



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU INFLUENCIA EN EL
DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE. HOSPITAL GENERAL DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025**

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

AUTOR:

SANTISTEVAN TOMALÁ KEVIN MANUEL

TUTORA:

LIC. SARA BARROS RIVERA, MSc.

PERIODO ACADEMICO:

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Sonnia Santos Holguin, MSc.

DOCENTE DEL ÁREA

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 04 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.** elaborado por el Sr. KEVIN MANUEL SANTISTEVAN TOMALÁ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución que ha sido pilar fundamental en mi formación académica y profesionales, que a través de su compromiso con la excelencia educativa, me brindó las herramientas necesarias para fortalecer mis habilidades y conocimientos en la Carrera de Enfermería.

De dedico este trabajo a la noble profesión de enfermería, dado que en función de la vocación representa entrega, compromiso humano y conocimiento, a través de lo aprendido, cuidar no solo como una tarea, sino como un acto profundo de servicio de vida.

A Dios, por brindarme sabiduría, amor infinito y fortaleza, por guiar cada pasó de este camino con su presencia. A él, me encomiendo los frutos de este trabajo como testimonio de fe y gratitud.

A mis padres y hermanos por darme su amor incondicional durante mi crecimiento durante estos años de aprendizaje, apoyándome en mis momentos más difíciles y sabiéndome aconsejar, formándome de valores humanos que me han distinguido como persona en la sociedad.

Kevin Manuel Santistevan Tomalá

AGRADECIMIENTOS

A mis profesores y tutores de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a quienes me acompañaron y orientaron durante el desarrollo de esta tesis. Gracias por compartir sus conocimientos, por su paciencia, por la motivación constante y por el ejemplo de compromiso y excelencia académica que me han dejado.

A todo el personal del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, que con su disposición y colaboración hicieron posible la recolección de datos y el desarrollo práctico de esta investigación. Su profesionalismo y dedicación al cuidado de la salud materna e infantil fueron una inspiración constante.

A mis queridos padres, quienes con su amor incondicional, sacrificios constantes y apoyo inquebrantable han sido el pilar fundamental en mi formación personal y profesional. Su confianza y motivación me han impulsado a superar cada obstáculo y a seguir adelante con determinación.

A mis compañeros y amigos de estudio, quienes fueron un soporte indispensable durante esta etapa. Gracias por su apoyo, por las horas compartidas de estudio, por los consejos, y por la solidaridad en los momentos de dificultad. Su compañía hizo más llevadero este camino.

Kevin Manuel Santistevan Tomalá

DECLARACIÓN

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

Santistevan Tomalá Kevin Manuel

CI: 2450825522

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	6
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico	8

2.1. Fundamentación referencial	8
2.2. Fundamentación teórica	12
2.2.1. Definición del estado nutricional materno	12
2.2.2. Indicadores del estado nutricional materno.....	12
2.2.3. Evaluación antropométrica.....	14
2.2.4. Requerimientos nutricionales en el embarazo y lactancia	16
2.2.5. Factores que afectan el estado nutricional materno	19
2.2.6. Consecuencias de la malnutrición materna	20
2.2.7. Definición del desarrollo psicomotor del lactante	20
2.2.8. Etapas del desarrollo psicomotor del lactante (0 a 48 meses de edad)	21
2.2.9. Dimensiones del desarrollo	22
2.2.10. Valoración del resultado del Test de Denver II.....	23
2.2.11. Influencia de la nutrición materna en el desarrollo psicomotor del lactante .	23
2.2.12. Rol de enfermería en la salud materno - infantil	25
2.3. Fundamentación de enfermería	26
2.3.1. Modelo de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem	26
2.4. Fundamentación legal.....	28
2.4. Formulación de la hipótesis	32
2.4.1. Hipótesis general	32
2.5. Identificación y clasificación de variables	32
2.6. Operacionalización de variables.....	33
CAPITULO III	34
3. Diseño metodológico.....	34

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Métodos de investigación	34
3.3. Población y muestra.....	34
3.3.1. Criterios de inclusión	35
3.3.2. Criterios de exclusión	35
3.4. Tipo de muestreo	35
3.5. Técnicas para la recolección de datos.....	35
3.5.1. Encuesta	35
3.5.2. Revisión de registros (Historias Clínicas).....	36
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7. Aspectos éticos	36
Capitulo IV.....	38
4. Presentación de resultados.....	38
4.1. Análisis e interpretación de resultados	38
4.2. Comprobación de hipótesis.....	42
5. Conclusiones	44
6. Recomendaciones.....	46
7. Referencias Bibliográficas.....	47
8. Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ganancia de peso recomendada durante el embarazo	15
Tabla 2. Desarrollo cronológico normal / hitos del desarrollo motor	21
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables.....	33
Tabla 4. Descripción de la relación del estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante	38
Tabla 5. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos?	62
Tabla 6. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas consume?	63
Tabla 7. ¿Cuántas porciones alimentos ricos en carbohidratos consume?	63
Tabla 8. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume?	63
Tabla 9. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio?	64
Tabla 10. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro?	64
Tabla 11. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico?	65
Tabla 12. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales?	65
Tabla 13. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día? .	66
Tabla 14. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados?.....	66
Tabla 15. ¿Cuántas veces consume comida chatarra?.....	66
Tabla 16. ¿Cuántas veces consume snacks y/o dulces?	67
Tabla 17. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada?	67
Tabla 18. Test de Denver II en área de alojamiento conjunto + neonatología	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Descripción de la relación del estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante	39
Gráfico 2. Factores nutricionales maternos	40
Gráfico 3. Descripción del estado nutricional materno.....	41
Gráfico 4. Descripción de la valoración del desarrollo psicomotriz del lactante mediante el Test de Denver II.....	42
Gráfico 5. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional normal 18,5 – 24,9	61
Gráfico 6. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso 25,0 – 29,9.....	61
Gráfico 7. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad mayor a 30	62
Gráfico 8. Test de Denver II en área de alojamiento conjunto + neonatología	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	52
Anexo 2. Consentimiento informado	53
Anexo 3. Instrumento aplicado	55
Anexo 4. Gráficos estadísticos	61
Anexo 5. Evidencias fotográficas	69
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (COMPILATIO).....	70

RESUMEN

La condición nutricional de la madre durante el embarazo y el período de lactancia influye directamente en el desarrollo integral del niño, especialmente en sus habilidades psicomotoras. De hecho, se continúa observando malnutrición materna a nivel mundial, tanto por carencias como por excesos, impactando negativamente en la capacidad del lactante para adquirir destrezas motoras, comunicativas, cognitivas y sociales. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor en los lactantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025. La metodología de estudio fue bajo un enfoque mixto en relación al diseño no experimental de tipo correlacional, la población estuvo conformada por madres lactantes que acuden con sus hijos menores de 6 meses al establecimiento de salud, se obtuvo una muestra de 50 madres en base a los criterios de inclusión y exclusión. Las mismas que se les aplicó el Cuestionario de Conductas Alimenticias, la Ficha de Registro Clínico de la Libreta Integral de Salud y la Guía de Evaluación Psicomotriz tipo Denver II para la evaluación del lactante. Los resultados obtenidos evidenciaron un estado nutricional materno asociado a la ganancia de peso en el embarazo, el 32% presentaron un peso adecuado, el 60% sobrepeso y el 8% obesidad tipo 1. Así mismo, 30% consumían alimentos más de 5 veces al día y 62% consumían más de 4 porciones de carbohidratos al día. En base estos aspectos, se correlaciona con el desarrollo de los lactantes, dado que presentaron una valoración en función al test, obteniendo resultados del 8% con características anormales y 13% con características dudosas en un grupo considerable. Se concluyó que la mayoría de las madres presentaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad tipo 1, siendo influyentes en los lactantes en aspectos del motor grueso, motor fino, lenguaje y social.

Palabras claves: desarrollo psicomotor; estado nutricional materno; gestantes; lactantes; malnutrición.

ABSTRACT

The nutritional status of the mother during pregnancy and lactation directly influences the child's overall development, especially their psychomotor skills. In fact, maternal malnutrition continues to be observed worldwide, both due to deficiencies and excesses, negatively impacting the infant's ability to acquire motor, communication, cognitive, and social skills. The objective of the study was to determine the relationship between maternal nutritional status and psychomotor development in infants. Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena, 2025. The study methodology was based on a mixed approach in relation to the non-experimental correlational design. The population consisted of breastfeeding mothers who attend the health facility with their children under 6 months of age. A sample of 50 mothers was obtained based on the inclusion and exclusion criteria. The same subjects were administered the Eating Behavior Questionnaire, the Clinical Record Form from the Comprehensive Health Booklet, and the Denver II Psychomotor Assessment Guide for infant evaluation. The results showed maternal nutritional status associated with weight gain during pregnancy: 32% had an adequate weight, 60% were overweight, and 8% had type 1 obesity. Likewise, 30% ate food more than five times a day, and 62% consumed more than four servings of carbohydrates per day. Based on these factors, the correlation is made with the infants' development, given that they were assessed based on the test, with results of 8% with abnormal characteristics and 13% with doubtful characteristics in a considerable group. It was concluded that the majority of mothers had a prevalence of overweight and obesity type 1, which influenced infants' development in gross motor skills, fine motor skills, language, and social skills.

Keywords: psychomotor development; maternal nutritional status; pregnant women; infants; malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha registrado un incremento del 25% de los casos de desnutrición aguda entre adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, pasando de 5.5 millones a 6.9 millones de personas afectadas. Esto quiere decir que, mujeres jóvenes en esas circunstancias pueden desencadenar graves riesgos tanto para ella como para sus hijos, considerando con ello otros factores que influyen directamente hacia ellas. Este aumento se centra principalmente en países que se encuentran severamente impactadas por la crisis alimentaria mundial; tales como Sudán, Yemen, Somalia, Kenia, Etiopía, Afganistán, entre otros (UNICEF, 2023).

A nivel mundial, la UNICEF (2023) evidencia que cerca de 51 millones de niños menores de 2 años han presentado retraso en su crecimiento, lo que indica que su estatura es inferior a la esperada para su edad, como consecuencia de la desnutrición. En un análisis reciente, la mitad de estos casos se relacionan en función del proceso de gestación y en los primeros seis meses de vida del lactante, considerando que es una etapa crítica de 500 días en la que el infante depende por completo de la alimentación (lactancia materna) y del estado nutricional de la madre. De esta manera, influye directamente en el sistema inmunológico, desarrollo cerebral y el crecimiento físico del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) reportó que la cifra estimada de muertes en niños por desnutrición es de 2,7 millones, del cual el 45% de aquellos decesos estaban relacionados a la alimentación del lactante y del niño pequeño. De hecho, es fundamental disponer de una buena alimentación con el fin de favorecer a la nutrición en el embarazo y madres lactantes, dado que mejoran la supervivencia del infante, lo que ayuda a fomentar el desarrollo y crecimiento óptimo. Una nutrición adecuada durante el embarazo y en los primeros meses de vida del niño previene la mortalidad, enfermedades infecciosas y deficiencias crónicas.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024) registró que en Ecuador cerca del 20% de los niños menores de 2 años presentaron desnutrición crónica infantil (DCI), un problema que ha sido evidente en zonas rurales que tienen altos niveles de pobreza. Además, factores como el nivel educativo materno, la escasa atención prenatal y el limitado acceso a servicios básicos son los principales causantes

que agravan este tipo de escenarios. De la misma manera, se evidenció que el 30% de las gestantes, presentaron anemia por deficiencia de hierro, lo que existe una relación del desarrollo de alteraciones en el neurodesarrollo de los niños.

De manera local, en la provincia de Santa Elena, datos del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor indican que, durante el año 2023, aproximadamente el 18 % de las gestantes atendidas presentaron anemia, y se observó un 9 % de nacimientos con bajo peso. Estas cifras reflejan una problemática persistente que compromete el desarrollo adecuado de los recién nacidos. De hecho, abordar este tipo de situaciones requiere de acciones coordinadas entre autoridades locales y centros de atención de primer nivel.

La nutrición en la madre gestante no debe considerarse un elemento secundario, sino un eje central en el desarrollo fetal y en la prevención de múltiples complicaciones perinatales. Cuando una madre no recibe una alimentación adecuada, no solo se ve afectada su salud, sino también la del niño que está por nacer, incrementando el riesgo de bajo peso al nacer, partos prematuros, malformaciones congénitas e incluso alteraciones en el desarrollo neurológico y psicomotor del infante. Las intervenciones tempranas logran disminuir las complicaciones y permiten que el embarazo sea saludable.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la influencia del estado nutricional materno en el desarrollo psicomotor del lactante, tomando en cuenta el escenario hospitalario. A través de esta investigación, se pretende evidenciar los puntos a reforzar y las estrategias de educación nutricional durante el embarazo, así como mejorar la calidad del control prenatal, con miras a garantizar que los niños puedan desarrollarse plenamente desde su nacimiento.

En este contexto, surge la necesidad de abordar la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena?, esta pregunta orienta al presente trabajo de investigación hacia la identificación de vínculos entre las habilidades motoras, lingüísticas y sociales, condiciones de salud de la gestante y hábitos alimenticios.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según Gil et al., (2021) describieron que en los últimos años, diversos estudios a nivel global han revelado que muchas mujeres embarazadas presentan un estado nutricional deficiente, principalmente debido a una alimentación inadecuada. Este tipo de situaciones se observa de manera notoria en países de la India donde se estima un aproximado del 75% de las gestantes presentan problemas nutricionales. Así mismo, en Egipto el 39,2% de las mujeres embarazadas presentaron malnutrición a razón de factores estructurales como la pobreza, escasa educación nutricional y baja escolaridad. Además, en Estados Unidos el 12% de las mujeres que estaban en período de embarazo, las tasas de malnutrición se asociaban al consumo excesivo de alimentos procesados, desigualdad social que afectan a ciertos grupos vulnerables y a hábitos alimenticios inadecuados.

En América Latina y el Caribe cerca de 3.6 millones de niñas y niños en edades de 3 y 4 años no presentan un desarrollo temprano adecuado para su edad, siendo este un problema para el desarrollo de la primera infancia y mucho más de aquellos que países donde no disponen con un sistema sanitario adecuado (Molina & Piñón, 2024). Esta situación también es más crítica en comunidades donde el acceso a servicios de salud es limitado o inexistente, lo que conlleva que exista un alto índice de niños con alteraciones del desarrollo y crecimiento. La falta de estimulación, atención médica oportuna y nutrición adecuada, son aspectos que durante los primeros años de vida puede tener consecuencias irreversibles, tanto en el desarrollo motor, emocional y cognitivo.

En Chile, Salinas et al., (2022) señalaron que el desarrollo psicomotor desfavorable en lactantes se relacionan con las conductas de crianza negativas, donde se evidencia la malnutrición durante el embarazo y su efecto en el estado nutricional materno, afectando de manera directa al desarrollo psicomotor del lactante. De hecho, el escaso consumo de alimentos ricos en yodo, hierro, ácido fólico y ácidos grasos (omega – 3), impiden que exista una adecuada maduración cerebral y la formación de

conexiones neurales del bebé. Por ello, las madres que presentan deficiencias alimenticias o bajo peso, tienen mayor probabilidad de tener bebés con las mismas condiciones, lo que de cierta manera repercute en su crecimiento y desarrollo.

En Perú, Gomez et al., (2024) describieron que el retardo en el crecimiento de lactantes es multicausal, lo que una mala nutrición que es originada desde un control prenatal limitado hasta los 3 años de edad, influye de manera directa en el desarrollo del niño y tiende a aumentar el riesgo de mortalidad. El estudio enfocado en 11583 madres mayores de 18 años con sus hijos menores de 5 años, 4633 estaban con sobrepeso, 2363 obesidad leves, 821 obesidad moderada, 125 bajo peso y 8 obesidad mórbida. En función del nivel de anemia de la madre, se pudo evidenciar que el 20,9% presentaron anemia leve y el 1,9% anemia moderada. Estos datos fueron obtenidos por la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del año 2022.

En Cuba, Gutierrez et al., (2024) describieron que el Programa de Atención Materno Infantil es uno de los más priorizados del país, debido que cumple con la evaluación e intervención temprana de pacientes pediátricos que presentan problemas a nivel del comportamiento del desarrollo neuro psicomotor en prematuros y con bajo peso al nacer. De hecho, estos problemas se consideran factores de riesgo que tienden a generar retraso en el desarrollo y crecimiento. En base a estos problemas, evidenciaron que más del 80% de los recién nacidos prematuros presentaron un ritmo de desarrollo más lento, lo que les impide alcanzar un grado completo del tono de músculos flexores, interfiriendo en el control de la cabeza y el equilibrio de la postura sentada. El bajo peso al nacer, compromete áreas del desarrollo, generando con ello problemas de aprendizaje, de lenguaje y de coordinación óculo-motora.

