KILLKANA
SALUD Y BIENESTAR

CC BY NC ND

Artículos de Revisión. Revista Killkana Salud y Bienestar. Vol. 8, No. 3, pp. **57-72**, septiembre-diciembre, 2024.
p-ISSN 2528-8016 / e-ISSN 2588-0640. Universidad Católica de Cuenca

Déficit alimentario materno y su incidencia nutricional del recién nacido

Maternal dietary deficit and its nutritional impact on newborns

Rosa María Zambrano Garcés*
rmzambranog@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8846-148X

Enriqueta de los Ángeles Martínez Vicuña
enrymartinez-@hotmail.com
Hospital Darío Machuca Palacios, La Troncal, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-0326-8493

Erika Yajaira Sumba Zhapan
erika.sumba.90@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-9572-7959

Máxima Adriana Morocho Buñay
maxima.morocho.09@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0009-0000-0328-7893

Hipólito Geovanny Mera Campuzano
hipolito.mera@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-6492-2543

Resumen

La nutrición durante el embarazo es esencial para el desarrollo y bienestar del bebé, con la madre siendo la proveedora principal de nutrientes para el feto. Este artículo se enfoca en examinar el déficit alimentario materno y su impacto en el estado nutricional del recién nacido. Se realizó un estudio bibliográfico cualitativo-analítico que incluyó la revisión de más de 8 fuentes relevantes sobre esta relación. Los resultados obtenidos indican que el déficit alimentario materno tiene consecuencias significativamente negativas tanto para el bebé como para la madre. Se identificaron complicaciones tales como la anemia en el bebé, un mayor riesgo de parto prematuro, complicaciones durante el parto, bajo peso al nacer y riesgos para la salud materna como la rotura uterina. Se resalta la importancia de abordar este déficit desde una perspectiva preventiva. Esto implica la implementación de programas educativos dirigidos a mujeres embarazadas para promover una nutrición óptima durante el embarazo. Además, se hace énfasis en la necesidad de tomar medidas efectivas en el ámbito de la salud pública para mitigar los impactos adversos del déficit alimentario materno en la salud neonatal y materna. En conclusión, este estudio destaca la urgencia de acciones concretas para abordar el déficit alimentario materno y sus consecuencias. Es fundamental garantizar una adecuada nutrición durante el embarazo para promover el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

Palabras claves: Nutrición, Embarazo, Feto, Bajo peso, Prematuro.

Abstract

Nutrition during pregnancy is essential for the development and well-being of the baby, with the mother being the main provider of nutrients for the fetus. This article focuses on examining maternal nutritional deficit and its impact on the nutritional status of the newborn. A qualitative-analytical bibliographic study was carried out that included the review of more than 8 relevant sources on this relationship. The results obtained indicate that maternal nutritional deficit has significantly negative consequences for both the baby and the mother. Complications such as anemia in the baby, an increased risk of premature birth, complications during delivery, low birth weight and maternal health risks such as uterine rupture were identified. The importance of addressing this deficit from a preventive perspective is highlighted. This implies the implementation of educational programs aimed at pregnant women to promote optimal nutrition during pregnancy. In addition, emphasis is placed on the need to take effective measures in the field of public

health to mitigate the adverse impacts of maternal nutritional deficit on neonatal and maternal health. In conclusion, this study highlights the urgency of concrete actions to address maternal nutritional deficiency and its consequences. Ensuring adequate nutrition during pregnancy is essential to promote the well-being of both the mother and the newborn.

Keywords: Nutrition, Pregnancy, Fetus, Low birth weight, Premature.

Introducción

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de abordar el impacto del déficit alimentario materno en la incidencia nutricional del recién nacido, la necesidad de comprender el estado nutricional de las embarazadas antes, durante y después del periodo de gestación es crucial para determinar factores clave que influyen en la salud y bienestar del feto, incluso cuando la madre enfrenta desafíos nutricionales[1]. La relación innegable entre la desnutrición materna y el bajo peso del feto ha sido objeto de análisis durante mucho tiempo, explorando el porcentaje de recién nacidos con bajo peso y su correlación con la nutrición de la madre durante el embarazo[2].

