



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN
FETAL: ROL DE ENFERMERÍA.

JUMBO CORDOVA ROBINSON XAVIER
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN
FETAL: ROL DE ENFERMERÍA.

JUMBO CORDOVA ROBINSON XAVIER
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN FETAL: ROL DE
ENFERMERÍA.

JUMBO CORDOVA ROBINSON XAVIER
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

BERMELLO GARCIA MARIA IRENE

MACHALA, 06 DE ENERO DE 2023

MACHALA
06 de enero de 2023

Factores maternos relacionados con desnutrición fetal: Rol de enfermería.

por Robinson Xavier Jumbo Cordova

Fecha de entrega: 23-dic-2022 12:37p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1986233526

Nombre del archivo: RNOS_RELACIONADOS_CON_DESNUTRICI_N_FETAL_ROL_DE_ENFERMER_A..docx
(28.32K)

Total de palabras: 1876

Total de caracteres: 9918

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, JUMBO CORDOVA ROBINSON XAVIER, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Factores maternos relacionados con desnutrición fetal: Rol de enfermería., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 06 de enero de 2023



JUMBO CORDOVA ROBINSON XAVIER
0750452955

RESUMEN. –

Factores maternos relacionados con atrofia o desnutrición fetal: Rol de enfermería.

Autor: Robinson X. Jumbo Córdova.

La atrofia o malnutrición fetal se define como la incapacidad de obtener grasa y músculo subcutáneo de manera normal durante la formación del feto en el útero, en productos nacidos vivos mayor a 37 semanas de gestación caracterizado por un peso menor a 2500 gr. Esta patología que se presenta en el feto conlleva una gran tasa de mortalidad en los neonatos durante sus primeros días de vida o una gran probabilidad de adquirir problemas de salud en la infancia, llegando incluso a la etapa adulta.

La atrofia fetal es causada por una restricción del crecimiento intrauterino, la cual no permite el desarrollo del feto en relación con los parámetros normales, los cuales están regidos por la escala o curva de crecimiento de Lubchenco y Battaglia, que toman como referencia la edad gestacional y el crecimiento mensual o por cada control del feto. Esto nos va a indicar que si se observa un valor por debajo del percentil 10 se estaría sospechara de una restricción del crecimiento intrauterino, lo cual da a origen a una atrofia fetal.

Existen diversos factores de riesgo maternos que conllevan a la restricción del crecimiento intrauterino los cuales en esta revisión bibliográfica se los ha clasificado en: edad, etnia, posición socioeconómica, atención prenatal, consumo de sustancias psicoactivas, patologías del embarazo y la nutrición materna.

Palabras clave: atrofias fetales, restricción del crecimiento intrauterino, rol de enfermería, curva de crecimiento.

Tabla de Contenido.

1. Introducción. -	3
2. Desarrollo	4
2.1. Distrofia o malnutrición fetales	4
2.2. Factores de riesgo maternos	4
2.2.1. Edad	4
2.2.2. Etnia	5
2.2.3. Posición socioeconómica	5
2.2.4. Atención prenatal.	5
2.2.5. Consumo de sustancias psicoactivas	5
2.2.6. Patologías del embarazo	6
2.2.7. Nutricional	6
2.3. Rol de enfermería.	6
2.3.1. Rol asistencial. -	6
2.3.2. Rol educativo. -	7
2.3.3. Rol administrativo. -	7
2.3.4. Rol investigativo. -	7
3. Atrofias fetales y la enfermería. –	8
4. Conclusión	9
Bibliografía	10

1. Introducción. -

Para hablar sobre atrofias o malnutrición en neonatos se debe tener en cuenta el peso que este posee al momento del nacimiento; Se considera un bajo peso al nacer a los recién nacidos con un valor en gramos menor a 2500. (1) En estos casos podríamos dividir en 2 grupos, los que nacen antes de las 37 semanas de gestación, clasificándolos como prematuros, que por falta de maduración fetal no alcanzan su peso adecuado y los nacidos a término, con una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas de gestación. Entonces se definirá como atrofia o malnutrición fetal a los recién nacidos a término con un peso menor a 2500 gr, caracterizado por la incapacidad de obtener grasa y músculo subcutáneo normales en su formación uterina. (2)

En Ecuador en el año 2021 cuenta con un registro de 8.6% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, ubicando a la región Sierra con el mayor índice, ya que esta posee el 10.2% del total de recién nacidos con bajo peso, seguido de la región costa con un 8.7%. Esto implica un gran problema de salud, dado a su alto índice de mortalidad en las primeras etapas de vida ya que su probabilidad de morir es de 20 veces más que un recién nacido sano o a su vez puede presentar algunas complicaciones en el transcurso de su vida. (3) (4) Por esto, en nuestra investigación se ha planteado los siguientes objetivos.

Objetivo general.

