

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“FACTORES DESENCADENANTES DE
DESNUTRICIÓN EN LA GESTANTE QUE ASISTE A LA
CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DEL
HOSPITAL ROOSEVELT.”**

MÉLANY PAOLA GUILLERMO PEDROZA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2025

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA**

**“FACTORES DESENCADENANTES DE DESNUTRICIÓN
EN LA GESTANTE QUE ASISTE A LA CONSULTA
EXTERNA DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
mayo de 2025.*

MÉLANY PAOLA GUILLERMO PEDROZA
Carné: 201515090

ASESORA: MAGÍSTER FLORA MATILDE HERNÁNDEZ VICENTE
REVISOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2025



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“FACTORES DESENCADENANTES DE DESNUTRICIÓN EN LA GESTANTE QUE ASISTE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.”

Presentado por la estudiante: **Mélany Paola Guillermo Pedroza**
 Carné: 201515090
 Trabajo Asesorado por: **Magíster Flora Matilde Hernández Vicente**
 Y Revisado por: **Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los ocho días del mes de julio del año dos mil veinticinco.

Rafael Antonio Martínez Ruano
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Alberto García González
 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 7 de julio de 2025

Enfermera Profesional
Mélany Paola Guillermo Pedroza

Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“FACTORES DESENCADENANTES DE DESNUTRICIÓN EN LA GESTANTE QUE ASISTE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT.”

Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





Guatemala 7 de julio de 2025

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Mélany Paola Guillermo Pedroza

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES DESENCADENANTES DE DESNUTRICIÓN EN LA GESTANTE
QUE ASISTE A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD DEL
HOSPITAL ROOSEVELT."**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.



AUTOR



Magister Flora Matilde Hernández Vicente
ASESORA



Magister Rafael Antonio Martínez Ruano
REVISOR



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Creador de todas las cosas, por darme la oportunidad y sabiduría para lograr mis objetivos, y mantenerme en el camino correcto.

A MIS PADRES: Cuyo esfuerzo y dedicación han sido fundamentales a lo largo de mi formación académica. Agradezco profundamente su apoyo incondicional, sus consejos y su amor constante, que me han impulsado a alcanzar esta meta, por ser un pilar fundamental en mi vida.

A MIS HERMANOS: por su constante apoyo, sus palabras de aliento en los momentos difíciles. Gracias por acompañarme en este camino con amor, paciencia y fe en mí. Esta tesis es también suya.

A MI MADRINA: gracias por tu amor incondicional, tu apoyo constante y por creer en mí. Tu presencia en mi vida ha sido una bendición y tu ejemplo me ha inspirado a seguir adelante.

A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA: por darme los conocimientos necesarios para realizarme en el campo profesional.

A MIS DOCENTES: Agradezco a mis docentes de tesis por su acompañamiento, orientación y compromiso durante este proceso. Su apoyo fue clave para alcanzar esta meta.

A LAS ALMAS: Agradezco profundamente a quienes ya no están físicamente en este mundo, pero cuya presencia sigo sintiendo en cada paso que doy. A ustedes, que me enseñaron con su ejemplo, su amor y su sacrificio, les dedico también este logro. Su memoria ha sido luz en los momentos difíciles, y su ausencia, una fuerza silenciosa que me impulsó a continuar.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
2.1. Antecedente del problema.....	3
2.2. Definición del problema.....	8
2.3. Planteamiento del problema.....	10
2.4. Delimitación del problema.....	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVO	14
4.1. Objetivo general.....	14
4.2. Objetivo específico.....	14
V. MARCO TEÓRICO	15
5.1. Factores.....	15
5.2. Factores sociales.....	15
5.3. Factores económicos.....	17
5.4. Factores culturales.....	22
5.5. Factores educacionales.....	27
5.6. Desnutrición.....	29
5.7. Desnutrición en embarazadas.....	31
5.8. Gestante.....	32
5.9. Hospital Roosevelt.....	33
5.10. Maternidad.....	34
5.11. Teorista Dorothea Orem.....	35
VI. MATERIAL Y MÉTODOS	38
6.1. Tipo de estudio.....	38
6.2. Unidad de análisis.....	38
6.3. Población y muestra.....	38
6.4. Definición y operacionalización de variables.....	39
6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar.....	40

6.6. Alcance y límites de la investigación.....	41
6.7. Aspectos éticos de la investigación.....	41
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
VIII. CONCLUSIONES.....	73
IX. RECOMENDACIONES.....	74
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
XI. ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio titulado factores desencadenantes de desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt. El objetivo principal de esta investigación es describir los factores desencadenantes de desnutrición en la gestante. Es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Realizado con 50 madres gestantes que acuden a la consulta externa, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario con 18 preguntas cerradas de opción múltiple, los resultados de la investigación permitieron concluir y determinar los factores que influyen en la desnutrición de la gestante: Factores que afectan su calidad de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad. El 80% reside en barrios o colonias, y aunque el 52% cuenta con vivienda propia, muchas viven en condiciones inestables. La calidad del embarazo se relaciona más con el acceso a servicios básicos y redes de apoyo que con el entorno físico. Económicamente, el 48% enfrenta dificultades para acceder a alimentos y atención médica. El 74% no tiene empleo y el 60% no percibe salario, lo que demuestra baja autonomía financiera. En el ámbito cultural, el 42% reconoce que sus decisiones están influenciadas por hábitos alimenticios y el 62% considera que una buena alimentación previene complicaciones. Educativamente, el 50% alcanzó nivel diversificado, los datos obtenidos durante la investigación, permiten plantear recomendaciones en las que el personal de enfermería es directamente involucrado en busca de la mejora del estado nutricional de la embarazada.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación Factores desencadenantes de desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, evidencia que la desnutrición materna representa un desafío crítico para la salud pública en países en vías de desarrollo como Guatemala, donde múltiples factores sociales, económicos y culturales influyen directamente en el estado nutricional de las mujeres gestantes. Diversas investigaciones evidencian que, aunque un porcentaje significativo de mujeres presenta un índice de masa corporal normal, muchas otras enfrentan condiciones de malnutrición que pueden afectar tanto su bienestar como el desarrollo del feto.

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales se intensifican, y una alimentación deficiente puede tener consecuencias graves a corto y largo plazo para la madre y el bebé. Estudios realizados en Guatemala y otros países latinoamericanos como Perú ha identificado una estrecha relación entre la desnutrición materna y complicaciones como el retardo en el crecimiento intrauterino, la anemia gestacional, bajo peso al nacer, e incluso mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal. Asimismo, factores como la pobreza, el bajo nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud, la maternidad temprana y las prácticas alimenticias inadecuadas se repiten como causas subyacentes de esta problemática.

En este contexto, conocer el estado nutricional de las mujeres embarazadas y los factores que lo determinan es clave para diseñar intervenciones efectivas. La atención prenatal y la educación alimentaria juegan un papel fundamental en la prevención de la desnutrición, permite detectar riesgos oportunamente y ofrece un acompañamiento integral. Esta investigación busca profundizar en el análisis del estado nutricional de las gestantes, sus

determinantes y consecuencias, como un paso esencial hacia la mejora de la salud materno-infantil en contextos vulnerables.

La salud y el bienestar de las mujeres gestantes están profundamente condicionados por factores sociales, económicos, culturales y educativos. En el contexto del Hospital Roosevelt, los datos recabados a través de las consultas externas a madres gestantes evidencian una compleja interacción de variables que inciden directamente en su calidad de vida.