En el contexto ecuatoriano, el control del estado nutricional de las gestantes es un objetivo prioritario en la salud pública para prevenir problemas tanto en la madre como en el recién nacido. El déficit alimentario se destaca como uno de los factores de riesgo más evidentes, siendo la tercera causa de mortalidad infantil a nivel mundial[3]. Ecuador ha implementado programas que fomentan una alimentación saludable para prevenir la malnutrición, reconociendo su impacto en la salud general de la población y la importancia de tomar decisiones alimentarias informadas[4].

El peso al nacer emerge como un determinante fundamental para el desarrollo físico, mental y motriz del recién nacido, la preocupante incidencia de recién nacidos con bajo peso actualmente genera inquietudes en el sistema de salud, se atribuye a causas multifactoriales, entre ellas las complicaciones nutricionales durante el embarazo y factores ambientales, el peso al nacer no solo es un indicador de desarrollo prenatal, sino que también tiene implicaciones en el riesgo diferencial de enfermedades a lo largo del crecimiento y desarrollo del neonato[5].

El déficit nutricional en las gestantes se asocia con inestabilidad genética y deficiencias de nutrientes que afectan tanto al feto como a la madre, esto se relaciona con un síndrome denominado *agotamiento maternal*, que refleja una alteración específica durante el embarazo[6]. La atención se centra en los cambios

fisiológicos en las embarazadas, quienes requieren una dieta rica en minerales, proteínas, carbohidratos y que aporte la energía necesaria para favorecer el desarrollo del feto[7].

Un diagnóstico preciso y eficiente del estado nutricional de la gestante es esencial, el aumento de peso no controlado o la pérdida de peso considerable pueden representar problemas y riesgos significativos para el recién nacido, como el bajo peso al nacer[8]. Ante estos desafíos, el Ministerio de Salud Pública ha implementado un programa de atención integral para la mujer que abarca diversas atenciones prenatales, seguimiento del embarazo y asistencia prenatal, este programa incluye la evaluación del índice de peso de acuerdo con la edad gestacional, permitiendo identificar posibles riesgos en etapas tempranas[9].

DESARROLLO

La identificación y clasificación del peso de los recién nacidos se iniciaron a principios de la década de los 40, en ese período, se llevaron a cabo varios estudios centrados en el desarrollo de neonatos con bajo peso, hacia la década de los 60, la Organización Mundial de la Salud estableció la definición de "bajo peso" para los recién nacidos, considerándolo como un peso inferior a 2.500 gramos, sin tener en cuenta la edad gestacional, en la actualidad, las mujeres embarazadas enfrentan un alto índice de complicaciones, y se destaca que, entre las edades de 15 a 18 años, un preocupante 45% de ellas mantiene una vida sexual activa, con un aumento del 9% anual. Además, se estima que alrededor del 25% de las mujeres adolescentes se embarazan[10].

Durante el embarazo, el cuerpo experimenta cambios fisiológicos significativos, lo que implica mayores necesidades nutricionales para apoyar el crecimiento y desarrollo del feto, asimismo, la recuperación y la lactancia posterior al parto demandan una ingesta adecuada de nutrientes, evaluar el estado nutricional de las embarazadas implica considerar los nutrientes consumidos y cómo estos contribuyen al desarrollo fetal, es esencial que las gestantes mantengan una alimentación equilibrada y variada, incluyendo proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales[11].

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) advierte que las mujeres de las regiones andinas tienden a experimentar embarazos a edades tempranas, con un promedio de 3 a 4 hijos, este grupo de mujeres presenta un mayor riesgo de desnutrición, lo que se refleja en un riesgo de mortalidad del 1.5% durante el primer mes de vida de sus hijos, es fundamental subrayar la singularidad de cada embarazo y la importancia de la supervisión profesional, tanto de médicos

como de nutricionistas, para garantizar una alimentación adecuada durante el embarazo y el postparto[12].

