



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”.

Autores:

INTRIAGO CEDEÑO JACINTO ALBERTO

PÉREZ BATALLAS DELIA CARMEN

Directora

ING. KARINA ROCHA GALECIO

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADO

2015

“ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU
RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO
PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”.

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle este humilde trabajo de grado en primera instancia a Dios que me dio la fortaleza, fe, salud y esperanza para alcanzar este anhelo que se hace realidad.

A mi esposa y a mi hijo quienes han sido fuente de inspiración para lograr culminar con mis estudios universitarios logrado con mucho esfuerzo y sacrificios.

A mis padres porque son base fundamental en mi desarrollo los cuales me inculcaron buenos ejemplos, valores, principios, a ser perseverante y a luchar por los objetos propuestos agotando hasta los últimos recursos.

A mis hermanas y sobrinos ya que también gracias a ellos logro cumplir con este sueño hoy hecho realidad, con sus consejos y sus ejemplos de superación.

A todos y cada una de las personas que de una u otra manera u otra manera formar parte indispensable de este proceso también les quedo muy agradecido.

JACINTO INTRIAGO

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por ser la fuente de inspiración en cada momento de mi vida que caracterizó el transitar por este camino que hoy veo realizado, sin cuyo empuje no hubiese sido posible.

A mis Padres por darme la vida y ser un ejemplo de superación para mí, instruyéndome siempre por el camino correcto de los buenos principios, por su apoyo y por ser la fuente de inspiración para el logro de este objetivo.

A mi Hija Luana por ser el motor que da sentido a mi vida que con sus sonrisas y alegría me demuestran cada día que vale la pena vivir y seguir adelante para darles lo mejor en esta vida.

A mis hermanos por su apoyo moral y sus palabras alentadoras en los peores momentos de mi vida y me empujan a seguir adelante y a llegar a ser un excelente profesional.

DELIA CARMEN PÉREZ BATALLAS

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento sincero en primer lugar a Dios por permitirnos finalizar esta etapa de nuestras vidas, dotándonos de sabiduría y fortaleza para poder superar las adversidades presentadas en el camino.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes aportaron con conocimientos y moldearon nuestro perfil profesional.

Al Hospital Dr. Verdi Cevallos que nos abrieron las puertas en la recolección de los datos para la realización de la investigación.

A nuestro tribunal de tesis, por dedicarnos el tiempo y la guía para que nuestra investigación avance de acuerdo a las normas exigidas.

A todas las personas que de una forma u otra nos prestaron su colaboración y nos permitieron cristalizar esta meta tan anhelada.

LOS AUTORES



CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo la ING. KARINA ROCHA GALECIO M. Nut. tengo a bien certificar que el trabajo de titulación “ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”. Ejecutada por: Intriago Cedeño Jacinto Alberto y Pérez Batallas Delia Carmen se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

ING. KARINA ROCHA GALECIO M. Nut.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION



CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

Certifico que el presente trabajo de titulación “ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autores Intriago Cedeño Jacinto Alberto y Pérez Batallas Delia Carmen Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley

DR. JHON PONCE ALENCASTRO, MDI
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN

TRABAJO DE TITULACION

TEMA:

ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”.” Trabajo de Titulacion sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

Dra. Yira Vásquez Giler M. Nut.
DECANA

Dra Ingerbor Veliz,Mgs.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACIÓN FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURIDICO

Ing. Karina Rocha Galecio M. Nut
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION

Dr. Jhon Ponce Alencastro ,MDI
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACION

Dra Paula Macías M.. Nut.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra Liliam Escariz ,Mlc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



DECLARACIÓN DE AUTORIA

Nosotros JACINTO ALBERTO INTRIAGO CEDEÑO Y DELIA CARMEN PÉREZ BATALLAS egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de titulación “ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACION COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Directora del Trabajo de Titulación, ING. KARINA ROCHA GALECIO M. Nut.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en esta Trabajo de titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

Jacinto Alberto Intriago Cedeño
131024718-2

Delia Carmen Pérez Batallas
070441773-2

RESUMEN

Los indicadores Antropométricos en la gestante pueden pronosticar y reflejar acontecimientos pasados, futuros o indicar el estado nutricional actual; si existes alteraciones antropométricas estos constituyen indicadores de riesgos para el feto y posteriormente para el recién nacido. Por ello se planteó esta investigación que tuvo como por objetivo general determinar las alteraciones antropométricas maternas y su relación como factores de riesgo asociado a bajo peso en neonatos del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Mayo-Octubre 2014. La presente investigación fue de tipo descriptivo-retrospectivo –transversal. La unidad de análisis fueron las 50 usuarias embarazadas obteniéndose los siguientes resultados; la edad de mayor presentación en mujeres fue de 21 a 25 años con el 64%, seguido de los 26 a 30 años con un 18% , mientras que la edad de la menarquia fue de 10 a 14 años con el 98% a pesar que el 2 % de las menarquias eran precoces, que coincide con publicaciones del M.S.P (2010) las cuales coinciden con las estadísticas actualizadas sobre el embarazo en el Ecuador en edades de 18 a 25 años. La principal la alteración antropométrica materna fue el Bajo peso representado por el 44.4% que se estableció entre la ganancia del peso y el estado nutricional de las usuarias, En cuanto a la ganancia de peso, los valores que se consideran riesgosos son <3kg que representa un 11.1% y >13 kg que se presenta en un 7.4% de los casos. Dentro de estos grupos con ganancia de peso riesgoso, se obtuvo que de la totalidad de las mujeres terminaron con bajo peso para el primer caso y (50%) con sobrepeso y (50%) para el segundo de los casos.; esta alteración produjo como consecuencia neonatos con un peso de 1500 a 1999g en un 42,9% con bajo peso y de 2000 a 2500g en un 100% de las madres con obesidad. Se generó una propuesta educativa sobre la importancia de los controles prenatales y una adecuada nutrición antes, durante y después del embarazo los cuales tendrán como objetivo mejora las condiciones de las usuarias y así evitar la presentación de futuras complicaciones.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, Medidas antropométricas, Bajo peso, Neonatos, Estado nutricional, Usuarias

ABSTRACT

Anthropometric indicators in pregnant women can predict and reflect past, future or indicate the current nutritional status events also are indicators of risk to the fetus and subsequently for the newborn. That is why this research was formulated which has as general objective: “ to determine the anthropometric alterations and their relation as risk factors associated with low weight in born infants in the hospital Dr. Verdi Cevallos Balda of Portoviejo in the period of May-October 2014. The current research was descriptive-retrospective-transversal. The unit of analysis were fifty pregnant users, obtaining the following results: being the age of greatest presentation in women 21 to 25 years with 64%, followed by 26-30 years with 18%, while the age at menarche was 10 to 14 years with 98% despite that 2% were menarquias precocious, which coincides with publication of the MSP (2010), which coincide with updated statistics on pregnancy in Ecuador between 18-25 years. The main anthropometric alteration maternal underweight was represented by 44.4%, which was established between weight gain and the current state of the user. In terms of weight gain, the values that are considered risky <3kg which represents 6% and > 13Kg that occurs in 4% of cases. Within these groups with risky gain weight, it was found that 12 women ended underweight for the first case and two overweight for the second case. This alteration occurred as a result infants weighing between 1500 and 1999 grams in 42.9% and 2000-2500 by 45%. it is noteworthy that the latter data were obtained from 27 patients who had complete data in medical records.

Keywords: pregnancy, anthropometric measures, low weight infants, nutritional status, users.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓNVI	
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	VII
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	VIII
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÒN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
SUBPROBLEMAS	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVO ESPECÌFICO.....	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÒRICO	6

CAPÍTULO III.....	14
DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
TIPO DE ESTUDIO.....	14
LINEA DE INVESTIGACIÓN.....	14
AREA DE ESTUDIO.....	14
UNIVERSO Y MUESTRA.....	15
FORMULA DE MUESTREO.....	15
MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	16
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	16
METODOS E INSTRUMENTOS Y TÈCNICAS.....	16
PLAN DE ANÀLISIS Y TABULACIÒN DE DATOS.....	16
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	17
RECURSOS HUMANOS.....	17
RECURSOS FÍSICOS.....	17
VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÒN.....	18
Variable independiente:.....	18
Variable dependiente:.....	18
PRESENTACIÒN DE RESULTADOS.....	23
CAPÍTULO IV.....	46
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	48
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	49
PRESUPUESTO.....	50
CAPÍTULO V.....	52
PROPUESTA.....	52

JUSTIFICACIÒN.....	52
FUNDAMENTACIÒN.....	52
OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	53
BENEFICIARIOS.....	53
RESPONSABLES.....	54
UBICACIÒN SECTORIAL Y FÍSICA.....	54
FACTIBILIDAD.....	55
ACTIVIDADES.....	55
RECURSOS HUMANOS.....	55
INFRAESTRUCTURA.....	55
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS.....	56
IMPACTO.....	56
ANALISIS FODA.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS.....	64
ANEXOS.....	66
EVIDENCIA ÀDE RECOLECCION DE DATOS.....	66
EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE APLICACIÒN DE PROPUESTA	69
Formulario. # 051.....	71
CARNE PERINATAL.....	72
DE SEGUMIEMTO PARA LA PACIENTE EMBARAZADA DEL MSP.....	72
NORMOGRAMA.....	73
PARA CLASIFICACIÒN DE LA RELACIÒN PESO/TALLA DE LA MUJER EMBARAZDA.....	73
CURVA PATRÒN DE CRECIMIENTO.....	74
PESO-TALLA-EDAD GESTACIONAL DE LA EMBARAZADA.....	74
GANANCIA DE PESO POR TRIMESTRE.....	75

TRÍPTICO.....	76
ENCUESTA.....	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO	81

CAPITULO I

INTRODUCCIÒN

Los indicadores antropométricos en la gestante pueden reflejar acontecimientos pasados, pronosticar otros futuros o indicar el estado nutricional actual; además, se constituyen indicadores de riesgos para el feto y posteriormente para el recién nacido. En términos antropométricos; las mediciones reflejan el estado nutricional de la mujer e indirectamente el crecimiento del feto; posteriormente la cantidad y la calidad de la leche materna. (Onis, 2011).

La composición corporal de la gestante tiene una relación directa con su estado nutricional previo al embarazo; si la madre tiene deficiencia previa de peso o no gana lo suficiente durante el embarazo el feto se afectará aumentando el riesgo de bajo peso al nacer y de mortalidad.

El valor de la interacción del estado nutricional fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Índice de Masa Corporal (IMC), ha sido recomendado como un indicador básico para evaluar el estado nutricional durante la gestación. (www.O.M.S.com, 2010)

El Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer del Ministerio de Salud Pública del Ecuador incluye otras variables antropométricas que se considera y reflejan también la situación nutricional de la embarazada entre las que se encuentran; la talla y el índice de masa corporal la cual esta operacionalizada con la utilización de la gráfica de Rosso (SISVAN). (M.S.P A. , 2009)

JUSTIFICACIÓN

La evaluación del estado nutricional de las mujeres gestantes y sus recién nacidos es de vital importancia ya que la malnutrición puede provocar alteraciones en el curso del embarazo; partos prematuros, malformaciones fetales, abortos; incluso, algunas situaciones de malnutrición severa pueden llevar a la mujer a situaciones de infertilidad, impidiendo así la fecundación, un incremento de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil en los recién nacido.

La importancia de la investigación se basara en la determinación de las alteraciones antropométricas maternas y su influencia en la presentación de bajo peso en los neonatos, hacer un diagnóstico precoz para que reciba un tratamiento oportuno y adecuado.

La factibilidad de realizar este estudio está dada porque contamos con una institución que presta todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, en lo institucional porque contamos con el apoyo de nuestra asesora de tesis y los médicos tratantes de Ginecología quienes nos brindaron sus conocimientos sobre los controles prenatales en las embarazadas

Desde el punto de vista social el proyecto tiene una contribución significativa, ya que se lograra la participación activa de las madres de familias y sus hijos así como de los médicos y demás personal de la institución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevención del Bajo Peso al Nacer es una prioridad de la salud pública a nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la morbimortalidad infantil. El peso de un niño al nacer es el determinante más importante en la posibilidad de que sobreviva, y el bajo peso (inferior a 2.500 g) representa en la actualidad uno de 11 los problemas prioritarios a nivel mundial, asociado en la mayoría de las defunciones de niños menores de un año e influye en la calidad de vida futura.

Los principales factores de riesgo son múltiples, y los más frecuentes son: embarazo en la adolescencia; edades extremas, la desnutrición materna, la ganancia insuficiente de peso durante la gestación, el hábito de fumar y los antecedentes de niños con bajo peso en embarazos anteriores.

En Ecuador en el 2010, se calcula que 298.990 niños menores de cinco años están con baja talla-por-edad; y de ese total, 77.095 tienen baja talla-por-edad grave. Los niños indígenas (aunque comprenden únicamente el 10 por ciento de la población) constituyen el 20 por ciento de los niños con baja talla-por-edad y el 28 por ciento de los niños con baja talla por-edad grave. Ante esta problemática planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las alteraciones antropométricas maternas y su relación como factores de riesgo asociado a bajo peso en neonatos del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Mayo – Octubre 2014?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características generales de la población en relación a la edad, nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad, procedencia, paridad, semanas de gestación y control prenatal?

¿Cuál es la alteración antropométrica materna que origina el bajo peso al nacer en los neonatos?

¿Cuáles son los factores de riesgos que originan el bajo peso en los neonatos?

¿Cómo se implementaría una propuesta educativa sobre las alteraciones antropométricas maternas como factor de riesgo asociado a neonatos de bajo peso dirigido a las embarazadas

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las alteraciones antropométricas maternas relacionado como factores de riesgo asociado a neonatos de bajo peso Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Mayo – Octubre 2014.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar las características generales de la población en relación a la edad, nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad, procedencia, paridad, semanas de gestación y control prenatal

Identificar la alteración antropométrica materna que originan el bajo peso al nacer en los neonatos.

Establecer cuáles son los factores de riesgos que originan el bajo peso en los neonatos

Generar una propuesta educativa sobre sobre las alteraciones antropométricas maternas como factor de riesgo asociado a neonatos de bajo peso dirigido a las embarazadas

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

La Organización Mundial de la Salud (2012), define el embarazo como el periodo que esta comprendido desde la fecundación hasta el nacimiento del producto, incluyendo dentro de este concepto los cambios físicos, morfológicos y metabólicos que suceden dentro de este tiempo.

Según las revisiones bibliográficas Benjumea M. (2007) manifiesta que las medidas antropométricas, son importantes en la evaluación del estado nutricional de la gestante e indirectamente se podría tener una idea del crecimiento fetal siendo posible estimar el peso al momento del nacimiento.

Llevar acabo la medición antropométricas es un procedimiento fácil, no invasivo y no costoso que es de gran utilidad, entre las principales medidas que se han de tomar encuentra se tiene la talla, peso, pliegues cutáneos y perimetro cefalico.

El estado nutricional durante el embarazo es un factor determinante en cuanto a su influencia sobre la mortalidad del recién nacido. Por lo que es muy importante el adecuado control nutricional antes, durante y después del embarazo.

Según Cárdenas, (2010), el estado nutricional previo al embarazo seria el determinante principal del bajo peso al nacer y no la ganancia de peso durante este periodo.

Se han descrito complicaciones como el bajo peso al nacer, partos prematuros o recién nacidos con apgar bajos, cuando existe déficit ponderal durante el embarazo o cuando hay ganancia de peso por debajo de lo deseado.

La literatura mundial revela claramente el vínculo al que está ligado el peso materno con el del recién nacido, prediciendo que un estado nutricional inadecuado traería consecuencias negativas al producto.

El crecimiento intrauterino restringido, que se refiere al crecimiento limitado del feto durante el embarazo es uno de los principales factores de muerte perinatal. Al igual que el bajo peso al nacer, se asocia también a la salud deficiente y a la desnutrición de la madre, entre otros factores. Con una detección y un tratamiento adecuados, en especial el tratamiento temprano de las enfermedades maternas, y una buena alimentación, esta afección puede mantenerse bajo control y no tiene por qué acarrear consecuencias de por vida. (Unicef, 2009)

Según la bibliografía médica establece que aquellas pacientes cuyo peso inicial es bajo recomiendan una ganancia entre 12 – 18 kg, mientras que para las pacientes que tienen sobrepeso su ganancia debe ser entre 6 – 11 kg.