En Ecuador, Coronel y León (2024) en el servicio de Obstetricia del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca, se estudiaron a 371 embarazadas y recién nacidos, de los cuales se valoraron las variables sociodemográficas y obstétricas. De hecho, 198 de las gestantes tenían de 31 a 30 años de edad, 49 presentaban controles prenatales insuficientes y 81 pretérminos en relación a la edad gestacional. Además, el estado nutricional según el IMC materno, el 17,25% se encontraban con bajo peso y 41,5% con obesidad. En base a estos datos, se encontró una relación entre estado nutricional de la madre y peso del neonato, donde un 15,09%

de los recién nacidos presentaron bajo peso, de los cuales el 53,57% correspondían a madres con un IMC de bajo peso.

En el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se ha observado un número creciente de lactantes con retraso en el desarrollo psicomotor, lo que ha generado preocupación en el personal de salud. Una de las posibles causas identificadas es el deficiente estado nutricional de muchas madres gestantes, especialmente aquellas con anemia ferropénica o malnutrición durante el embarazo. A pesar de que existen evidencias científicas que relacionan la nutrición materna con el desarrollo físico y neurológico del niño, en esta institución no se han realizado estudios específicos que analicen dicha relación en la población atendida. Además, se ha evidenciado una carencia de conocimiento por parte de las madres sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo y la lactancia.

Por lo tanto, resulta fundamental determinar el estado nutricional de la madre en el desarrollo del lactante. Este estudio no solo busca entender esta relación, sino también generar estrategias educativas y de apoyo institucional que promuevan prácticas de lactancia materna basadas en una adecuada nutrición, garantizando así un desarrollo saludable en los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor en los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores nutricionales maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Evaluar el estado nutricional materno mediante la curva de ganancia de peso registrada en la libreta integral de salud.
3. Analizar el desarrollo psicomotriz de los lactantes atendidos utilizando el Test de Denver II.

3. Justificación

El interés de abordar la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante surge de una motivación individual que permita comprender cómo la alimentación durante el embarazo y la lactancia incide en el bienestar del niño. Esta interrogante se fundamenta en vivencias cercanas y observaciones personales que han evidenciado que muchas de las madres desconocen sobre la importancia de una nutrición adecuada para el desarrollo integral de sus hijos, lo que impulsa el desarrollo de esta investigación.

Desde el ámbito académico, esta investigación busca contribuir al fortalecimiento del conocimiento sobre los factores que condicionan el desarrollo motor y neurológico en la infancia temprana, especialmente desde una perspectiva nutricional materna. Por ello, abordar este tema permite ampliar la base teórica y científica en las áreas de salud materno-infantil y nutrición, lo que promueve la búsqueda de evidencia actualizada, el análisis crítico y el desarrollo de estrategias de intervención desde la enfermería y otras disciplinas asociadas.

Por otro lado, a nivel institucional, el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor constituye un espacio clave donde se concentran gestantes y lactantes en situación de vulnerabilidad. Investigar este fenómeno dentro de una unidad de salud permitirá identificar necesidades específicas de esta población, con el objetivo de diseñar programas nutricionales adecuados y seguimiento nutricional, fortaleciendo con ello la calidad de los servicios prestados y aportando al cumplimiento de los objetivos en salud pública.

En el aspecto social, la nutrición materna tiene un impacto directo en el desarrollo físico, cognitivo y social de las futuras generaciones. El analizar su influencia en el desarrollo psicomotor del lactante, permite promover acciones comunitarias y políticas públicas orientadas al bienestar infantil. También, fomenta la equidad en salud, al visualizar las desigualdades nutricionales que afectan a las gestantes y niños en contexto de riesgo presentes en el cantón Santa Elena.

Por ello, esta investigación es pertinente y necesaria, ya que busca no solo evidenciar la relación directa del estado nutricional materno en el desarrollo psicomotor del lactante, sino también generar conciencia sobre la importancia de una adecuada alimentación desde el periodo preconcepcional, periodo gestacional, período perinatal, período neonatal, período postnatal y control infantil. Los resultados de este estudio pueden servir como base para fortalecer las políticas de atención de salud materno-infantil, mejorar las estrategias de control prenatal e impulsar programas educativos dirigidos a madres gestantes y sus familias, con el fin de reducir riesgos prevenibles y garantizar un desarrollo integral en la primera infancia.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En España, Martínez et al., (2020) en su estudio sobre *“Importancia de la nutrición durante el embarazo”*, pretendieron configurar la dieta materna en función de las ingestas inadecuadas de minerales y vitaminas. Los hallazgos encontrados, demostraron que cuando existe una ingesta energética elevada, tiende al aumento de la probabilidad de tener hijos macrosómicos, diabetes gestacional, cesáreas, excesos ponderal y preeclampsia. Así mismo, el consumo de hidratos de carbono en exceso aumenta la probabilidad de tener recién nacidos de bajo peso. Además, las alteraciones nutricionales sobre la composición de la leche materna están representada en un 70% de los casos en el medio, del cual se originan en función a la ingesta inferior de menos de 2 litros de agua al día y escasa ingesta de alimentos.

En Perú, Gonzales (2019) en su investigación sobre *“Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor de los niños de seis meses que acuden a un centro de salud Lima”*, logró establecer la influencia de la lactancia materna en función del desarrollo psicomotor de lactantes de 6 meses. La metodología de estudio fue en base al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, del cual se trabajó con una muestra de 150 niños de 6 meses de edad, mismos que se les aplicaron la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el cuestionario “Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento en lactantes de 6 meses” aplicado a las madres de los infantes.

Se evidenciaron resultados relevantes donde se mostró que el 65% de las madres en su etapa del embarazo presentaron una ganancia de peso adecuada, estas mismas proporcionaban lactancia materna exclusiva a sus hijos evidenciando presentaban mejores puntuaciones y valoraciones psicomotoras en relación a áreas motora, coordinación, lenguaje y social. En cambio, el 35% de las madres que presentaron obesidad brindaban a sus hijos lactancia artificial o mixta a razón de factores de alteraciones del equilibrio hormonal, dificultad del acople del bebé al pecho, diabetes tipo 2 y síndrome de ovario poliquístico. En base a estos factores, lo lactantes

presentaron menor estimulación sensorial y afectiva e infecciones gastrointestinales, lo que afectan a su crecimiento y reducen las oportunidades de exploración y movimiento.

Por otro lado, Juarez y Orihuela (2024) en su estudio sobre *“Asociación entre la anemia y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses atendidos en el servicio de CRED en los Centros de Salud de Vista Alegre y Los Olivos”*, en efecto determinaron la existencia de la ración del estado nutricional y la anemia en niños menores de 6 a 36 meses de edad. La metodología de estudio utilizada fue de tipo transversal con enfoque cuantitativo, de los cuales se tomó en consideración una muestra de 230 lactantes, los mismos que mediante sus historias clínicas se realizó la recopilación documental, tomando en cuenta su atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo.

Los resultados obtenidos evidenciaron que un 40.4% de los lactantes se encontraban entre los 6 a 12 meses de edad, el 4.78% contemplaban una edad gestacional de prematuro intermedio y prematuro tardío. Además, el 7.2% presentaron muy bajo peso y bajo peso al nacer, el 14.35% eran pequeños para la edad gestacional y un 0.43% nacieron con enfermedades congénitas. Dentro de este grupo, el 26.1% fueron diagnosticados con anemia leve y un 7.4% presentaron anemia moderada, concluyendo que los pacientes pediátricos que presentaron anemias, varios de ellos vivían en áreas rurales. Además, su relación es consistente con factores influyentes en el estado nutricional como malnutrición materna, práctica de lactancia inadecuada, práctica inadecuada de alimentación complementaria y domésticos precarios.

Según Moreno y Retuerto (2022) en su trabajo de investigación *“Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes”*, en efecto determinaron la relación entre el estado nutricional de gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo con las prácticas de consumo alimenticio. La metodología de estudio tuvo un enfoque mixto del cual contó con una muestra de 60 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, las mismas que se utilizaron fichas de registros, historias clínicas y cuestionario de prácticas alimentarias como instrumentos de recolección de datos.

Los resultados encontrados evidenciaron que el 26.67% de las gestantes consideran necesario que el tiempo de comida debe de ser 3 veces al día, el 31.67% mencionan que lo ideal es el consumo de alimentos 5 veces al día y el 41.67%

enfaticaron que consumen alimentos 4 veces al día, de las cuales incluyen desayuno, almuerzo y cena. Así mismo, en función de las porciones el 70% mencionaron que es ideal llevar de 2 a 3 porciones ricos en proteínas (pescado, carne de res y pollo) a la semana y el 43.3% manifestaron que consumen 2 porciones ricos en carbohidratos (arroz, avena y tubérculos) a la semana.

En Ecuador, Rodríguez (2020) en su estudio sobre *“Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 36 meses”*, pretendió examinar los progresos en el desarrollo de las dimensiones motrices de los lactantes del Centro de Desarrollo Infantil “Gotitas de Amor”. La metodología de estudio fue en base al enfoque cuantitativo, tomando como muestra 32 niños y niñas de 12 a 36 meses de edad, de las cuales se aplicaron medidas antropométricas y valoración del progreso en el desarrollo de las dimensiones SCM. Así mismo, se aplicó un cuestionario a las madres.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el 19% de los lactantes estudiados pesaban entre 8.1 a 10 Kg y un 41% presentaron un IMC de 16.1 a 17. En base a las valoraciones antropométricas, el 6% presentaron desnutrición aguda – moderada y un 3% con desnutrición severa. En relación al desarrollo psicomotriz, el 59% presentaron una valoración normal, 28% dudoso y 13% anormal. Se concluyó que, gran parte de los niños presentaron un resultado normal en la valoración del desarrollo psicomotriz, a diferencia de los que presentaron un resultado anormal, de las cuales se encontraban asociadas a la deficiencia de nutrientes esenciales en la alimentación del lactante.

De acuerdo con Merelo y Díaz (2023) en su estudio *“Consumo de alimentos procesados y su efecto en el estado nutricional en gestantes”*, determinaron cómo esta situación afecta en el estado nutricional en mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud Lucha Obrera. La metodología del trabajo de investigación fue descriptiva con enfoque retrospectivo, contando con una población de 50 gestantes, de las cuales se aplicaron el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, como instrumento de recolección de información.

Los resultados obtenidos demostraron que el 14% de las gestantes que presentaban obesidad tipo I, de las cuales un 4% consumían alimentos o productos procesados; al igual que el 20% de mujeres embarazadas con sobrepeso, el 8% de este grupo consumían de manera frecuente este tipo de alimentos. En cambio, en el consumo

de productos y bebidas ultra procesados influyeron de manera directa al estado nutricional de las gestantes, donde un 18% presentaron bajo peso, de las cuales un 8% consumían de manera periódica.

Por otro lado, Gonzabay (2022) en su trabajo de investigación sobre *“Estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y el peso del recién nacido”*, logró caracterizar el estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y el peso del recién nacido en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor. La metodología de investigación empleado fue en base al modelo descriptivo bajo un estudio trasversal retrospectivo, contando con una población aproximada de 129 recién nacidos, los mismos que incluyeron a gestantes mayores de 16 años que cuentan con control prenatal dentro del establecimiento de salud.

Los resultado evidenciaron que las 129 gestantes tuvieron un promedio de 26 años de edad, de las cuales el 67% presentaron un IMC de bajo peso, de las cuales un 33% que tuvieron una ganancia superior al rango sugerido. Así mismo, en referencia al IMC normal el 39% tuvieron una ganancia de peso gestacional por encima del valor establecido, logrando que un 61% de las gestantes alcanzaran una ganancia de peso correspondiente adecuada. Sin embargo, a las mujeres embarazadas con un IMC en sobrepeso, el 97% excedieron su valor recomendado, a diferencia que el 3% ganaron un peso adecuado.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Definición del estado nutricional materno

En la actualidad “El estado nutricional materno determina las condiciones de salud y nutricionales del recién nacido, así como las complicaciones durante el embarazo y el parto” (Merino et al., 2022, p. 384). De hecho, el estado nutricional de la madre antes y durante de la gestación influye de manera directa en la salud del recién nacido. Esto se debe que actúa como base para su desarrollo intrauterino, tomando en cuenta de que, si existe una nutrición adecuada, esta permite fortalecer el sistema inmunológico del neonato, crecimiento fetal óptimo y reducir el riesgo de complicaciones como malformaciones congénitas, prematuridad y bajo peso al nacer.

Por otro lado, las deficiencias nutricionales maternas pueden producir desequilibrios en la placenta y esta misma pueda influir en el suministro de nutrientes y oxígeno al feto. También, durante la gestación, una mala nutrición tiende a aumentar el riesgo de trastornos como preeclampsia, anemia, diabetes gestacional y partos prematuros. Lo que es ideal que el profesional de enfermería valore las condiciones de las gestantes desde el primer día de contacto, con el fin de mejorar el estado nutricional materno, interviniendo desde etapas tempranas evitando resultados adversos.

2.2.2. Indicadores del estado nutricional materno

2.2.2.1. Índice de masa corporal (IMC)

Según Quirós (2021) define al IMC como un indicador simple, descrito como la relación entre el peso y talla, su uso frecuente permite identificar si una persona presenta bajo peso, sobrepeso u obesidad. Su cálculo se basa en dividir el peso de una persona (Kilogramos) por el cuadrado de la talla en metros (Kg/m^2). En mujeres embarazadas, el índice de masa corporal es una herramienta útil para evaluar su estado nutricional antes y durante el embarazo. En efecto, el resultado permite clasificar a la gestante en función a las categorías anteriormente mencionadas, tomando en cuenta que es una evaluación clave que sirve de orientación sobre el control del aumento de peso y prevenir riesgos tanto maternos como fetales.

2.2.2.2. Hemoglobina

La hemoglobina es definida como “una proteína transportadora de oxígeno presente en los eritrocitos y que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos” (Farid et al., 2023, párr. 1). Es importante mencionar que cada molécula de hemoglobina es un tetrámero del cual está conformada por 4 cadenas polipeptídicas. De hecho, es necesario tener en cuenta que existen diferentes formas de hemoglobina normal presente en el organismo humano, donde su prevalencia de cada tipo de hemoglobina va en dependencia de la etapa de desarrollo.

El feto durante el embarazo, genera principalmente hemoglobina fetal (HbF), del cual se encuentra compuesta por dos subunidades de globina α y dos de gamma-globina, permitiendo que el oxígeno pueda fluir en la circulación materna a la fetal mediante la placenta. Por ello, la concentración de hemoglobina es un indicador fundamental que permite valorar el estado hematológico de la madre y detectar posibles anemias. De esta forma, mantener niveles óptimos de la hemoglobina en el embarazo, se centra en contar con una dieta balanceada y la suplementación necesaria.

Además, la producción hemoglobina fetal tiende a disminuir de manera significativa después del nacimiento y alcanzando niveles bajos, constituyendo el 2 – 3% de la hemoglobina en personas adultas, donde es importante tomar en cuenta los siguientes valores:

- **Primer trimestre:** mayor o igual a 11.0 g/dL
- **Segundo trimestre:** mayor o igual a 10.5 g/dL
- **Tercer trimestre:** mayor o igual a 11.0 g/dL

2.2.2.3. Antropometría

De acuerdo con Pérez et al., (2022) señalaron que la antropometría constituye una herramienta e indicador clave en el ámbito de la salud, debido que permite evaluar el estado nutricional tanto a nivel individual como colectivo. A través de mediciones corporales como la talla, el peso, pliegues cutáneos y perímetros, se puede obtener información valiosa que ayuda a identificar malnutrición, sobrepeso u otros

desequilibrios. Estos datos son esenciales no solo en la práctica clínica, sino también en estudios poblacionales con fines epidemiológicos.

Por otro lado, en relación al trabajo de investigación, su aplicación facilita el diseño de políticas a nivel de salud pública estrategias preventivas y programas de intervención nutricional en gestantes. Así mismo, permite monitorear la evolución del estado nutricional a lo largo del tiempo, tomando en cuenta el contexto materno-infantil, su uso cobra especial relevancia por el impacto en el desarrollo y la salud futura de los mismos. De esta forma, es ideal plantear la antropometría como una base científica para la toma de decisiones en nutrición y salud.