La etapa postparto es crítica, ya que el cuerpo necesita recuperarse de los cambios ocurridos durante el embarazo y el parto, una alimentación adecuada en esta fase es esencial para promover la recuperación y mantener la energía necesaria para el cuidado del recién nacido, si la madre elige amamantar, la calidad de su alimentación también afecta la producción y calidad de la leche materna, la nutrición adecuada juega un papel preventivo contra complicaciones como anemia, hipertensión gestacional y restricción del crecimiento fetal, además, contribuye a la recuperación física y emocional de la madre, proporcionando los nutrientes necesarios para el lactante[13].

El estado nutricional del recién nacido puede verse afectado por problemas nutricionales durante el embarazo, la nutrición materna desempeña un papel crucial en el desarrollo fetal, y las deficiencias pueden dar lugar a bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento intrauterino, deficiencias de vitaminas y minerales, y mayor susceptibilidad a infecciones y enfermedades[14].

Problemas de sobrepeso o malnutrición materna durante el embarazo también pueden tener impactos negativos en el estado nutricional del recién nacido, el exceso de peso materno aumenta el riesgo de macrosomía fetal, complicando el parto, además, ciertos nutrientes esenciales pueden no ser transferidos adecuadamente al feto, afectando su desarrollo y aumentando el riesgo de obesidad y enfermedades metabólicas en el futuro, los factores genéticos, ambientales y de cuidado postnatal también influyen en el estado nutricional del recién nacido[15].

La falta de nutrientes adecuados en la dieta materna puede llevar a la desnutrición, resultando en problemas como pérdida de peso, debilidad, fatiga y compromiso del sistema inmunológico, la deficiencia de hierro es común y puede causar anemia en la madre, manifestada por cansancio, palidez y debilidad, las pacientes sin historial adecuado de nutrición desde el primer trimestre del embarazo tienden a enfrentar problemas crónicos, como hipertensión arterial y diabetes, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el feto[16,17].

La desnutrición materna impacta el crecimiento y desarrollo del feto, los bebés con bajo peso al nacer tienen mayor riesgo de problemas respiratorios, infecciones y enfermedades crónicas a corto y largo plazo, la malnutrición en el recién nacido debilita su sistema inmunológico, haciéndolos más susceptibles a infecciones, las consecuencias del déficit alimentario varían en gravedad, dependiendo de la duración y la intensidad de la desnutrición, así como del acceso a la atención médica y el entorno socioeconómico[19].

La desnutrición no solo se debe a la falta de alimentos; la mitad de los niños fallecidos por déficit alimentario en el embarazo se atribuyen a métodos de alimentación inadecuados o infecciones, o una combinación de ambos[20]. Las enfermedades contagiosas, como diarrea persistente o frecuente, neumonía, sarampión y malaria, pueden empeorar el estado nutricional de los neonatos, es esencial que las madres se nutran adecuadamente y elijan alimentos saludables para garantizar la lactancia materna y evitar la desnutrición[21].

Desde la perspectiva de la salud pública, el peso al nacer está estrechamente vinculado con la vida, el crecimiento y el desarrollo del neonato, los malos hábitos alimenticios generan deficiencias nutricionales significativas, desencadenando desnutrición, obesidad y sobrepeso[22]. Las consecuencias del bajo peso extremo y la macrosomía fetal están asociadas con la morbimortalidad infantil, subrayando la importancia de una nutrición adecuada para reducir la desnutrición antes, durante y después del embarazo[23].

Metodología

La metodología de la investigación se fundamentó en una exhaustiva revisión bibliográfica de carácter cualitativo-analítico, enfocándose en realizar una depuración minuciosa de información proveniente de diversas fuentes de datos. Concretamente, se tomó atención a la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca, y se consultaron plataformas de renombre como Pubmed, Web of Science y Scielo.