El aumento de peso que se espera obtener durante el primer trimestre es de 3 a 4 libras aproximadamente y después una ganancia de 0,45 kg a la semana, por lo que al final del embarazo lo ideal es que el feto incremente su peso 500 veces más desde el tercer mes, considerando que al inicio el incremento se debe al aumento de tejidos maternos, luego a los tejidos fetales y en los últimos meses a crecimiento fetal. (Enfermeras Peruanas, s.f)

Durante el embarazo se hace difícil emplear estándares apropiados para evaluar el estado nutricional y determinar las necesidades nutricionales, ya que estas últimas incrementan dependiendo de factores como la edad, paridad y estado nutricional antes de la concepción.

En el embarazo se requiere de energía adicional para sostener los requerimientos maternos y fetales, por lo que se recomienda adicionar 300 Kcal diaria entre el segundo y tercer trimestre con excepción de los casos cuyas reservas están agotadas en el inicio de la gestación.

Es necesario recordar que el embarazo no es el momento indicado para realizar restricciones energéticas ya que los productos del catabolismo de los lípidos pueden ser dañinos para el feto. Por tal motivo se debe asegurar de que la mujer consuma alimentos en cantidad y variedad y que la ganancia de peso es adecuada.

Los macronutrientes necesarios para el buen desarrollo del producto encontramos a las proteínas, hidratos de carbono y lípidos.

Las proteínas son necesarias para el desarrollo placentario, útero, feto y aumento del volumen sanguíneo. Se estima que los requerimientos diarios son de 60gr al día, siendo más necesarios en el segundo y tercer trimestre.

Los hidratos de carbono deben estar presente en la dieta diaria, como vehículo de aumento de energía, como requerimientos diarios de 300gr. Son necesarios para evitar casos de déficit de glucosa.

Los lípidos son importantes ingerirlos durante el embarazo debido a que ayuda a la formación del sistema nervioso central fetal y en la madre tendría un efecto energético.

Las vitaminas liposolubles necesarias en la dieta de una gestante son la vitamina A, cuyo valor de ingesta se resumen en el desarrollo fetal, formación de calostro, y la formación de hormonas ligadas a la gestación. La vitamina D, esencial para el metabolismo del calcio durante el embarazo. La vitamina K indispensable para evitar defectos de coagulación y hemorrágicos en el producto. Entre vitaminas hidrosolubles importantes se encuentra riboflavina, piridoxina, ácido ascórbico y el

ácido fólico cuyo interés en el embarazo se hace relevante sugiriéndose dosis del 400mcg al día.

Los minerales necesarios durante en el embarazo son: el calcio cuya importancia radica en la formación esquelética del feto, y con el fin de no agotar reservas maternas es imprescindible su correcta ingesta, la ingesta de hierro adecuado favorecería a la prevención de la anemia durante el embarazo y la prevención de peso bajo al nacer, y posterior desarrollo de anemia por déficit de hierro durante el primer y segundo año de vida, otros minerales como fósforo y zinc, sus requerimientos necesario se los encuentra en alimentos de consumo diario.

Bertoldi Nucci, (2010) publica que las sustancias que deben ser evitadas durante la gestación son el alcohol y la cafeína, pues con este último aunque no se confirma efectos teratogénicos se ha visto algunas complicaciones como mayor pérdida de la reproducción, bajo peso al nacer entre otras, mientras que existen una amplia bibliografía que explica los efectos negativos del alcohol sobre el producto de la concepción que va desde el síndrome de alcoholismo fetal, anomalías del crecimiento, microcefalia, alteraciones oculares, esqueléticas y faciales.

Por otra parte Peraza (2010), en cambio hace menciona que, los productos de madres fumadoras pesan alrededor de 200 a 300g menos en relación a mujeres que no tienen este hábito, por lo que el tabaquismo se asocia con nacimientos con bajo peso. Por lo que merece importancia brindar información necesaria sobre los efectos tóxicos del cigarrillo sobre el producto de la concepción.

En estudios realizados por Amorós, (2010) y Peraza G. (2010) demuestran que el antecedente de niños con peso bajo al momento de su nacimiento incrementa entre cinco a siete veces más la incidencia en el futuro recién nacido. Además tendría interés genético debido a que autores han identificado como factor de riesgo productos menores de 2500g al nacer en antecedentes familiares, madre y/o abuelas.

Según los datos comparados de Amorós, (2010) y la Organización Panamericana de la Salud (2009) explican que cuando el periodo intergenésico es corto; hay mayor incidencia de bajo peso al nacer debido a que durante el embarazo y la lactancia se disminuyen los recursos biológicos y nutritivos necesitando que estos vuelvan a recuperarse para el futuro embarazo. Estudios en Estados Unidos revelan que hijos con periodo intergenésico largo tienen un peso adecuado comparándolos a embarazo con periodo corto, planteando una seguridad mínima de 3 años entre cada embarazo. Además coinciden en que entre mayor es el número de partos, mayor es el riesgo de peso bajo al nacer.

Para simplificar las recomendaciones dietéticas en el embarazo, la Organización Panamericana de la Salud (2009) recomienda dos posibilidades manejar una dieta detallada que evidencie las calorías y las cantidades de alimentos necesarios o una dieta por raciones en donde se le entregará a las embarazadas directrices para que pueda elaborar su dieta diaria.

Según López, (2010), en un meta-análisis sobre peso bajo al nacer demostró que los factores nutricionales maternos son las principales causas que retraso del crecimiento intrauterino, en países en vía de desarrollo. Manifestando que alrededor del 10% del peso bajo en el nacimiento sería resultado de la mal nutrición aguda e intensa.

En el Ecuador, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública, el control del estado nutricional de las usuarias embarazadas se hace con la aplicación del Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN) materno, gráfica mediante la cual el médico a cargo de las consultas prenatales evalúa la situación nutricional en cada control, permitiendo graficar el incremento de peso materno.

Las curvas señalan áreas que indican distintas categorías de estado nutricional. Bajo peso: comprende el área "A" inferior de la curva; Normal: comprende el área "B" de la gráfica; Sobrepeso: comprende el área "C" y Obesidad: comprende el área "D" superior de la curva. Cuando el peso/talla materno se ubica justo sobre una línea

divisoria de categoría de peso, la madre se clasifica en la categoría inmediatamente inferior. (Dirección de Salud Materno Infantil, 1996)

El índice de masa corporal (IMC) se empezó a utilizar recién para la evaluación diagnóstica y de control de la nutrición de la embarazada considerando que valores de IMC menores a 20 se considera como insuficiencia ponderal, mientras que valores entre 20 – 26 son normales, sobrepeso si se obtiene un IMC 26 – 30 y Obesidad > 30. (Intervenciones antes del embarazo, s.f)

Existe una fuerte evidencia que apoya la asociación entre ganancia de peso durante el embarazo y los siguientes resultados: nacimiento pretérmino, bajo peso al nacer, macrosomía, recién nacidos grandes para su edad gestacional, recién nacidos pequeños para su edad gestacional. También hay evidencia de mayores resultados adversos durante la labor y el parto. (Intervenciones durante el embarazo, s,f)

El control prenatal es definido como: La actividad y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarcan son promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. (Ministerio Salud Pública 2008)

La no asistencia a los controles prenatales aumentarían la morbi-mortalidad maternal, perinatal y neonatal, las actividades que se realizan durante este proceso en la cual la madre debe asistir periódicamente al centro de salud más cercano tiene como finalidad identificar las condiciones socioeconómicas de la gestante, enfermedades que puedan ocasionar un efecto indeseable al producto, intervenciones terapéuticas y educación sobre los signos y síntomas que pondrían en riesgo la salud materno-fetal. (Intervenciones durante el embarazo, s,f)

Se considera aceptable tener un mínimo de cinco controles prenatales en ausencia de comorbilidades, el primero se realiza para ser diagnóstico y lo recomendable es que sea antes de las 20 semanas de gestación, los cuatro siguientes serian de control para evaluar el progreso del embarazo con el fin de identificar factores de riesgos maternos-fetales, que quedarán en el registro único de historia clínica perinatal. (Anexo 1 y 2).

El niño puede encontrarse en una situación de nutrición normal (eunutrición) o en un estado de mal nutrición, tanto por exceso (obesidad), como por defecto (desnutrición o subnutrición). La valoración del estado nutricional permite proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad en la edad infantil e identificar niños en situaciones de riesgo nutricional. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Ante el nacimiento del producto de la concepción los médicos tienen la obligación de detectar en los primeros minutos de vida ciertos criterios, que al examen físico consideren al recién nacido como un niño/a sano como son: el apgar, peso, talla, perímetro cefálico, capurro entre otros.

El índice de Apgar se mide al minuto del nacimiento y luego a los 5 minutos después, valora cinco parámetros importantes como son frecuencia cardíaca, respiratoria, color de la piel, tono muscular, reflejos, se le asignan puntuaciones que van de 0 al 2. Y brinda información sobre la vitalidad y estado neurológico del neonato. Valores superiores a 7 indican estabilidad mientras que puntuaciones de 3 encenderían la alerta de reanimación.

En test de Capurro tiene como finalidad estimar la edad gestacional, evaluando cinco parámetros morfológicos como son: forma de la oreja, textura de la piel, tamaño de la mama y pliegues plantares. Y dos neurológicos como son el sosten cefálico y la maniobra de bufanda. Con el fin de encasillar al recién nacido como nacido a término, pretérmino o posttérmino.

Las medidas antropométricas se llevaràn a cabo con el neonato desnudo en donde se establecerà el peso al nacer se estima que los valores normales son de 2,5 kg a 3,5kg por debajo de 2,5kg se considera recién nacido con bajo peso al nacer, < 1,5kg muy bajo peso y < 1kg se es considerado extremadamente bajo.

Los valores normales de acuerdo a la talla del recién nacido fluctúan entre 52 – 54 cm, teniendo una media de 50cm, en cuanto al perímetro cefálico se condiera normal entre 33 – 37 cm, teniendo una media de 35 cm.

Factores medioambientales desempeñan un papel crucial no sólo del crecimiento y entre ellos destaca el estado nutricional tanto antes del embarazo como posterior a este, se ha demostrado que una nutrición inadecuada puede causar un menor crecimiento cefálico y por tanto consecuencias negativas a mediano y corto plazo.

Castaño J, et al (2011) realizaron un estudio de corte transversal en donde se incluyó 14124 recién nacidos en donde concluyeron que con respecto al perímetro cefálico la mayoría de los productos presentaron medidas entre 32 y 37 cm, de estos casi el 10% tuvieron perímetros menores al rango normal, encontrándose un relación con edad materna inferior a 18 años (p. 23-38).

Guevara J. (2011) publicó un capítulo de la evaluación del niño normal en donde menciona que: la relación peso y edad gestacional puede evidenciarse con las curvas de crecimiento intrauterino, dentro de estas se encuentran las curvas de Lubchenco las cuales reflejan la ganancia de peso del neonato a medida que transcurre la gestación, estas curvas dividen los neonatos en tres grupos: Neonatos adecuados para edad gestacional ubicados entre el 10 y el 9 percentil, Neonato grandes para la edad gestacional ubicados estos por encima del percentil 90 y Neonato pequeño para la edad gestacional o con restricción del crecimiento intrauterino ubicado por debajo del percentil 10 para la edad gestacional (p. 260 -261).

Por ende esta relación peso/edad gestacional sería de gran interés para estimar el buen desarrollo intrauterino que tuvo el feto dentro del vientre materno y junto con las medidas antropométricas neonatales mencionadas con anterioridad complementarían herramientas de gran utilidad en la exploración del recién nacido sano, debido a que la aparición de indicadores fuera de los estándares estaría encendiendo una alarma al médico a cargo sobre los probables factores de riesgo prenatales, que incluyen el estado nutricional materno.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Fue un descriptivo porque determinó las características de los pacientes en estudio, y valora las alteraciones antropométricas maternas y su relacionada como factores de riesgos asociados a neonatos de bajo peso y retrospectivo por que se valoró en un espacio de tiempo pasado.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación se encuentra encasillado en la sublínea de mujeres embarazadas

AREA DE ESTUDIO

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, ubicado en la Provincia de Manabí, País Ecuador.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por las embarazadas con parto ingresadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda durante el periodo de mayo a octubre 2014 y la muestra fue de 50 embarazadas con niños de bajo peso.

FÒRMULA DE MUESTREO

F Fórmula de muestreo

n: muestra

N: población

P: Nivel de ocurrencia

Q: Nivel de ocurrencia

e: Margen de error

Z: Nivel de confiabilidad o confianza

$$n = Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N$$

$$(Z)^2 \times P \cdot Q + N \cdot e^2$$

$$n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 400$$

$$(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + 400 \times (0,05)^2$$

$$n = 3,84 \times 100$$

$$3.84 \times 0.5 \times 0.5 + 400 \times 0,0025$$

$$n: 0.96 + 2$$

n= 384

1,0024

n: 50

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se tomó en cuenta para la realización de este proyecto las embarazadas con recién nacidos con peso inferior a 2500 gr

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los niños con peso mayor a 2500 gr

MÉTODOS E INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Previa autorización de las autoridades del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo; se usó una ficha de recolección de datos en la cual valoramos las características socio epidemiológicas de los usuarios, y valoraremos las alteraciones antropométricas que originaron el bajo peso de los neonatos para la cual contaremos con la ayuda de los médicos tratantes de ginecología y pediatría que trabajan en la en la institución de salud antes mencionada.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificará en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearán grafitabas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Además se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

RECURSOS INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

RECURSOS HUMANOS

Investigadores: Intriago Cedeño Jacinto Alberto y Pérez Batallas Delia Carmen

Personal que labora en Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

Miembros del Tribunal de Tesis.

Usuaris

RECURSOS FÍSICOS

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Tarjeta telefónica

Transporte

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente:

Alteraciones antropométricas

Variable dependiente:

Neonatos con bajo peso

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es la situación en la que se encuentra una mujer gestante en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes , las cuales pueden llegar a desencadenar complicaciones que comprometan su estado de salud	Antecedentes socio epidemiológicos	Edad	12 a 16 años
			17 a 20 años
			21 a 25 años
			26 a 30 años
		Estado civil	Soltero
			Unión libre
			Casada
		Instrucción	Primaria
			Secundaria
			Superior
		Ocupación	Ejecutiva del hogar
			Empleada publica
	Empleada privado		
	Procedencia	Urbano	
		Rural	
Antecedentes Obstétricas	Menarquia	<10 años	
		10 a 14 años	
		15 a 19 años	

VARIABLE INDEPENDIENTE: ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS			
CONCEPTUALIZACIÒN	DIMENSIÒN	INDICADOR	ESCALA
		Nùmero de gestas	Primigesta
			Secundigesta
			Trigesta
			Multigesta
		Nùmero de partos	Nulípara
			Primípara
			Múltipara
		Nùmero de cesáreas	Una
			Dos
			Tres
			Cuatro
			Ninguna
	Controles prenatales	Edad gestacional a la captación	Primer trimestre
			Segundo trimestre
			Tercer trimestre
		Periodo Intergenésico	< de 1 años
			1 a 2 años
			>2 años
		Antecedentes patológicos personales	Aborto
			Preeclampsia
			Eclampsia
Embarazos múltiples			
Infecciones de vías urinarias			
Vaginosis			
>de 2 antecedentes			
ninguno			

VARIABLE INDEPENDIENTE: ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS			
CONCEPTUALIZACIÒN	DIMENSIÒN	INDICADOR	ESCALA
		Hábitos	Tabaquismo
			Alcoholismo
			Drogas
			Ninguno
		Número de controles prenatales	Uno a tres
			Cuatro a seis
			> de 7
		Ganancia de peso	<3Kg
			3-5 Kg
			6-9 Kg
			10-13 Kg
			>13 Kg
		Enfermedades agregadas al Embarazo	Eclampsia
			Preeclampsia
			Anemia
			Diabetes gestacional

VARIABLE DEPENDIENTE: NEONATOS CON BAJO PESO			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Se lo considera como todo recién nacido que presenta peso inferior de 2500 gr.	Antropometría neonatal	Peso	< 1000 gr
			1000-1499 gr
			1500-1999 gr
			2000-2500 gr
		Talla	<48 cm
			48 a 52 cm
			>52 cm
		Perímetro cefálico	<32 cm
			32 a 37 cm
			>37 cm