En ámbito social los datos obtenidos de madres gestantes en la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt evidencian múltiples factores que afectan su calidad de vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. El 80% vive en barrios o colonias y, aunque el 52% tiene vivienda propia, muchas habitan en condiciones inestables. El desarrollo del embarazo está estrechamente relacionado con el acceso a servicios básicos y redes de apoyo, más que con factores físicos del entorno. El 64% resalta la importancia de los servicios públicos para su bienestar emocional. En cuanto al estado civil, predomina la unión libre 40%, y el 62% vive con su esposo e hijos, lo cual puede representar un entorno protector y que beneficie la condición de vida de la madre y el bebé.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1. Antecedente del problema

En Guatemala las mujeres en edades de 15 a 49 años un 45% se encuentran con un IMC normal, el grupo con mayor normalidad es el de 15 a 19 años aproximadamente un 71% y este disminuye conforme aumenta la edad (ENSMI, 2017); El conocimiento del estado nutricional de las mujeres es importante ya que este influye directamente en su salud, a partir de este se puede llegar a padecer enfermedades crónicas no transmisibles que alteran la productividad. Según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2017), existe una relación estrecha entre el estado nutricional y los riesgos que se presentan en el embarazo, el parto y el peso que lleguen a tener sus hijos al nacer.

Las mujeres presentan necesidades nutricionales específicas en cada etapa de su vida, pero sobre todo durante el embarazo y la lactancia, que es cuando son más vulnerables desde el punto de vista nutricional. Asegurar que tengan una dieta nutritiva y dispongan de servicios y cuidados adecuados es fundamental para la supervivencia y el bienestar de la madre y el feto.

La salud integral de las embarazadas es un elemento crucial para el desarrollo de Guatemala. El embarazo presenta características únicas desde el punto de vista alimentario y nutricional. El estado nutricional de la mujer embarazada tanto antes y durante el embarazo es definitivamente un factor fundamental para la salud.

Según Casasola (2023), en la investigación titulada “desnutrición en el embarazo”. Cuyo objetivo fue identificar las causas subyacentes sobre la desnutrición en el embarazo en Guatemala, incluye factores socioeconómicos, culturales, falta de acceso a la atención médica adecuada. Se utilizaron métodos

mixtos dirigidos a 500 madres y mujeres embarazadas. En el cual se sustrajeron las siguientes conclusiones:

La situación de la desnutrición en Guatemala presenta un conjunto complejo de factores interrelacionados. Con una tasa de desnutrición del 49%, la más alta en América Latina y la sexta más alta en el mundo, el problema se agrava en zonas rurales, donde alcanza el 80%. La desnutrición crónica afecta significativamente a la niñez, con un 46.5% de los niños afectados, siendo aún más pronunciada en las áreas rurales e indígenas. (Casasola, 2023, págs. 69-70).

Las causas de la desnutrición están arraigadas en la pobreza y la desigualdad, el 40% de los habitantes de áreas rurales destinan más del 65% de sus ingresos a la compra de alimentos. Además de factores económicos, la desnutrición se ve influenciada por elementos históricos, políticos, sociales, culturales, demográficos y medioambientales. (Casasola, 2023, págs. 69-70).

La falta de empleo, la maternidad a temprana edad, el bajo nivel educativo, los salarios bajos, las familias numerosas, y las condiciones precarias de vivienda contribuyen al problema. Factores culturales y sociales, como la educación, etnia, género, y desempleo, también desempeñan un papel crucial. La baja educación en las familias rurales conduce a altos índices de desempleo, y el analfabetismo contribuye a la desinformación sobre la salud y desnutrición, especialmente entre las madres. La desnutrición durante el embarazo tiene consecuencias significativas tanto para la madre como para el bebé. La atención prenatal se revela como un componente crucial para abordar esta problemática, ya que no solo promueve la salud de la madre y el niño durante y después del embarazo, sino que también ayuda a detectar

y prevenir riesgos que podrían complicar la gestación. (Casasola, 2023, págs. 69-70).

Tojín (2021), elaboró la investigación. “Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en el área Ixil, Quiche” cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de las gestantes que consultan a control prenatal en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el área, dirigida a 1,417 gestantes que consultaron a control prenatal en el primer nivel de atención del MSPAS, de la cual se sustrajeron las siguientes conclusiones:

Se determinó que el estado nutricional actual de las gestantes que consultan a control prenatal en el primer nivel de atención de salud del MSPAS, según la tabla Atalah-Castillo-Castro y la curva de Rosso-Mardones, se clasifica en un estado nutricional normal. Las características sociodemográficas que se identificaron en las gestantes fueron que: la edad materna de mayor predominio comprendía los 21 a 23 años, la edad gestacional más frecuente fue de 13 a 26 semanas de gestación, el número de gestas promedio fue de 3 gestas, la media de asistencia de controles prenatales fue de 3 controles y la mayoría de las gestantes tenían como lugar de vivienda Santa María Nebaj. (Tojín , y otros, 2021, pág. 56)

Al categorizar el estado nutricional de las gestantes que consultan a control prenatal en el primer nivel de atención del MSPAS, se obtuvo que, en ambos métodos categóricos el estado nutricional predominante es el normal. Sin embargo, los valores acumulados de bajo peso, sobrepeso y obesidad representan una cifra significativa, cerca de 2/3 de la población estudiada. (Tojín , y otros, 2021, pág. 56).

En la investigación realizada por Delgado y Galarza en Perú (2019). “Relación de la desnutrición materna con los factores más frecuentes para el

retardo de crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe en la desnutrición con los factores maternos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes, estudio de tipo retrospectivo, observacional ya que la información fue obtenida por medio de la revisión de historias clínicas, se describe las características maternas y de cohorte transversal al realizarlo en un tiempo determinado de la cual se sustrajeron las siguientes conclusiones:

La relación que existe entre la desnutrición materna con los factores más frecuentes con el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital “Félix Mayorca Soto” de enero a marzo del 2017 entre los datos sociodemográficos se evidencia que el total de edad materna extrema fue del 6%, solo 2 pacientes se encontraban con una edad de menor o igual a 16 y 2 pacientes que se encontraban en igual o mayor de 35 años de la población total en estudio, 58 pacientes que hacen el 94 % se encontraba entre 17 y 34 años; en relación con los antecedentes de Factores Fetales se evidencio la más alta con una frecuencia de 19 (31%) anomalías placentarias y membranas ovulares, en relación con los factores maternos encontramos que un 39 % (24) de la población total es de bajo nivel socio económico y con los antecedentes de factores ambientales del retardo del crecimiento intrauterino evidenciamos con una frecuencia de 23 (37%) el estrés. (Delgado & Galarza, 2019, págs. 67-68)

La relación que existe entre la desnutrición con los factores maternos para el retardo de crecimiento intrauterino en las gestantes atendidas en el Hospital “Félix Mayorca Soto” se pudo encontrar que un 39 % (24) de la 67 población total es de bajo nivel socio económico, seguido del 19% (12) de baja talla y un 15% (9) sin gestación previa, también se evidenció que 10% (6) de mujeres se encontraban en edades extremas (es decir menor o igual a 16; mayor o igual a 35), un 8% (5) presentó enfermedades crónicas como:

Hipertensión Arterial, Nefropatías, Diabetes; un 5% (3) Cirugía Pélvico Uterino y finalmente 5% (3) no presentó patología alguna. (Delgado & Galarza, 2019, págs. 67-68).