2.2.3. Evaluación antropométrica

De acuerdo con López (2023), durante el embarazo es importante la valoración antropométrica, debido que se basa en diversos indicadores que ayudan a anticipar tanto el crecimiento del feto como el riesgo de que el recién nacido presente un peso inadecuado u otras complicaciones materno – fetales. Por ello, entre los principales parámetros a considerar se encuentran el peso según la edad gestacional, talla materna, aumento de peso durante la gestación, los pliegues cutáneos y la circunferencia muscular del brazo.

2.2.3.1. Talla materna

La talla de la madre es considerada como un fenotipo, del cual actúa como un indicador de las reservas corporales. Esta se le asocia con el peso al nacer y con una mayor probabilidad de complicaciones durante el parto debido a desproporciones céfalo-pélvicas. En función de estudios realizados en América Latina, una talla inferior a 152 cm se asocia con un mayor riesgo obstétrico, lo que ha permitido reconocer que la talla materna no solo refleja condiciones biológicas individuales, sino también determinantes sociales y nutricionales a largo de la vida de la mujer.

2.2.3.2. Peso según edad gestacional

El peso materno en relación con la edad gestacional es otro de los parámetros esenciales para evaluar el estado nutricional durante el embarazo. Así mismo, es un indicador que permite identificar si la ganancia de peso es adecuada o no en función de

la etapa de gestación. Es importante tomar en cuenta que estos valores al estar por debajo o por encima de lo esperado, puede generar riesgos tanto para la madre como para el bebé, siendo esta como una restricción del crecimiento intrauterino o complicaciones metabólicas. Su monitoreo continuo facilita a las aplicaciones de intervenciones nutricionales, de los cuales, al ser oportunas y orientadas, pueden incrementar a que el embarazo sea saludable.

Tabla 1.

Ganancia de peso recomendada durante el embarazo

IMC PREGESTACIONAL	CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	GANANCIA RECOMENDADA
Menor de 18.5	Bajo peso	12.5 – 18 Kg
18.5 – 24.9	Peso normal	11.5 – 16 Kg
25.0 – 29.9	Sobrepeso	7 – 11.5 Kg
Mayor de 30	Obesidad	5 – 9 Kg

Nota: Tabla que describe la ganancia de peso durante el embarazo en función del IMC, Landon et al., (2022)

2.2.3.3. Aumento de peso durante la gestación

Según Landon et al., (2022), el incremento de peso durante la gestación en un indicador clave para anticipar el desarrollo del embarazo, debido que guarda una relación estrecha con el crecimiento fetal. En base al aumento insuficiente, es un signo de alarma sobre posibles deficiencias nutricionales o alteraciones en el desarrollo del bebé. En otro aspecto, un aumento excesivo puede ser señal de retención de líquidos, disminución de las actividades físicas o mayor consumo calórico.

Por otro lado, el aumento total de peso sugerido en la etapa de gestación es de 11 a 16 Kg en mujeres que presentan un peso saludable. Sin embargo, las gestantes con bajo peso pueden a incrementar hasta 18 Kg y las gestantes que se encuentran con sobrepeso, deben de limitar su incremento de peso a 7 Kg. Además, es necesario considerar que una mujer normal al término de su embarazo, puede aumentar cerca de 3 – 4 Kg y esto se debe al incremento en el consumo de grasas, líquidos, aumento del volumen sanguíneo, crecimiento del útero, del tamaño mamario, el peso de la placenta y del líquido amniótico.

2.2.3.4. Circunferencia media del brazo (CMB)

La medición de la CMB es un método útil y práctico que tiene como fin identificar riesgos de bajo peso al nacer y escasa ganancia de peso durante el embarazo. Se han propuesto punto de corte específicos según a las semanas gestacional (24,5 cm en la SG 16, 25,5 cm en la SG 28 y 26,5 cm en la SG 36. Por ello, este método antropométrico constituye una herramienta accesible en el control prenatal, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

2.2.3.5. Pliegues cutáneos

La evaluación de los pliegues cutáneos como el subescapular, bicipital y tricípital permiten valorar las variaciones en las reservas de grasa durante el embarazo. Es necesario destacar, que no se utiliza comúnmente como método de tamizaje nutricional; debido que no cuenta con puntos de cortes definitivos y que, para su uso, se requiere de personal capacitado para la obtención de resultados confiables. La evaluación antropométrica durante el embarazo representa una herramienta esencial para la detección temprana de riesgos nutricionales y obstétricos que pueden influir en la salud materna como fetal. De hecho, el personal de enfermería cumple con su rol enfocado en la aplicación y seguimiento de estos parámetros, lo que conlleva a orientar intervenciones personalizadas, oportunas y basadas en evidencia.

2.2.4. Requerimientos nutricionales en el embarazo y lactancia

Montilla et al., (2021) destacaron que durante la gestación, las necesidades nutricionales y alimenticias de la mujer se modifican considerablemente, lo cual puede tener consecuencias importantes en su salud y la del feto. De hecho, cualquier deficiencia en la nutrición puede interferir con el desarrollo adecuado del embarazo, provocando complicaciones como el nacimiento prematuro, insuficiencia placentaria, problemas en el desarrollo psicomotriz del neonato o malformaciones congénitas. Por ello, es importante que la alimentación sea diversa, balanceada y complementada con micronutrientes que se ajusten a las necesidades individuales de la gestante.

En efecto, el profesional de enfermería en cumplimiento de su rol, debe de tomar en cuenta la importancia del acompañamiento nutricional durante todo el proceso gestacional. Así mismo, la participación de la enfermera/o es clave al identificar signos

de riesgo nutricional, educar a la gestante sobre hábitos alimenticios favorables y coordinar intervenciones que permitan asegurar un equilibrio nutricional de manera óptima. También, es responsabilidad del personal de enfermería fomentar la adherencia de la suplementación prescrita por el médico, donde la promoción del autocuidado y el seguimiento de la mujer embarazada, prevengan complicaciones asociadas a las deficiencias nutricionales.

2.2.4.1. Consumo de minerales y vitaminas en las embarazadas

Mesa et al., (2021) destacaron que el uso adecuado de micronutrientes en el embarazo se ha relacionado con mejores desenlaces obstétricos y a una menor incidencia de complicaciones. No obstante, varias investigaciones relevan que muchas gestantes consumen suplementos sin prescripción médica y así mismo se presenta en los casos que existen mujeres embarazadas que no consumen suplementación, lo que representa un problema tanto para el desarrollo de complicaciones. En base a la automedicación de suplementos, suele ser una práctica que puede resultar riesgosa cuando se ingieren productos multivitamínicos sin control. A continuación, se presentarán los principales micronutrientes esenciales para el embarazo:

Hierro

Es un mineral indispensable durante el embarazo, debido que interviene en funciones esenciales como el transporte de oxígeno a través de la hemoglobina, la formación del ADN y la respuesta inmune (Montilla et al., 2021). Las gestantes suelen presentar deficiencia de este nutriente debido a una ingesta escasa de fuentes con buena absorción y factores que dificultan su asimilación. La carencia de este mineral puede causar anemia ferropénica, lo que aumenta el riesgo de partos prematuros, recién nacidos con bajo peso e infecciones.

Es importante asegurar el consumo de alimentos ricos en hierro biodisponible en carnes magras, legumbres, huevos, vísceras y vegetales verdes. Por ello, es recomendable una dosis diaria de 27 mg durante el embarazo y 20 mg en la lactancia, ajustándola según las necesidades individuales, especialmente en mujeres que tienen dieta vegana o problemas gastrointestinales.

Ácido fólico

Es un nutriente imprescindible que contribuye al desarrollo y multiplicación de células, con especial importancia en el sistema digestivo, nervioso y sanguíneo. Su absorción va a nivel del intestino delgado y luego se transforma en su forma activa dentro del organismo. Su consumo es importante antes y durante del embarazo, debido que ayuda a la prevención de anomalías cardíacas, urinarias y defectos del tubo neural, lo que su uso en los últimos dos trimestres del embarazo previene la anemia megaloblástica asociada a las deficiencias de vitamina B12 o folato. La dosis puede ser de 0.4 mg/día, pero puede elevarse a 5 mg/día en gestantes que presentan factores de riesgo como epilepsia, obesidad, tabaquismo, alcoholismo o antecedentes de embarazos con defectos del sistema nervioso.

Calcio

En efecto, Montilla et al., (2021) señala que el calcio es considerado como un mineral fundamental que ayuda a la formación de los huesos y dientes; así mismo, de intervenir en funciones como la contracción muscular, regulación del ritmo cardíaco y coagulación de la sangre. Su absorción puede verse limitada cuando proviene de fuentes vegetales debido a la presencia de oxalatos y fitatos, aunque puede mejorarse con el consumo de vitamina D y de lactosa.

La falta de calcio puede provocar hipertensión, alteraciones neuromusculares y problemas de coagulación, además de enfermedades óseas como el raquitismo y osteoporosis a largo plazo. Además, las fuentes alimenticias más ricas donde se puede encontrar este mineral son leche, yogurt, queso, pescado, sardinas y espinacas. Las necesidades diarias de calcio varían en función de la edad y el estado nutricional, oscilando entre 800 y 1200 mg/días, pudiendo requerir suplementación en el caso de ingesta insuficientes.

Vitamina D

El rol que cumple la vitamina D es esencial, dado que ayuda a la regulación de los niveles de calcio y fósforo en sangre, siendo crucial para una adecuada mineralización ósea tanto en la madre como en el feto (Mesa et al., 2021). Además, influye de manera positiva en el sistema inmunológico y hematopoyético, del cual

contribuye a la adaptación fisiológica del embarazo. Así mismo, se ha demostrado que existe un menor riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana, preeclampsia, diabetes gestacional y enfermedades autoinmunes. Es necesario tomar en cuenta que la deficiencia de la vitamina D puede generar problemas óseos, raquitismo, bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo físico y mental en el primer año de vida del neonato. Por ello, es recomendable una dosis de 2000 UI/día en el período preconcepcional, embarazo y lactancia.

Ácidos grasos poliinsaturados / Omega – 3

Los ácidos grasos de tipo Omega – 3 son importantes para la estructura celular, debido que forman parte de la doble membrana lipídica, esta misma contribuye a las funciones como la conducción nerviosa y sobre la función de la retina (Montilla et al., 2021). En el embarazo y la lactancia, este tipo de ácidos grasos favorece de manera positiva a la salud materno – infantil, favoreciendo al desarrollo neurológico del bebé, disminuyendo el riesgo de parto prematuro y un adecuado peso al nacer. Los alimentos que contienen en mayor proporción son pescados como el salmón, atún y sardinas; además de semillas, aceites vegetales y nueces. Se recomienda una ingesta de al menos 600 mg/día, preferiblemente antes de cumplir las 20 SG.

2.2.5. Factores que afectan el estado nutricional materno

De acuerdo con Pinzón y Ruiz (2022), el estado nutricional materno es reflejado en su peso previo al embarazo, el índice de masa corporal y el aumento de peso durante la gestación, lo que influye de manera directa en el peso y la composición corporal del recién nacido, así como su salud futura. Estas variables se asocian a la tasa de mortalidad y morbilidad neonatal y puede influenciar en el estado nutricional del individuo en la edad adulta. Además, las gestantes pueden enfrentar desequilibrios nutricionales debido a factores como la escases de alimentos, barreras culturales, física, económicas y enfermedades preexistentes, de las cuales impiden al acceso a una dieta adecuada. Así mismo, el bajo peso al nacer incrementa de manera considerable el riesgo de desnutrición, complicaciones en el crecimiento y desarrollo del infante.

2.2.6. Consecuencias de la malnutrición materna

Las consecuencias del bajo peso al nacer no se limitan únicamente en el periodo neonatal, sino que pueden extenderse hasta la infancia, adolescencia e incluso la adultez, lo que provoca afectaciones en el desarrollo neurológico y dificultades de aprendizaje y cognitivas, las mismas que pueden evidenciarse con mayor claridad en la etapa escolar (Pinzón & Ruiz, 2022).

Por otro lado, un aumento de peso excesivo durante el embarazo está relacionado con recién nacidos de gran tamaño para su edad gestacional, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas como traumas, partos prolongados, asfixia perinatal y necesidad de cesáreas. Además, este exceso de peso puede generar afecciones maternas como hipertensión gestacional, malformaciones fetales, hipertensión, preeclampsia y mortalidad perinatal, e inclusive problemas de fertilidad en el futuro de la mujer embarazada. .

2.2.7. Definición del desarrollo psicomotor del lactante

El desarrollo psicomotor (DPM) se define como “la adquisición progresiva de las habilidades, es la base del desarrollo cognitivo y de la personalidad, es un proceso vital y complejo en el que los cambios a nivel físico se retroalimentan con el desarrollo sociocognitivo” (Molina & Piñón, 2024, p. 8789). Es decir, que el desarrollo psicomotor del lactante está influenciado no solo por la maduración del sistema nervioso central (SNC), sino que también por factores ambientales como la estimulación temprana, vínculo afectivo con los cuidadores y la nutrición.

Por otro lado, durante los primeros meses de vida del lactante, cada hito motor alcanzado como por ejemplo sostener la cabeza, gatear o sentarse, permite nuevas formas de interacción con el medio, fortaleciendo la percepción, el lenguaje y la atención. Es necesario tomar en cuenta que este progreso no ocurre de manera aislada, dado que existe una estrecha relación con las dimensiones emocionales y cognitivas, siendo estas que fomentan la formación de una base sólida para el aprendizaje y la adaptación social futura.

2.2.8. Etapas del desarrollo psicomotor del lactante (0 a 48 meses de edad)

Según Brio et al., (2023) señalaron que en la actualidad, la evaluación del neurodesarrollo infantil ha mejorado considerablemente gracias a la incorporación de métodos estandarizados y validados, los cuales han permitido avances significativos en el diagnóstico y seguimiento neurológico en la primera infancia. Particularmente en el rango de 0 a 48 meses de edad, se reconoce la importancia de aplicar herramientas como el Test de Denver II que permite un análisis tanto cualitativo como cuantitativo del desarrollo del lactante. Por ello, este proceso requiere de una observación clínica minuciosa, del cual es acompañada de una anamnesis dirigida y adaptada a cada etapa del crecimiento.

Es fundamental que la comunicación con el lactante se establezca principalmente, mediante signos no verbales y respuestas motoras que reflejan su maduración neurológica. Así mismo, estos instrumentos permiten detectar de manera oportuna y temprana alteraciones del desarrollo psicomotor con el fin de facilitar las intervenciones desde un enfoque neuro pediátrico.

Tabla 2.

Desarrollo cronológico normal / hitos del desarrollo motor

EDAD	MOTOR GRUESA	LENGUAJE	MOTOR FINO	SOCIAL
Recién nacido		Llanto		Mira
3 meses	Control cefálico	Gorgojeo, gutureo, vocalizaciones	Toma objetos en la línea media	Sonríe
6 meses	Sentado	Silabeo	Pasa de una mano a otra	Ríe
9 meses	Sentado y gatea		Pinza gruesa	Imita
12 meses	Camina	Palabreo	Pinza fina	Señala
15 meses				Voltea
18 meses	Sube escaleras	Parloteo	Torres de 2 o 3 cubos	Muestra
24 meses	Baja escaleras, corre	Fraseo		Juega
24 – 36 meses	Salta en dos pies	Oraciones		
36 – 48 meses	Salta en un pie	Oraciones	Ata pasadores	

Nota: La presente tabla describe el desarrollo cronológico normal del lactante (Brio et al., 2023).

2.2.9. Dimensiones del desarrollo

2.2.9.1. Motor Grande

La motricidad gruesa se describe como el conjunto de movimientos amplios que implican el uso coordinado de grandes grupos musculares y que permiten que el lactante explore y adapte de manera activa a su entorno. De hecho, durante los primeros meses de vida, estas habilidades pueden accionar al control postural, la capacidad de mantener el equilibrio y la noción del propio cuerpo en el espacio. Estas acciones son esenciales en la etapa inicial del desarrollo, debido que facilitan la movilidad y favorecen la organización neuromuscular necesaria para poder lograr movimientos progresivos y eficientes (Molina & Piñón, 2024).

2.2.9.2. Motor Fino – Adaptativo

La motricidad fina hace referencia a la capacidad que tiene el lactante para realizar movimientos procesos y controlados con las manos y los dedos, permitiendo manipular objetos de distintas formas y tamaño. Además, este proceso se va refinando de manera progresiva hasta poder alcanzar habilidades más complejas, como la pinza fina. Es importante tomar en cuenta que a medida que se desarrolla, el niño tiende a mejorar su coordinación óculo manual y adquiere mayor destreza en la utilización de herramientas que facilitan la interacción con el entorno (Molina & Piñón, 2024).