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

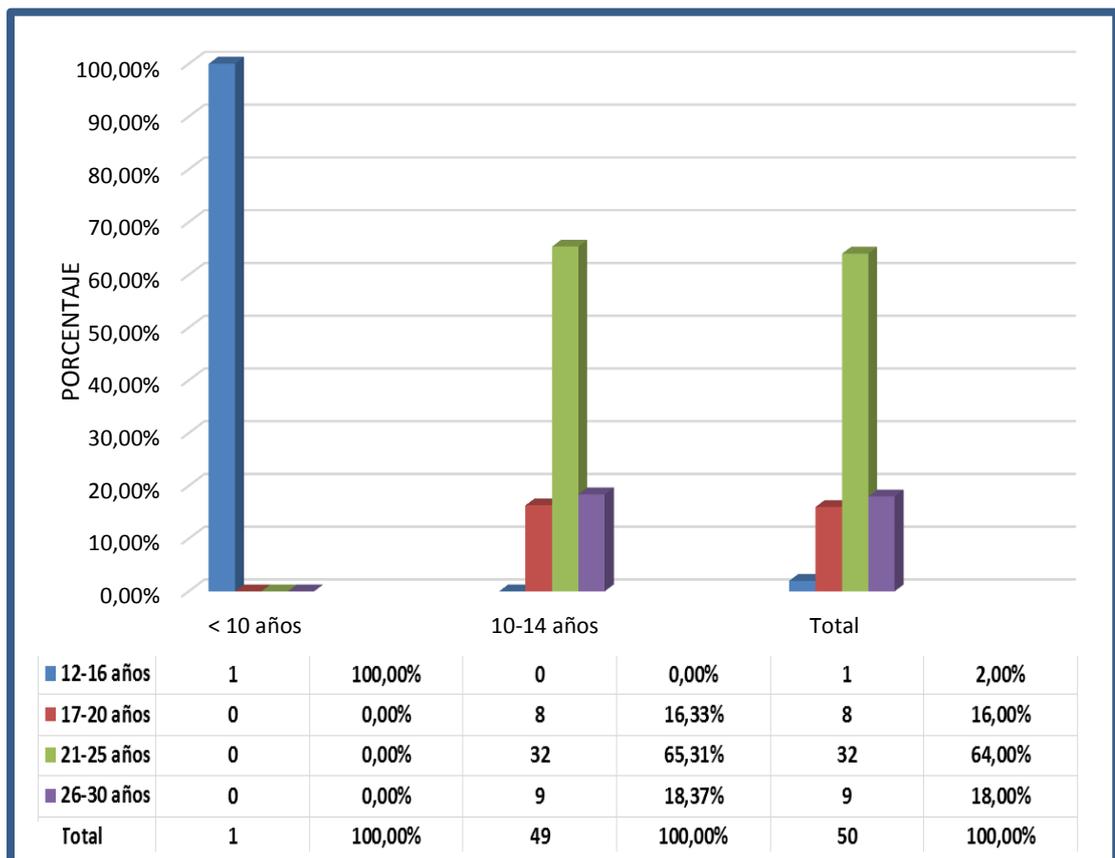
TABLA N ° 1

RELACION ENTRE LA MENARQUIA Y LA EDAD MATERNA DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Edad	Menarquia					
	< 10 años		10-14 años		Total	
	F	%	F	%	F	%
12-16 años	1	100,00%	0	0,00%	1	2,00%
17-20 años	0	0,00%	8	16,33%	8	16,00%
21-25 años	0	0,00%	32	65,31%	32	64,00%
26-30 años	0	0,00%	9	18,37%	9	18,00%
Total	1	100,00%	49	100,00%	50	100,00%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACION: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÁLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre la menarquia con la edad de las embarazadas con alteraciones antropométricas; se desprende que la edad más frecuente de las embarazadas es de 21-25 años con una frecuencia de 32 que representa un 64 %.

Se evidencia que de las 32 embarazadas con una edad de 21-25 años: 32(65,3%) tuvieron una menarquia entre los 10-14 años.

TABLA N ° 2

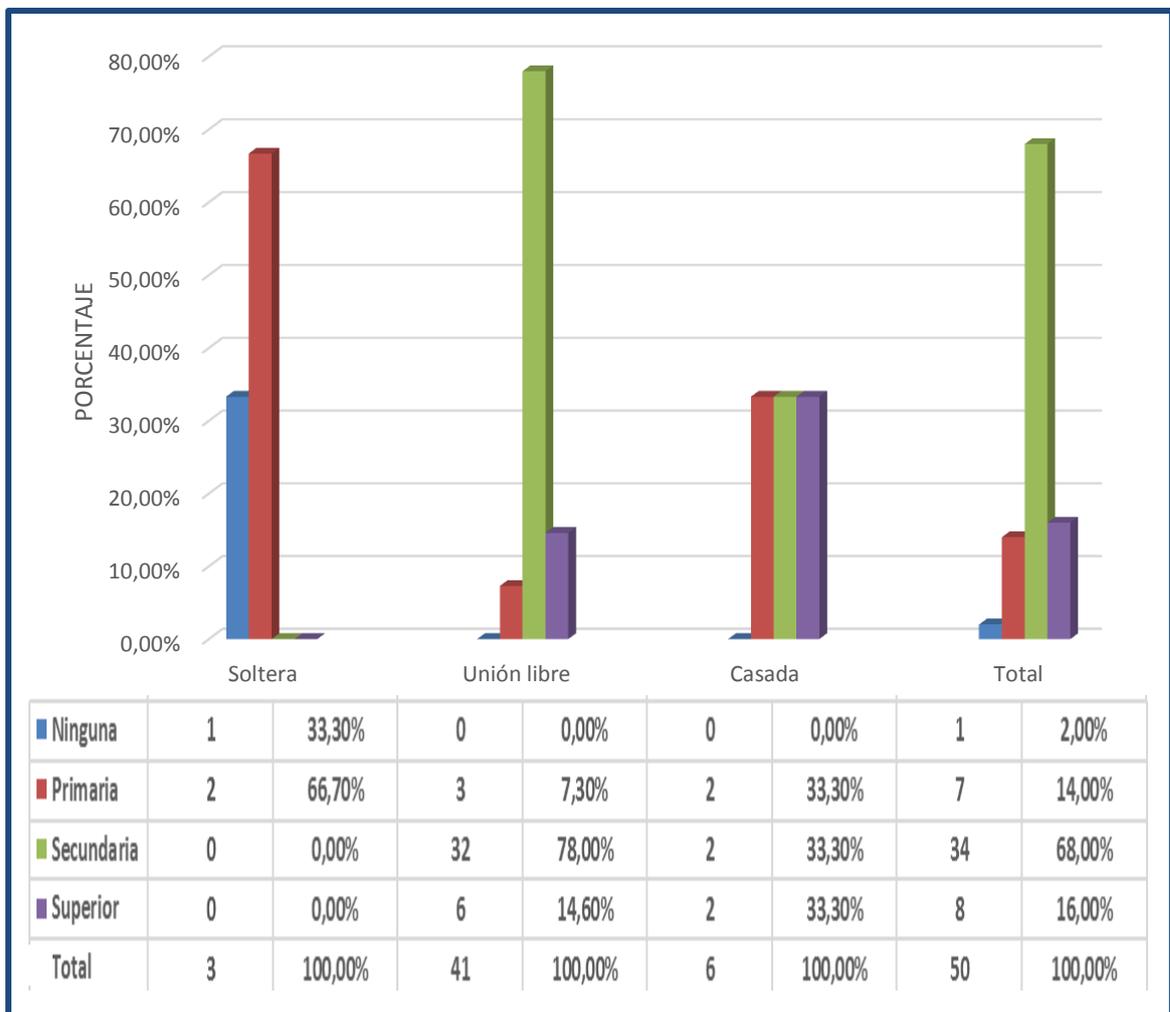
RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCION DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMETRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Instrucción	Estado civil							
	Soltera		Unión libre		Casada		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguna	1	33,30%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,00%
Primaria	2	66,70%	3	7,30%	2	33,30%	7	14,00%
Secundaria	0	0,00%	32	78,00%	2	33,30%	34	68,00%
Superior	0	0,00%	6	14,60%	2	33,30%	8	16,00%
Total	3	100,00%	41	100,00%	6	100,00%	50	100,00%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

ELABORACION: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre el estado civil con el nivel de instrucción de las embarazadas con alteraciones antropométricas se desprende que la instrucción secundaria es la más prevalente con una frecuencia de 34 usuarias que representa el 68%.

Se evidencia que de las 34 embarazadas con instrucción secundaria: 32 (78%) refirieron unión libre, 2 (33,3%) se refirieron estar casadas y un 0% ser solteras.

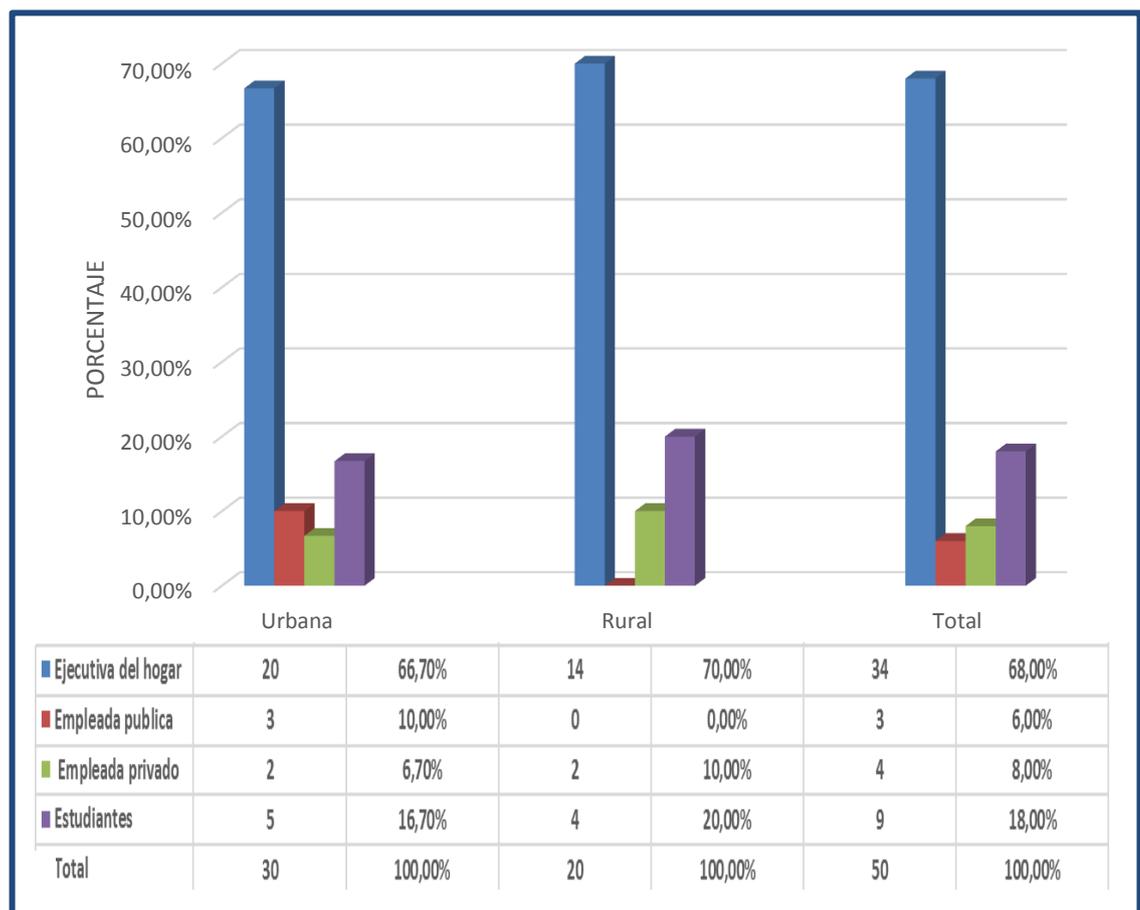
TABLA N ° 3

RELACION ENTRE LA PROCEDENCIA Y LA OCUPACION DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMETRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Ocupación	Procedencia					
	Urbana		Rural		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ejecutiva del hogar	20	66,70%	14	70,00%	34	68,00%
Empleada publica	3	10,00%	0	0,00%	3	6,00%
Empleada privado	2	6,70%	2	10,00%	4	8,00%
Estudiantes	5	16,70%	4	20,00%	9	18,00%
Total	30	100,00%	20	100,00%	50	100,00%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre la procedencia con la ocupación de las embarazadas con alteraciones antropométricas se desprende que la ocupación con más prevalencia es ejecutiva del hogar con una frecuencia de 34 y un 68 %.

Se evidencia que de las 34 embarazadas ejecutivas del hogar: 20 (66,7%) son de procedencia urbana y 14 (70%) son de procedencia rural.

TABLA N ° 4

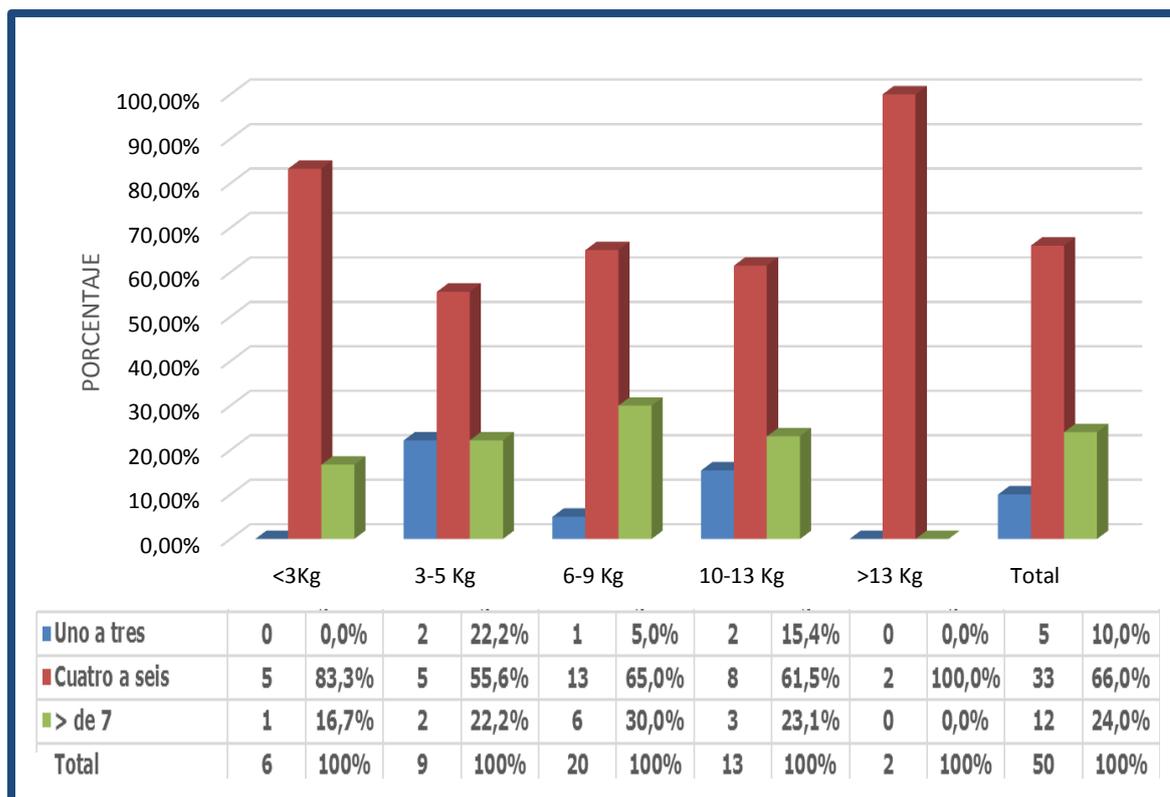
RELACION ENTRE LA GANANCIA DE PESO Y CONTROLES PRENATALES DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Controles prenatales	Ganancia de Peso Materno											
	<3Kg		3-5 Kg		6-9 Kg		10-13 Kg		>13 Kg		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Uno a tres	0	0,0%	2	22,2%	1	5,0%	2	15,4%	0	0,0%	5	10,0%
Cuatro a seis	5	83,3%	5	55,6%	13	65,0%	8	61,5%	2	100,0%	33	66,0%
> de 7	1	16,7%	2	22,2%	6	30,0%	3	23,1%	0	0,0%	12	24,0%
Total	6	100%	9	100%	20	100%	13	100%	2	100%	50	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre la ganancia de peso y los controles prenatales de las embarazadas se desprende que el número de controles prenatales más frecuentes se encuentra de cuatro a seis con una frecuencia de 33 embarazadas y un porcentaje de 66 %.

Se evidencia que de las 33 embarazadas con cuatro a seis controles: 5 (83,3%) tuvieron una ganancia de peso < 3 kg.; 5 (55,6%) tuvieron una ganancia de 3-5 kg. ; 13(65%) tuvieron una ganancia de 6-9 kg. ; 8 (61,5%) tuvieron una ganancia de 10-13 kg. ; 2 (100%) tuvieron una ganancia de peso > 13 kg.