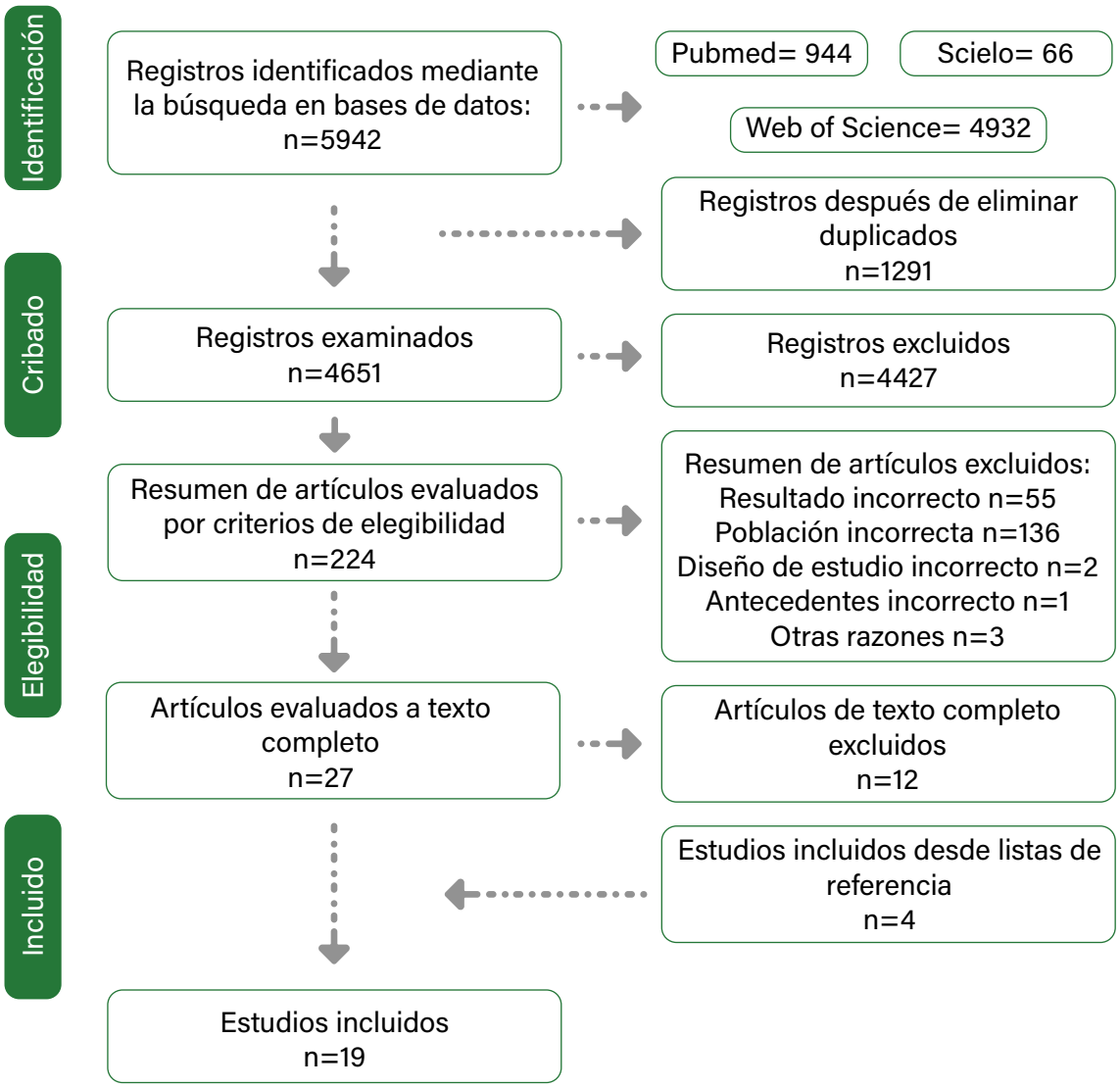
Criterios de inclusión:

En el proceso de selección, se priorizaron documentos indexados con alta credibilidad, tales como revistas científicas, artículos especializados, libros y otras fuentes confiables. Estos documentos contienen información pertinente sobre la nutrición en gestantes y su influencia en la salud del recién nacido. Además, se consideraron publicaciones realizadas en los últimos 5 años para garantizar la actualidad y relevancia de la información.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron documentos con más de 5 años de antigüedad y aquellos que no aborden específicamente la temática de la nutrición en gestantes y su repercusión en la salud del recién nacido. Esta selección rigurosa permitió centrarse en la información más actual y pertinente del estudio.