2.2.9.3. Lenguaje

El lenguaje se considera una habilidad esencial, siendo el reflejo de la maduración neurológica y la interacción activa del lactante en su entorno. De hecho, esta capacidad comunicativa empieza a formarse desde los primeros meses de vida, mediante el contacto afectivo y social con la familia, lo que evoluciona de manera natural a través de la imitación y la repetición. La expresión oral, no solo implica hablar, sino que constituye varios componentes como la pronunciación, el tono, el vocabulario, y la estructura del discurso (Molina & Piñón, 2024).

2.2.9.4. Personal- Social

En la infancia el desarrollo social se encuentra estrechamente vinculado a la maduración del sistema nervioso y al progreso de funciones motoras, sensoriales, perceptuales y cognitivas. Estas capacidades no evolucionan de forma aislada, sino que avanzan de manera simultánea, permitiendo que el niño interactúe con su entorno de forma cada vez más compleja. Por ello, mediante la experiencia, el SNC organiza y especializa sus funciones, facilitando con ello la adquisición de habilidades sociales específicas. Las destrezas requieren de una integración de múltiples sistemas para poder lograr respuestas adaptativas y eficientes en distintas situaciones sociales (Molina & Piñón, 2024).

2.2.10. Valoración del resultado del Test de Denver II

Según Perez et al., (2019) manifestaron que el Test de Denver II es como una herramienta que examina el progreso del niño en cuatro áreas fundamentales como lo es el desarrollo personal-social, lenguaje, motor fino-adaptativo y motor grande. Este test es de gran importancia, dado que su uso clínico y educativo, facilita la detección temprana de posibles retrasos o alteraciones en el desarrollo psicomotor. Así mismo, su aplicabilidad contribuye a trazar un perfil general del niño, a razón de su edad cronológica y de los logros esperados en cada etapa. En relación a los resultados, el Test de Denver II clasifica el desempeño del infante en tres categorías:

- **Normal:** se estipula cuando la mayoría de las habilidades evaluadas se encuentran dentro del rango esperado para su edad.
- **Dudoso:** se basa sobre si la evaluación no permite emitir un juicio claro sobre los resultados, por lo general por condiciones externas o por falta de colaboración.
- **Anormal:** se representa en base a demoras en una o más áreas claves del test.

2.2.11. Influencia de la nutrición materna en el desarrollo psicomotor del lactante

Según Merizalde (2020) reconoció que el estado nutricional de la madre comienza a tener un impacto significativo desde la etapa de gestación, debido que

muchas de las madres no toman plena conciencia de las consecuencias que una alimentación inadecuada puede provocar en el desarrollo del feto. Además, la falta de cuidado puede desencadenar múltiples complicaciones que afecten al recién nacido.

Los problemas más frecuentes es la desnutrición infantil, dado que es una condición que sigue siendo prevalente en el medio en edades tempranas, tomando en cuenta que se asocia directamente con retrasos en el desarrollo psicomotor y el crecimiento físico. Esto pone en evidencia que los niños desnutridos suelen enfrentar dificultades en el aprendizaje, siendo estas manifestadas por un menor rendimiento en actividades cognitivas, baja respuesta a estímulos y lentitud en las tareas, lo que compromete a su desarrollo integral.

Por otro lado, Calceto et al., (2019) evidenciaron que una deficiencia de hierro, tanto en el embarazo como en los primeros dos años de vida del niño, puede generar efectos adversos en su desarrollo integral. De hecho, la carencia de este micronutriente puede afectar a varias áreas como el comportamiento, las funciones cognitivas, la interacción social, el desarrollo de lenguaje, motor y sensorial. Esto se debe, ya que el hierro cumple con un papel importante en múltiples procesos durante el embarazo y en el desarrollo neurológico infantil.

En efecto, el hierro tiene gran importancia para la el transporte de oxígeno, la producción de hemoglobina y el funcionamiento de enzimas que están implicadas en el metabolismo cerebral. La deficiencia de hierro en esta etapa crítica no solo provoca anemia, sino que también tiende al generar alteraciones en el desarrollo motor, afectivo y cognitivo.

De acuerdo con Nieto (2020) manifestó que la desnutrición proteico-energética se asocia con alteraciones en diversas partes del sistema nervioso central, con ello afecta varios procesos como la densidad de las sinapsis y la formación de conexiones neuronales. A razón de estas deficiencias, también están relacionadas con comportamientos anormales y dificultades en el aprendizaje. Estudios realizados en países desarrollados, demostraron que el suministrar suplementos nutricionales ricos en proteínas y micronutrientes como el calcio, hierro, zinc y vitaminas, tanto en mujeres gestantes como en niños menores de dos años, han reducido de manera significativa el riesgo de presentar problemas cognitivos en etapas posteriores del desarrollo infantil.

2.2.12. Rol de enfermería en la salud materno - infantil

2.2.12.1. Control prenatal y evaluación nutricional

En muchos países en desarrollo, el acceso al seguimiento prenatal integral, especialmente en lo que concierne al estado nutricional materno, sigue siendo limitado para numerosas familias, a razón de barreras económicas, geográficas y deficiencias del mismo sistema de salud (Serrano et al., 2024). Esta situación dificulta la detección oportuna de riesgos asociados al peso y a la alimentación de la gestante. Desde la perspectiva de enfermería, resulta fundamental implementar intervenciones dirigidas a la educación, promoción de salud y prevención de enfermedades, con lo que se pueda justificar la importancia del control nutricional y prenatal durante el embarazo. Además, la ausencia de un acompañamiento adecuado puede exponer a las gestantes a complicaciones que, al no ser abordada de manera oportuna y correcta, pueden afectar tanto en su bienestar como el desarrollo del feto.

2.2.12.2. Intervenciones educativas y suplementación nutricional

Según Serrano et al., (2024) describe que las intervenciones de enfermería, reconoce que disponer de una alimentación balanceada durante el embarazo es un componente esencial, lo que garantiza un proceso gestacional saludable. En función de la literatura especializada, se resalta que las gestantes deben de mantener una dieta rica en nutrientes clave como vitaminas, minerales, grasas saludables y una adecuada hidratación.

De esta forma, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de educar a la mujer embarazada sobre sus requerimientos nutricionales específicos, los cuales incluyen el consumo de ácido fólico, calcio, vitamina D, hierro, entre otros. Estas recomendaciones e intervenciones deben estar alineadas con la valoración clínica del equipo médico, permitiendo con ello una atención integral basada en la promoción de salud materno – fetal.

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Modelo de Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem

Según Naranjo et al., (2018) establecieron que el modelo de autocuidado de Orem establece una conexión entre las demandas terapéuticas necesarias para mantener la salud y la capacidad individual para cuidar de sí mismo. De hecho, se reconoce que las acciones del autocuidado no siempre son suficientes o correctas para responder a todas las necesidades identificadas. Esta limitación puede deberse a diversos factores, como la falta de habilidades o conocimientos, donde la adaptación a los cambios y condiciones del entorno puede requerir de la intervención de enfermeras, familiares o personas cercana. Es así que, se hace mención a la agencia del autocuidado, donde se toma en cuenta al paciente con deseos de participar en su propio cuidado, del cual se toman en cuenta ciertos aspectos:

- **El cuidado de uno mismo:** este proceso hace alusión al reconocimiento individual en el que la persona comienza a tomar conciencia de su estado de salud, donde se evidencia su intensión como su disposición activa para involucrarse en el cuidado personal.
- **Limitaciones del cuidado:** se describen como los obstáculos que interfieren en la capacidad del individuo para cuidarse de manera adecuada, los cuales pueden deberse a una falta de conocimientos, así como las dificultades para interpretar o tomar decisiones acertadas sobre su estado de salud.
- **Aprendizaje del autocuidado:** Para lograr alcanzar un autocuidado efectivo, es importante adquirir conocimientos y saber aplicarlos en acciones concretas, las cuales son facilitadas por el profesional de enfermería.

2.2.13.2. Relación del modelo de Orem con la situación actual

Desde la perspectiva del modelo de Dorothea Orem, el estado nutricional de la gestante forma parte esencial del autocuidado durante el proceso del embarazo. De hecho, cuando la madre no logra cubrir de forma adecuada sus necesidades nutricionales por desconocimiento, falta de apoyo y de acceso al sistema de salud, se produce un déficit del autocuidado sobre el embarazo, debido que afecta directamente al desarrollo del feto.

Por otra parte, esta deficiencia impacta especialmente en el neurodesarrollo, del cual se manifiesta en retrasos psicomotores durante la infancia. Es por ello, que el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud, tiene el rol de identificar estas limitaciones y brindar intervenciones preventivas y educativas. En función de un adecuado autocuidado materno nutricional, no solo se está protegiendo la salud de la madre, sino que permite favorecer el crecimiento integral del feto o niño, lo que es ideal fortalecer la capacidad del autocuidado en esta etapa clave para prevenir complicaciones futuras.

2.4. Fundamentación legal

CONSIDERANDO

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda:

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador, 2021, p. 13).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva (Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador, 2021, p. 19).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos siguientes: 1. Protección prioritaria y cuidado del Estado, y respeto de su trabajo y libre de discriminación en su mantenimiento y reincorporación al trabajo después del parto. 2. Asegurar su salud integral y la atención durante el embarazo, parto y postparto. 3. Asegurar su salud y nutrición en el embarazo y la lactancia, otorgando atención especializada durante el embarazo, parto y postparto (Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador, 2021, p. 22).

Art. 358.- El Sistema Nacional de Salud tendrá como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades de la población para lograr una vida saludable, individual y colectiva. El sistema se orientará hacia la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y garantizará la atención integral y el tratamiento oportuno y adecuado a las personas enfermas (Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador, 2021, p. 172).

Que, la Ley Orgánica de Salud dispone:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo con el ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 3).

Es responsabilidad del, a través de las instituciones del sector salud, garantizar y proveer la atención integral de salud a todas las personas, con énfasis en los grupos más vulnerables. El Estado desarrollará políticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

Todas las personas tienen derecho a la salud integral, que incluye la atención, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación oportuna de la enfermedad, de acuerdo con los principios de universalidad, equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad y eficiencia (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 6).

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022b, p. 9).

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 10).

Que, El Código de la Niñez y Adolescencia dispone:

Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 4).

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 4).

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos (Asamblea Nacional de Ecuador, 2022, p. 5).

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El estado nutricional materno influye en el desarrollo psicomotor del lactante atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.

2.5. Identificación y clasificación de variables

- **Variable independiente:** Estado nutricional materno
Dimensiones: Índice de masa corporal (curva de ganancia de peso en la mujer embarazada en la libreta integral de salud), consumo de micronutrientes, diagnóstico de anemia
.
- **Variable dependiente:** Desarrollo psicomotor del lactante
Dimensiones: Desarrollo motor grueso, motor fino, lenguaje y social

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
El estado nutricional materno influye en el desarrollo psicomotor del lactante atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.	V.I: Estado nutricional materno	Se refiere a las condiciones nutricionales de la mujer durante el embarazo, definidas por su peso, tipo de alimentación y la ingesta de nutrientes.	IMC (curva de ganancia de peso en mujer embarazada)	Peso y talla materna	Antropometría	Libreta integral de salud
			Consumo de micronutrientes	Ingesta de hierro, ácido fólico, calcio	Encuesta de 14 items.	Escala de medición de conductas alimentarias
Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025.	V.D: Desarrollo psicomotor del lactante	Se entiende como un proceso evolutivo en el que el niño va adquiriendo gradualmente habilidades motoras y cognitivas.	Motor grueso	Se pone de pie apoyando en muebles	Resultados del test de Denver II	Ficha de test de Denver II
			Motor fino	Preñión entre pulgar y meñique		
			Lenguaje	Balbuceo, palabras simples		
			Social	Sonrisa social, contacto visual, juego		

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional, empleando un diseño no experimental, dado que permite analizar la relación entre el estado nutricional de la madre y el desarrollo psicomotor del lactante, sin intervención o manipulación de las variables identificadas. De hecho, se mide dicha relación entre ambas variables que se desarrollan en su contexto natural, específicamente en madres e hijos que son atendidos en el establecimiento de salud. Además, este tipo de diseño permite recolectar información sin intervenir en el entorno clínico.

3.2. Métodos de investigación

El método utilizado del trabajo de investigación, se realizó en función del enfoque cuantitativo, debido que busca analizar la relación entre el estado nutricional materno con el desarrollo psicomotor del lactante mediante la recolección y análisis de valores numéricos. Por ello, mediante el uso de la encuesta semiestructurada, la revisión de historias clínicas y la guía de evaluación psicomotriz tipo Denver II, se obtienen datos objetivos y medibles que permiten identificar la relación entre las variables.

Por otro lado, permite determinar patrones, características y tendencias sobre la muestra de estudio, tomando en cuenta que su aplicación fortalece la validez de los hallazgos. Así mismo, se utiliza el enfoque cualitativo, dado que permitió valorar la respuesta a los estímulos sensoriales de los niños y así poder tener una relación entre la nutrición materna y el estado psicomotriz del niño.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por madres lactantes que acuden con sus hijos menores de 6 meses al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el cantón Santa Elena, durante el primer semestre del año 2025. La investigación se centró en analizar la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante. En base a los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra neta

constituida por 50 madres, de modo que permita obtener datos representativos para el análisis.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Madres con lactantes de 0 a 6 meses de edad.
- Madres que estén dando lactancia materna (exclusiva o mixta).

3.3.2. Criterios de exclusión

- Madres con patologías metabólicas crónicas no controladas (diabetes, hipertensión).
- Lactantes con enfermedades congénitas severas o condiciones que dificulten su evaluación psicomotriz.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizará será no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionará a las participantes que acudan al hospital durante el periodo de estudio y que cumplan con los criterios de inclusión. Este tipo de muestreo es adecuado en estudios exploratorios y correlacionales, como el presente, donde el objetivo es identificar relaciones significativas entre variables en un contexto clínico específico.

3.5. Técnicas para la recolección de datos

3.5.1. Encuesta

Se aplicó una encuesta estructurada de 14 preguntas cerradas de selección múltiple, donde fue aplicada de forma presencial en el área de Consulta Externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, garantizando la comprensión de cada ítem. Así mismo, se aplicaron medidas éticas como el consentimiento informado y la confidencialidad de la información obtenida.

3.5.2. Revisión de registros (Historias Clínicas)

Se realizó la revisión de historias clínicas de los lactantes en el estudio, con el fin de obtener datos objetivos como talla, peso, perímetro cefálico y antecedentes perinatales. Además, esta técnica permitió validar la información reportada por las madres de familia y con ello lograr el análisis sobre el desarrollo del niño en relación con el estado nutricional materno. Por ello, la revisión se efectuó bajo autorización institucional, respetando la confidencialidad de los datos clínicos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario sobre la escala de medición de conductas alimenticias diseñado para evaluar el consumo de alimentos, frecuencia de alimentos, consumo de proteínas, cereales, frutas y verduras. Alimento con hierro, ácido fólico, ácidos esenciales, sal y suplementos.
- Ficha de registro clínico para anotar el peso y talla de la madre, y calcular el IMC, así mismo usar la libreta integral de salud para observar datos con la curva de ganancia de peso en la mujer embarazada.
- Guía de evaluación psicomotriz tipo Denver II: para la observación del desarrollo psicomotor del lactante, específicamente en áreas motoras gruesa, fina, lenguaje y social

Los datos recopilados mediante los instrumentos descritos serán revisados, codificados y digitados en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel. Finalmente, los resultados serán presentados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y discusión de los hallazgos.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se rigió con base a los principios éticos fundamentales que sustentan la garantía del respeto, derechos de los participantes y la dignidad de los mismos. Se aseguró la confidencialidad de los datos personales de las mujeres y clínicos del lactante, resguardando su identidad. Además, la participación de las madres fue voluntaria y mencionando que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin influir la atención médica que reciben en el establecimiento de salud.