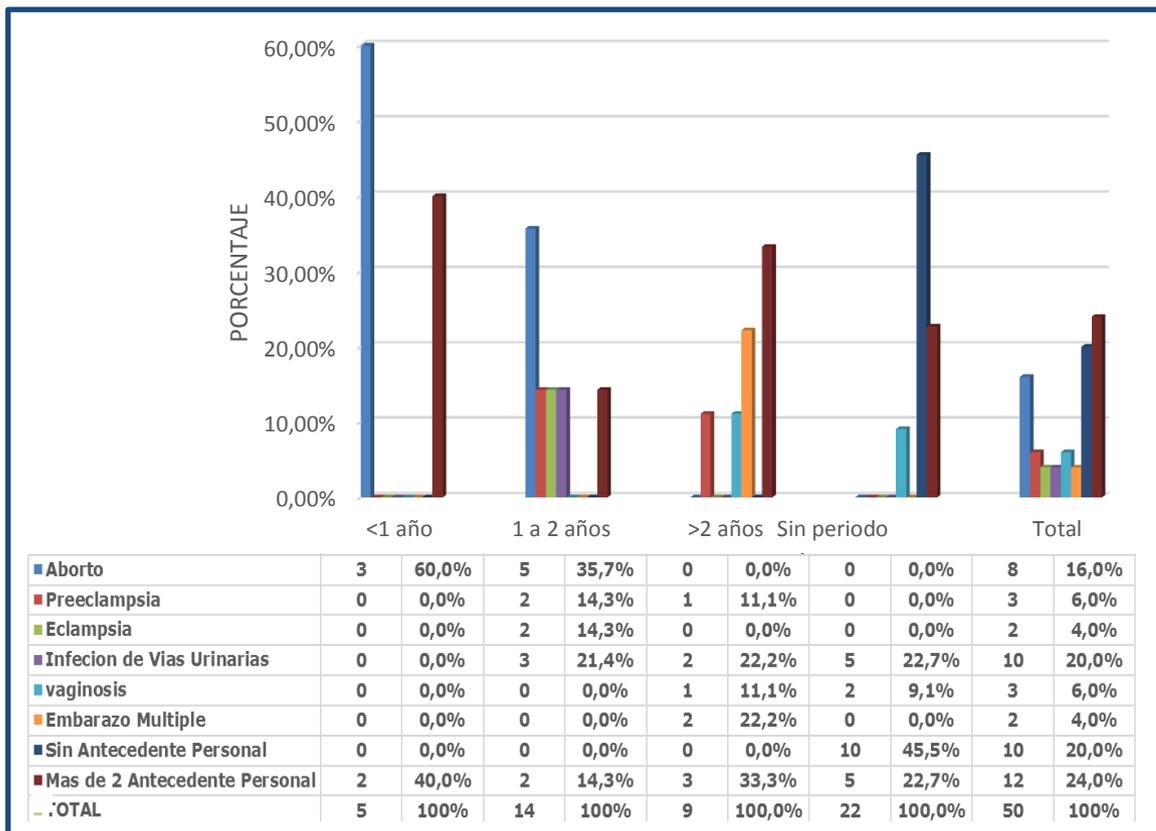
TABLA N ° 5

RELACION ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO Y LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

APP	Periodo Intergenésico									
	<1 año		1 a 2 años		>2 años		Sin periodo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aborto	3	60,0%	5	35,7%	0	0,0%	0	0,0%	8	16,0%
Preeclampsia	0	0,0%	2	14,3%	1	11,1%	0	0,0%	3	6,0%
Eclampsia	0	0,0%	2	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	2	4,0%
Infección de Vías Urinarias	0	0,0%	3	21,4%	2	22,2%	5	22,7%	10	20,0%
Vaginitis	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	2	9,1%	3	6,0%
Embarazo Múltiple	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	0	0,0%	2	4,0%
Sin Antecedente Personal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	45,5%	10	20,0%
Más de 2 Antecedentes Personales	2	40,0%	2	14,3%	3	33,3%	5	22,7%	12	24,0%
TOTAL	5	100%	14	100%	9	100,0%	22	100,0%	50	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre el periodo Intergenésico y los antecedentes patológicos personales de las embarazadas con alteraciones antropométricas se desprende que el antecedente más frecuentes son aquellas embarazadas que presentan más de dos antecedentes patológicos con una frecuencia de 12 y un porcentaje de 24%. Se evidencia que de las 12 embarazadas con más de dos antecedentes patológicos: 2 (40%) tuvieron un periodo Intergenésico < 1 año; 2 (14,3%) tuvieron un periodo Intergenésico de 1 a 2 años; 3 (33,3%) tuvieron un periodo Intergenésico > 2 años; 5 (22,7%) no refirieron periodo Intergenésico.

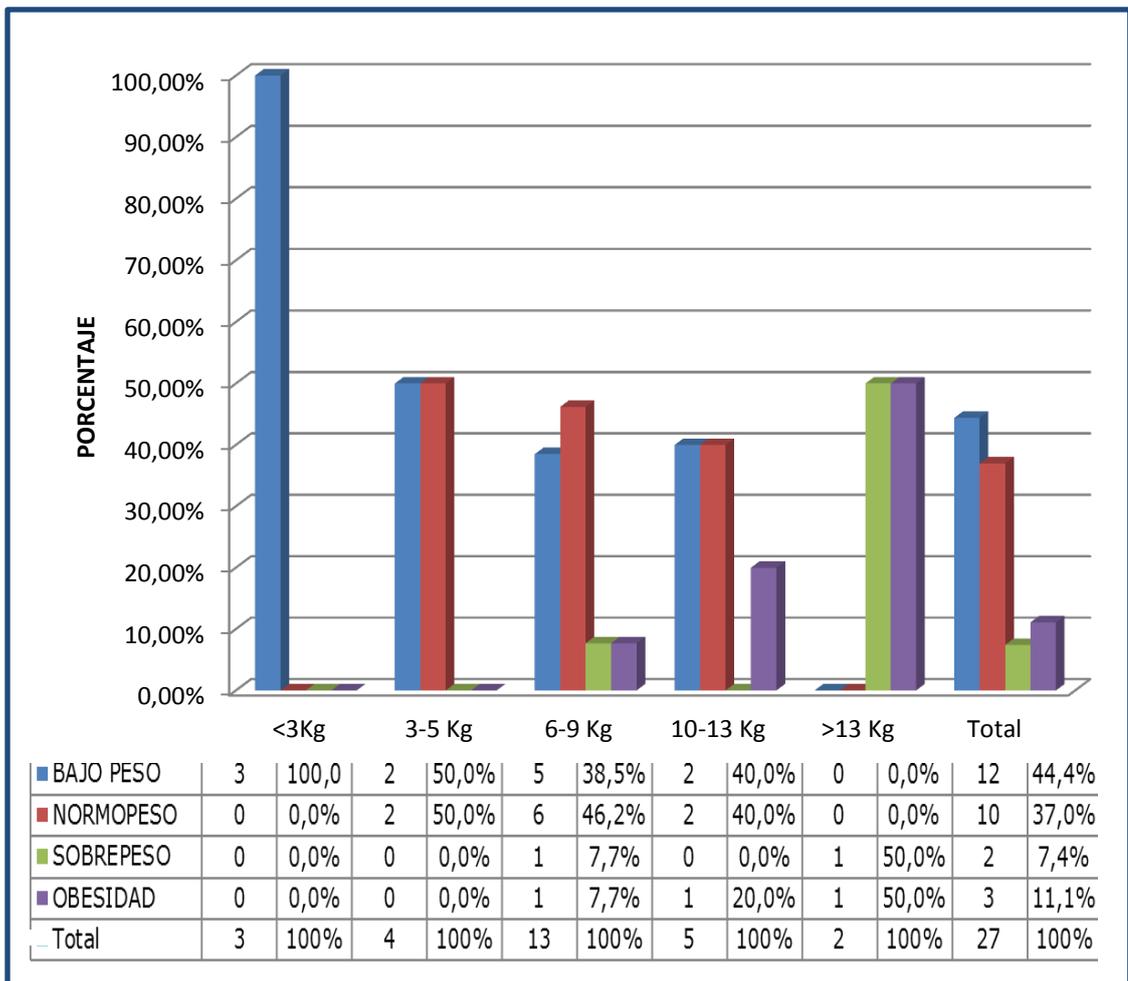
TABLA N ° 6

RELACION ENTRE LA GANANCIA DE PESO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Estado nutricional	Ganancia de Peso Materno											
	<3Kg		3-5 Kg		6-9 Kg		10-13 Kg		>13 Kg		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO	3	100,0%	2	50,0%	5	38,5%	2	40,0%	0	0,0%	12	44,4%
NORMOPESO	0	0,0%	2	50,0%	6	46,2%	2	40,0%	0	0,0%	10	37,0%
SOBREPESO	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	0	0,0%	1	50,0%	2	7,4%
OBESIDAD	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	1	20,0%	1	50,0%	3	11,1%
Total	3	100%	4	100%	13	100%	5	100%	2	100%	27	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACION: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre la ganancia de peso y el estado nutricional de las embarazadas se desprende que el estado nutricional más frecuente es el Bajo peso con 12 mujeres que representa el 44,4%

Se evidencia que de las 12 con Bajo peso: 3 (100%) tuvieron una ganancia de peso de <3 kg; 5 (38.5%) tuvieron una ganancia de peso de 6-9 kg.; 2 (50%) tuvieron una ganancia de 3-5 kg.; 2 (40%) tuvieron ganancia de 10-13 kg. Y 0 (0%) no tuvo ganancia en > 13 kg con respecto a cada edad

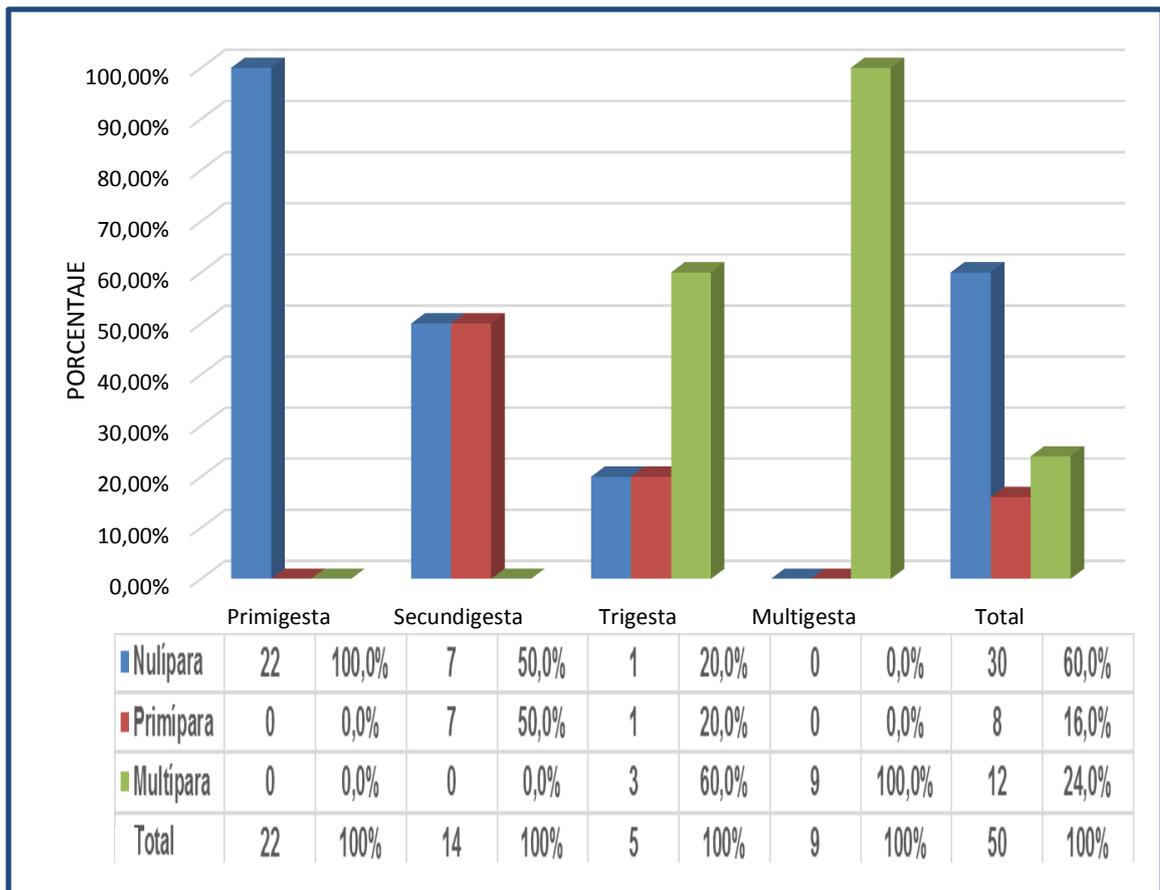
TABLA N ° 7

RELACION ENTRE LAS GESTAS Y LA PARIDAD DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Paridad	Gesta									
	Primigesta		Secundigesta		Trigesta		Multigesta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nulípara	22	100,0%	7	50,0%	1	20,0%	0	0,0%	30	60,0%
Primípara	0	0,0%	7	50,0%	1	20,0%	0	0,0%	8	16,0%
Múltipara	0	0,0%	0	0,0%	3	60,0%	9	100,0%	12	24,0%
Total	22	100%	14	100%	5	100%	9	100%	50	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACION: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre las gestas con la paridad de las mujeres embarazadas se desprende que la paridad más frecuente es la nulípara con 30 mujeres que representa un 60 %.

Se evidencia que de las 30 nulíparas: 22 (100%) son primigestas, 7 (50%) son secundigestas, 1 (20%) es trigesta y hay 0 (0%) multigestas.

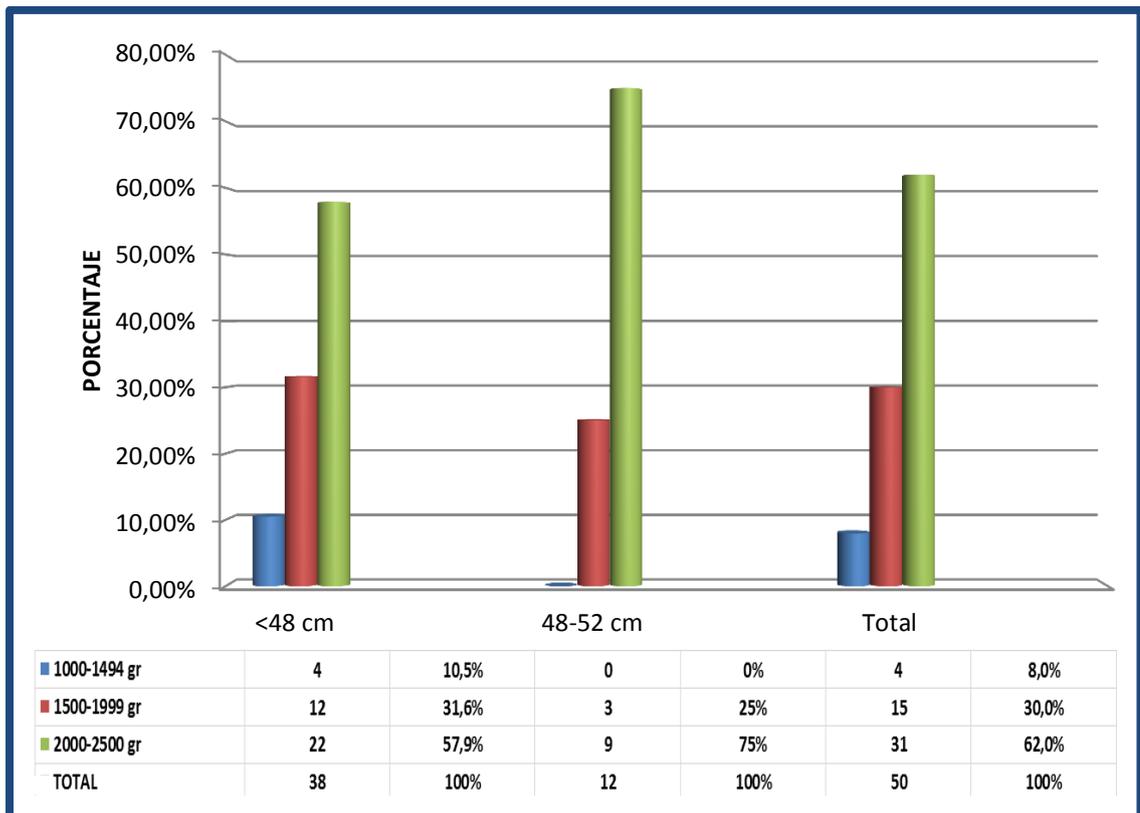
TABLA N ° 8

RELACION ENTRE EL PESO Y LA TALLA DE LOS RECIEN NACIDOS DE MADRES CON ALTERACIONES ANTROPOMETRICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

PESO	TALLA					
	<48 cm		48-52 cm		Total	
	F	%	F	%	F	%
1000-1494 gr	4	10,5%	0	0%	4	8,0%
1500-1999 gr	12	31,6%	3	25%	15	30,0%
2000-2500 gr	22	57,9%	9	75%	31	62,0%
TOTAL	38	100%	12	100%	50	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACION GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre el peso y la talla de los recién nacidos se desprende que el valor más frecuente del peso es de 2000-2500 gramos con un 31 neonatos que representa el 62%.