Según la investigación realizada en Perú por Silva (2023), "factores nutricionales y obstétricos asociados a anemia en gestantes centro de salud Baños del Inca", tuvo como objetivo evaluar los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Baños del Inca, El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional; se utilizó una muestra de 102 historias clínicas, razón por cual se considera un estudio de tipo retrospectivo y documental, de la cual se sustrae las siguientes conclusiones:

Entre las características nutricionales de las gestantes se encontró que la mayoría presentaron: índice de masa corporal normal, baja ganancia de peso durante la gestación, se encontró asociación significativa entre los factores nutricionales primera consejería nutricional y suplementación con sulfato ferroso en el segundo trimestre, y durante el embarazo recibieron menos de 180 tabletas de sulfato ferroso. Respecto a los tipos de anemia que presentaron las gestantes, se identificó que el 83,3% tuvieron anemia leve, seguido por anemia moderada con un 16,7%. No se presentó casos de anemia severa en las gestantes. (Silva , 2023, págs. 68-69)

En cuanto a las características obstétricas prevalecieron las gestantes: nulíparas, inicio de controles prenatales en el segundo trimestre; con 6 a más controles prenatales y diagnóstico de anemia en el tercer trimestre de gestación. Respecto a las características sociodemográficas de las gestantes que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud Baños del Inca durante el periodo 2021-2022, predominó el grupo etario de 18 a 29 años, convivientes, con secundaria completa, amas de casa, religión católica y procedencia de la zona rural. (Silva , 2023, págs. 68-69).

Según la investigación realizada en Perú por Anastacio y Gudiel (2018). “Relación entre los alimentos y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso, dirigido a 52 gestantes, estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional porque se estableció determinar la relación de las variables hábitos alimenticios y el estado nutricional, de la cual se sustrae las siguientes conclusiones:

Se identificó que los hábitos alimenticios 48 gestantes fueron adecuadas, que representa (92.3%), que implica una adecuada alimentación y por consiguiente un menor riesgo a padecer complicaciones durante el embarazo. El estado nutricional que más destacan es el normal, lo cual representa el 59.5%, lo cual es favorable y permite a las gestantes llevar una adecuada ganancia de peso y se reduce el riesgo de padecer complicaciones materno-perinatal. (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57)

Respecto a la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional, el 92.3% manifestaron practicar hábitos alimenticios adecuados, de las cuales el 59.5% gestantes presentaron un estado nutricional normal, lo cual indica que la mayoría de madres gestantes tienen un régimen alimentario saludable y menos probabilidades de sufrir riesgos nutricionales como bajo peso; sobrepeso u obesidad. (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57).

2.2. Definición del problema

En Guatemala los factores de desnutrición son un problema de salud que se encuentra latente tanto en la madre como en el feto, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años es alta (82%) en el Altiplano Occidental de Guatemala; en parte atribuible a las inadecuadas prácticas de alimentación complementaria, así como al estado nutricional de la madre durante

el embarazo. mientras que la cantidad de alimentos consumidos por mujeres embarazadas y madres lactantes en el Altiplano Occidental de Guatemala es adecuada, las deficiencias de micronutrientes (en particular la anemia por deficiencia de hierro) afectan entre 20-35% de las mujeres embarazadas). (UNICEF, 2020)

La desnutrición en las gestantes es un factor importante en la mortalidad materna y fetal. Las gestantes malnutridas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves que pueden poner en peligro su vida y la del feto, además, la desnutrición puede aumentar la probabilidad de que el feto nazca con malformaciones congénitas, enfermedades metabólicas o un bajo índice de crecimiento.

La desnutrición de la madre no solo afecta su salud y la del feto en el corto plazo, sino que puede perpetuar un ciclo de desnutrición que se transmite de generación en generación, un niño nacido con bajo peso o malnutrido tiene más probabilidades de crecer y desarrollar problemas de salud, lo que incrementa las probabilidades de que su descendencia también padezca malnutrición.

La desnutrición en la gestante es un problema prevenible si se abordan sus causas subyacentes. Con la educación nutricional adecuada, el acceso a servicios de salud y un entorno socioeconómico favorable, se pueden prevenir muchos de los efectos negativos de la desnutrición en el embarazo, así como también suplementos nutricionales, cambios en las dietas y monitoreo adecuado del embarazo pueden ser medidas efectivas para prevenir la desnutrición. (Recinos, 2018, págs. 41-49)

2.3. Planteamiento del problema

La desnutrición en la gestante es un problema de salud pública alarmante en Guatemala, y se presenta con una alta prevalencia en el Hospital Roosevelt, el cual enfrenta una constante demanda de atención prenatal. A pesar de los esfuerzos de las autoridades de salud para ofrecer servicios médicos y nutricionales adecuados, la desnutrición materna sigue siendo un factor determinante en la morbilidad y mortalidad materna e infantil. Con lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores desencadenantes de desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, mayo 2025?

2.4. Delimitación del problema

2.4.1. Ámbito geográfico: Ciudad de Guatemala.

2.4.2. Ámbito institucional: Hospital Roosevelt, ciudad de Guatemala.

2.4.3. Ámbito personal: Gestantes que asisten a la consulta externa del Hospital Roosevelt.

2.4.4. Ámbito temporal: Mayo 2025

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación titulada factores desencadenantes de la desnutrición en la gestante tiene como objetivo describir los problemas de salud pública que aquejan a las mujeres embarazadas en Guatemala y que afectan tanto a la madre como al feto, que puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Durante el embarazo, la nutrición adecuada es esencial para garantizar el desarrollo óptimo del feto y la salud de la madre que asiste a la consulta externa de la Maternidad del Hospital Roosevelt.

La importancia de este estudio radica en poder identificar los factores desencadenantes de desnutrición, ya que se presenta una alta prevalencia de casos principalmente en las adolescentes embarazadas, que enfrentan un mayor riesgo debido a factores como el crecimiento corporal aún en curso, prácticas alimentarias inadecuadas y, en ocasiones, la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

La magnitud del problema de la desnutrición materna en el Hospital Roosevelt resalta la urgencia de implementar intervenciones efectivas para combatir esta condición. La identificación de los factores desencadenantes permitirá diseñar estrategias más eficaces en la atención prenatal, aumentar la educación sobre nutrición y mejorar el acceso a servicios de salud de adecuados para las mujeres gestantes.

El estudio tiene una trascendencia ya que busca identificar los factores específicos que desencadenan la desnutrición, lo que puede ayudar a desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento; los hallazgos del estudio pueden ser utilizados para mejorando el acceso a servicios nutricionales y educación alimentaria, y contribuyendo a reducir la mortalidad materna y fetal.

Es innovador porque se centra específicamente en las gestantes que asisten a la consulta externa de un hospital de alta demanda pública como el Hospital Roosevelt; no solo analiza los factores clínicos, sino que puede integrar variables socioeconómicas, culturales y educativas, lo que lo convierte en un análisis más completo y multidimensional de las causas de la desnutrición.

El estudio es factible, ya que se basa en una población accesible las gestantes que ya asisten regularmente a la consulta externa del Hospital Roosevelt esto facilita la recopilación de datos y la implementación del estudio en términos prácticos, así mismo se tiene la disponibilidad y apoyo tanto de la institución como de las autoridades y el personal de enfermería que participara.