En el proceso de la recolección de los datos, se aplicó un consentimiento informado, del cual fue explicado en un lenguaje accesible y claro, con el fin de tener un respaldo documentado sobre la participación en el estudio, donde se detalló de manera específica el objetivo de la investigación y de los procesos a cumplir. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Además, el estudio contará con la aprobación del Comité de Ética correspondiente del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En cumplimiento con el objetivo general, se determinó la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor en los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, destacando los siguientes resultados:

De acuerdo a la Tabla 4 y Gráfico 1, sobre la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor en los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, el 32% (16 madres) presentaron un estado nutricional materno adecuado a razón de presentar un peso normal, de los cuales el 32% (16 lactantes) tuvieron una valoración normal en función del Test de Denver II. En cuanto, el 60% (30 madres) presentaron un estado nutricional materno regular a razón del sobrepeso, de los cuales 34% (17 lactantes) presentaron una valoración normal y el 26% (13 lactantes) una valoración dudosa evidenciado por resultados (no voltea de ambos lados, no intenta alcanzar objetos, no balbucea, no sonrío espontáneamente). Mientras que, el 8% (4 madres) presentaron un estado nutricional inadecuado a razón de la obesidad tipo I, de los cuáles el 8% (4 lactantes) tuvieron una valoración anormal evidenciado por resultados (no realiza movimientos espontáneos, no sostiene la cabeza, no voltea, no intenta agarrar objetos, llanto muy débil, no emite balbuceo, no responde a la voz de la madre, no sonrío socialmente, no fija la mirada en rostros).

Tabla 4.

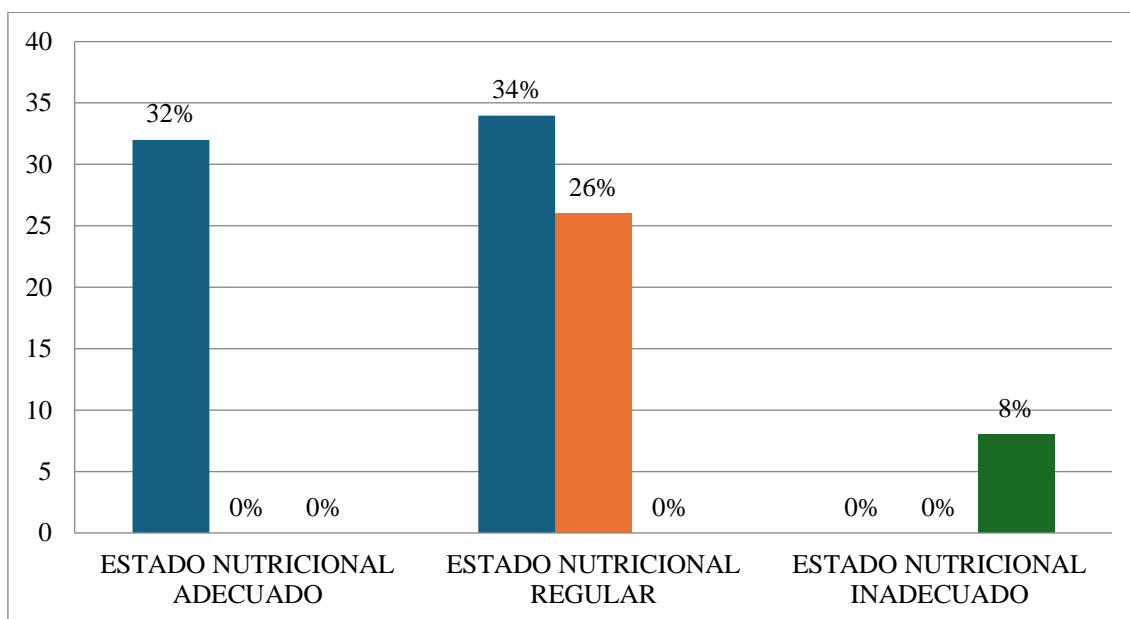
Descripción de la relación del estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante

INDICADOR	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL	TOTAL
Estado nutricional adecuado	16	0	0	16
Estado nutricional regular	17	13	0	30
Estado nutricional inadecuado	0	0	4	4
TOTAL	33	13	4	100

Nota: Elaboración propia, 2025.

Gráfico 1.

Descripción de la relación del estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante



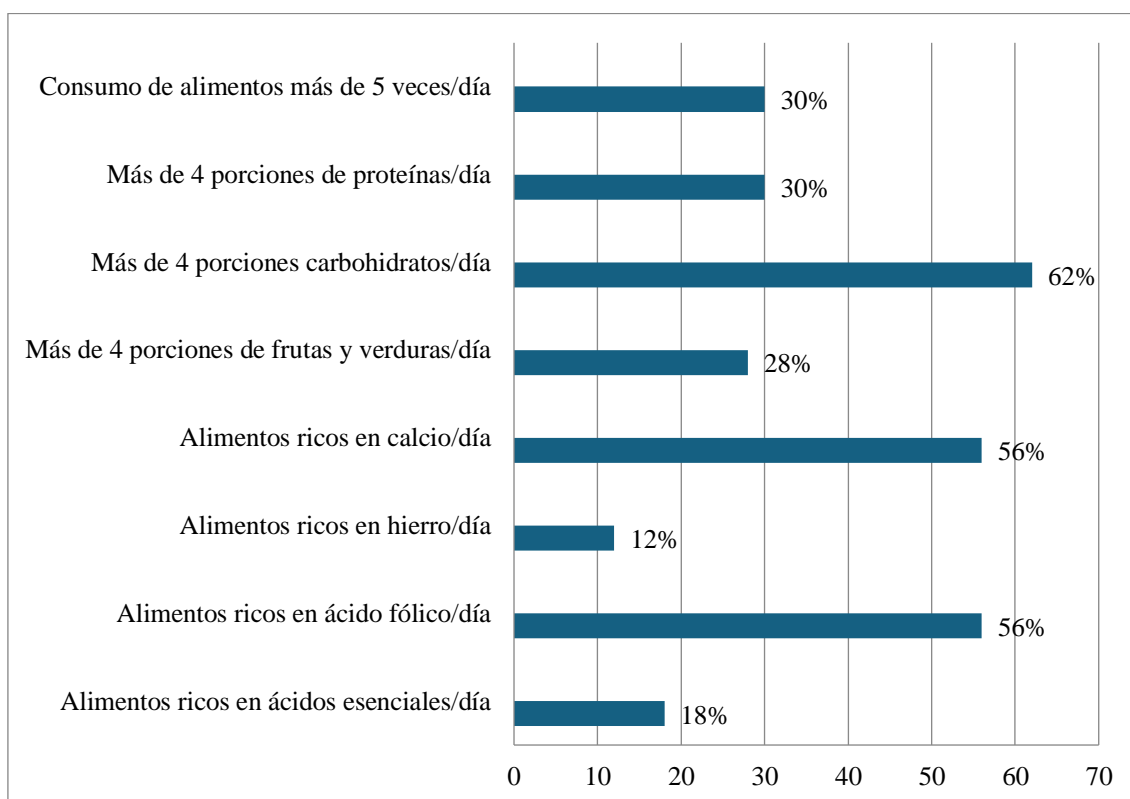
Nota: Elaboración propia, 2025.

En cumplimiento con el primer objetivo específico, se identificaron los factores nutricionales maternos que influyen en el desarrollo psicomotor de los lactantes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, destacando los siguientes resultados:

En relación al Gráfico 2 sobre análisis de los factores nutricionales maternos, evidenció que el 30% (15 mujeres) consumen alimentos más de 5 veces al día, lo que es un indicativo de hábitos de sobrealimentación e ingestas desorganizadas. En relación a la ingesta de macronutrientes, el 62% (31 mujeres) consumen más de 4 porciones de carbohidratos al día, el 30% (15 mujeres) consumen más de 4 porciones de proteínas al día y el 28% (14 mujeres) consumen más de 4 porciones de frutas y verduras al día. En relación al consumo de micronutrientes, el 56% (28 mujeres) señalaron que al día consumen alimentos ricos en calcio, el 56% (28 mujeres) al día consumen alimentos ricos en ácido fólico, el 18% (9 mujeres) al día consumen alimentos ricos en ácidos esenciales y el 12% (6 mujeres) al día consumen alimentos ricos en hierro.

Gráfico 2.

Factores nutricionales maternos



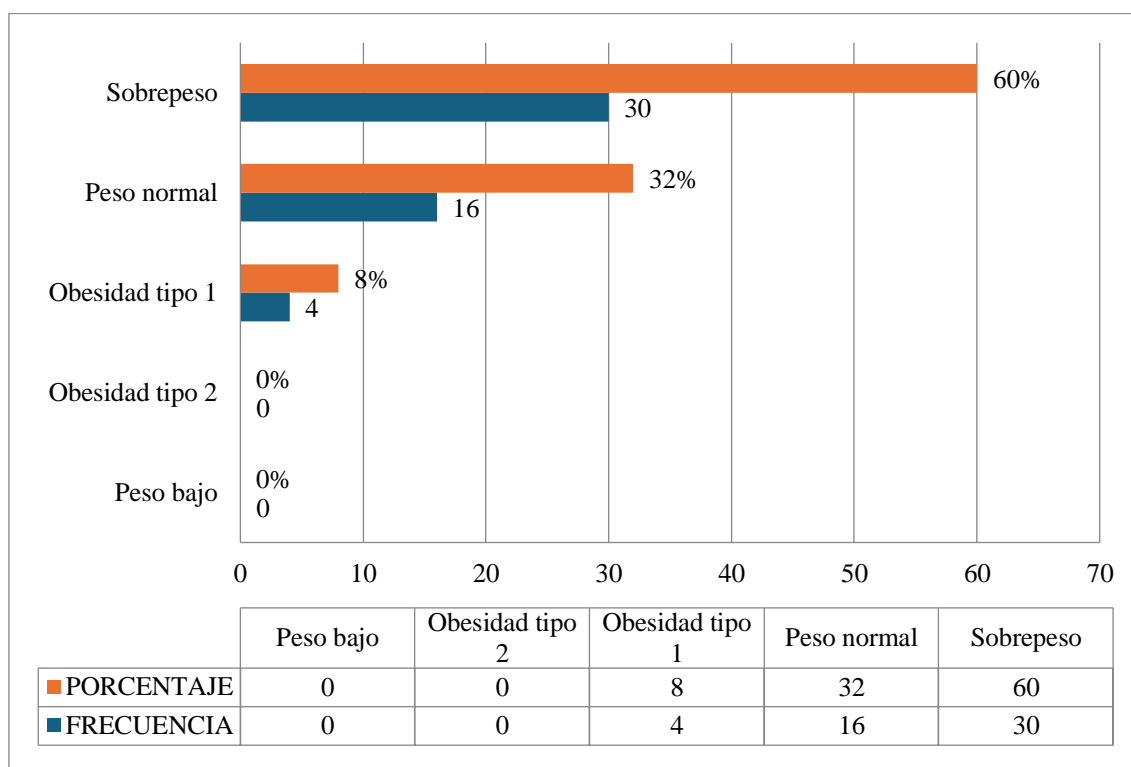
Nota: El gráfico representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

En cumplimiento del segundo objetivo específico, se evaluó el estado nutricional materno mediante la curva de ganancia de peso registrada en la libreta integral de salud, destacando los siguientes resultados:

El análisis representado en el Gráfico 3 sobre la curva del índice de masa corporal (IMC) pre gestacional hasta el embarazo revela una tendencia preocupante al exceso de peso en la población estudiada, donde el 60% (30 mujeres) presentaron sobrepeso que oscila entre 25.0 – 29.9, considerándose un estado nutricional materno regular y el 8% (4 mujeres) con obesidad tipo 1 a razón de un IMC mayor a 30, indicando que presentan un estado nutricional materno inadecuado, lo que nos indica que más de dos tercios de las gestantes, presentaron en el embarazo con un índice de masa corporal superior al recomendado en relación a la ganancia de peso. Mientras que, el 32% (16 mujeres) se encontró dentro del rango normal oscilando en 18.5 – 24.9, mismas que mantuvieron una ganancia de peso considerable, equiparando a un estado nutricional materno adecuado.

Gráfico 3.

Descripción del estado nutricional materno



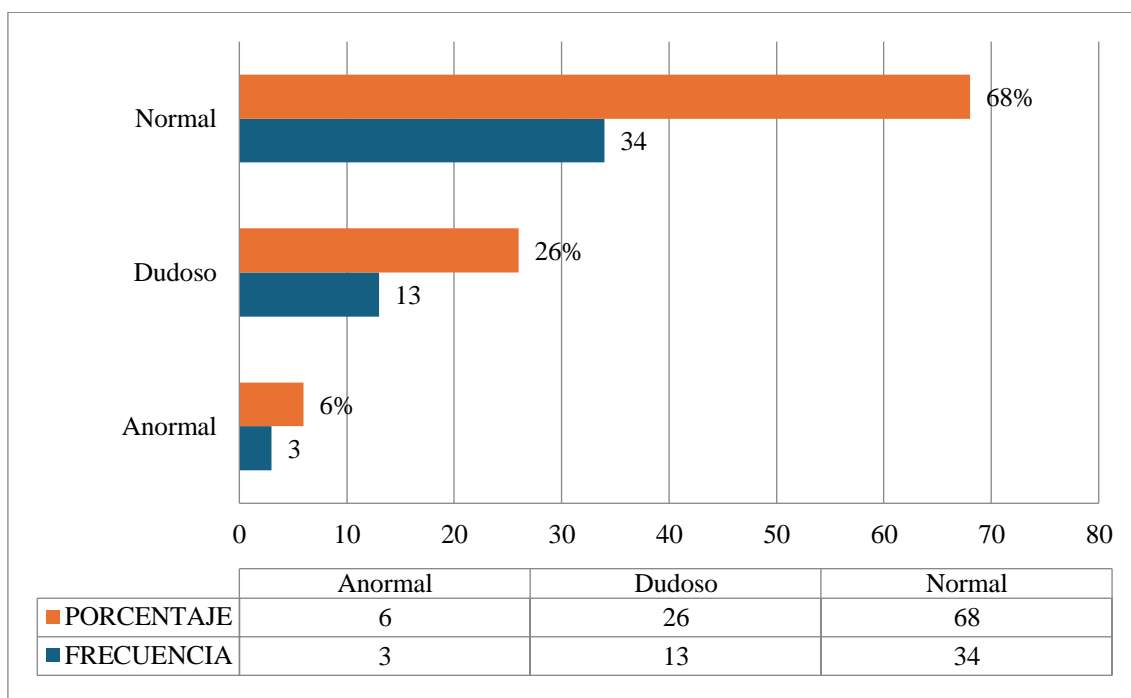
Nota: El gráfico representa la descripción de la curva de valoración del índice de masa corporal pre gestacional hasta el embarazo obtenida de la libreta integral de salud, 2025.

Finalmente, para cumplimiento del tercer objetivo específico, se analizó el desarrollo psicomotriz de los lactantes atendidos utilizando el Test de Denver II, destacando los siguientes resultados:

El análisis del desarrollo psicomotriz mediante el Test de Denver II, representado en el Gráfico 4, se evidenció que el 68% (34 lactantes) de los evaluados, presentaron un desarrollo psicomotriz normal, indicando un control adecuado y una buena coordinación de movimientos manuales. Sin embargo, se presentó un 26% (13 lactantes) con una valoración dudosa evidenciado por resultados en el motor grueso (no voltea de ambos lados), en el motor fino (no intenta alcanzar objetos), en el lenguaje (no balbucea) y en el social (no sonríe espontáneamente). Así mismo, el 8% (4 lactantes) tuvieron una valoración anormal evidenciado por resultados sobre el motor grueso (no realiza movimientos espontáneos, no sostiene la cabeza, no voltea), motor fino (no intenta agarrar objetos), lenguaje (llanto muy débil, no emite balbuceo, no responde a la voz de la madre) y social (no sonríe socialmente, no fija la mirada en rostros).

Gráfico 4.

Descripción de la valoración del desarrollo psicomotriz del lactante mediante el Test de Denver II



Nota: Elaboración propia, 2025.

4.2. Comprobación de hipótesis

Los resultados presentados en el Gráfico 1, permiten comprobar parcialmente la hipótesis del estudio, donde el estado nutricional materno influye en el desarrollo psicomotor del lactante atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2025. Por ello, se identificó que el 32% de las madres presentaban un peso normal; mientras que el 60% tenían sobrepeso y el 8% obesidad tipo 1, donde se evidencia un perfil nutricional mayoritariamente alterado.

De hecho, en base a esto se suma que el 56% consumían apenas 2 a 3 vasos de agua al día y solo el 20% contaban con una frecuencia alimentaria adecuada de 5 comidas diarias. Además, en función del consumo de nutrientes esenciales fue de manera irregular, dado que el 12% consumían alimentos que contenían hierro diariamente y el 18% consumían alimentos que integraban ácidos esenciales. Es importante considerar que el patrón de consumo de alimentos procesados fue elevado en un 16%, donde de forma diaria su ingesta era de comida chatarra y el 20% de snacks o dulces.