- Determinar el rol que desempeña enfermería en la prevención de atrofias o malnutrición fetal.

Objetivo específico.

- Analizar los diferentes factores maternos que conllevan a la atrofia o malnutrición fetal.
- Definir el rol que desempeña enfermería para la prevención de atrofia o malnutrición fetal.

2. Desarrollo

2.1. Distrofia o malnutrición fetales

Es la incapacidad de obtener grasa y músculo subcutáneos normales o la desaparición evidente de la grasa y el músculo subcutáneo del feto, hasta su nacimiento, causada por una restricción del crecimiento intrauterino. (2) causando una gran influencia en el peso a comparación de su edad gestacional, llegando a obtener una puntuación de menos de 10 percentil, valor asignado a una desviación por debajo de lo que se categoriza como normal. (1) Este se caracteriza por su desarrollo proporcionado en cabeza, talla y peso; El desarrollo nutricional del feto juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo del mismo. Por esto, la desnutrición fetal no solo puede afectar al crecimiento y desarrollo del feto, sino que también puede causar daños funcionales e incluso estructurales, que pueden llegar a provocar la muerte fetal en las primeras etapas de vida neonatal o problemas de salud en el transcurso de la infancia y en la etapa adulta. (5)

La principal causa de la distrofia fetal es la restricción del crecimiento intrauterino, antes conocido como retraso del crecimiento intrauterino. (2) (6) Es una afección donde el producto no logra alcanzar su estatura promedio, se considera que alrededor de 30 millones de neonatos padecen de Restricción del crecimiento intrauterino, con un 75% de casos en Asia, África con un 20% y Latinoamérica con un 5% de los casos. (7)

EL método para diagnosticar una restricción del crecimiento intrauterino es la ecografía ya que esta es la más confiable por que a través de ella se puede medir la estatura del feto y compararla con los valores normales según la edad gestacional, todo esto se puede realizar por medio de la atención prenatal en el embarazo y en las primeras etapas de vida a través de las curvas de crecimiento de Lubchenco y Battaglia ya que esta patología puede originarse en cualquier etapa de gestación. (8) (7)

2.2. Factores de riesgo maternos

2.2.1. Edad

Se estima que la edad de la madre del feto tiene gran conexión con el bajo peso neonatal, se estima que la edad primaria para el desarrollo de atrofia fetal es la edad de 34.5 a 40 años ya que estas gestantes se encuentran en constante peligro de adquirir patologías hipertensivas propias del embarazo. En otros estudios catalogan al embarazo adolescente en edades menores a 16 años como factor predisponente de riesgo fetal, por la falta de

maduración biológica, incompleta atención prenatal en los primeros trimestres del embarazo y pobreza. (9) (10) (1)

2.2.2. Etnia

En cuanto a la etnia no se ha encontrado mucha información, pero según estudios realizados a Madres con hijos que presentaron atrofia fetal, define que el 53.95% de los casos investigados eran de origen étnico mestizo, también relacionado al abandono de los controles prenatales. (11)

2.2.3. Posición socioeconómica

Se ha asociado a un índice elevado de atrofia fetal a familias con un nivel educativo y monetario bajo, debido a que estos poseen dificultad por conseguir la atención prenatal adecuada e información sobre sexualidad y embarazo. (11)

2.2.4. Atención prenatal.

Como es de conocimiento general, la atención prenatal es una etapa fundamental en el transcurso del embarazo ya que esto permite la detección temprana de problemas de salud tanto en la madre y neonatos, evitando la muerte materno-fetal. La ausencia de un control en el embarazo es un factor importante en el desarrollo de atrofia fetal ya que a través de este se puede detectar una restricción del crecimiento intrauterino la cual conlleva a la malnutrición fetal.

La falta de control prenatal puede ser atribuida a la defectuosa calidad de atención, la incompleta percepción del embarazo o apoyo ineficiente de la familia para llevar un adecuado control médico. (4)

2.2.5. Consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo o exposición a tabaco, medicamentos o contaminación ambiental son un gran factor predisponente de atrofia fetal. Algunos estudios demuestran que los recién nacidos de madres que consumen cigarrillos llegan a pesar 150 a 250 mg menos que los neonatos de madres que no son fumadoras. (10)

2.2.6. Patologías del embarazo.

Se ha encontrado una amplia relación a la atrofia fetal con la preeclampsia ya que los problemas vasculares interfieren con la nutrición del feto en la placenta y la interrupción del embarazo, sin poder alcanzar su peso indicado al nacer. Según un estudio en el que se analizaron a madres de hijos con presencia de atrofia muscular donde se analizó las enfermedades prenatales presentes en ellas, dando lugar a las enfermedades hipertensivas como las más frecuentes ya que se encontraron en más del 51.5%, seguido de hipotiroidismo con un 40% y diabetes gestacional con un 8.5%. (1) (10) (12)