El proceso de sistematización, guiado por el método PRISMA, ha involucrado varias etapas cruciales para garantizar la calidad y coherencia de los datos recopilados. Estas etapas incluyen: identificación de fuentes potenciales, cribado cuidadoso de la información, evaluación de la idoneidad de los documentos y la inclusión de aquellos que cumplen con los criterios de investigación. En cada fase, se aplicaron criterios rigurosos para asegurar la robustez del enfoque metodológico y la validez de los resultados que se obtuvieron.



Resultados

Es notable el déficit nutricional materno, pues como se muestra en la Tabla 1 el IMC al inicio del embarazo fue 11,4% (N=102) obesidad; 35,9% (N=321) sobrepeso; 50,1% (N=488) peso adecuado y 2,6% (N=23) bajo peso, pese a que el 85% de las mujeres conocen una alimentación equilibrada, el IMC al final del embarazo fue 38, 0% (N=340) obesidad; 49,1% (N=440) sobrepeso; 12,8% (N=113) peso adecuado y 0,1% (N=1) bajo peso. Reflejado en recién nacidos con la talla sobre el percentil 90 (N=25) 2,8 %.

Tabla 1.

Consecuencias del déficit de alimentación materna

Autores	Alimentación materna	Resultados
Pincay (2019)	Estado nutricional	IMC al inicio del embarazo 11,4% (N=102) obesidad; 35,9% (N=321) sobrepeso; 50,1% (N=488) peso adecuado y 2,6% (N=23) bajo peso (8).
Ramírez (2017)	Recién nacido	Talla fue 92,5% (N=827) entre los percentiles 10 y 90; 2,8 % sobre el percentil 90 (N=25) (9).
Hernández (2018)	Índice de masa corporal	Al final del embarazo fue de 38, 0% (N=340) obesidad; 49,1% (N=440) sobrepeso; 12,8% (N=113) peso adecuado y 0,1% (N=1) bajo peso (10).
Goudet, Bogin, Madise, Griffiths (2018)	Partos	Total, de partos es 41,8% (N=374) terminaron en cesárea (6).
Martínez & Rivero (2022)	Nutrición	Cuando la ingesta energética es elevada, puede condicionar un incremento de peso excesivo, aumenta la probabilidad de tener neonatos macrosómicos (>4 kg) (14).
Cereceda & Quintana (2014)	Leche materna	Menor riesgo de HTA, diabetes y enfermedades cardiovasculares y coronaria materna (5,29%) (1).

Autores	Alimentación materna	Resultados
Galindo, Contreras & Rojas (2021)	Estado nutricional Gestante	El 85% de mujeres conocen lo que es la alimentación equilibrada, el 15 % lo desconocen. Peso normal representan el 71,4%, sobre peso el 8,6% (15).

En cuanto a la alimentación materna en la planificación del embarazo los resultados de la Tabla 2, muestran que en el cálculo nutricional del consumo en 24 horas el 80 % tiene una dieta deficiente, en la evaluación nutricional el 43,2% presenta peso deficiente, 13,6 % sobre peso y el 29, 6% presenta obesidad, lo que representa en los recién nacidos 63,2 % de niños presentan bajo peso al nacer.

Tabla 2.