En contraste, el 32% de los lactantes evaluados con el Test de Denver II mostraron un desarrollo psicomotriz normal, pero un 26% presentaron resultados dudosos y un 8% anormales.

5. Conclusiones

Se concluye que se determinó una relación significativa entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor del lactante atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, debido que la mayoría de las madres presentaron un estado nutricional alterado con prevalencia de sobrepeso y obesidad tipo 1, mismos que están asociados a una alimentación desequilibrada. Tomando en cuenta que la alteración nutricional materna influyó de manera directa en el desarrollo psicomotor evaluado mediante el Test de Denver II, donde el 32% de los lactantes presentaron resultados dudosos y anormales.

Por otro lado, se identificaron diversos factores nutricionales maternos que influyen en el desarrollo psicomotor del lactante, del cual se evidenció que la presencia de hábitos alimenticios inadecuados la alta ingesta de carbohidratos, escasa incorporación (hierro, calcio, ácido fólico y ácidos grasos esenciales) en la dieta, consumo constante de alimentos y productos procesados influye en el estado nutricional de las madres y mucho más en la lactancia materna. De hecho, al presentarse este tipo de situaciones, el lactante no recibe de manera adecuada los beneficios de la lactancia materna, lo que repercute en su desarrollo psicomotor y en la evaluación del mismo.

En función a la evaluación del estado nutricional materno mediante la curva de ganancia de peso registrada en la Libreta Integral de Salud, se pudo identificar que una proporción significativa de gestantes presentaron un aumento de peso fuera de los rangos recomendados. De hecho, el 32% mantuvieron un peso normal durante el período de gestación; mientras que el 68% restante presentaron sobrepeso y obesidad tipo I, lo que pone en evidencia una creciente hacia el exceso de peso durante el embarazo. Esto se presentó a razón de un desequilibrio en el patrón alimenticio y sobre la necesidad de fortalecer el seguimiento nutricional desde a inicios del control prenatal.

En efecto, en relación al desarrollo psicomotriz de los lactantes mediante el uso del Test de Denver II, se pudo evidenciar un 68% de los lactantes que están dentro de una valoración normal, a diferencia de un 32% que presentaron una valoración dudosa y anormal. Estos resultados imponen la importancia de la evaluación temprana del desarrollo psicomotor del lactante y mucho más en el contexto hospitalario como el área de alojamiento conjunto – neonatología, donde estas alteraciones pueden ser

identificadas y tratadas a tiempo. Lo que es ideal la aplicación del Test de manera consecutiva, permitiendo una observación directa y confiable del motor fino - adaptativo, motor grueso, social y lenguaje.

Finalmente, los hallazgos permiten confirmar de manera parcial la hipótesis planteada, evidenciando que el estado nutricional materno ejerce una influencia significativa sobre el desarrollo psicomotor del lactante. De hecho, los patrones de alimentación inadecuados y el bajo consumo de nutrientes esenciales, se relacionan con alteraciones en las habilidades motoras y sociales tempranas, de las cuales fueron evidenciadas por los siguientes resultados: no realiza movimientos espontáneos, no sostiene la cabeza, no voltea, no intenta agarrar objetos, llanto muy débil, no emite balbuceo, no responde a la voz de la madre, no sonríe socialmente y no fija la mirada en rostros.

6. Recomendaciones

- Se recomienda fortalecer el trabajo coordinado entre el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y las Direcciones Distritales de Salud de Santa Elena, La Libertad y Salinas, articulando acciones concretas con los centros de salud de primer nivel. Esta alianza interinstitucional debe de enfocarse en mejorar los mecanismos de captación temprana de mujeres embarazadas, asegurando un control prenatal continuo y fomentar programas educativos sobre nutrición materna durante el embarazo.
- Por otro lado, se sugiere el desarrollo continuo de los programas de control prenatal y post natal con un enfoque integral en educación nutricional dirigida a gestantes y madres lactantes, donde se priorice la promoción de hábitos alimenticios. De hecho, especialmente, en establecimientos de primer nivel de atención, integrando una evaluación nutricional periódica junto con asesoramiento dietético personalizado y su seguimiento.
- Por otra parte, desde el rol de enfermería, se sugiere estandarizar las intervenciones educativas y de vigilancia nutricional durante el control prenatal de las gestantes, del cual se utilice como herramienta clave la curva de ganancia de peso registrada en la Libreta Integral de Salud. De este modo, el profesional de enfermería debe de realizar valoraciones consecutivas del estado nutricional materno y brindando consejería alimenticia que se adapten a las necesidades de las gestantes que acuden al centro hospitalario desde su primer contacto.
- Se sugiere que el personal de enfermería desempeñe un rol activo en la aplicación del Test de Denver II, durante jornadas consecutivas en el servicio de alojamiento conjunto – neonatología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. De la misma forma, capacitar al personal en la detección oportuna de alteraciones del desarrollo psicomotor como la identificación de signos de alarma, con el fin de fortalecer el trabajo multidisciplinario.
- Finalmente, se recomienda establecer la estimulación temprana complementaria en relación al control nutricional, de modo que los lactantes con riesgo o evidencias de retraso psicomotor, puedan recibir intervenciones oportunas. Estas acciones, lideradas por el personal de salud en coordinación con la familia, contribuirán a potenciar el desarrollo psicomotor, reduciendo las secuelas asociadas a la malnutrición materna durante el embarazo.

7. Referencias Bibliográficas

Artículos de revista

- Calceto, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala, D. (2019). Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2), 50-58. <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2019/10/2631-2581-rneuro-28-02-00050.pdf>
- Coronel, M., & León, M. (30 de mayo de 2024). Estado nutricional de la madre al final del embarazo y el peso del recién nacido. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 42(1), 9-15. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/5172/4709>
- Farid, Y., Bowman, N., & Lecat, P. (1 de mayo de 2023). Bioquímica, Síntesis de Hemoglobina. *StatPearls*, 5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536912/>
- Gil, C., Ortega, Y., Lora, J., & Torres, J. (1 de junio de 2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1365.pdf>
- Gomez, Y., Toboada, M., Acevedo, I., Gordillo, J., Vélez, E., Ochoa, Y., & González, W. (8 de septiembre de 2024). Estado nutricional materno, lactancia materna y desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(3), 332-338. <https://doi.org/10.12873/443gomez>
- Gonzabay, N. (2022). *Estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y el peso del recién nacido en el hospital Liborio Panchana Sotomayor en la provincia de Santa Elena en el periodo de agosto a diciembre 2021*. [Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19764/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-524.pdf>
- Gonzales, D. (16 de octubre de 2019). *Influencia de la lactancia materna en el desarrollo psicomotor de los niños de seis meses que acuden a un centro de salud Lima, 2019* [Salud, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b893930f-1226-497f-bcd7-9905fe047aea/content>

- Gutierrez, O., Pérez, I., Martínez, T., & Alemán, D. (16 de julio de 2024). Desarrollo neuropsicomotor en lactantes prematuros y bajo peso al nacer. *Revista Cubana de Pediatría*, 96, 1-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312024000100017
- Juarez, E., & Orihuela, T. (2024). *Asociación entre la anemia y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses atendidos en el servicio de CRED en los Centros de Salud de Vista Alegre y Los Olivos durante los meses de enero a junio del 2023* [Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/238d22f1-8d62-41de-86b7-d938a5e84838/content>
- Martínez, R., Jiménez, A., Peral, Á., Bermejo, L., & Rodríguez, E. (2 de septiembre de 2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 38-42. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Merelo, J., & Díaz, A. (2023). *Consumo de alimentos procesados y su efecto en el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Lucha Obrera cantón, Babahoyo—Los Ríos. Diciembre 2022—Mayo 2023*. [Salud, Universidad Técnica de Babahoyo]. <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14304/P-UTB-FCS-NUT-000050.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merino, V., Rengel, R., Montaña, P., Camacho, O., Ayala, D., Loaiza, R., & Sarango, V. (18 de enero de 2022). Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *Int. J. Morphol*, 40(2), 384-388. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n2/0717-9502-ijmorphol-40-02-384.pdf>
- Merizalde, D. (18 de noviembre de 2020). *Nutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor, socioemocional y cognitivo de los niños y niñas de educación inicial 2* [Salud, Universidad Técnica de Machala]. https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16333/1/E11969_MERIZALDE%20RAMIREZ%20DOMENICA%20ARLET.pdf
- Molina, M., & Piñón, A. (17 de julio de 2024). Desarrollo psicomotor y aprendizaje infantil a los 3 años en una Unidad Educativa de Chone. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 8785-8799. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3
- Montilla, J., Villasmil, N., & Villasmil, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Rev Perú Ginecol Obstet*, 67(4), 1-6. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>

- Moreno, E., & Retuerto, N. (1 de abril 2022). *Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho, febrero—Abril 2022* [Salud, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9452/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 11. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Nieto, A. (10 de febrero de 2020). *Efecto de la nutrición temprana sobre el crecimiento, desarrollo neurocognitivo y conductual en niños sanos durante los primeros años de vida* [Salud, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/62286/63816.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Pérez, E., Mijares, E., & Viera, Y. (26 de abril de 2022). Antropometría, su utilidad en la prevención y diagnóstico de la hipertensión arterial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(2), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n2/1561-3194-rpr-26-02-e5438.pdf>
- Perez, G., Molina, E., & Colcha, R. (26 de noviembre de 2019). Aplicación del test de Denver II en la evaluación del desarrollo infantil. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 25-37. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/600>
- Rodríguez, C. (2 de febrero de 2020). Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 36 meses. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 5(8), 53-62. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/967>
- Salinas, M., Schonhaut, L., Muñoz, S., & Weisstaub, G. (18 de agosto de 2022). Trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna. *Revista Chilena de Pediatría*, 93(4), 535-542. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.4107>
- Serrano, K., Peñafiel, D., Guallo, M., & Ramos, G. (14 de octubre de 2024). Efectos del control prenatal en la alimentación saludable de mujeres gestantes. *Revista Médica Electrónica*, 46(e5874), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5874.pdf>

Citas de un libro

Brio, M., Alonso, M., Barnabá, E., Agost, M., Cukier, S., Dorrego, F., Fazzina, M., & Gastón, C. (2023). *Psiquiatría infantojuvenil. Abordajes en el Siglo XXI*. Editorial Autores de Argentina. [https://www.google.com.ec/books/edition/Psiquiatr%C3%ADa_infanto_juvenil/WDDeEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Etapas+del+desarrollo+psicomotor+d+el+lactante+\(0+a+6+meses+de+edad\)&pg=PT60&printsec=frontcover](https://www.google.com.ec/books/edition/Psiquiatr%C3%ADa_infanto_juvenil/WDDeEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Etapas+del+desarrollo+psicomotor+d+el+lactante+(0+a+6+meses+de+edad)&pg=PT60&printsec=frontcover)

Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., Driscoll, D., Barghella, V., Grobman, W., Kilpatrick, S., & Cahill, A. (2022). *GABRE OBSTETRICIA. Embarazos normales y de riesgo* (Octava). ELSEVIER. https://books.google.com.ec/books?id=S5iZEAAAQBAJ&pg=PA93&dq=que+c+omprende+al+Aumento+de+peso+durante+la+gestaci%C3%B3n&hl=es&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiKsevs6N6OAxXIQjABHaCZK yAQ6AF6BAgFEAM

López, L. (2023). *Fundamentos de nutrición normal* (Tercera). Ecoe Ediciones. https://books.google.com.ec/books?id=Oi3bEAAAQBAJ&pg=PA439&dq=definicion+del+estado+nutricional+materno&hl=es&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwjXn56y3d6OAxXmSjABHbfmOIoQ6AF6BAgOEAM

Mesa, S., Correa, L., & Sosa, B. (2021). *Alimentación y nutrición de la mujer en etapas de gestación y lactancia. De los básico a lo aplicado*. Editorial Universidad de Antioquia. https://www.google.com.ec/books/edition/Alimentaci%C3%B3n_y_nutrici%C3%B3n_de_la_mujer_e/1DBJEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Pinzón, O., & Ruiz, A. (2022). *Nutrición clínica y gestación*. Universidad Nacional de Colombia. https://www.google.com.ec/books/edition/Nutrici%C3%B3n_cl%C3%ADnica_y_gestaci%C3%B3n/sQCIEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Quirós, A. (2021). *El método del bienestar, conoce tu cuerpo y mente para perder peso*. Alfar S.A. https://www.google.com.ec/books/edition/El_M%C3%A9todo_del_Bienestar_Conoce_tu_cuerp/5gEoEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Informes de gobierno

Asamblea Nacional de Ecuador. (2022). *Código de la Niñez y Adolescencia* (p. 109) [Salud]. Evolución Jurídica. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3365/1/C%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia%20%2817-01-2022%29.pdf>

Asamblea Nacional de Ecuador. (2022b). *Ley Orgánica de Salud* (Salud No. 423; p. 49). LEXISFINDER.

[https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%
1nica%20de%20Salud.pdf](https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf)

Ministerio de Defensa Nacional de Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador* (p. 219). LEXISFINDER.

https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Páginas de sitio web


INEC. (2024). *Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil* (pp. 1-95) [Salud]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/ENDI/R2/Presentacion_publicacion_ENDI_R2.pdf

OMS. (20 de diciembre de 2023). Alimentación del lactante y del niño [Salud]. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

UNICEF. (7 de marzo de 2023). La desnutrición materna aumenta un 25% en países afectados por crisis, lo que pone en riesgo a mujeres y recién nacidos, según UNICEF [Salud]. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/car/en/press-releases/malnutrition-mothers-soars-25-cent-crisis-hit-countries-putting-women-and-newborn>

8. Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



UPSE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 368- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dr.
Jose Luis Acosta, MSc,
**DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Dra.
Daniela Katherine Cedeño Zambrano
**GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR,**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025.	Kevin Manuel Santistevan Tomala	Lcda. Sara Barros, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. Kevin Manuel Santistevan Tomala, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fines pertinentes. -

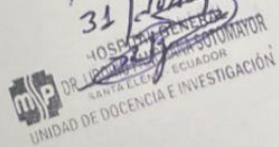
Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

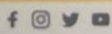
C.C ARCHIVO
CLE/POS

*Recibido
AUTORIZADO
31 Julio 2025*



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

 www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Estado nutricional materno y su influencia en el desarrollo psicomotor del lactante. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena. 2025.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Santistevan Tomalá Kevin Manuel

INSTITUCIÓN: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

OBJETIVO: Determinar la relación entre el estado nutricional materno y el desarrollo psicomotor en los lactantes. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2025.

APARTADO I. PROCEDIMIENTO

Se solicitará a las participantes responder una encuesta semiestructurada sobre los hábitos alimenticios durante el embarazo; así como autorizar la revisión de la libreta de control prenatal y la historia clínica del lactante.

APARTADO II. RIESGO Y BENEFICIOS

La participación en esta investigación no conlleva riesgos físicos o psicológicos. Por ello, la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, del cual puede ayudar a mejorar la atención nutricional y de desarrollo infantil.

APARTADO III. CONFIDENCIALIDAD

La información proporcionada será tratada de forma confidencial y anónima, considerando que ningún dato personal será publicado ni compartido con terceros. Los resultados se presentarán de manera grupal y estadística.

APARTADO IV. VOLUNTARIEDAD

La participación en este trabajo de investigación es completamente voluntaria. Por ello, usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que usted y su hijo/a recibe en el establecimiento de salud.

APARTADO V. CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y me han leído este documento, se me ha explicado el propósito y las condiciones del estudio, he podido hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Autorizo libre y voluntariamente mi participación y la de mi hijo/a en este estudio.

Firma de la madre o representante legal:

Nombre completo

C.I.: _____

Fecha: _____

Firma del investigador:

Nombre completo:

Fecha: _____

Anexo 3. Instrumento aplicado



ENCUESTA DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS

Pregunta 1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

4. 5 veces al día
5. 4 veces al día
6. 3 veces al día
7. 2 veces
8. Más de 5 veces al día

Pregunta 2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

9. De 4 a más porciones
10. 3 porciones
11. 2 porciones
12. 1 porción
13. No consumo

Pregunta 3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día?

- De 4 a más porciones
- 3 porciones
- 2 porciones
- 1 porción
- No consumo

Pregunta 4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

- De 4 a más porciones
- 3 porciones
- 2 porciones
- 1 porción
- No consumo

Pregunta 5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?