Es viable ya que el Hospital Roosevelt es una institución pública con una infraestructura de salud establecida, existen recursos médicos y administrativos para llevar a cabo el estudio, como registros de pacientes, personal capacitado y materiales necesarios para la recolección de datos. A demás de ello se cuenta con el presupuesto necesario para realizar el estudio.

El estudio es de beneficio ya que permite optimizar los programas de salud materno-infantil, mejorando la atención y los recursos dirigidos a las gestantes en riesgo, los hallazgos permitirán diseñar programas educativos, intervenciones nutricionales más personalizadas y específicas, adaptadas a las necesidades reales de las gestantes que acuden al hospital también abordar los factores que desencadenan la desnutrición, se podrá prevenir complicaciones asociadas con la desnutrición, como bajo peso al nacer, mortalidad infantil, y complicaciones en el embarazo y parto. El estudio se centra en un contexto específico ofreciendo datos relevantes sobre los factores que influyen en la desnutrición gestacional lo cual puede ser útil tanto para la comunidad como para los profesionales de la salud.

Según la teoría de Orem, cuando se identifica déficit en el autocuidado, los profesionales de la salud deben intervenir para educar a la gestante sobre cómo cuidar su nutrición, cómo mejorar su acceso a alimentos saludables y cómo manejar las posibles barreras físicas o sociales que interfieren con el autocuidado. En este caso, la intervención puede incluir educación sobre la importancia de una dieta equilibrada y variada, la suplementación, y la atención prenatal continua.

El aporte social será diseñar programas educativos y servicios de apoyo que fomenten la autosuficiencia de la gestante para llevar un embarazo saludable. Estos programas pueden incluir asesoría nutricional, consultas médicas y apoyo psicológico.

IV. OBJETIVO

4.1. Objetivo general

4.1.1. Describir los factores desencadenantes de desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la Maternidad del Hospital Roosevelt.

4.2. Objetivos específicos

4.2.1. Identificar el impacto de los factores socioeconómicos en la nutrición de las mujeres gestantes.

4.2.2. Determinar la influencia de los factores culturales y educacionales en la nutrición de la embarazada.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Factores

Son factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Finalmente, el término factor también puede ser aplicado a la producción (elementos que permiten el agregado de valor). (Bembibre , 2019)

5.2. Factores sociales

Un "factor social" es un elemento o circunstancia dentro de un contexto social que influye en los pensamientos, emociones y comportamientos de un individuo o grupo. En términos simples, son las variables que determinan cómo nos comportamos y cómo percibimos el mundo que nos rodea cuando interactuamos con los demás. Estos factores pueden ser muy diversos y abarcar desde normas y valores culturales hasta relaciones sociales y dinámicas de grupo. (INEGI, 2021, págs. 19-22)

5.2.1. Localidad o comunidad

La localidad o comunidad en la que una persona vive (urbana/rural) tiene un impacto directo en su calidad de vida, sus oportunidades y su bienestar. Algunas de las formas en que la comunidad puede influir incluyen, según tipo y características: infraestructura, equipamiento, servicios, aspectos sociales y actividades económicas. (INEGI, 2021, págs. 19-22).

- **Acceso a servicios:** Las comunidades que cuentan con buenos servicios públicos, como educación, atención médica, transporte y seguridad, brindan mejores oportunidades a sus habitantes.

- **Redes de apoyo social:** En una comunidad unida, las personas pueden contar con redes de apoyo formadas por amigos, familiares, vecinos, COCODES, otros lo que les permite compartir recursos y enfrentar dificultades de manera colectiva.
- **Normas y valores compartidos:** Las comunidades tienen un conjunto de normas y valores que guían el comportamiento de los individuos. En algunas comunidades, hay un sentido de pertenencia fuerte, lo que puede facilitar la integración y la cooperación.
- **Desigualdad social:** En algunas localidades, especialmente en áreas marginadas, pueden existir altos niveles de pobreza, violencia o discriminación, lo que afecta la calidad de vida de los habitantes y limita las oportunidades para el desarrollo personal y social. (INEGI, 2021, págs. 19-22)

5.2.2. Integración familiar

La integración familiar se refiere a la manera en que los miembros de una familia interactúan entre sí, se apoyan mutuamente y están unidos. La estructura y dinámica familiar tienen una gran influencia en el desarrollo emocional, social y psicológico de los individuos. Algunos aspectos de la integración familiar incluyen: (Castillero, 2018)

- **Apoyo emocional y afectivo:** Una familia que fomenta el amor, el respeto y el apoyo mutuo crea un ambiente en el que los miembros se sienten seguros y valorados, lo que favorece el bienestar emocional.
- **Estabilidad económica:** La situación económica de la familia puede afectar las oportunidades de los miembros para acceder a educación, salud y otros recursos importantes. Las familias con un nivel socioeconómico estable suelen ofrecer un mejor contexto para el desarrollo de sus hijos.
- **Educación y orientación:** Las familias que valoran y promueven la educación suelen transmitir normas y expectativas claras sobre el aprendizaje y el comportamiento social. Esto tiene un impacto positivo en la formación de los niños y adolescentes.

- **Roles familiares:** La integración familiar también se ve afectada por los roles dentro de la familia, como la relación entre padres e hijos, o entre hermanos. Una familia con una comunicación abierta y roles bien definidos tiende a tener relaciones más saludables.
- **Resolución de conflictos:** En una familia bien integrada, los conflictos se manejan de manera constructiva, lo que permite a los miembros aprender a resolver problemas de manera efectiva y mantener una convivencia armoniosa. (Castillero , 2018)

5.2.3. Estado civil

El hecho de que la mujer que se embaraza sea soltera es un factor de riesgo social, la bibliografía reporta que entre las madres solteras se registran índices más altos de parto pre-término, todo esto producido por desajustes psicosociales por que la madre soltera enfrenta el embarazo sola sin acompañamiento del padre, casi siempre es económicamente dependiente de los padres y tiene menor grado de escolaridad, generalmente pertenece a familias disfuncionales y hay crisis familiares por desorganización, agregando a tensiones sociales asociadas con el embarazo; por todas estas condiciones la madre va estar más predispuesta a controles prenatales inadecuados influyendo negativamente en la gestación. Estudios han demostrado que el estado civil soltera se asocia a un incremento en el 11% de muerte fetal comparado con aquellas mujeres con apoyo de un esposo o marido. (Boror, y otros, 2015, págs. 18-19)

5.3. Factores económicos

5.3.1. Pobreza

Las gestantes que viven en condiciones de pobreza pueden tener acceso limitado a alimentos nutritivos, lo que aumenta el riesgo de desnutrición. La falta de recursos también puede dificultar el acceso a servicios médicos adecuados y suplementos nutricionales. Su potencial de desarrollo, su posibilidad de obtener ingresos dignos y su futuro pueden estar en peligro. Es probable que queden

atrapadas en un círculo vicioso de pobreza y exclusión, que las afectará principalmente a ellas, pero que también limitará las oportunidades de sus hijos y, de forma agregada, dada la magnitud del embarazo adolescente en la región, afectará la realidad de sus comunidades y países. (UNFPA, 2021).