Se evidencia que de los 31 recién nacidos con el peso más frecuente: 22 (57,9%) tienen una talla de < 48 cm, 9 (75 %) tienen una talla de 48-52 cm.

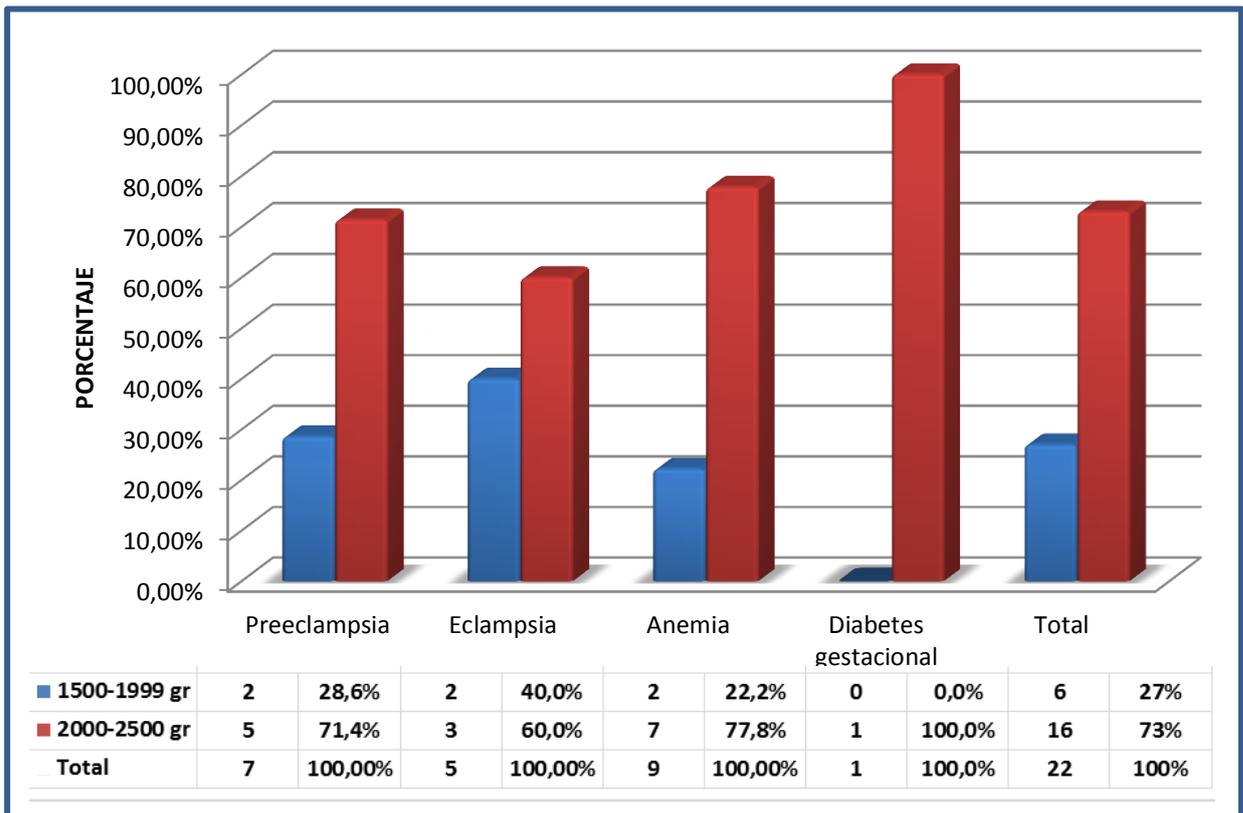
TABLA N ° 9

RELACIÓN ENTRE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y EL PESO DE LOS RECIEN NACIDOS DE MADRES CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

PESO	Complicaciones del Embarazo									
	Preeclampsia		Eclampsia		Anemia		Diabetes gestacional		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1500-1999 gr	2	28,6%	2	40,0%	2	22,2%	0	0,0%	6	27%
2000-2500 gr	5	71,4%	3	60,0%	7	77,8%	1	100,0%	16	73%
Total	7	100,00%	5	100,00%	9	100,00%	1	100,0%	22	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACIÓN GRÀFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre las complicaciones del embarazo y el peso de los recién nacidos se desprende que el valor más frecuente del peso es de 2000-2500 gramos con un 16 neonatos que representa el 73%.

Se evidencia que de los 16 recién nacidos con el peso más frecuente: 5 (71,4%) madres tuvieron como complicación Preeclampsia, 3 (60%) tuvieron eclampsia, 7 (77,8%) tuvieron anemia y 1 (100%) tuvo diabetes gestacional.

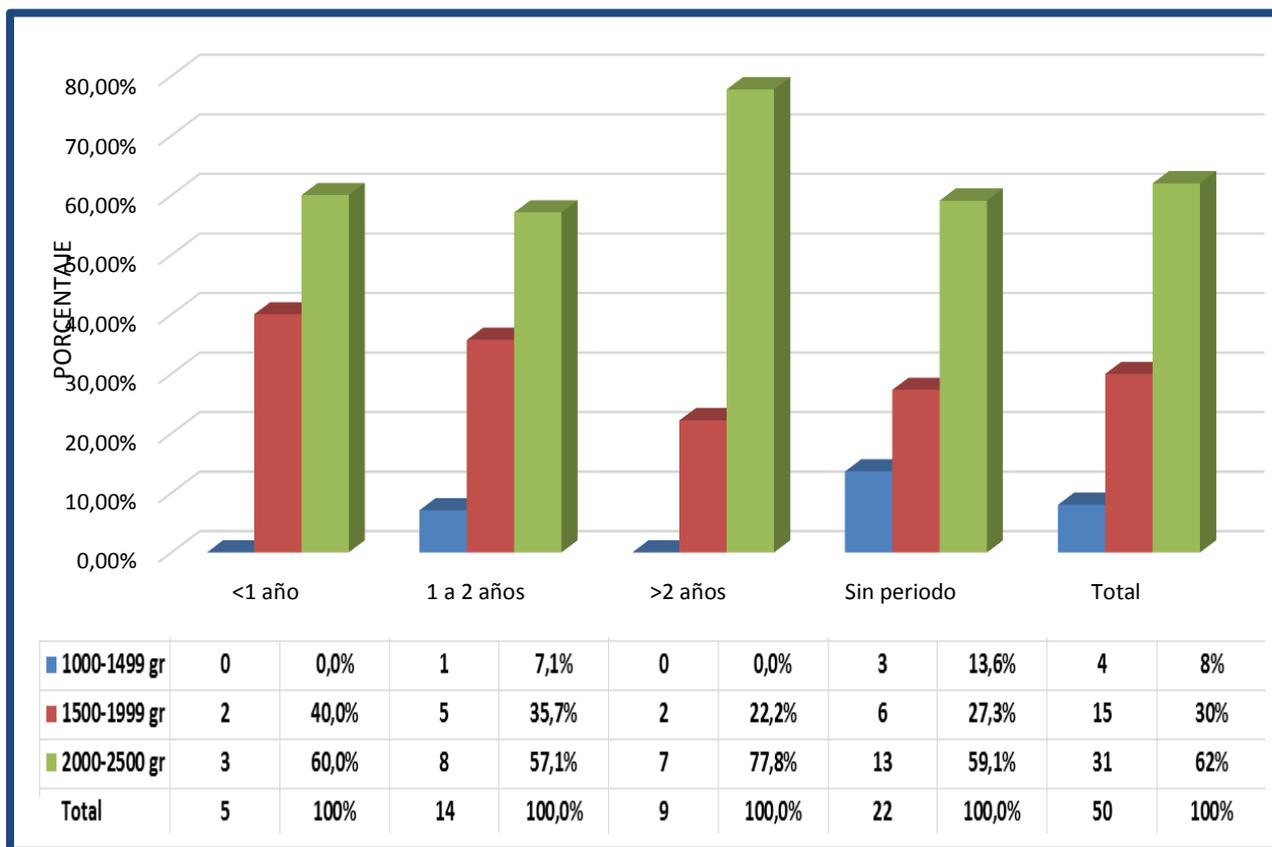
TABLA N ° 10

RELACIÓN ENTRE EL PERIODO INTERGENÉSICO DE LA MADRE Y EL PESO DE LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Peso de los niños	Periodo Intergenésico									
	<1 año		1 a 2 años		>2 años		Sin periodo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1000-1499 gr	0	0,0%	1	7,1%	0	0,0%	3	13,6%	4	8%
1500-1999 gr	2	40,0%	5	35,7%	2	22,2%	6	27,3%	15	30%
2000-2500 gr	3	60,0%	8	57,1%	7	77,8%	13	59,1%	31	62%
Total	5	100%	14	100,0%	9	100,0%	22	100,0%	50	100%

FUENTE: Área Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda
Elaboración: los investigadores

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre el periodo Intergenésico de la madre y el peso de los recién nacidos se desprende que el valor más frecuente de peso es de 2000-2500 gramos con 31 neonatos que representa el 62%.

Se evidencia que de los 31 recién nacidos con el peso más frecuente: 3 (60%) tienen un periodo Intergenésico de < 1 año, 8 (57,1%) tienen un periodo Intergenésico de 1 a 2 años, 7 (77,8%) tienen un periodo Intergenésico de > 2 años y 13 (59,1%) sin periodo Intergenésico

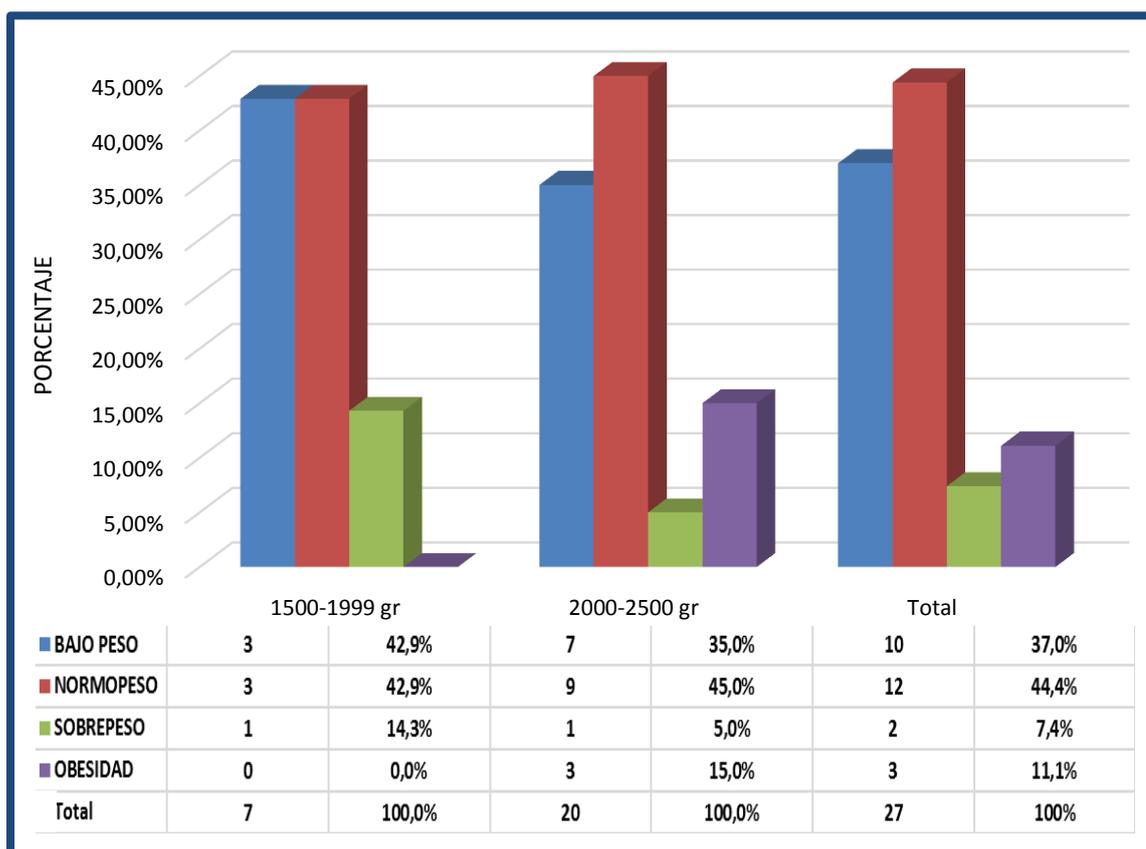
TABLA N ° 11

RELACIÓN ENTRE LAS PESO DEL RECIEN NACIDO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS CON ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2014.

Estado nutricional materno	Peso del Recién Nacido					
	1500-1999 gr		2000-2500 gr		Total	
	F	%	F	%	F	%
BAJO PESO	3	42,9%	7	35,0%	10	37,0%
NORMOPESO	3	42,9%	9	45,0%	12	44,4%
SOBREPESO	1	14,3%	1	5,0%	2	7,4%
OBESIDAD	0	0,0%	3	15,0%	3	11,1%
Total	7	100,0%	20	100,0%	27	100%

FUENTE: Área de Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
ELABORACIÓN: Los Investigadores.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL (%)



ANÀLISIS:

De los datos anteriores de la relación entre el peso de los recién nacidos y estado nutricional de las mujeres embarazadas se desprende que el estado nutricional más frecuentes es el normopeso con 12 mujeres que representa el 44,4%

Se evidencia que de las 12 normopeso: 3 (42,9%) tuvieron neonatos con un peso entre 1500-1999 gr.; 9 (45%) tuvieron neonatos con un peso entre 2000-2500 gr.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación concluimos de la siguiente manera:

La mayoría de las mujeres estudiadas oscilaba entre edades de 21 a 25 años con el 64%. La edad de la menarquia fue de 10 a 14 años con el 98% y el 2 % restante fueron menarquias precoces. En cuanto a estado civil, el 82% de las mujeres vivían en unión libre y en cuando a estudios el 68% tenían culminados los estudios secundarios. La ocupación de estas mujeres fue el 68% ejecutiva del hogar sin mayor diferencia en cuanto al lugar de procedencia.

En este trabajo se clasifico el número de controles prenatales en rangos que iban de 1-3; 4-6 y >7, sólo un 24% de las mujeres realizaron más de 7 controles. Por otro lado; al indagar sobre la paridad de estas mujeres, un 44% fueron primigestas, seguidas por un 28% de secundigestas, y dentro de éste último grupo, un 60% eran Nulíparas.

Se identificó que la principal alteración antropométrica materna fue el bajo peso, esta representa en 44.4%. Así también, la obesidad representa un 11,1% y el sobrepeso un 7,4%; el porcentaje restante está en normo peso. En cuanto a la ganancia de peso, los valores que se consideran riesgosos son <3kg que representa un 3 (11.1%) y >13 kg que se presenta en un 2 (7.4%) de los casos. Dentro de estos grupos con ganancia de peso riesgoso, se obtuvo que de la totalidad de las mujeres terminaron con bajo peso para el primer caso y (50%) con sobrepeso y (50%) para el segundo caso. Cabe mencionar que estos datos fueron sacados con una curva para determinar el estado nutricional y solo pudo ser utilizada en 27 pacientes, pues fueron quienes presentaron los datos completos en las historias clínicas, 2 pacientes no presentaban datos de talla y el restante no presentaban datos de fecha de ultima menstruación ni tampoco las semanas de gestación que tenían cuando acudieron a los controles.