- Diario.

- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Pregunta 6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?

- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Pregunta 7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?

- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Pregunta 8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?

- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Pregunta 9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

- De 10 a 15 vasos
- De 8 a 10 vasos
- De 4 a 7 vasos
- De 2 a 3 vasos
- De 0 a 1 vaso

Pregunta 10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (¿mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros)?

- Nunca
- A veces
- Comúnmente

- Frecuentemente
- Siempre

Pregunta 11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “Tarí”, “Uchucuta”, etc.?

- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Pregunta 12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?

- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca


Pregunta 13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?

- Nunca
- A veces
- Comúnmente
- Frecuentemente
- Siempre

Pregunta 14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradín pronatal, etc.)

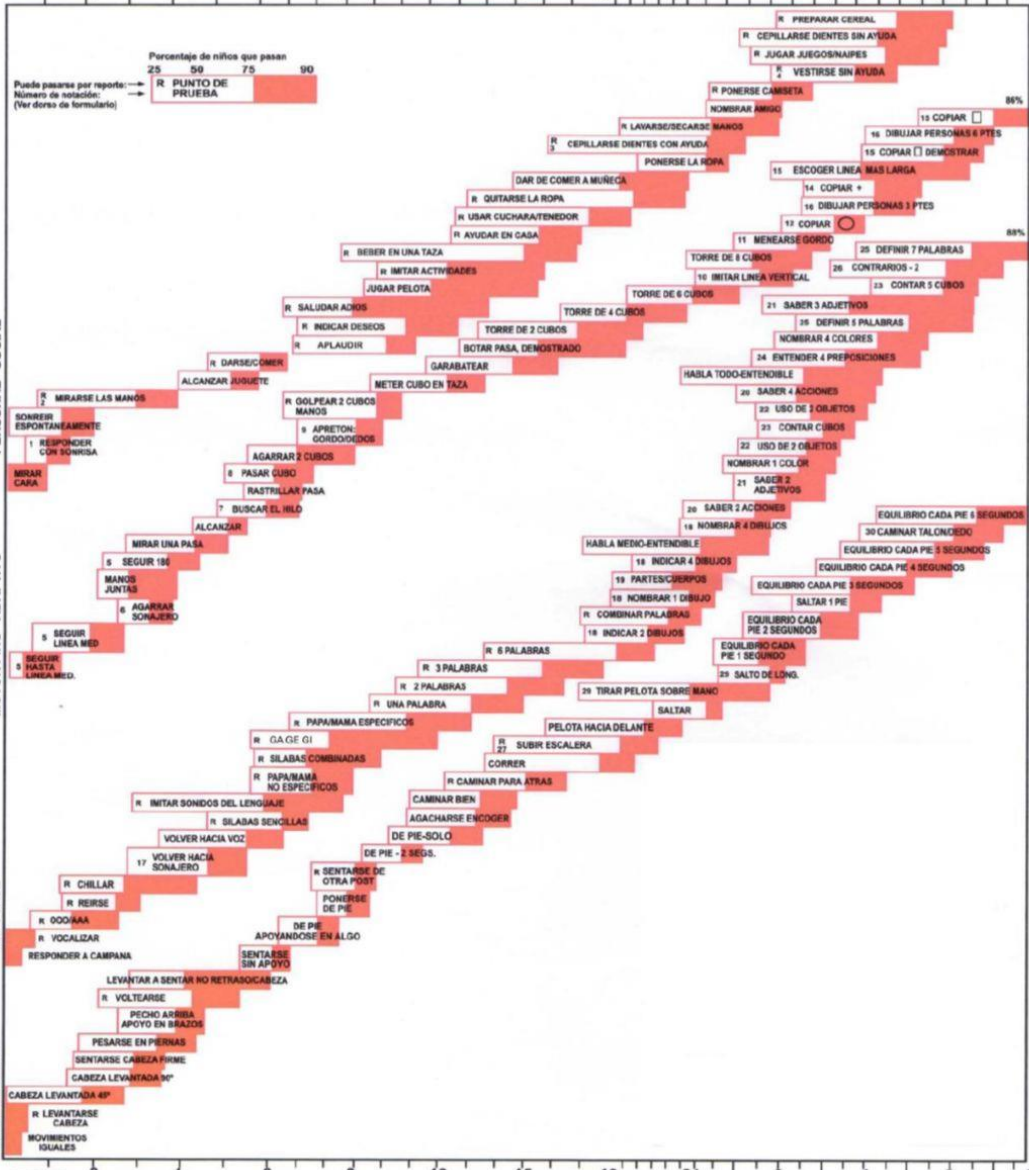
- Diario.
- Interdiario
- 1 a 2 veces por semana
- 1 a 2 veces por mes
- Nunca

Test de Denver II



NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO		CÉDULA DE IDENTIDAD/Nº HISTORIA CLÍNICA	
						H M			
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:		FECHA DE ATENCIÓN			
		Años Meses				dd mm aaaa			

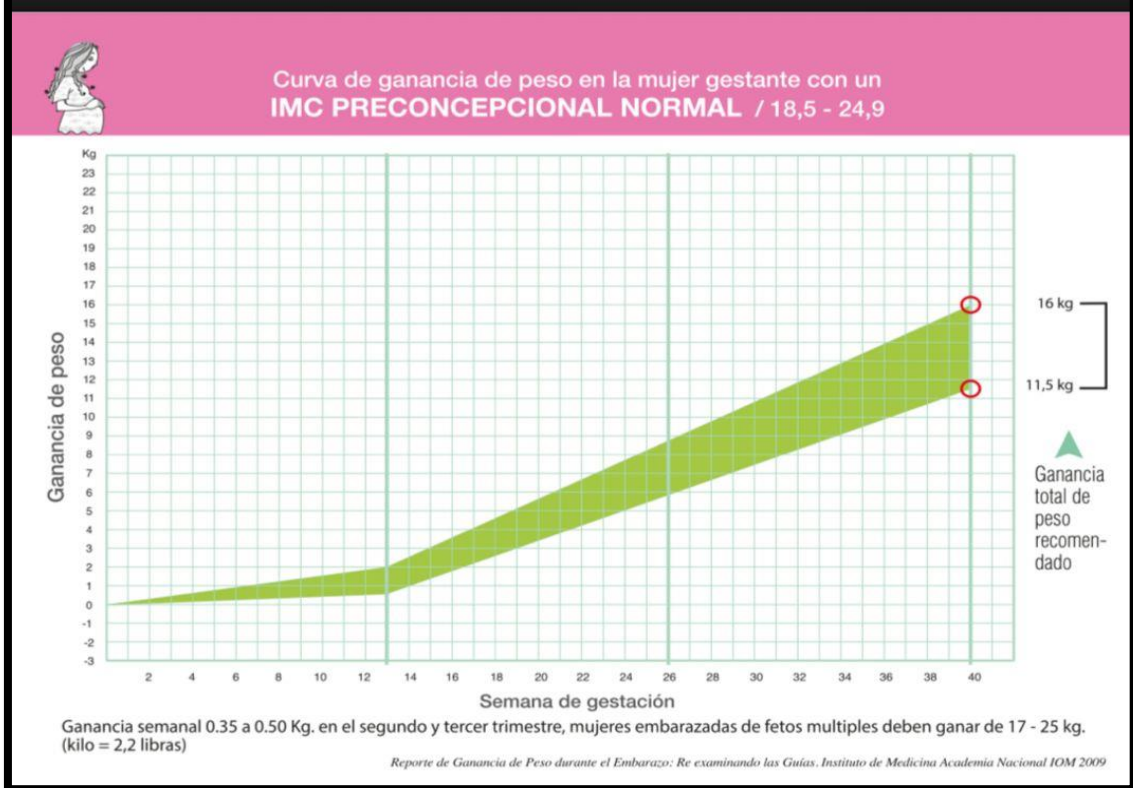
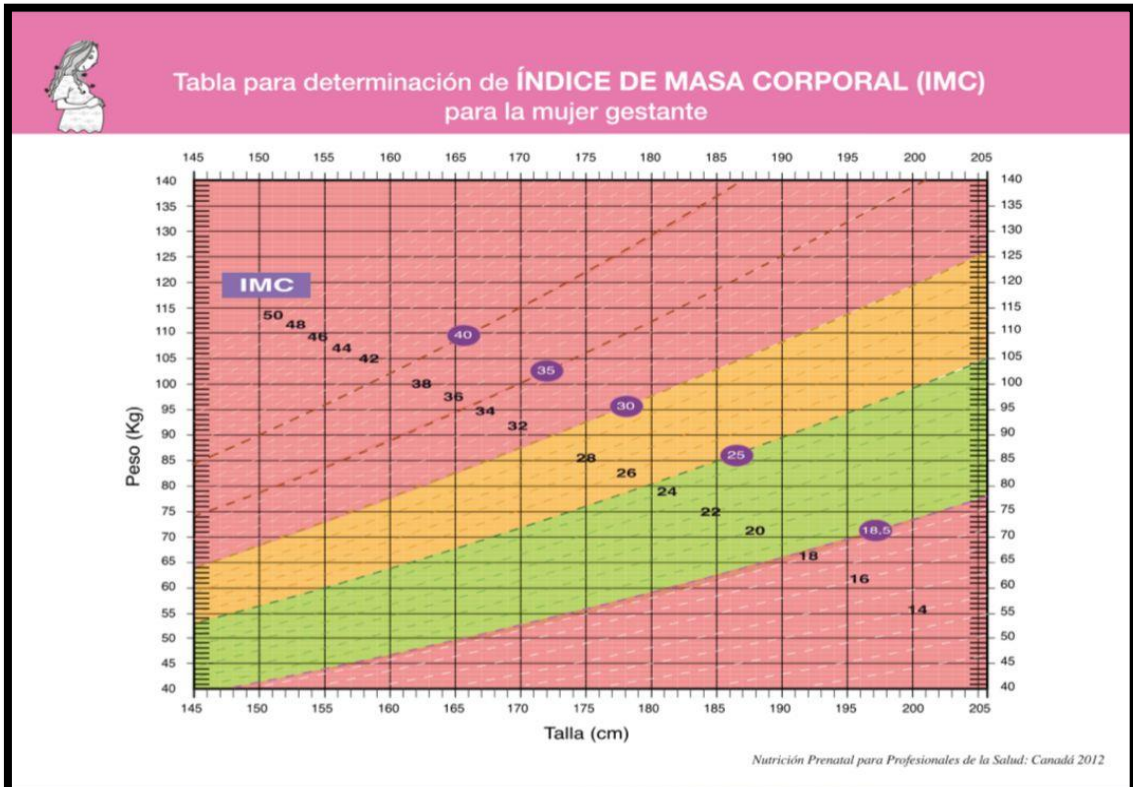
MESES: 2 4 6 9 12 15 18 24 30 36 AÑOS: 4 5 6



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL	DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:	
				Apellidos y Nombres:	
				Firma y Sello:	

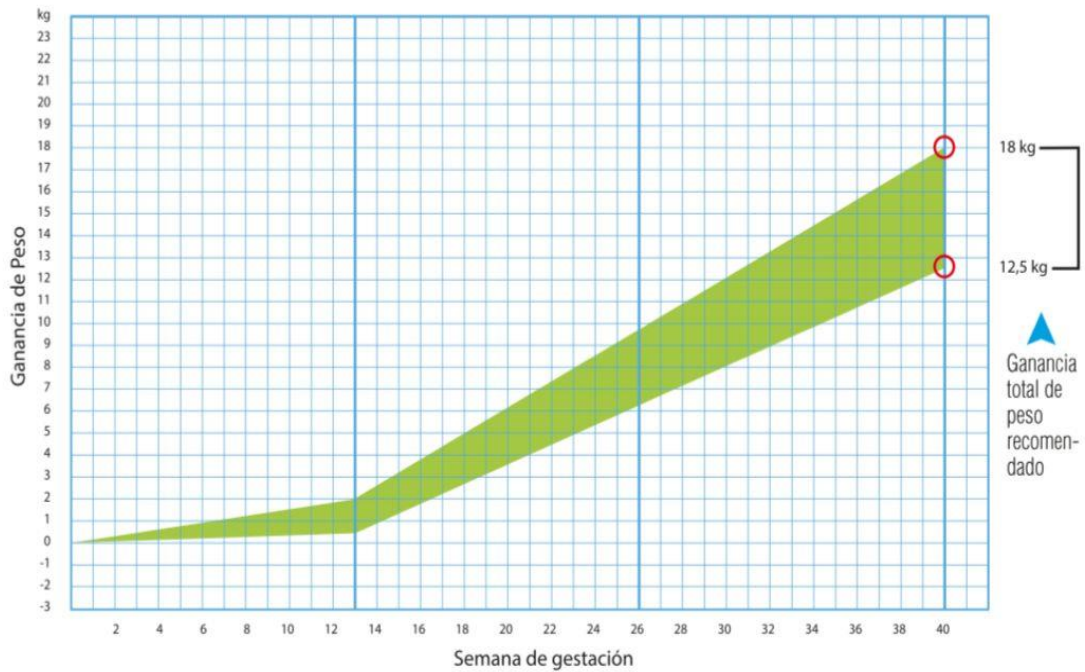
MSP/DNEAIS-HCU-Form.028/mayo/2015 Test de Denver II

Libreta Integral de Salud Materna





Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC PRECONCEPCIONAL BAJO (< 18,5)

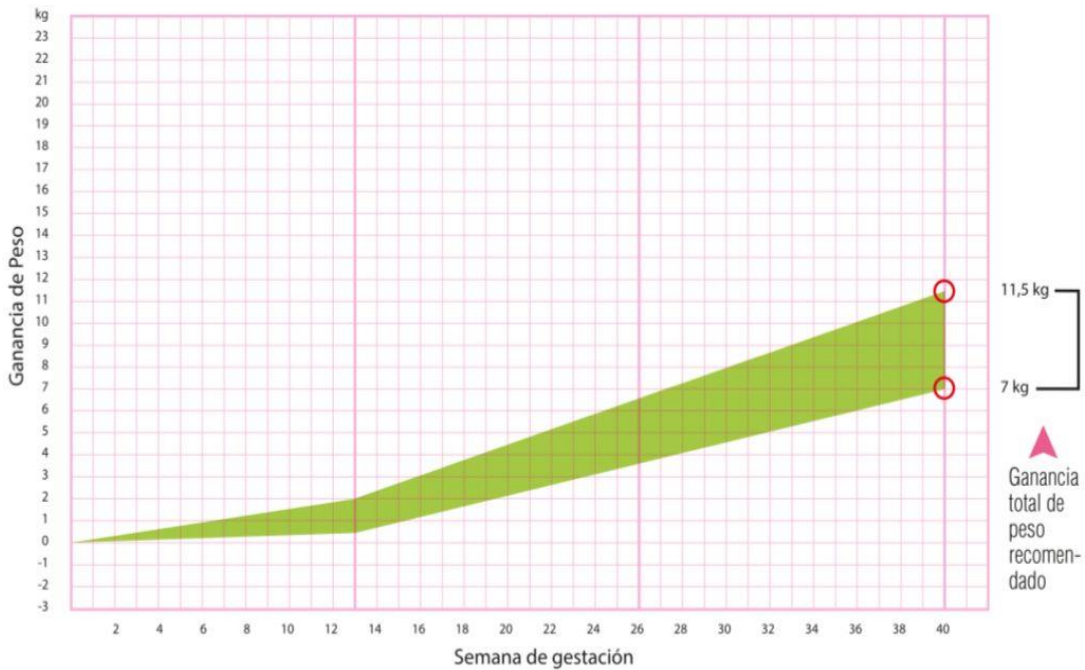


Ganancia semanal 0.44 a 0.58 Kg. en el segundo y tercer trimestre - (kilo = 2,2 libras)

Reporte de Ganancia de Peso durante el Embarazo: Re examinando las Guías. Instituto de Medicina Academia Nacional IOM 2009



Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO de 25 a 29,9



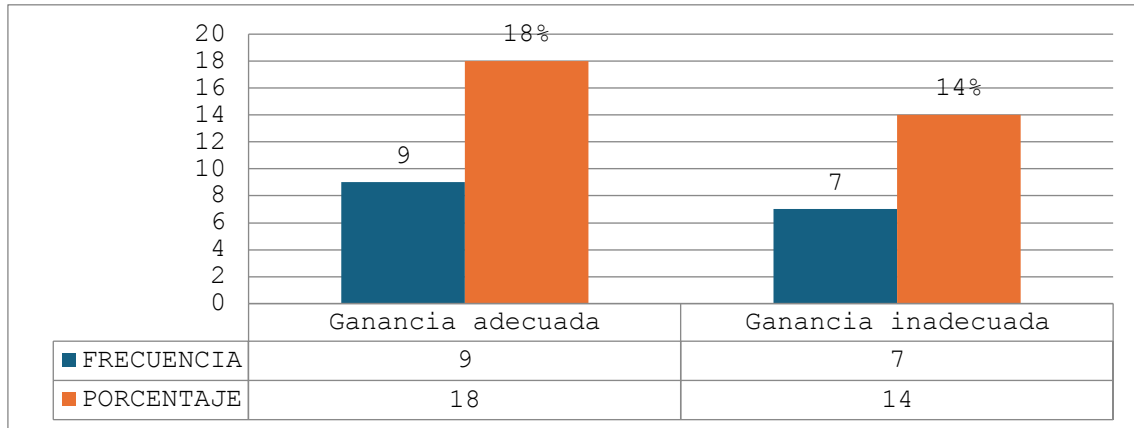
Ganancia semanal 0.23 a 0.33 Kg. en el segundo y tercer trimestre embarazadas de fetos múltiples debe ganar de 14 - 23 kg. (kilo = 2,2 libras)

Reporte de Ganancia de Peso durante el Embarazo: Re examinando las Guías. Instituto de Medicina Academia Nacional IOM 2009

Anexo 4. Gráficos estadísticos

Gráfico 5.