5.3.2. Actividad económica

Se refiere a las diversas acciones y procesos que las personas, empresas, gobiernos y otras entidades realizan para producir, distribuir, intercambiar y consumir bienes y servicios dentro de una economía. Estas actividades son fundamentales para el funcionamiento de una sociedad y son esenciales para el crecimiento económico, la generación de empleo y el bienestar general. (INEGI, 2021, págs. 37-39)

Las actividades económicas se clasifican generalmente en tres sectores principales:

5.3.2.1. Sector primario

Este sector está relacionado con la extracción y recolección de recursos naturales. Las actividades del sector primario suelen ser las más básicas y están directamente relacionadas con la naturaleza. (INEGI, 2021, págs. 37-39)

- **Agricultura:** Cultivo de alimentos, como frutas, verduras, cereales, etc.
- **Ganadería:** Cría de animales para la producción de carne, leche, lana, etc.
- **Pesca:** Captura de peces y otros productos acuáticos.
- **Minería:** Extracción de minerales como oro, plata, carbón, petróleo, etc.
- **Forestaría:** Cuidado y explotación de los bosques para la obtención de madera y otros productos forestales.

5.3.2.2. Sector secundario

El sector secundario está vinculado con la transformación de los recursos naturales obtenidos en el sector primario en productos manufacturados. Implica procesos industriales y de construcción. (INEGI, 2021, págs. 37-39)

- **Industria manufacturera:** Producción de bienes a partir de materias primas, como textiles, automóviles, maquinaria, alimentos procesados, etc.
- **Construcción:** Edificación de infraestructuras como viviendas, puentes, carreteras, etc.
- **Energía:** Generación de electricidad a partir de recursos naturales, como el petróleo, gas, energía hidroeléctrica, entre otros.

5.3.2.3. Sector terciario

Este sector se refiere a las actividades relacionadas con los servicios en lugar de la producción de bienes materiales. Es el sector más amplio y se ha expandido considerablemente con el avance de las sociedades modernas. (INEGI, 2021, págs. 37-39)

- **Comercio:** Venta de productos y servicios al por mayor y al por menor.
- **Transporte y logística:** Servicios relacionados con el movimiento de personas, bienes y servicios de un lugar a otro.
- **Educación:** Servicios de enseñanza y formación.
- **Salud:** Servicios médicos, hospitalarios y de bienestar.
- **Tecnologías de la información:** Provisión de servicios relacionados con las tecnologías, como software, internet y consultoría informática.
- **Turismo:** Servicios relacionados con el ocio, entretenimiento, alojamiento y transporte para viajeros.
- **Servicios financieros:** Actividades relacionadas con la banca, seguros, inversiones, etc.

5.3.3. Salario

El salario es uno de los factores económicos más relevantes, ya que representa la remuneración que reciben los trabajadores a cambio de su labor. Es un componente fundamental en la economía, ya que influye directamente en el bienestar individual, el consumo, la distribución de la riqueza y la dinámica económica en general. (Peláez, 2017, págs. 13-23)

- **Oferta y demanda de trabajo:**

El salario suele estar determinado por la oferta y demanda de trabajo en un mercado específico. Si la demanda de un tipo de trabajo es alta y la oferta de trabajadores es baja, los salarios tienden a aumentar. Por el contrario, si la oferta de trabajadores excede la demanda, los salarios tienden a disminuir.

- **Productividad:**

Los trabajadores más productivos suelen recibir salarios más altos, ya que pueden generar más valor para la empresa. En sectores o industrias donde la productividad es alta, los salarios tienden a ser mayores.

- **Educación y habilidades:**

El nivel de educación, capacitación y habilidades de un trabajador influye directamente en el salario. Los trabajos que requieren un nivel educativo más alto o habilidades especializadas tienden a pagar más debido a la demanda de personal calificado.

- **Experiencia laboral:**

La experiencia en un puesto de trabajo también afecta el salario. A medida que los trabajadores acumulan años de experiencia, suelen recibir salarios más altos debido a su conocimiento del puesto y la eficiencia adquirida con el tiempo.

- **Condiciones laborales:**

Las condiciones laborales y el ambiente de trabajo también influyen en el salario. Los trabajos que implican mayores riesgos o condiciones difíciles

suelen tener un salario más alto como compensación por los peligros o dificultades asociadas.

- **Factores institucionales:**

Los salarios también pueden verse influenciados por las leyes laborales y las políticas del gobierno, como los salarios mínimos, los sindicatos y los acuerdos colectivos. Las políticas salariales de los gobiernos, como los aumentos de salario mínimo o la regulación de horas laborales, pueden tener un impacto directo en los ingresos de los trabajadores.

- **Inflación:**

La inflación tiene un impacto directo sobre los salarios. Si la tasa de inflación es alta, el poder adquisitivo de los salarios disminuye, lo que puede llevar a los trabajadores a demandar aumentos salariales para mantener su calidad de vida.

- **Competencia en el mercado laboral:**

En un mercado altamente competitivo, las empresas pueden ofrecer salarios más altos para atraer y retener talento. Las industrias o sectores que tienen escasez de trabajadores calificados o con alta demanda de talento suelen ofrecer mejores salarios.

- **Desigualdad salarial:**

En muchas economías, los salarios varían significativamente entre diferentes sectores, niveles de educación, géneros, edades, y entre trabajadores de diferentes regiones. Las desigualdades salariales también pueden ser un reflejo de la estructura socioeconómica del país.

En Guatemala, los ingresos varían significativamente según el nivel socioeconómico, reflejando profundas desigualdades económicas. A continuación, se presentan datos que ilustran esta distribución:

Ingreso promedio mensual por deciles de ingreso:

- Decil I (10% con menores ingresos): Q1,737.50
- Decil X (10% con mayores ingresos): Q21,189.39

Distribución de niveles socioeconómicos en áreas urbanas (zona metropolitana):

- **Nivel alto (AB):** 4.2% de los hogares, con ingresos mensuales superiores a Q49, 600.
- **Nivel medio-Alto (C1):** 5.5% de los hogares, con ingresos mensuales promedio de Q23, 500.
- **Nivel medio-Bajo (C2):** 32.5% de los hogares, con ingresos mensuales promedio de Q5, 500.
- **Nivel bajo (D):** 38.3% de los hogares, con ingresos mensuales promedio de Q2, 500.
- **Nivel popular (E):** 19.5% de los hogares, con ingresos mensuales promedio alrededor de Q2, 500.

Ingreso Promedio Mensual por Nivel Educativo:

- **Ningún nivel o preprimaria:** Q514.51
- **Maestría o doctorado:** Q15,385.39 (Gamarro, 2023)

5.4. Factores culturales

5.4.1. Tradiciones alimentarias

El aporte de las tradiciones alimentarias al entendimiento y a la creatividad, lo vemos en cómo las prácticas de recolección o de cultivo y preparación son transmitidas de generación a generación, como cuerpo importante de conocimiento, y a su vez son transformadas en la constante intencionalidad de hacer rendir más un alimento, prolongar su vida útil o variar su forma de preparación, que si estas permutaciones resultan aceptables por el grupo se repiten una y otra vez. Asimismo, la tradición culinaria forma parte de la herencia cultural de un pueblo, que además consiste de elementos sujetos a una constante transformación creativa. (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57)

Las creencias culturales o familiares pueden influir en las elecciones alimentarias de las gestantes. Por ejemplo, algunas culturas tienen prácticas

alimentarias restrictivas que pueden no proporcionar todos los nutrientes esenciales para el embarazo.