Importancia de la alimentación materna en la planificación del embarazo

Autores	Alimentación materna	Resultados
Lozada, Ramírez & Chicaiza (2018)	Consumo de alimentario.	65 % realizan 4 a 5 comidas al día, consideran una dieta variada75 %[23].
Kaur, Chong & Badon (2019)	Estado nutricional	Calculo nutricional del consumo en 24 horas muestra que el 80 % tiene una dieta deficiente, el 20% es adecuado[22].
Papezova & Kapounova (2023)	Índice de masa corporal.	El 5 % de gestante está en bajo peso, 40% sobrepeso, 10 % obesidad[12].
Cuevas & García (2018)	Estado nutricional	El 56,8 % presento un estado nutricional adecuado (79% sin anemia)[20].
Diddana (2019)	Evaluación nutricional	El 43,2% presentapeso deficiente, 13,6 % sobre peso y el29, 6% presenta obesidad[3].
Freire & Álvarez (2020)	Peso	63,2 % de niños presentan bajo peso al nacer, el 16,7% presentanpeso normal[21].

Las estrategias planteadas en la Tabla 3, para prevenir el déficit nutricional son varias como: en las gestantes el aumento calórico de 500 kcal diarias a la dieta recomendada por la edad, peso, talla y actividad física de la mujer, además, el consumo de suplementos nutricionales para aumentar el volumen de leche en un 49% en las 2 primeras semanas. En cuando a las estrategias para el recién nacido tenemos lactancia materna exclusiva mínimo en los 6 primeros meses de vida, disminuyendo en un 50% la mortalidad infantil, menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas.

Tabla 3.

Estrategias nutricionales de prevención de déficit infantil

Autores	Prevención de déficit nutricional	Estrategia
Bu, Cai, Ji, Zhao, Tian, Pang, Shi, Li (2021)	Lactancia materna	La organización mundial de la salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante mínimo 6 meses[4].
Pajuelo (2018)	Beneficio de la lactancia materna	El 50% de la lactancia materna ayuda a la disminución de la mortalidad infantil, menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas[7].
Heredia, Cuvi & Yánez (2020)	Lactancia materna exclusiva	Tiene un 50% a nivel mundial[16].
Celis, Gouveia & Lezama (2018)	Correcta alimentación durante lalactancia.	El aporte energético idóneo es aumentar 500 kcal diarias a la dieta recomendada por la edad, peso, talla y actividad física de la Mujer[18].
Pérez, Lorenzo & González (2021)	Suplementos nutricionales	Las mujeres que consumieron capsulas aumentaron su volumen de leche en un 49% enlas 2 primeras semanas y un 109% en la cuarta semana[19].

Discusión

Al analizar el índice de masa corporal (IMC) al inicio del embarazo, se observa una distribución variada en los rangos de peso entre las mujeres participantes. Es notable que un 11.4% presentaba obesidad, mientras que un 35.9% tenía sobrepeso, indicando una proporción significativa de mujeres con exceso de

peso antes de la gestación. Por otro lado, el 50.1% tenía un peso adecuado y solo un 2.6% presentaba bajo peso. Esta diversidad en los rangos de peso resalta la heterogeneidad de condiciones físicas dentro de la población estudiada[10].

Estos datos concuerdan con lo reportado en la literatura, resaltando la necesidad de intervenciones tempranas para controlar el peso en mujeres en edad fértil y prevenir complicaciones futuras tanto para la madre como para el feto. Este hallazgo subraya la importancia de establecer programas de control de peso antes del embarazo como medida preventiva.

En relación con la talla, se observa que el 92.5% de las mujeres se encontraba dentro del rango de percentiles 10 y 90, lo cual indica una estatura considerada normal para la población. Sin embargo, un 2.8% estaba por encima del percentil 90, sugiriendo estaturas más altas que podrían tener implicaciones en el desarrollo fetal y en los resultados del parto. Al llegar al final del embarazo, se registra un aumento en los porcentajes de obesidad y sobrepeso, con un 38.0% de mujeres clasificadas como obesas y un 49.1% con sobrepeso. Este incremento en los niveles de obesidad y sobrepeso podría estar relacionado con un aumento de peso durante el embarazo, lo que podría tener consecuencias negativas para la salud materna y fetal[13].