2.2.7. Nutricional

Los valores menores a el índice corporal menor a 20, el limitado aumento del peso ponderal en el embarazo y la estatura baja son indicadores de problemas en el estado nutricional en la etapa gestacional. Se considera un gran riesgo de malnutrición fetal a las embarazadas que su peso va en descenso en comparación a la medida inicial, reforzando con la medición de la altura uterina, se puede llegar a un 75% de probabilidad. (1)

2.3. Rol de enfermería.

La enfermera cumple un papel fundamental en la detección, prevención y promoción de la salud, trabajando en conjunto al equipo de salud para la atención individualizada, colectiva y familiar. Los roles de enfermería están orientados a la preparación profesional pertinente para el cuidado de la salud. Por esto enfermería cuenta con 4 roles: rol asistencial, rol docente, rol investigativo y rol administrativo.

2.3.1. Rol asistencial. -

Este rol de enfermería se basa en la ejecución de los conocimientos científicos adquiridos, obteniendo la capacidad de brindar cuidados específicos de manera directa al paciente. de este rol vamos a encontrar dos funciones específicas las cuales son, función autónoma donde se encarga de realizar las destrezas, habilidades, actitudes y valores hacia la persona. y la función cooperación donde actuará en colaboración con el resto del equipo de salud. (13)

Rol asistencial de enfermería en el primer y segundo nivel de salud:

- Ejecutar cuidados de prevención y promoción de la salud, dirigido hacia las personas y su entorno familiar y colectivo.

2.3.2. Rol educativo. -

En este rol enfermería cumple una gran función donde va a dedicar cuidados mediante educación de manera individual y colectiva para la prevención y promoción de la salud a través de los recursos necesarios para su objetivo. Este es un rol muy importante y fundamental ya que está basado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades de manera influyente en el autocuidado y comportamiento del paciente.

Rol asistencial de enfermería en el primer y segundo nivel de salud. (14)

- Planificación de estrategias dirigidas hacia el individuo, su familia y su comunidad con el objetivo de que adquieran conocimientos adecuados y veraz sobre la salud materno fetal.

2.3.3. Rol administrativo. -

Este rol se va a enfocar en el manejo de los recursos de salud a beneficio del paciente, enfocándose más allá del cuidado del paciente. Esta función administrativa requiere que el personal maneje datos numéricos participando en forma activa en procesos de gestión en unidades de salud. (14)

Rol administrativo de enfermería en el primer y segundo nivel de salud.

- Aplicar y crear procesos para el manejo, almacenamiento pertinente de insumos, mediante cumplimiento de normas.

2.3.4. Rol investigativo. -

La investigación de enfermería perfecciona la eficacia de las intervenciones enfermeras y la seguridad al prestar nuestros servicios hacia los pacientes, cumpliendo un servicio de calidad a base de evidencia científica que permita sustentar nuestras acciones como profesional. En concreto la investigación enfermería se define como aquel proceso científico que sustenta y mejora aquel conocimiento existente generando un nuevo conocimiento que interviene en las destrezas de enfermería, actuando de manera directa e indirecta. (13) (15)

Rol investigativo de enfermería en el primer y segundo nivel de salud.

- Promulgar y emplear conceptos y resultados de investigaciones con el fin de contribuir a la mejora de la atención materno-fetal, las intervenciones de enfermería y el crecimiento profesional. (13)

3. Atrofias fetales y la enfermería.

Teoría de Virginia Henderson en relación con los factores maternos relacionados a malnutrición o atrofias fetales. –

La teoría de Virginia Henderson está basada en las 14 necesidades básicas del paciente teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos, sociales y desarrollo personal, los cuales son; respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminación normal de desechos corporales, movilidad y posturas adecuadas, dormir y descansar, vestirse y desvestirse con normalidad, mantener la temperatura normal del cuerpo en los rangos normales, mantener una buena higiene corporal, evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a los otros, comunicar emociones, actuar o relacionar en acuerdo con las propias creencias, desarrollarse de manera que exista un sentido de logro, participar en actividades recreativas o juegos, aprender o descubrir la curiosidad personal.

De acuerdo con los factores asociados a las atrofias fetales con relación a las 14 necesidades básicas se puede destacar la existencia de un deterioro de la necesidad de comer y beber adecuadamente, ya que la nutrición es un factor de riesgo para la aparición de atrofia fetal durante el embarazo. La ingesta de sustancias psicoactivas en el embarazo como el alcohol también se considera parte de la necesidad afectada.

Plan de cuidados.

valoración. -

- Recepción de datos subjetivos, como si existe o existió la ingesta de bebidas alcohólicas u otras sustancias.
- valorar el estado nutricional de la paciente embarazada
- toma de signos vitales
- toma de medidas antropométricas (peso, talla, IMC) y relacionarlos con los valores anteriores.

Diagnóstico. –

- desequilibrio nutricional por defecto (002) - por ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer necesidades metabólicas

Planificación. –

(1100) manejo de la nutrición.

(5246) asesoramiento nutricional.

Ejecución. –

Ayudar a proporcionar una dieta adecuada.

Educación de la paciente sobre los factores de riesgo de una mala alimentación e ingesta de alcohol.

4. Conclusión

Según nuestra investigación concluimos que el rol que desempeña el personal de enfermería en la prevención de atrofias o malnutrición fetal es de gran importancia, ya que los problemas que influyen en esta patología, se podrían denominar factores modificables, que mediante la aplicación de una educación fundamentada sobre: alimentación saludable, controles prenatales, planificación familiar adecuada y sexualidad en la adolescencia. reduciremos el índice de atrofias fetales y con ello las posibles complicaciones de salud que puedan desarrollar el feto y la madre.

En conclusión, enfermería en dependencia de sus roles destaca la asistencia de las personas sanas o enfermas previniendo enfermedades que alteren sus funciones o las de su familia, por esto es necesario el cumplimiento de la función docente e investigadora para promover un estado de salud de calidad.

Bibliografía

- 1 Arce-López KL. Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional. Bol Med Hosp Infant Mex. 2018 Aug 10; 1(75): p. 237-243. Available from:
https://www.bmhim.com/files/bmhim_2018_75_237-243.pdf
- 2 Zhi. ZDDEKZ. Un estudio del programa de evaluación de la desnutrición fetal. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. 2020 Dec 15; 22(12). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7735924/>
- 3 INEC. Estadísticas Vitales; Registro Estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 12 15]. Available from:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2021/Principales_resultados_ENV_EDF_2021%20.pdf.
- 4 Br. Vera Quipuzco JL. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino centro de salud materno infantil Chicama enero 2008 – diciembre 2018. Tesis Para optar el Grado. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo., ESCUELA DE POSGRADO; 2021. Report No.: 2.5. Available from:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17844>
- 5 Moncayo MFC. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021 Octubre- Diciembre; LXI(4): p. 556-564. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Espín-López VI. L Arginina como coadyuvante para el tratamiento de Restricción del crecimiento intrauterino. Artículo de revisión. Dialnet. 2022 Junio; 8(2): p. 810. Available from:
https://redib.org/Record/oai_articulo3823252-l-arginina-como-coadyuvante-para-el-tratamiento-de-restricci%C3%B3n-del-crecimiento-intrauterino-art%C3%ADculo-de-revisi%C3%B3n.

7. Paredes ROL. Restricción de crecimiento fetal y factores angiogénicos: un nuevo horizonte. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018 Jul/Sep; 64(3): p. 353-358. .Available from:
[353-358.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300006&lng=es&nrm=iso)
8. Dayra XPS. Intervenciones de enfermería en los factores de riesgo maternos que inducen al crecimiento intrauterino retardado. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. Guayaquil: Universidad Esdtatal Peninsula De Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud; 2020. Report No.: 13. Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6435>
9. Vera Quipuzco JL. Factores de riesgo asociados al retardo del crecimiento intrauterino centro de salud materno infantil Chicama enero 2008 – diciembre 2018. TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO Tesis Para Optar el Grado Acxademico. Trujillo - Perú: Univerdsidad Nacional De Trujillo, Unidad de Posgrado En Ciencias Medicas; 2021. Report No.: 14. Available from:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2992125>
- 1 Scacchi MS. Restricción de crecimiento intrauterino. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón
0. Sardá. 2020 Dec; 1(5). .Available from:
<https://sarda.org.ar/images/2020/6.pdf>
- 1 Villalta KPD. Eficacia de la Flujiometría Doppler como predictor de restricción de
1. crecimiento intrauterino en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y
Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2018. Bachelor's thesis. Quito:
Universidad Central Del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. Report No.:
15. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18752/1/T-UCE-0014-CME-091.pdf>
- 1 Sánchez-Cobo D. Cambios morfológicos en las placentas de pacientes con
2. preeclampsia o restricción del crecimiento intrauterino e interpretación de los

desenlaces perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2021 Dec; 89(11): p. 875-883. Available from:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2021/gom2111e.pdf>

- 1 Aguilar Tebante JA. Roles de EfermeriaA;Historia, Evolucion;Tendencias;Atencion
3. Primaria. Examen complejo. Machala: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud; 2018. Report No.: 15. Available from:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13141>

- 1 Flores Villao DA. Rol de enfermería en cuidado prenatal de mujeres primigestas en
4. Centro de Salud la Laguna. Thesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil -, Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2019 Diciembre. Report No.: 1. Available from:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43003>

- 1 Curto MDV. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación
5. Española de Enfermeria en Urología. 2022 Dec; 1(121): p. 19-21. Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4093900>