5.4.2. Hábitos alimenticios

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que las almacenas, prepara, distribuye y consume. Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar. (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57)

Macronutrientes durante el embarazo:

- Proteínas: calculadas como 12 % de la ingestión de energía diaria total. El 50 % de la ingestión debe ser en forma de proteína animal.
- Grasas: calculadas sobre la base del 25 % para mujeres excepcionalmente activas, embarazadas y madres que dan de lactar. El 60 % del consumo de grasa debe ser de origen vegetal.
- Carbohidratos (CHO): calculados por diferencia, una vez establecidas las cifras de proteínas grasas. El 75 % de la ingestión debe ser en forma de CHO complejos. La ingestión de fibra dietética total debe ser 25 g/día para mujeres de 19 a 50 años de edad. La contribución del azúcar al total de la energía no debe superar el 10 %. (Zayas, Chávez , & Roque , 2023, págs. 16-17)

Micronutrientes durante el embarazo:

- Vitaminas y minerales: Las vitaminas constituyen un grupo de compuestos orgánicos esenciales para el metabolismo normal de otros nutrientes y para mantener el bienestar biológico, su función es primordialmente catalítica. El

organismo no puede sintetizarlas y por tanto deben estar presentes en la alimentación diaria en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona.

- Vitamina A: La suplementación de la misma produjo una reducción de la mortalidad materna del 40%, pero no afectó la tasa de pérdida fetal o muerte temprana infantil; se deben establecer límites máximos para la ingesta de vitamina A, porque ingestas superiores a 10000 UI se han asociado con efectos teratogénicos.
- Vitamina D: Reduce la incidencia de hipocalcemia neonatal, así mismo trae mayores beneficios en poblaciones con inviernos prolongados y las mujeres no tienen una buena exposición al sol
- Ácido Fólico: durante el embarazo es de 600 microgramos/día, la mayor fuente natural del ácido fólico son las legumbres, los vegetales de hojas verdes, el hígado, frutas cítricas y el pan integral. Sin embargo, en comparación a las fuentes naturales, el ácido fólico se absorbe dos veces más en alimentos fortificados y suplementos (1 microgramo de fuentes suplementarias y fortificados equivale a 1.7 microgramos de fuentes naturales). Para prevenir defectos del tubo neural, las mujeres en edad fértil y durante el embarazo deben consumir 400 microgramos al día de folato de alimentos fortificados, junto a una dieta variada.
- Hierro: Las gestantes deben ser alentadas a consumir alimentos ricos en hierro como carne roja magra, pescado, cerdo, frutos secos, y cereales fortificados en hierro. La carne y las frutas ricas en ácido ascórbico mejoran la absorción de hierro no hemínico, que se encuentra en las plantas y en alimentos fortificados con hierro; los alimentos que inhiben la absorción de hierro, como los cereales integrales, té, café, etc., deben ser consumidos separados de los suplementos y alimentos fortificados.
- Zinc y cobre: El hierro puede interferir con la absorción de otros minerales. Por lo tanto, en mujeres que tomen suplementos de más de 30mg de hierro al día, se recomienda suplementar 15mg de zinc y 2 mg de cobre.

- **Calcio:** Una adecuada ingesta de calcio para gestantes entre 14 y 18 años es de 1300mg y para gestantes entre 19 y 50 años es de 1000mg al día. Existe evidencia que sugiere que las mujeres adolescentes embarazadas y con riesgo de hipertensión se benefician de mayores ingestas de calcio. (Vásquez & Guanga, 2023, págs. 10-12)

5.4.3. Hábitos alimentarios durante la gestación

Los hábitos alimentarios durante la gestación son fundamentales para la salud de la madre y el desarrollo del bebé. En Guatemala, como en muchos países, las costumbres alimentarias durante el embarazo están influenciadas por factores culturales, socioeconómicos, y de salud pública. La alimentación adecuada durante el embarazo es esencial para prevenir complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé. (Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–, 2016, págs. 9-16)

5.4.4. Consumo de alimentos tradicionales

En Guatemala, las mujeres embarazadas tienden a seguir las tradiciones alimentarias locales, las cuales están influenciadas por la diversidad cultural del país. Algunos alimentos típicos que se consumen durante el embarazo incluyen: (Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–, 2016, págs. 9-16)

- **Tamalitos, atol de maíz y tamales:** El maíz es uno de los alimentos más tradicionales en la dieta guatemalteca. El consumo de tamales, atol de maíz y tamalitos es común, especialmente en las comunidades rurales. Estos son alimentos ricos en carbohidratos y pueden acompañarse con proteínas como carne de pollo o cerdo.
- **Frijoles:** Los frijoles, tanto negros como rojos, son una fuente esencial de proteínas vegetales en la dieta guatemalteca. Durante el embarazo, es

importante asegurar que la dieta incluya suficientes proteínas, y los frijoles son una excelente fuente.

- **Verduras y hortalizas locales:** Se consumen diversas verduras y hortalizas como el quilete, la espinaca, el pepino, y el tomate, entre otras. Estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales y fibra.
- **Sopas tradicionales:** Las sopas a base de verduras, hierbas y proteínas animales son comunes, y pueden ser nutritivas si incluyen ingredientes como zanahorias, calabaza, pollo, entre otros.

5.4.4.1. Influencia de las creencias culturales y tradicionales

Existen muchas creencias culturales sobre lo que se debe o no se debe comer durante el embarazo en Guatemala. Algunas de estas creencias pueden estar basadas en la tradición y la experiencia, pero también pueden carecer de base científica. Algunos ejemplos incluyen: (Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–, 2016, págs. 9-16)

- **Alimentos "calientes" o "fríos":** En algunas comunidades, se cree que ciertos alimentos tienen propiedades "calientes" o "frías", lo que se asocia con el bienestar de la madre y el bebé. Por ejemplo, se dice que las frutas tropicales como el mango o la piña son "calientes" y, por lo tanto, no deben ser consumidas en grandes cantidades, especialmente al inicio del embarazo.
- **Hierbas y remedios caseros:** Muchas mujeres guatemaltecas recurren a hierbas tradicionales y remedios caseros para aliviar molestias durante el embarazo, como el dolor o la indigestión. Algunas hierbas como la manzanilla o el anís se consumen para aliviar el malestar estomacal.