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional normal 18,5 – 24,9

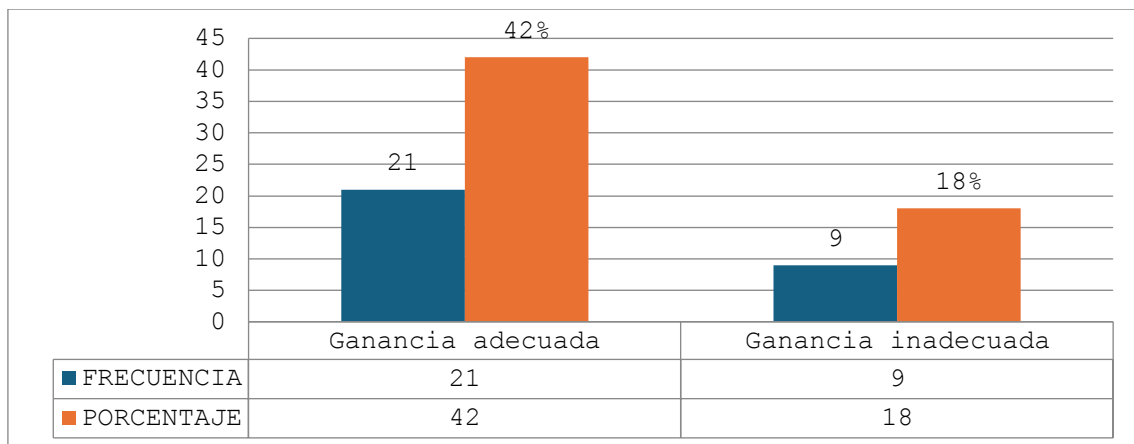


Nota: El gráfico representa la descripción de la Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional normal 18,5 – 24,9 obtenida de la libreta integral de salud, 2025.

Análisis: De acuerdo al Gráfico 5 en función de la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional normal (18,5-24,9), el 18% presentaron una ganancia de peso adecuada en su embarazo; mientras que, el 14% presentaron una ganancia de peso inadecuada.

Gráfico 6.

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso 25,0 – 29,9

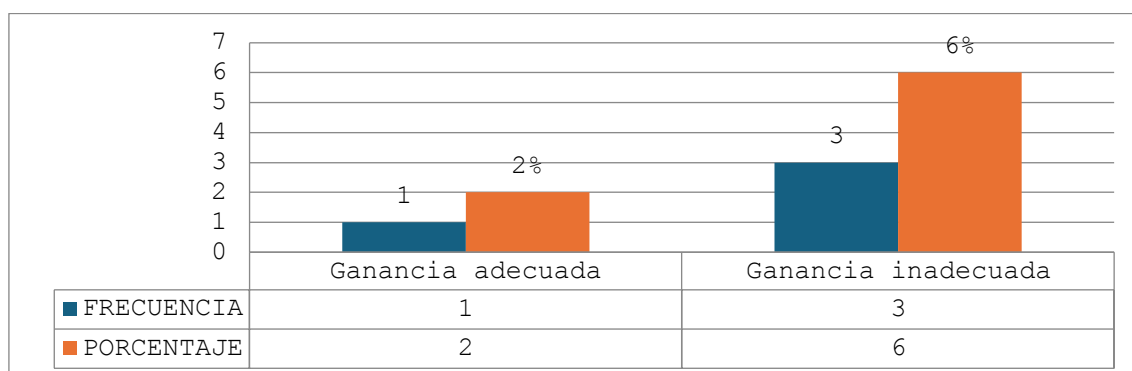


Nota: El gráfico representa la descripción de la Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso 25,0 – 29,9 obtenida de la libreta integral de salud, 2025.

Análisis: De acuerdo al Gráfico 6 en función de la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso (25,0-29,9), el 42% presentaron una ganancia de peso adecuada en su embarazo; mientras que, el 18% presentaron una ganancia de peso inadecuada.

Gráfico 7.

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad mayor a 30



Nota: El gráfico representa la descripción de la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad mayor a 30 obtenida de la libreta integral de salud, 2025.

Análisis: De acuerdo al Gráfico 7 en función de la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad mayor a 30, el 2% presentaron una ganancia de peso adecuada en su embarazo; mientras que, el 6% presentaron una ganancia de peso inadecuada.

Tabla 5.

¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 veces al día	10	20%
4 veces al día	22	44%
3 veces al día	1	2%
2 veces al día	2	4%
Más de 5 veces al día	15	30%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En la Tabla 5, se puede observar que el 44% de las participantes tienen una ingesta superior a 4 veces al día, el 30% más de 5 veces al día, 20% 5 veces al día, 4% 2 veces al día y 2% 3 veces al día.

Tabla 6.

¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas consume?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 4 a más porciones	15	30%
3 porciones	7	14%
2 porciones	10	20%
1 porción	18	36%
No consumo	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: De acuerdo con la Tabla 6, podemos observar que el 36% consume 1 porción rica en proteína, el 30% de 4 a más porciones, el 20% solo 2 porciones y el 14% 3 porciones.

Tabla 7.

¿Cuántas porciones alimentos ricos en carbohidratos consume?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 4 a más porciones	31	62%
3 porciones	8	16%
2 porciones	4	8%
1 porción	6	12%
No consumo	1	2%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En función de la Tabla 7, evidenciamos que el 62% consume de 4 a más porciones de carbohidratos, el 16% solo 3 porciones, el 12% 1 porción, 8% 2 porciones, el 2% no consume carbohidratos.

Tabla 8.

¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 4 a más porciones	14	28%
3 porciones	26	52%
2 porciones	8	16%
1 porción	2	4%
No consumo	0	%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En función de la Tabla 8, se pudo observar que el 52% de los participantes comen 3 porciones, 28% de 4 a más porciones, 16% consume 2 porciones, el 4% solo 1 porción de fruta y verduras.

Tabla 9.

¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	28	56%
Interdiaria	12	26%
1 a 2 veces por semana	5	10%
1 a 2 veces por mes	4	8%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En la Tabla 9, se evidenció que un 56% de los participantes consumen diariamente alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos, el 26% de forma interdiaria, 10% de 1 a 2 veces por semana y el 8% de 1 a 2 veces por mes.

Tabla 10.

¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	6	12%
Interdiaria	5	10%
1 a 2 veces por semana	22	44%
1 a 2 veces por mes	17	34%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En la Tabla 10, se evidenció 44% de los participantes que consumen 1 a 2 veces por semana alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros. El 34% 1 a 2 veces por mes, seguido de un 12% que consumen de manera diaria y el 10% de manera interdiaria.

Tabla 11.

¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	28	56%
Intermedio	12	24%
1 a 2 veces por semana	4	8%
1 a 2 veces por mes	6	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En la Tabla 11, se evidenció 56% de los participantes que consumen diariamente alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros. El 24% de manera interdiaria, seguido de un 12% que consumen de 1 a 2 veces por mes y el 8% de 1 a 2 veces por semana.

Tabla 12.

¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	9	18%
Interdiaria	5	10%
1 a 2 veces por semana	17	34%
1 a 2 veces por mes	19	38%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En la Tabla 12, se evidenció 38% de los participantes que consumen 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en ácidos esenciales como como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros. El 34% consumen 1 a 2 veces por semana, seguido de un 18% que consumen diariamente y el 10% de manera interdiaria.

Tabla 13.

¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 10 a 15 vasos	0	0%
De 8 a 10 vasos	14	28%
De 4 a 7 vasos	8	16%
De 2 a 3 vasos	28	56%
De 0 a 1 vaso	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En relación a la Tabla 13, podemos constatar que el 56% se hidratan con 2 o 3 vasos diarios, el 28% de 8 a 10 vasos diarios y el 16% de 4 a 7 vasos diarios.

Tabla 14.

¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	12	24%
Comúnmente	23	46%
Frecuentemente	15	30%
Siempre	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: Referente a la Tabla 14, podemos observar que el 46% de los participantes comúnmente se alimentan de enlatados como mermeladas, conservas de duraznos, conservas de pescado, entre otros. Así mismo, el 30% de manera frecuentemente y el 24% a veces lo consumen.

Tabla 15.

¿Cuántas veces consume comida chatarra?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	8	16%
Interdiaria	5	10%
1 a 2 veces por semana	28	56%
1 a 2 veces por mes	11	22%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En función de la Tabla 15, se pone en evidencia que el 52% consumen 1 a 2 veces por semana comidas chatarras (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “Tari”, “Uchucuta”, etc. Así mismo, el 22% de 1 a 2 veces por mes, seguido del 16% que consumen diariamente; mientras que el 10% interdiariamente.

Tabla 16.

¿Cuántas veces consume snacks y/o dulces?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	10	20%
Interdiaria	14	28%
1 a 2 veces por semana	15	30%
1 a 2 veces por mes	11	22%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: En relación con la Tabla 16, podemos observar que el 30% de las gestantes consumen consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.) de 1 a 2 veces por semana, el 28% consumen interdiariamente, el 22% de 1 a 2 veces por mes y el 20% diariamente.

Tabla 17.

¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	10%
A veces	7	14%
Comúnmente	9	18%
Frecuentemente	13	26%
Siempre	16	32%
TOTAL	50	100%

Nota: La tabla representa la descripción del Cuestionario de Conductas Alimentarias, 2025.

Análisis: La Tabla 17, pone en evidencia que el 32% siempre le coloca sal a sus comidas preparadas, el 26% frecuentemente, el 18% comúnmente, el 14% a veces y el 10% nunca.

Tabla 18.

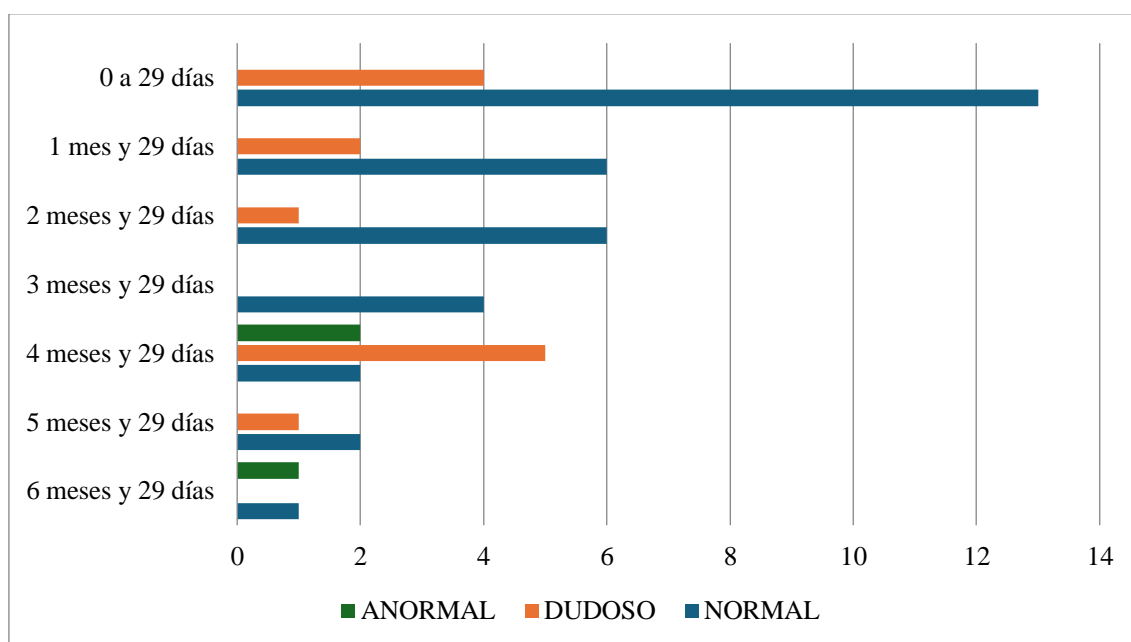
Test de Denver II en área de alojamiento conjunto + neonatología

EDAD	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL	TOTAL
0 a 19 días	13	4	0	17
1 mes y 19 días	6	2	0	8
2 meses y 29 días	6	1	0	7
3 meses y 29 días	4	0	0	4
4 meses y 29 días	2	5	2	9
5 meses y 29 días	2	1	0	3
6 meses y 29 días	1	0	1	2
SUMATORIA	34	13	3	50

Nota: La tabla representa la descripción del análisis del desarrollo psicomotor de los lactantes mediante el uso del Test de Denver II, 2025.

Gráfico 8.

Test de Denver II en área de alojamiento conjunto + neonatología



Nota: La tabla representa la descripción del análisis del desarrollo psicomotor de los lactantes mediante el uso del Test de Denver II, 2025.

Análisis: En función del Gráfico 8, se pone en evidencia que 13 de los lactantes tuvieron una valoración normal en relación del Test de Denver II en su primer mes de nacido, seguido de 5 lactantes de 4 meses y 29 días de edad que presentaron una valoración dudosa y 2 lactantes de 4 meses y 29 días de edad tuvieron un resultado anormal, tomando en cuenta que se identificaron el grupo con mayor tendencia en los resultados del test.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Fotografía 1. Socialización del estudio






Fotografía 2. Explicación del consentimiento informado



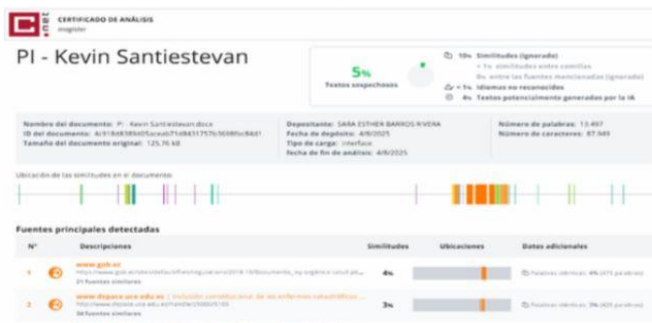
Fotografía 3. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (COMPILATIO)

	Universidad Estatal Península de Santa Elena		Biblioteca General
CERTIFICADO ANTIPLAGIO			
Colonche, 4 de agosto del 2025			
002-TUTOR SBR -2025			
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL LACTANTE. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025, elaborado por la estudiante Santistevan Tomalá Kevin Manuel de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio Compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>			
Adjunto reporte de similitud.			
Atentamente,			
 SARA ESTHER BARROS RIVERA <small>Docente Asistente del ELMSE</small>			
Firma			
Lic. Sara Barros Rivera, MSc. Cédula: 0910429976 Tutor del trabajo de titulación			
Biblioteca General			Vía La Libertad – Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio



Fuentes de similitud

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Plan de intervención para evitar el riesgo laboral en el área de esteriliz... http://localhost:8080/sem/ufb/esteamf/234547845571/UTJAM05022-2015.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	Artículos.pdf Artículos.pdf #10787 Vena de de ni grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	dx.doi.org Las Tcs y la telemedicina en la salud pública en el Ecuador http://dx.doi.org/10.32445/0735-2902/2020401	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	red.cedia.edu.ec Estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y ... http://red.cedia.edu.ec/document/98626	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	repositorio.upse.edu.pe http://repositorio.upse.edu.pe/bitstream/2013.53012940/2086/1/08emsa_Trabajo_Especial_da...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)