De los niños estudiados durante el periodo de esta investigación, un 62% nacieron con peso de 2000 a 2500 g, lo que representa un riesgo mediano según el MSP. El porcentaje restante representaban un alto riesgo, siendo un 30% de 1500 a 1999 g, y un 8% de 1000 a 1499 g. Se establecieron factores de riesgo que conllevaron al bajo peso de los neonatos, los cuales fueron el periodo Intergenésico y los antecedentes patológicos personales. Se considera riesgoso un período Intergenésico <1 año y de 1 a 2 años. En el grupo de 1 a 2 años que se presenta en un 28%, se tuvo antecedente de preeclampsia en 14.3% y el 14.3% de eclampsia, mientras que en el periodo Intergenésico menor a 1 año que correspondió al 10% dentro de este grupo el 60% tuvieron aborto. También las complicaciones del embarazo contribuyeron a la presentación de las alteraciones antropométricas en los neonatos.; siendo la anemia la que predominó con el 41% seguido de Preeclampsia en un 32%.

De 27 mujeres que se pudo analizar su estado nutricional el 44.4% fueron madres con bajo peso, de las cuales se obtuvieron neonatos con un peso de 1500 a 1999g en un 42,9% y de 2000 a 2500g en un 45%; el 37% representa a madres con normopeso de las que se obtuvo recién nacidos de 1500 a 1999g en un 42,9% y de 2000 a 2500g en un 35% de los casos; y de la totalidad de las mujeres obesas tuvieron sus hijos con pesos de 2000 a 2500 g.

Finalmente se generó una propuesta educativa sobre la importancia de los controles prenatales y una adecuada nutrición antes, durante y después del embarazo los cuales tendrán como objetivo mejorar las condiciones de las usuarias y así evitar la presentación de futuras complicaciones.

RECOMENDACIONES

Una vez determinadas nuestras conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del personal del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, ginecólogos y licenciados de esta institución se realizó una socialización sobre la importancia de la realización de los controles prenatales y la nutrición durante el embarazo dirigida a las usuarias que son atendidas en el área de consulta externa de Gineco-Obstetricia para que sean aplicadas de forma continua.

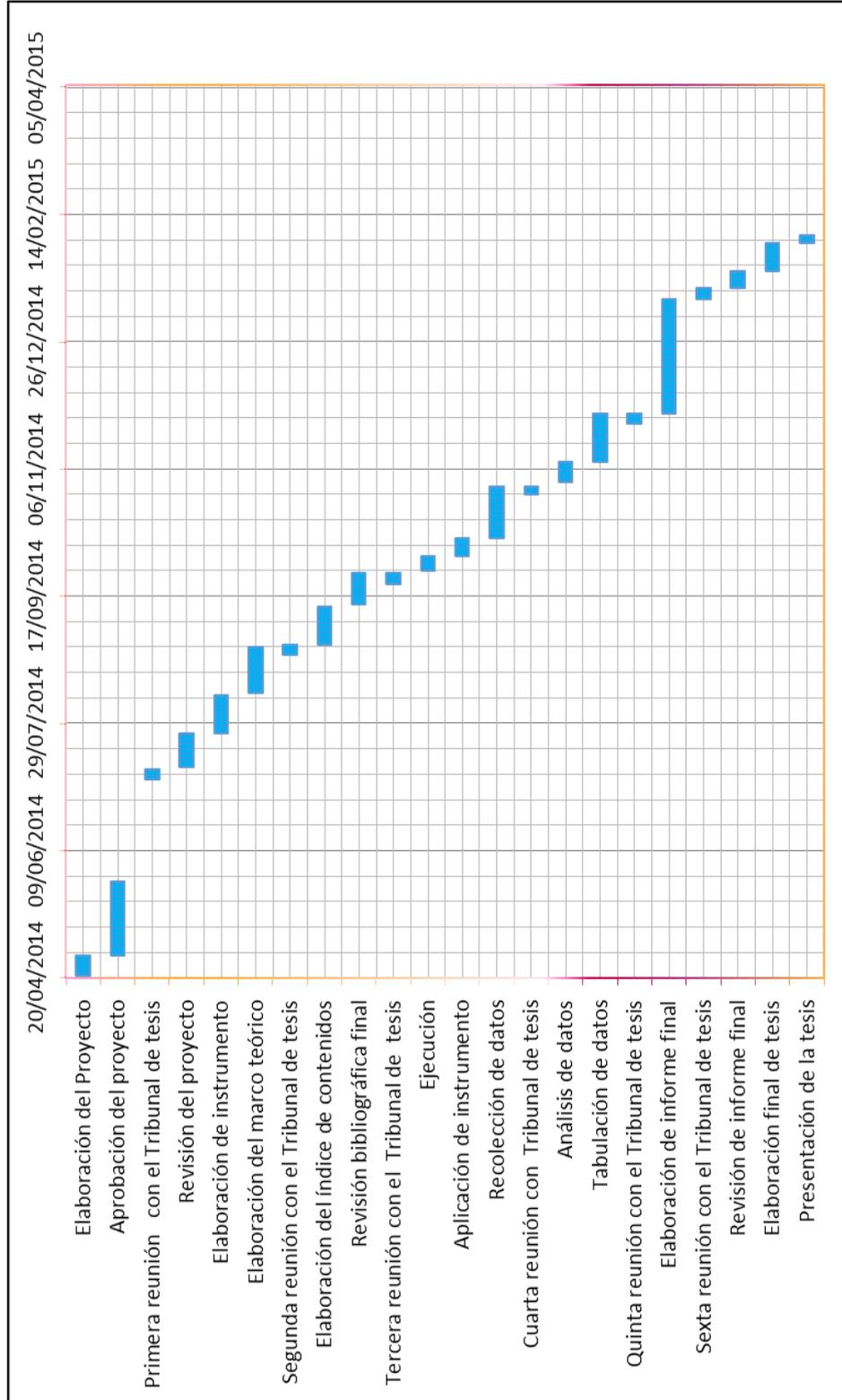
A las autoridades del hospital que continúen con la implementación, de personal especializado para un correcto control y manejo del estado nutricional durante el periodo de la gestación.

Recomendamos al personal médico del área e Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, se realice la implementación de los protocolos para el manejo del control nutricional de las embarazadas; que se realice revisiones de un correcto y completo llenado de formularios los cuales arrojen resultados fiables.

A los hospitales fomentar a realizar charlas continuas dirigidas a los médicos y paramédicos sobre la importancia de una buena nutrición durante el estado gestacional ya que este nos permita disminuir la incidencia del bajo peso en neonatos

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus docentes se inculque a sus dirigidos realizar un correcta anamnesis y buen llenado de formularios maternos y neonatales y a su vez conjuntamente con sus estudiantes realicen charlas educativas con el fin de concientizar a la comunidad la importancia de los controles prenatales dentro del embarazo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



PRESUPUESTO

Adquisición de material bibliográfico	105.00
Materiales de ficha recolección de datos	48.00
Alimentación	79.00
Transporte	220.00
Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones	150.00
Empastado y encuadernación	100.00
Gastos varios	103.00
El costo del estudio es de	\$ 805.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	DURACION	FECHA A TERMINAR
Elaboración del Proyecto	21/04/2014	8	29/04/2014
Aprobación del proyecto	29/04/2014	29	28/05/2014
Primera reunión con el Tribunal de tesis	07/07/2014	4	11/07/2014
Revisión del proyecto	12/07/2014	13	25/07/2014
Elaboración de instrumento	25/07/2014	15	09/08/2014
Elaboración del marco teórico	10/08/2014	18	28/08/2014
Segunda reunión con el Tribunal de tesis	25/08/2014	4	29/08/2014
Elaboración del índice de contenidos	29/08/2014	15	13/09/2014
Revisión bibliográfica final	14/09/2014	12	26/09/2014
Tercera reunión con el Tribunal de tesis	22/09/2014	4	26/09/2014
Ejecución	27/09/2014	6	03/10/2014
Aplicación de instrumento	03/10/2014	7	10/10/2014
Recolección de datos	10/10/2014	20	30/10/2014
Cuarta reunión con Tribunal de tesis	27/10/2014	3	30/10/2014
Análisis de datos	01/11/2014	8	09/11/2014
Tabulación de datos	09/11/2014	19	28/11/2014
Quinta reunión con el Tribunal de tesis	24/11/2014	4	28/11/2014
Elaboración de informe final	28/11/2014	45	12/01/2015
Sexta reunión con el Tribunal de tesis	12/01/2015	4	16/01/2015
Revisión de informe final	16/01/2015	7	23/01/2015
Elaboración final de tesis	23/01/2015	11	03/02/2015
Presentación de la tesis	03/02/2015	3	06/02/2015

CAPÍTULO V

PROPUESTA

TÍTULO

GENERAR UNA PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE LAS ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A NEONATOS DE BAJO PESO DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS

JUSTIFICACION

La evaluación del estado nutricional de las mujeres gestantes y sus recién nacidos es de vital importancia ya que la malnutrición puede provocar alteraciones en el curso del embarazo; partos prematuros, malformaciones fetales, abortos; incluso, algunas situaciones de malnutrición severa pueden llevar a la mujer a situaciones de infertilidad, impidiendo así la fecundación, un incremento de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil en los recién nacido.

De ahí la importancia de implementar charlas dirigidas a las embarazadas para que tengan conocimiento sobre las alteraciones antropométricas que originan en bajo peso al nacer en los neonatos con el apoyo de manera continua del Ministerio de Salud Pública.

FUNDAMENTACION

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de realizar los controles prenatales de la manera adecuada y a su vez puedan detectar oportunamente alteraciones antropométricas. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de salud del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo para la

adecuada categorización y manejo de este ente patológico con la posterior derivación al especialista.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

OBJETIVO GENERAL:

Establecer una propuesta educativa sobre las alteraciones antropométricas como factor de riesgo asociado a neonatos con bajo peso dirigido a las usuarias en el área de consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar las alteraciones antropométricas que afectarían el desarrollo de los neonatos

Indicar la importancia de realizar los controles prenatales establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

BENEFICIARIOS

Las usuarias serán las beneficiadas porque al realizar los controles prenatales conocerán la importancia de acudir mensualmente y reciban los suplementos de hierro y vitamina A disminuyendo la incidencia del bajo peso al nacer en los neonatos

La familia de las pacientes también será beneficiada al evitar los gastos elevados que representa las complicaciones que se podrían presentar en los neonatos, todo lo cual influirá positivamente en el aspecto emocional. Ya que este trabajo tiene un

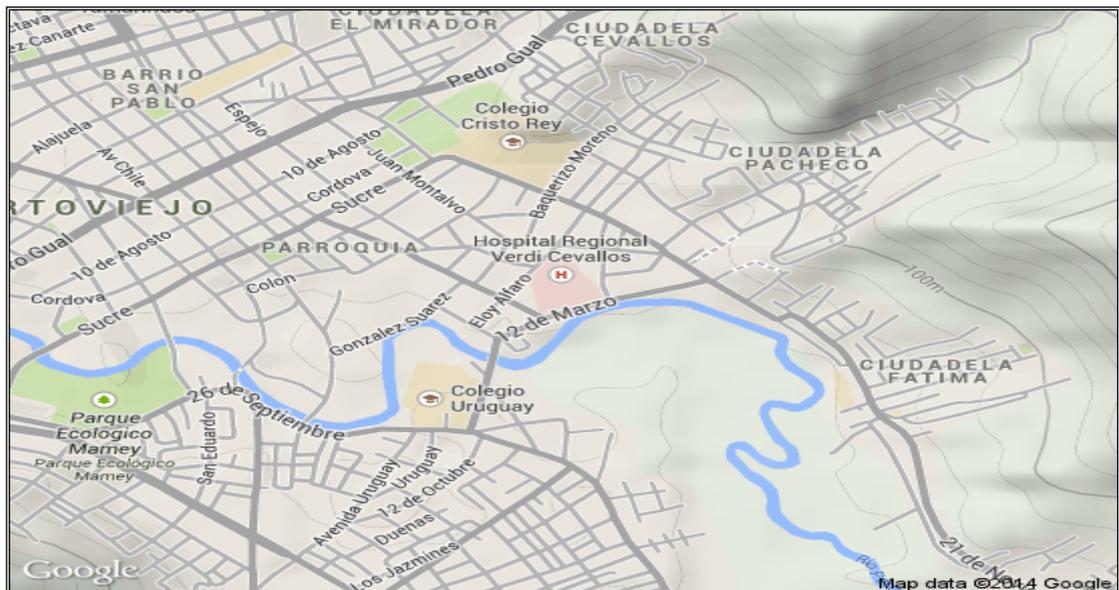
valor práctico, sobre las medidas antropométricas que serán socializados con el personal de salud, podrá ser utilizado en esta institución.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina, Sr Jacinto Alberto Intriago Cedeño y Sra Delia Carmen Pérez Batallas

UBICACION SECTORIAL Y FÍSICA

La propuesta se llevó a cabo en la instalación del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo en la cual impartió charlas sobre las alteraciones antropométricas como factor de riesgo del bajo peso al nacer dirigida a las usuarias del área de consulta externa de Gineco-Obstetricia que será programado en un día por los investigadores.



FACTIBILIDAD

La propuesta resulta factible porque se busca promover la realización de los controles prenatales e incluir dietas balanceadas durante el embarazo en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, mediante el realce de la importancia sobre las complicaciones que pueden originar

ACTIVIDADES

Elaboración de material didáctico

Realización de charla informativa

Entrega de trípticos

RECURSOS HUMANOS

HUMANOS:

Usuaris embarazadas

Ginecólogos

Investigadores

MATERIALES:

Trípticos

Computadora

INFRAESTRUCTURA

Instalaciones del área de Ginecología del Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCIATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	Que son las medidas antropométricas? Cuáles son los factores de riesgo que origina sobrepeso en las embarazadas?	Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo	Trípticos	Investigadores

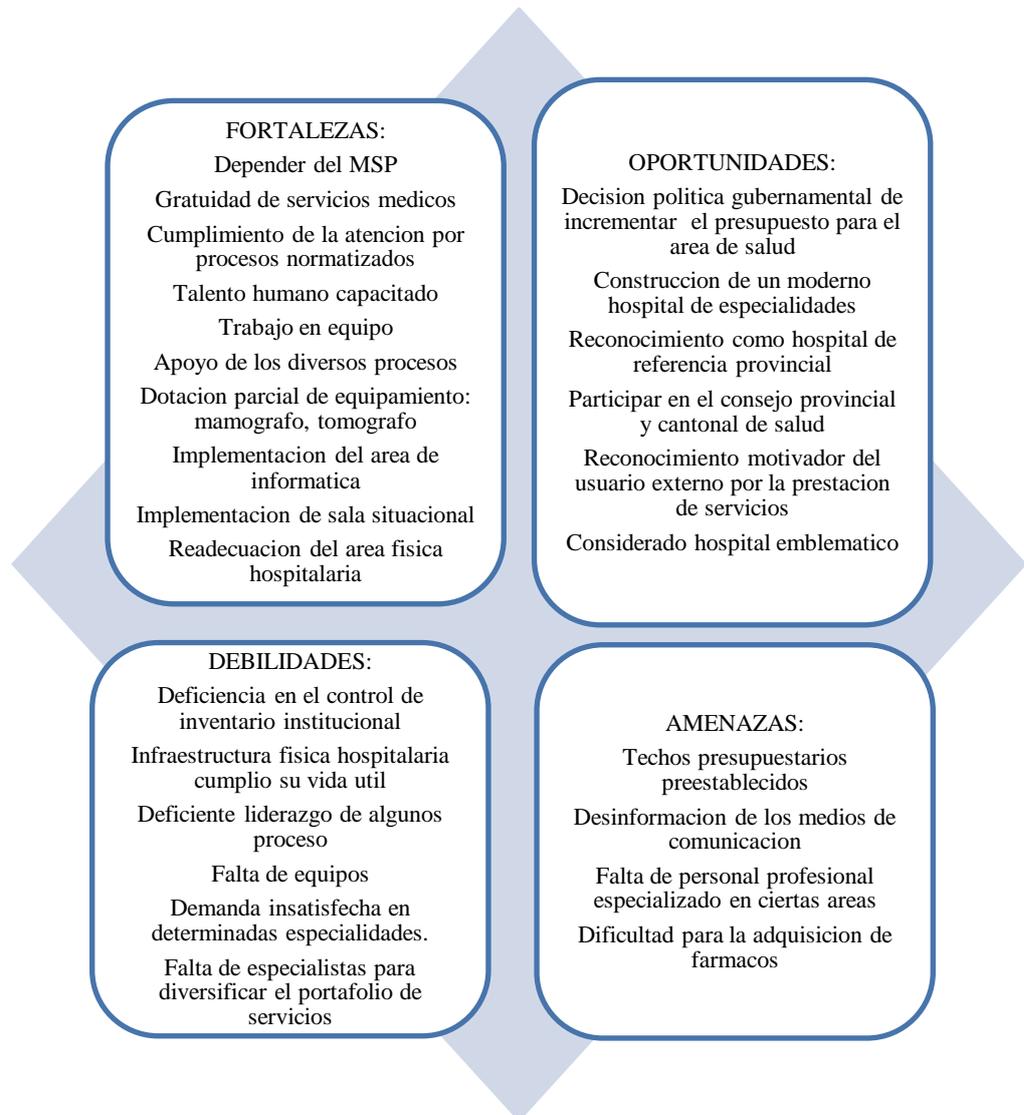
IMPACTO

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre las alteraciones antropométricas maternas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo

HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA

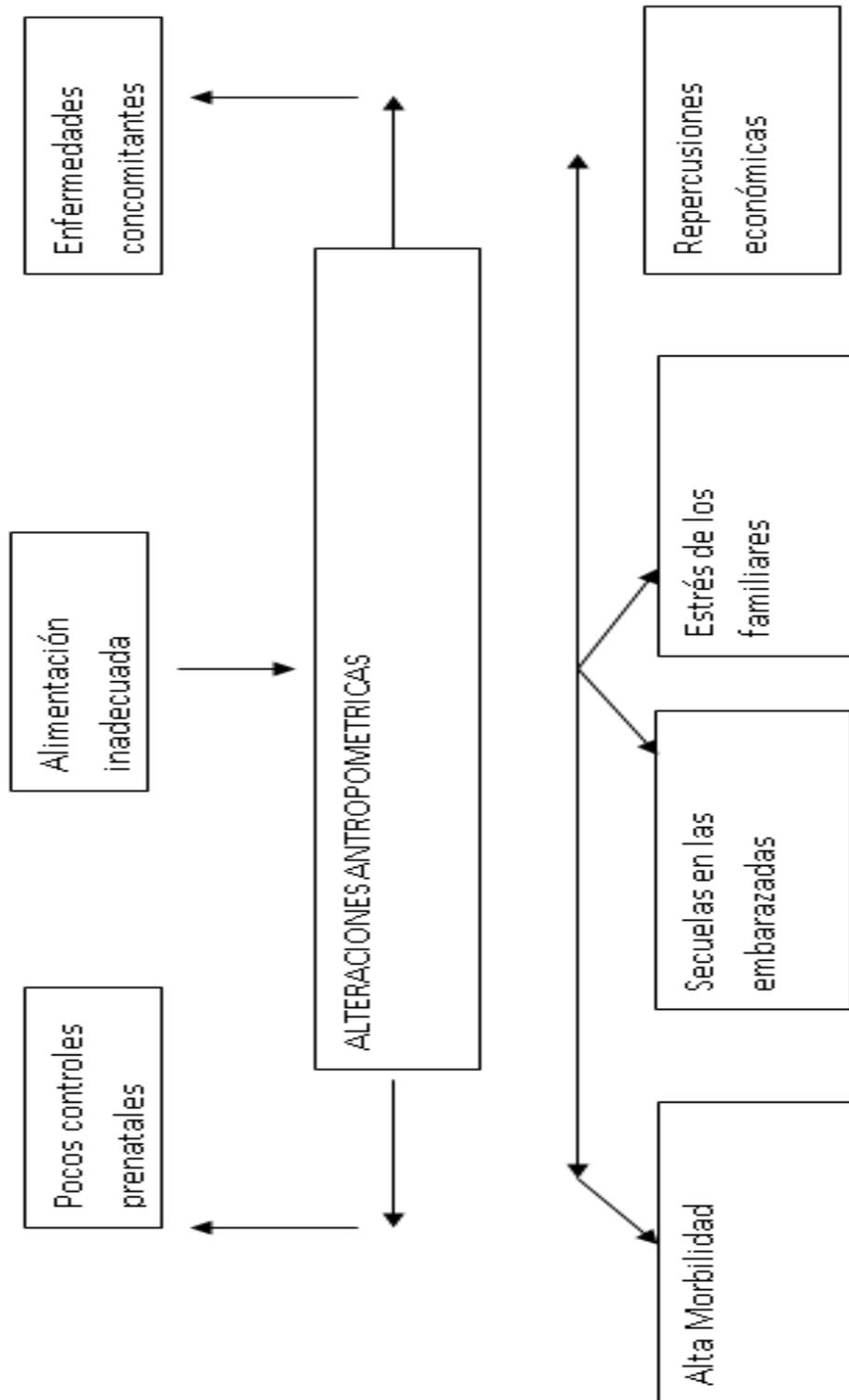


ANALISIS FODA

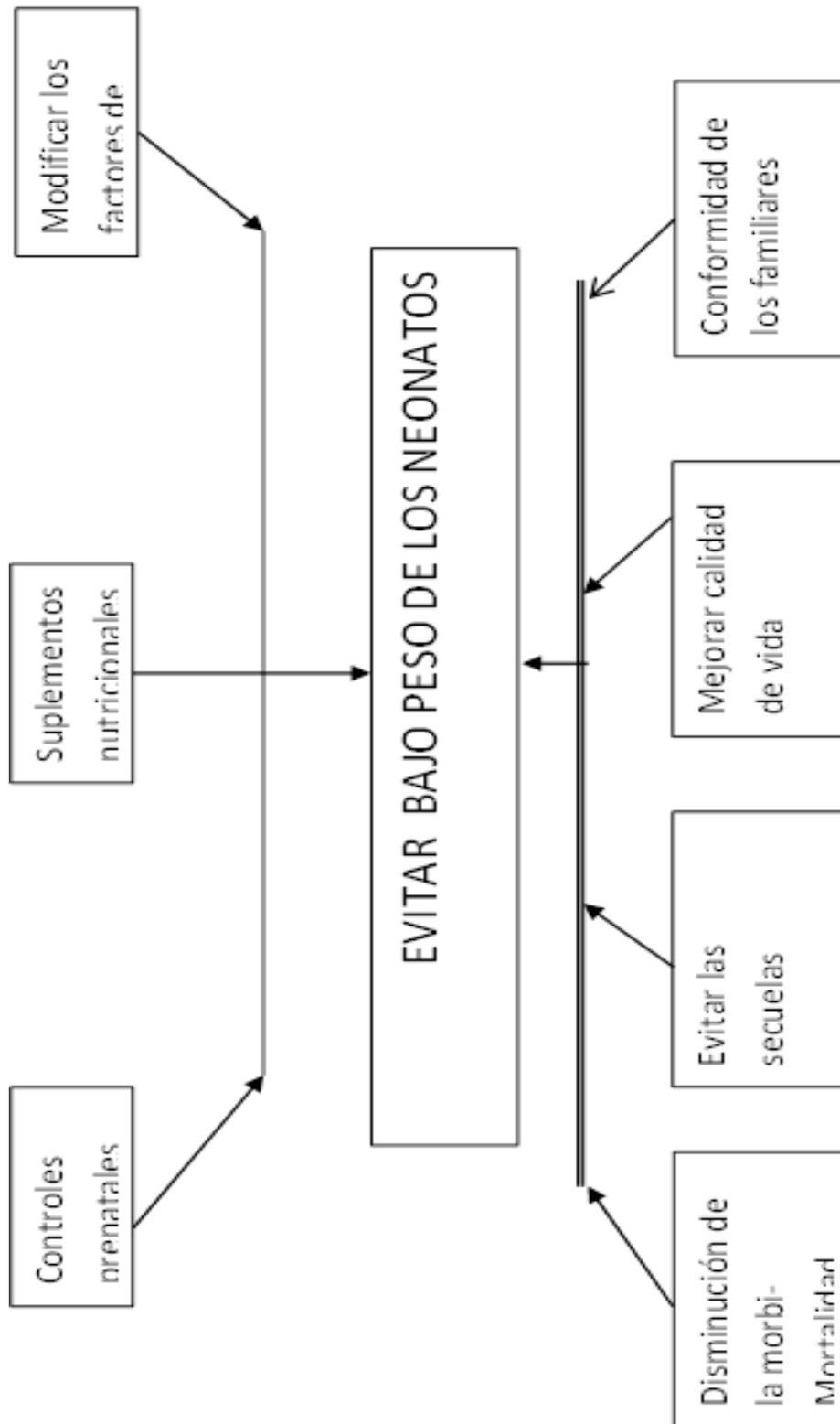


FUENTE: Archivos del Hospital Dr Verdi Cevallos Balda

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÒN	PROBLEMA RECIBIDOS
POBLACIÒN DE RIESGO	Las embarazadas con alteraciones antropomètricas	RECURSOS Humanos y materiales	Desconocimiento sobre las alteraciones antropomètricas
		MANDATOS Establecer las medidas antropomètricas de importancia en l diagnóstico del bajo peso al nacer	
PERSONAL DE SALUD	Realizar los controles prenatales indicados por el ministerio de salud pública	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de conocimiento
		MANDATOS Realizar revisiòn sobre los controles prenatales	
COMUNIDAD	Generar un ambiente de conocimiento en la comunidad	RECURSOS Humanos y materiales	Privaciòn de informaciòn
		MANDATOS Fomentar informaciòn en la comunidad la importancia de acudir a los controles prenatales	
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÈCNICA DE MANABÍ	Profundizar la temàtica de los controles prenatales	RECURSOS Humanos y materiales	Educaciòn limitada
		MANDATOS Complementar syllabus de ginecología-obstetricia con publicaciones actualizadas las alteraciones antropomètricas	

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMA RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre los controles prenatales	RECURSOS Humanos y materiales	Cambio constantes del personal de salud
		MANDATOS Desarrollar y fortalecer conocimientos , destrezas y ejecución de proyectos de acción	Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo Relacionado con la falta de recursos

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Establecer una propuesta educativa sobre las alteraciones antropométricas como factor de riesgo asociado a neonatos con bajo peso dirigido al personal de la salud que labora en el área de ginecología y obstetricia.</p>	<p>Describir los componentes de los controles prenatales dirigidos a las usuarias embarazadas</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación fueron embarazadas con sobrepeso se recomienda realizar un dieta balanceada</p>	<p>Promover medidas educativas para mejorar la atención medica de las embarazadas en los controles prenatales</p>	<p>Registros y partes diarios de las embarazadas.</p> <p>Registro de evolución de las embarazadas</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	LINEAS DE BASES	METAS	FUENTES DE VERIFICACIÓN
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar las alteraciones antropométricas que afectarían el desarrollo de los neonatos</p>	<p>Se informó a las usuarias sobre los factores de riesgo que originan las alteraciones antropométricas mediante la distribución de tríptico.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación de las usuarias fue el sobrepeso asociados a alteraciones antropométricas maternas</p>	<p>Concientizar al personal de salud sobre las consecuencias de la falta de controles prenatales</p>	<p>Distribución de tríptico.</p>
<p>Indicar la importancia de realizar los controles prenatales establecidos por el ministerio de salud pública</p>	<p>Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla sobre el los factores de riesgo</p>	<p>El Personal de salud brindo la información complementaria a los familiares.</p>	<p>Se mejoró el conocimiento de las embarazadas sobre los controles prenatales.</p>	<p>Implementar el protocolo para el manejo de las alteraciones antropométricas.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorós, A. (2010). Bajo peso al nacer. Algunas variables epidemiológicas relacionadas con su frecuencia.
- Benjumea M. (2007). Antropometría Materna como Predictora del Peso al Nacer. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias de la Salud. Habana Cuba. Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/39/1/Benjumea-Rincon-MV.pdf>
- Bertoldi Nucci, L. B. (2010). Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. *Cad Saude Publica.*, (págs. 1367-74.)
- Cárdenas, Y. I. (2010). Comportamiento de los recién nacidos de muy bajo peso en el hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa.
- Castaño J, et al (2011). Características de madres gestantes y sus recién nacidos en relación con la edad de las madres en el departamento de Caldas (Colombia), 2003-2008. Artículo de Investigación 23. Volumen 11 p. 23-38. Recuperado de www.umanizales.edu.co/publicaciones/.../html/.../5_caracteristicas.pdf
- Dirección de Salud Materno Infantil (1996). GRAFICA DE INCREMENTO DE PESO PARA EMBARAZADAS. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá.* XV, N° 3. Recuperada de www.sarda.org.ar/content/download/480/2634/file/123-126.pdf
- Enfermeras Peruanas, (s.f.). Nutrición en una gestante. Importancia de la nutrición en el embarazo. Párrafo 5. Recuperado de http://www.enfermerasperu.com/nutricion_en_la_gestante.php
- Guevara J. (2011). Examen del niño normal. p. 260 -261. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/guevarajimena/examen-del-nio-normal> Intervenciones antes del embarazo, (s,f). Intervenciones Basadas en Evidencia. Salud del Recién Nacido,

Niño y Joven Área de Salud Familiar y Comunitaria. pág 3. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/neonatal/cap1.pdf>

Intervenciones durante el embarazo, (s,f). Intervenciones Basadas en Evidencia. Salud del Recién Nacido, Niño y Joven Área de Salud Familiar y Comunitaria. pág 5. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/neonatal/cap2.pdf>

López, J. I. (2010). Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana obstet ginecol*, 30(1).

Ministerio Salud Pública (2008). Control Prenatal. León W, Yépez E, Nieto M, Eds. . Norma y Protocolo Materno. Pág. 26.

Organización Mundial de la Salud (2012). Definición de Embarazado recuperado de: www.who.int/es

Organización Mundial de la Salud, A. (2010). Mujeres embarazadas y mujeres lactantes. En: organización Mundial de la Salud editor. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra: organización Mundial de la Salud., (págs. 45-139).

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos.

Peraza, G. G. (2010). Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Red Cubana MED Gen Integr*, 16(1):68-72.

Unicef (2009). Salud Materna y Neonatal. Estado Mundial de la Infancia 2009. Recuperado de [www.unicef.org/.../SOWC 2009 Lo Res PDF SP USLetter 12292008](http://www.unicef.org/.../SOWC_2009_Lo_Res_PDF_SP_USLetter_12292008)

ANEXOS

EVIDENCIA FOTOGRÀFICA DE RECOLECCIÒN DE DATOS



FOTO N° 1: RECOLECTANDO LOS DATOS



FOTO N°2: VALORACION DE CARPETAS EN ESTADISTICA



FOTO N°3 RECOLECTANDO INFORMACION



FOTO N°4 RECOLENTADO DATOS



FOTO N°5 : RECOLECTANDO DATOS



FOTO N°6 TABULACIÒN DE DATOS

EVIDENCIA FOTOGRÀFICA DE APLICACIÓN DE PROPUESTA



FOTOS N° 1 DE CHARLA EDUCATIVA



FOTO N° 2 ENTREGA DE TRÍPTICOS



FOTONº3 CHARLA EDUCATIVA



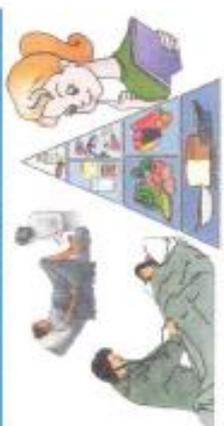
FOTO N°4 SOCIALIZACIÓN CON USUARIOS

CARNE PERINATAL

DE SEGUIMIENTO PARA LA PACIENTE EMBARAZADA DEL MSP

¿EMBARAZADA?

SU VD. VA SER MADRE ES IMPORTANTE QUE RECUERDE:



Controle su embarazo por lo menos 3 veces. La alimentación de una embarazada debe ser variada.

SEÑALES DE PELIGRO:

- DOLOR DE CABEZA CONTINUO.
- HINCHAZON DE PIES, MANOS Y PIES.
- VOMITO EXAGERADO (EXCESIVO).
- FIEBRE Y ESCALOFRIO.
- SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDOS POR LA VAGINA.

SI PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES, ACUDA DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO.