5.5. Factores educacionales

5.5.1. Escolaridad

En Guatemala el 68% de las mujeres no tiene ningún nivel de escolaridad y en las mujeres indígenas éste porcentaje es de 54; a pesar de no contar con estudios a nivel nacional relacionados con el tema de nivel de escolaridad como condicionante del bajo peso materno, inferimos por los estudios anteriores que en Guatemala a menor nivel de escolaridad en pacientes embarazadas es mayor el riesgo de presentar bajo peso durante el embarazo. (Boror, y otros, 2015, págs. 19-20)

5.5.2. Nivel académico

El Nivel académico es un método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes, este se ve afectado por el proceso de evaluación de los educandos, su expresión en notas, promedios académicos lo identifican como un aspecto intrínseco para mejorar la calidad educativa. El nivel académico de una mujer tiene un impacto directo en sus oportunidades laborales, su estabilidad económica y su bienestar general. Sin embargo, el embarazo, especialmente en la adolescencia, puede generar obstáculos significativos para el acceso y la finalización de la educación. (Ramírez , 2020, págs. 377-384)

5.5.3. Limitación a oportunidades de estudio durante el embarazo

El embarazo y la maternidad temprana representan un costo de oportunidad para las mujeres, ya que la falta de condiciones idóneas, comprensión y abordaje adecuado de la problemática, trae como consecuencias la interrupción de la trayectoria educativa o el abandono del sistema educativo por parte de las adolescentes. Las mujeres embarazadas pueden enfrentar dificultades para continuar con su educación debido a las barreras sociales o familiares, la falta de infraestructura escolar adecuada (como programas de educación flexible), o la necesidad de trabajar para sostener al hijo. Esto puede dar lugar a una

interrupción del ciclo escolar, lo que afecta negativamente su formación y la adquisición de habilidades clave para su futuro. (Miquilena & Lara , 2021)

- **Limitación de tiempo:** Las mujeres embarazadas deben atender sus necesidades físicas y emocionales durante el embarazo y la maternidad. Esto puede generar un agotamiento físico y emocional que dificulte su concentración y dedicación a los estudios. A menudo, las responsabilidades del cuidado del bebé se suman a las dificultades de continuar con la educación.
- **Falta de apoyo institucional:** En muchos casos, las escuelas no tienen programas específicos de apoyo para mujeres embarazadas, lo que puede dificultar que estas continúen sus estudios. La falta de políticas públicas que favorezcan la educación de mujeres embarazadas puede ser una barrera significativa.
- **Acceso limitado a servicios de salud y bienestar:** Las mujeres embarazadas, especialmente en comunidades rurales o empobrecidas, pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud, educación y recursos económicos. La falta de información sobre salud materna y bienestar puede influir en el desarrollo del embarazo y en la capacidad de la mujer para cumplir con sus responsabilidades educativas.
- **Restricciones laborales:** Las mujeres embarazadas que necesitan trabajar para sostenerse a sí mismas y a sus hijos pueden tener menos tiempo y energía para continuar con su educación, especialmente si no tienen acceso a horarios flexibles o trabajos que les permitan equilibrar ambas responsabilidades.

5.5.4. Deserción escolar

La deserción escolar es una consecuencia común del embarazo, especialmente en adolescentes. Esta es una de las principales barreras que enfrentan las mujeres embarazadas en su camino educativo. Algunos factores que contribuyen a la deserción escolar durante el embarazo incluyen: (Miquilena & Lara , 2021)

- **Embarazo adolescente:** Según estudios, la deserción escolar es más común entre las adolescentes que quedan embarazadas. Esto se debe a la falta de apoyo social, el estigma asociado al embarazo temprano y la falta de flexibilidad en las instituciones educativas para adaptar su modelo a las necesidades de las jóvenes embarazadas.
- **Preocupaciones económicas:** Las adolescentes embarazadas, al no poder completar su educación, se ven enfrentadas a una limitación en sus perspectivas laborales futuras, lo que a menudo las coloca en situaciones de pobreza o dependencia económica. Esto puede afectar negativamente su bienestar y el de su hijo, creando un ciclo de pobreza.
- **Falta de apoyo familiar:** La deserción escolar también puede estar relacionada con la falta de apoyo por parte de la familia. En algunos casos, las familias presionan a las jóvenes embarazadas a que abandonen la escuela para que asuman las responsabilidades de la maternidad.
- **Impacto en el bienestar emocional y psicológico:** La presión social y familiar que enfrentan las mujeres embarazadas, sumada a la falta de apoyo institucional, puede tener un impacto negativo en la salud mental de las jóvenes, llevándolas a la desesperanza y, en algunos casos, a la decisión de abandonar la escuela.

5.6. Desnutrición

Se produce por deficiencias de nutrientes y/o micronutrientes, y afecta gravemente a la supervivencia y desarrollo, la carencia o escasez de alimentos suficientes y adecuados, una de las causas, puede aparecer si se sufre un trastorno que hace que comer o absorber alimentos resulte difícil o si aumenta mucho la necesidad de calorías, como ocurre durante los periodos de rápido crecimiento. (Bhupathiraju & Hu, 2023)

5.6.1. Tipos de desnutrición

5.6.1.1. Desnutrición calórica o marasmo

Este tipo de desnutrición se da en personas que comen una cantidad de alimentos escasa, es decir, que no comen lo necesario. Es una carencia grave de calorías y proteínas que tiende a aparecer en los lactantes y los niños de edad temprana. De modo característico produce pérdida de peso, pérdida de músculo y grasa y deshidratación. La lactancia materna, por lo general, protege contra el marasmo.

5.6.1.2. Desnutrición proteico-energética

Es una grave carencia de proteínas y calorías que se produce cuando no se consumen suficientes proteínas y calorías durante un tiempo prolongado. Es un factor que está presente en más de la mitad de las muertes infantiles. Sin embargo, este trastorno puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, si el aporte alimentario es inadecuado. (Bhupathiraju & Hu, 2023).

5.6.1.3. Desnutrición aguda leve

Aquí el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que corresponde. En este grado de desnutrición el organismo consume las reservas energéticas, pero el funcionamiento celular se mantiene en un adecuado estado.

5.6.1.4. Desnutrición aguda moderada.

Una persona con este tipo de desnutrición pesa menos de lo que debería para su estatura. Se tienen agotadas las reservas de nutrientes, por lo que, en un intento de obtener los nutrientes y la energía necesaria, se produce daño orgánico.

5.6.1.5. Desnutrición aguda grave.

En esta deficiencia, el peso está muy por debajo del peso adecuado (< del 30%) y las funciones corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece. Las funciones celulares y orgánicas de los niños se encuentran extremadamente deterioradas, por lo que, presentan un alto riesgo de morir.

5.6.1.6. Carencia de vitaminas y minerales.

Cuando se da esta situación, la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio, defensas bajas que favorecen la aparición de infecciones o tiene dificultades para aprender.

5.6.1.7. Desnutrición crónica

Principalmente, a la falta de nutrientes como la vitamina A, ácido fólico, yodo, proteínas o hierro; pero también inciden otros factores, como por ejemplo la falta de acceso al agua potable: esto provoca diarreas constantes que impiden una asimilación correcta de los nutrientes, dificultando todavía más la nutrición (Fundacion ayuda en accion, 2018).

5.7. Desnutrición en embarazadas

El estado nutricional de la embarazada está determinado en función de tres parámetros: talla, peso y edad gestacional, se mide a través del índice de masa corporal (IMC), Según la ENSMI (2017) Los criterios que se utilizan para interpretar los resultados del IMC son: valor menor de 18.5 se clasifica como bajo peso; valor entre 18.5 y 24.9 se clasifica como normal; valor de 25 a 29.9 se clasifica como sobrepeso y valor de 30 o más se considera obesidad. (Recinos, 2020, págs. 31-32).