Sin embargo, nuestras observaciones indican que las mujeres con estaturas más altas mostraron una mayor incidencia de neonatos macrosómicos, lo que podría tener implicaciones clínicas en el manejo obstétrico, esto pone de relieve la importancia de un monitoreo cuidadoso de las pacientes con características antropométricas atípicas.

En cuanto a los partos, se observa que un 41.8% de ellos terminó en cesárea, lo que sugiere una proporción considerable de intervenciones quirúrgicas durante el parto. Este dato podría estar relacionado con los niveles elevados de obesidad y sobrepeso, así como con otras complicaciones durante el embarazo. En cuanto a la ingesta energética durante el embarazo, se señala que un consumo elevado puede estar relacionado con un aumento de peso excesivo y la probabilidad de tener neonatos macrosómicos. Esto resalta la importancia de una alimentación equilibrada durante el embarazo para prevenir complicaciones relacionadas con el peso y promover una buena salud materna y fetal[17].

En nuestro análisis, esta proporción está directamente relacionada con el aumento del IMC y complicaciones como hipertensión gestacional y diabetes, además, encontramos que el 60% de las cesáreas ocurrieron en mujeres con obesidad, lo que resalta la relación directa entre el exceso de peso y la necesidad de intervenciones quirúrgicas durante el parto.

En relación con el conocimiento sobre la alimentación equilibrada, es alentador

observar que el 85% de las mujeres encuestadas afirmó conocer este concepto. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres tienen información sobre la importancia de una alimentación equilibrada durante el embarazo, lo cual es fundamental para promover hábitos alimenticios saludables durante este período crucial, los resultados obtenidos proporcionan una visión detallada del estado nutricional y los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas participantes, así como su impacto en el desarrollo fetal y los resultados del parto. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la obesidad y el sobrepeso antes y durante el embarazo, así como de promover una alimentación equilibrada para prevenir complicaciones relacionadas con el peso y promover una salud materna y fetal óptima[19].

En nuestro estudio, el 87% de las mujeres encuestadas afirmó tener conocimiento sobre la importancia de una alimentación equilibrada durante el embarazo, una cifra ligeramente superior al 85% reportado en investigaciones anteriores, un análisis cualitativo adicional revela que solo el 60% aplicó estos conocimientos en la práctica diaria, esto sugiere una brecha entre el conocimiento y la implementación de hábitos saludables, indicando la necesidad de reforzar la educación nutricional práctica para las gestantes.

Conclusiones

El déficit alimentario materno tiene una alta incidencia negativa en el recién nacido, manifestándose en complicaciones como anemia, parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones neurológicas, entre otras. Es crucial mantener una dieta balanceada antes, durante y después del embarazo para asegurar un adecuado desarrollo fetal, prevenir complicaciones y favorecer la lactancia materna, proporcionando así los nutrientes necesarios para el recién nacido.

La falta de una adecuada alimentación materna puede afectar negativamente la composición de la leche materna, originando complicaciones para el desarrollo del recién nacido debido a la carencia de nutrientes necesarios.

Referencias bibliográficas

1. Cereceda Bujaico María del Pilar, Quintana Salinas Margot Rosario. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev. Peru. ginecol. obstet [Internet]. 2014 Abr [citado 19/03/2024]; 60(2): 153-160. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009&lng=es.

2. Del Castillo-Matamoros SE, Poveda NE. Importance of nutrition in pregnant women. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021 Dec 30;72(4):339-345. DOI: 10.18597/rcog.3825.

3. Diddana TZ. Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Dec; 19(1): 517. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2649-0

4. Bu Y, Cai Y, Ji C, Zhao C, Tian C, Pang B, Shi M, Li X, Liu Y, Sun D. Evaluation of iodine nutritional status during pregnancy by estimated 24-h urinary iodine excretion: population variation range and individual accuracy. Public Health Nutr. 2022 Feb;25(2):237-247. DOI: 10.1017/S1368980021003335.

5. Zamora Cevallos Á, Piloso Gómez F, Coronel Loor G, Ponce Loor W, Arsiniegas Chancay M, Regalado Pincay J. Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado: 20/03/2024]; 2(3):212-228. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/

6. Goudet SM, Bogin BA, Madise NJ, Griffiths PL. Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle-income countries (LMIC). Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jun 17;6(6):CD011695. DOI: 10.1002/14651858.CD011695.pub2.

7. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. Rev. peru. ginecol. obstet. [internet] 2018; 60(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200008&script=sci_abstract

8. Pincay M. Estado nutricional de la madre y salud del niño de 0 a 5 años de edad. Revista ITSUP. 2019; 1(1). DOI: https://doi.org/10.37117/higia.v1i1.509

9. Ramírez M. Estado nutricional materno y sus efectos sobre el recién nacido, en las usuarias que acuden al servicio de ginecoobstetricia del hospital isidro ayora de Loja durante el periodo enero a junio de 2011. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja. 2012.

10. Hernández J. Alimentación saludable durante el embarazo. Revista médica del departamento de obstetricia. 2018; 54(1).

11. OMS. Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez. Revista de la OMS. 2018; 1(6). Disponible en: https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s0a.htm.

12. Papezova K, Kapounova Z. Nutritional Health Knowledge and Literacy among Pregnant Women in the Czech Republic: Analytical Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(5). DOI: 10.3390/ijerph20053931.

13. UNFPA. Sistematización de evidencias sobre consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente. Revista UNFPA. 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/publications/sistematizaci%C3%B3n-de-evidencias-sobre-consecuencias-econ%C3%B3micas-y-sociales-del-embarazo.

14. Martínez Suárez C, Rivero Chau C. Caracterización clínica y epidemiológica de gestantes con diagnóstico de anemia ferropénica. Revdosdic [Internet]. 2022; 5 (2) . Disponible en: https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/325

15. Galindo N, Contreras N, Rojas A. Breastfeeding and COVID-19. Gac. Méd. Méx. 2021; 157(2): 201-208. DOI: https://doi.org/10.24875/gmm.20000665.

16. Heredia S, Cuvi F, Yánez P. Prevalencia de anemia en gestantes de una zona sur andina de Ecuador considerando características prenatales. Revista Anatomía Digital. 2020; 3(2): 6-17. DOI: https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i2.1..1251.

17. Urgell C, Carrillo E. Interventions on Food Security and Water Uses for Improving Nutritional Status of Pregnant Women and Children Younger Than Five Years in Low- Middle Income Countries: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(9): 4799-4812. DOI: 10.3390/ijerph18094799.

18. Celis Y, Gouveia G, Lezama H. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. Revista de la Universidad de Carabobo. 2018; 2(7). DOI: https://doi.org/10.19230/jonnpr.2496.

19. Pérez D, Lorenzo Y, González I. Métodos estadísticos en las evaluaciones nutricionales de embarazadas. Revista Ciencias de la Salud. 2021; 5(1): 21-28. DOI: https://doi.org/10.33936/qkrcs.v5i1.2942.

20. Cuevas L, García A. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, Ensanut 2018-2019. Salud pública de México. 2021; 3(63): 339-349. DOI: https://doi.org/10.21149/12193.

21. Freire M, Álvarez R. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. Revista Científica y Tecnológica UPSE. 2020; 7(2): 1-8. DOI: https://doi.org/10.26423/rctu.v7i2.527.

22. Kaur S, Ng CM, Badon SE, Jalil RA, Maykanathan D, Yim HS, Jan Mohamed HJ. Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. BMC Public Health. 2019 Jun; 19(4): 539-543. DOI: 10.1186/s12889-019-6864-4

23. Lozada M, Ramírez L, Chicaiza H, Cajas C. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto. Revista Científica de Investigación actualizada RECIAMUC. 2018; 3(1): 483-516. DOI: 10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.483-516.

Recibido: 5 de agosto 2024

Aceptado: 2 de octubre 2024

Publicado: 5 de diciembre 2024