DURANTE EL EMBARAZO, NO FUME, NO TOBE ALCOHOL O MEDICAMENTOS QUE NO LE SEAN RECETADOS

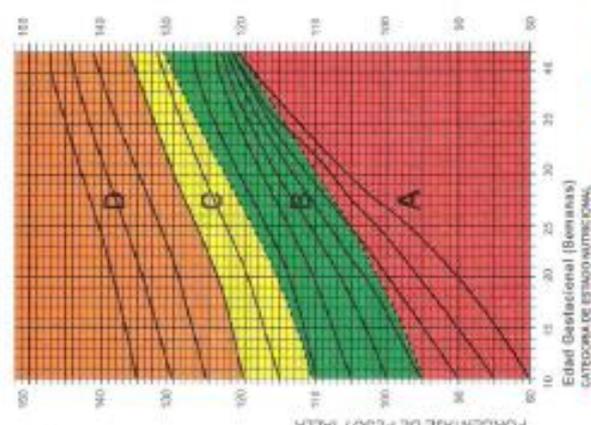
Su próxima cita es:

AÑO	MESES	DÍA	AÑO	MESES	DÍA

PROCURE ESPACIAR SUS EMBARAZOS UN MÍNIMO DE DOS AÑOS, PARA LOGRAR SU RECUPERACION

Incremento de Peso para Embarazadas

CURVA PATRÓN



POORCENTAJE DE PESO / TALLA

Edad Gestacional (Semanas) CATEGORIA DE ESTADO NUTRICIONAL

A: Bajo Peso B: Normal C: Sobrepeso D: Obesidad

150 140 130 120 110 100 90 80
 150 140 130 120 110 100 90 80
 10 15 20 25 30 35 40 45

150 140 130 120 110 100 90 80
 150 140 130 120 110 100 90 80
 10 15 20 25 30 35 40 45

150 140 130 120 110 100 90 80
 150 140 130 120 110 100 90 80
 10 15 20 25 30 35 40 45

150 140 130 120 110 100 90 80
 150 140 130 120 110 100 90 80
 10 15 20 25 30 35 40 45

CARNÉ PERINATAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

DIRECCION: _____ CANTON: _____

PROVINCIA: _____ PARROQUIA: _____

HISTORIA CLINICA: _____

AFELIADOS Y NOMBRES: _____

DIRECCION DOMICILIARIA: _____

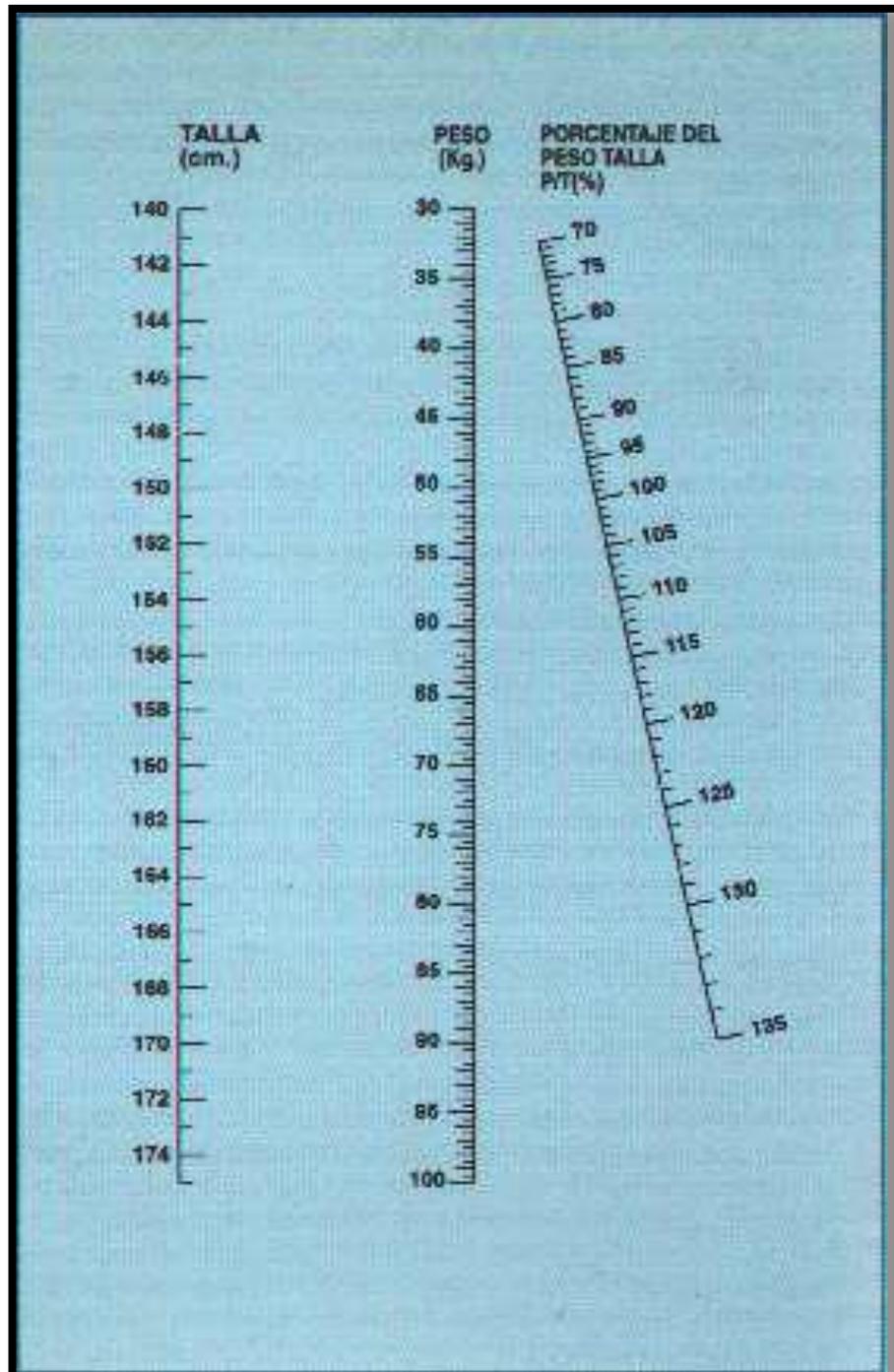
PROVINCIA: _____ CANTON: _____

PARROQUIA y LOCALIDAD: _____

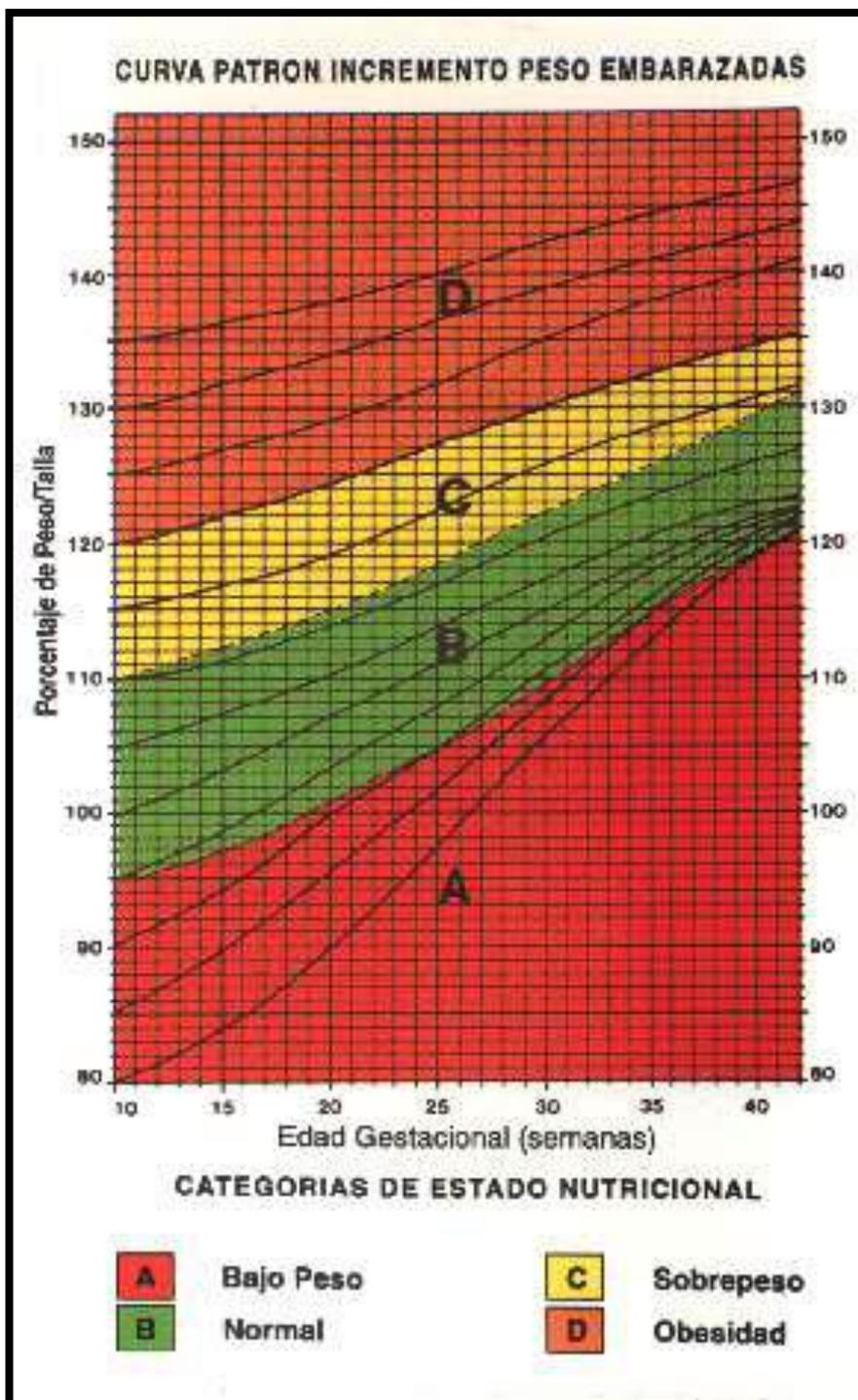


DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL DE SALUD

NORMOGRAMA
PARA CLASIFICACIÓN DE LA RELACIÓN PESO/TALLA DE LA MUJER
EMBARAZADA



CURVA PATRÒN DE CRECIMIENTO
PESO-TALLA-EDAD GESTACIONAL DE LA EMBARAZADA



GANANCIA DE PESO POR TRIMESTRE

GANANCIA DE PESO POR TRIMESTRE		
GESTACION DE 1 - 14ss		
IMC	Ganancia/sem	Total
< de 18.5 kg/m ²	0.51cm/sem	7.14 Kg
18.5 A 24.9 kg/m ²	0.5 a 0.2 Kg/sem	2.8-7kg
25 A 29.9 kg/m ²	0 a 0.2Kg/sem	2.8
> de 30 kg/m ²	0 kg/sem	0 kg
GESTACION DE 15 - 28ss		
IMC	Ganancia/sem	Total
< de 18.5 kg/m ²	0.51 cm/sem	7.14 kg
18.5 A 24.9 kg/m ²	0.42 kg/sem	5.88 kg
25 A 29.9 kg/m ²	0.28 kg/sem	3.92kg
> de 30 kg/m ²	0.22 kg/sem	3.08kg
GESTACION DE 29 - 42ss		
IMC	Ganancia/sem	Total
< de 18.5 kg/m ²	0.51 cm/sem	7.14 kg
18.5 A 24.9 kg/m ²	0.42 kg/sem	5.88 kg
25 A 29.9 kg/m ²	0.28 kg/sem	3.92kg
> de 30 kg/m ²	0.22 kg/sem	3.08kg

Recomendaciones a las embarazadas

Lácteos: son fuente de proteína, calcio y vitamina A y D. Debe consumir 1 vaso de leche todos los días y complementar con yogur y queso bajo en grasa.

Carne, pescado, pollo y fiambres: le aportan proteína de alto valor biológico con todos los aminoácidos esenciales para el adecuado crecimiento del feto. Debe comer carne roja magra unas 3-4 veces por semana ya que le aporta hierro y ácido fólico, pescado 1-2 veces por su contenido de omega-3 y complementa con huevo unas 3-4 veces por semana y pollo. Los fiambres los puede incluir a diario ya que le aportan proteína vegetal, fibra y hierro, pero sin colesterol ni grasas saturadas.

Cereales: son la principal fuente de energía de la madre y el feto, además aportan vitaminas del complejo B necesarias para el desarrollo del sistema nervioso del bebé. Como plato fuente, acompañamiento o merienda, procure que se abajas en grasas y altas en fibra como panes o galletas integrales.

Vegetales y verduras: le aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra. Consume ensalada a diario y vegetales cocidos como acompañamiento o vegetales crudos como snack.

Frutas: son fuente importante de minerales, vitaminas como la vitamina, antioxidantes como el betacaroteno y ricas en fibra vegetal para la digestión. Debe consumir unas 3-4 porciones de fruta, la mayoría fresca, no tanto en jugos.

Dulces y azúcar: debe comer dulces con mucha moderación,

PROPUESTA EDUCATIVA

ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A NEONATOS DE BAJO PESO DIRIGIDOS A LAS MADRES EN ESTADO GESTACIONAL

principalmente durante el segundo y tercer trimestres de embarazo, esto para evitar y prevenir la diabetes gestacional.

Grasas y Aceites: son fuente de energía, vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales necesarios para el desarrollo del bebé. Se recomienda preferir las grasas buenas como aceite de oliva y aguacate antes que las grasas de untar, pero por su alto contenido calórico, debe siempre consumir pequeñas cantidades.

Líquido: la embarazada debe hidratarse mejor que nunca, ya mucho del peso que se gana durante el embarazo es agua. Se recomienda consumir unos 6-8 vasos de agua pura complementados con té, frescos, sopas y jugos bajos en azúcar.



Autores:
Jacinto Intriago Cedeño

Alteraciones antropométricas

Es la situación en la que se encuentra una mujer gestante en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, las cuales pueden llegar a desencadenar complicaciones que comprometan su estado de salud



Factores de riesgo

- Nutrición inadecuada
- Antecedentes patológicos personales (aborto, preeclampsia, eclampsia)
- Hábitos (tabaco y alcohol)
- Falta de controles prenatales



Neonatos con bajo peso

Definido como aquel neonato que nace con un peso inferior a 2500 gramos debido a causas maternas como la preeclampsia, eclampsia, desnutrición y causas fetales como el retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad.





ENCUESTA

FICHA PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: “ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS MATERNAS Y SU RELACIÓN COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”.

ALTERACIONES ANTROPOMÉTRICAS

CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS

EDAD

12 a 16 años 17 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años

ESTADO CIVIL

Soltera Unión libre Casada

INSTRUCCIÓN

Primaria Secundaria Superior

OCUPACIÓN

Ejecutiva del hogar Empleada pública Empleado privado

PROCEDENCIA

Urbana Rural

ANTECEDENTES OBSTÉTRICAS

MENARQUIA

<10 años 10 a 14 años 15 a 19 años

NUMERO DE GESTAS

Primigesta Secundigesta Trigesta

Multigesta

NÚMERO DE PARTOS

Nulípara Primípara Multípara

NÚMERO DE CESÁREAS

Una Dos Tres Cuatro

CONTROLES PRENATALES

EDAD GESTACIONAL

Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre

PERIODO INTERGENÉSICO

>2 años < 2 años

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

Aborto Preeclampsia Eclampsia

Embarazos múltiples Infecciones de vías urinarias Leucorreas

Diabetes materna

HÁBITOS

Tabaquismo Alcoholismo Drogas

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

1 a 3 controles 4 a 6 controles Más de 6 controles

GANANCIA DE PESO

<3Kg 3-5 Kg 6-9 Kg

10-13 Kg >13 Kg

NEONATOS BAJO PESO

PESO

< 1000 gr 1000-1499 gr 1500-1999 gr

2000-2500 gr

TALLA

50-60 cm 61-70 cm

PERÍMETRO CEFÁLICO

>32 cm 33 a 36 cm < 37 c



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

De la manera más respetuosa, nosotros los investigadores, le informamos que estamos realizando una encuesta sobre “ALTERACIONES ANTROPOMÈTRICAS MATERNAS Y SU RELACIÒN COMO FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A BAJO PESO EN NEONATOS DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA MAYO – OCTUBRE 2014”. La cual nos permitirá recolectar datos de usted, que aportará de manera científica. Este tipo de estudio se realiza para poder obtener datos fidedignos para nuestro trabajo de titulación.

Su participación es complemente voluntaria, los datos serán publicados de manera colectiva, respetando la confidencialidad de los mismos. Si su respuesta es negativa no le causará ningún inconveniente con el servicio que actualmente está solicitando. Usted puede retirarse de la investigación cuando lo desee.

Lea toda la información que se le ofrece en el siguiente documento y conteste de forma sincera y honesta todas las preguntas, si necesita ayuda en alguna de las preguntas, solicítele al investigador que se la explique, antes de tomar una decisión.

A continuación, firme o coloque su huella del dedo pulgar de la mano izquierda en el recuadro inferior izquierdo y su número de cédula para autorizar la realización de la presente encuesta.

Gracias por su colaboración.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

FIRMA: