diferentes actividades a cumplir, logrando este deseo de crear e impulsar un programa educativo, dirigido de forma especial a las mujeres en edad fértil y gestantes como a sus familiares. Logrando de esta manera que las mujeres puedan disfrutar de un embarazo planificado y controlado y prevenir el bajo peso al nacer, esto tratándose el caso que la propuesta sea aprobada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Briones, G (2001) *Métodos y técnicas de investigación para ciencias sociales*, Pág. 3- 10, Guatemala.

Dávalos H, (2010). MATRIZ FODA- ENFERMERÍA. Recuperado el 20 de Mayo del 2013 de la Red Mundial de Información:  
<http://es.scribd.com/doc/37186896/Matriz-Foda>

Equipo de vigilancia y nutrición. (2011). *Protocolo de vigilancia y control del bajo peso al nacer a término*. Instituto Nacional de Salud Pág. 1 – 29.

Farlex, Inc. (2012). The Free Dictionary, Pág. 18. Recuperado el 15 de Mayo del 2013 de la Red Mundial de Información:  
<http://es.thefreedictionary.com/propuesta>

González R. Análisis FODA- ENFERMERÍA. Recuperado el 20 de Mayo del 2013 de la Red Mundial de Información:  
<http://es.scribd.com/doc/69362396/Analisis-Foda>

Gordillo, C (2002). *Guía general del estilo para la presentación de trabajos académicos*. Universidad de San Carlos, Centro de Estudios Urbanos y Rurales, Guatemala.

La Habana (2008) *Programa para la reducción del bajo peso al nacer*, Sistema nacional de Cuba. Pág. 1-12.

MINSAP, Cuba (2000) Ministerio de Salud Pública. *Programa para la reducción del Bajo Peso al Nacer*. La Habana

Palma,D (2005). Reflexiones Económicas: “*Como elaborar propuestas de investigación*”. IDIES (Ed.). Universidad Rafael Landivar, Campus central, Vista hermosa III, zona 16, edificio “O”, 3er. Nivel, oficina 301, Guatemala.

Yahoo! (2012). Yahoo! Respuestas. España. Recuperado el 20 de Mayo del 2013 de la Red Mundial de Información:  
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061102174316AAS2KEH>