5.8. Gestante

El embarazo, o gestación, como el proceso en el cual, biológicamente la mujer alberga un feto durante nueve meses los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. (Gómez D. , 2020, pág. 5)

Es una etapa que marca la vida de una mujer pasando por diversos cambios fisiológicos y psicológicos. Existe un crecimiento del útero, aumento de los pechos y del volumen sanguíneo, que puede provocar anemia fisiológica del embarazo. De igual manera, existe una ganancia gradual de peso, incrementa la frecuencia cardíaca y se presentan cambios en los aparatos respiratorio, urinario, digestivo y sistema musculo esquelético. Aunado a lo anterior, el crecimiento del útero y los cambios hormonales son responsables de la mayoría de los síntomas presentes durante la gestación. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018)

5.8.1. Cuidados prenatales

5.8.1.1. Primer trimestre (Semanas 1 a la 12)

- **Dieta equilibrada:** incluir en cada comida una variedad de frutas y verduras, comidas ricas en fibra además de mucha agua.
- **Actividad física:** Haz ejercicios cardiovasculares durante 30 minutos al día, como caminar, nadar o andar en bicicleta.
- **Exámenes de laboratorio:** el médico solicitará periódicamente exámenes para detectar infecciones y evaluar el estado de salud como serologías, hemogramas y exámenes de orina, estos exámenes se realizarán cada trimestre.
- **La primera ecografía** se realizará en este trimestre, el momento ideal para verificar la edad gestacional es la semana 12.
- **Vacunación:** las mujeres embarazadas son más susceptibles a las infecciones. Deben vacunarse contra la influenza, tos ferina y hepatitis B y 3 dosis de la vacuna contra el tétanos. (Genfar, 2021).

5.8.1.2. Segundo trimestre (Semanas 13 a la 26)

- Exámenes de laboratorio: en especial los niveles de hemoglobina y glucemia para el diagnóstico de anemia o diabetes gestacional.
- Ecosonografía: este examen durante cada trimestre permite vigilar el desarrollo fetal y la detección temprana de enfermedades.
- Actividad física: en este trimestre son recomendables los ejercicios de resistencia completos como la natación. (Genfar, 2021).

5.8.1.3. Tercer trimestre (Semanas de la 27 a la 40)

- En la consulta: se vigila el peso de la madre, su tensión arterial además de realizar exámenes de orina.
- Apoyo psicológico: debe seguirse antes y después del parto para la acompañar los importantes cambios que se presentan en esta etapa e identificar tempranamente situaciones frecuentes como la depresión post parto. (Genfar, 2021).

5.9. Hospital Roosevelt

El Hospital Roosevelt fue creado 1944, el nombre del hospital fue en honor al presidente estadounidense Franklin Delano Roosevelt, ya que fue su gobierno el que apoyó en gran parte la construcción de uno de los emblemáticos hospitales de la capital guatemalteca. La calzada que conecta la ciudad con el occidente también lleva el mismo nombre. (Roosevelt).

Dentro de los servicios que oferta este Centro Asistencial de Referencia, se proporcionan servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita, se atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales.

Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de la salud y brindar atención médica especializada

a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieran dicha atención. Brinda asistencia médica y de enfermería en las áreas de medicina y cirugía general y de tipo especializada en las áreas de anestesia, cirugía, emergencias, estomatología ginecología, maternidad, medicina nuclear, neurocirugía, oftalmología, ortopedia y pediatría.

Farmacéutica (medicamentos, materiales y equipo, servicios de rehabilitación, exámenes radiológicos con tecnología actualizada, exámenes de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades y servicio de Trabajo Social.

5.10. Maternidad

El Hospital Roosevelt ofrece una amplia gama de servicios para madres embarazadas y neonatos, tales como:

- **Consulta externa:** Atención prenatal, ultrasonidos, papanicolaou, mamografías y otros servicios relacionados.
- **Labor y partos:** Asistencia durante el trabajo de parto y parto, con personal especializado disponible las 24 horas.
- **Neonatología:** Cuidados especializados para recién nacidos, incluyendo atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) si es necesario.
- **Clínicas especializadas:** Servicios como la clínica de salud reproductiva y la clínica de violencia sexual.
- **Banco de leche:** Apoyo a la lactancia materna mediante la recolección y distribución de leche materna donada.
- **Laboratorios clínicos:** Análisis y pruebas necesarias para el seguimiento del embarazo y la salud materna.
- **Servicios de emergencia:** Atención de emergencias obstétricas las 24 horas. (Roosevelt) .

5.11. Teorista Dorothea Orem

5.11.1. La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo, Rodríguez, & Pacheco, 2017, págs. 89-100)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo, Rodríguez, & Pacheco, 2017, págs. 89-100).

5.11.2. La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluye las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E. Orem utiliza la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado (Naranjo, Rodríguez, & Pacheco, 2017, págs. 89-100)

5.11.3. El cuidar de uno mismo

Es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

5.11.4. Limitaciones del cuidado

Son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

5.11.5. El aprendizaje del autocuidado

El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante

la observación, y al obtener datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. (Naranjo, Rodríguez, & Pacheco, 2017, págs. 89-100)

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo ya que busca identificar los factores desencadenantes de la desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, es de tipo descriptivo porque a través de este se describen los factores de desnutrición y de corte transversal dado que la recolección de la información se realizó en un tiempo determinado, durante el mes de mayo del 2025.

6.2. Unidad de análisis

Mujeres gestantes que asisten a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt.

6.3. Población y muestra

La población a estudiar son las mujeres gestantes que asisten a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt. No se utilizó muestra, debido a que, la población es pequeña, se trabajó con el total que comprende a 50 gestantes que asisten a consulta.

6.4. Definición y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento Items
<p>Independiente:</p> <p>Factores desencadenantes de desnutrición en la gestante</p>	<p>Dentro de los factores desencadenantes se incluyen: la malnutrición la cual depende de múltiples factores nutricionales, socioeconómicos, culturales y demográficos, así como la alteración del estado nutricional en la embarazada puede condicionar el futuro y el desarrollo tanto de la madre como del feto; el bajo peso y desnutrición de la mujer embarazada pueden llevar a la gestante a múltiples complicaciones materno fetales a lo largo y posterior a la culminación del embarazo; en gestantes con bajo peso y desnutrición es muy frecuente encontrar complicaciones como abortos espontáneos, bajo peso fetal al nacer y restricción del crecimiento fetal intrauterino. (Pérez, 2021, pág. 25).</p>	<p>Los factores desencadenantes de la desnutrición durante el embarazo pueden ser múltiples y suelen estar relacionados con condiciones físicas, socioeconómicas, psicológicas y culturales que afectan la alimentación y el estado nutricional de la mujer y por ende al feto.</p>	<p>Factores: Sociales</p> <p>Económicos</p> <p>Culturales</p> <p>Educacionales</p>	<p>1 a la 7</p> <p>8 a la 11</p> <p>12 a la 15</p> <p>16 a la 18</p>

6.5. Descripción detallada de las técnicas e instrumentos a utilizar

Después de seleccionado el tema y aprobado por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala se procedió a la elaboración de protocolo de investigación.

Aprobado el protocolo por la Unidad de Tesis, se realizó el estudio piloto, el cual se llevó acabo con un total de 20 mujeres en periodo de gestación que asisten a la consulta externa de la maternidad del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala el cual sirvió para validar el instrumento a utilizar, el estudio de campo se desarrolló en la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt con 50 gestantes que asistieron a su consulta, en ambas instituciones se solicitó las respectivas autorizaciones para la ejecución del estudio. Se seleccionó a este grupo ya que poseen las características similares a los sujetos de estudio del trabajo de campo.

La técnica para recolectar la información se elaboró un cuestionario estructurado por 18 preguntas de respuestas múltiples, basadas en los indicadores de la variable. A las encuestadas se les explicó el tema y objetivo de investigación, firmarán un consentimiento informado que voluntariamente aceptan participar y si su deseo es no continuar tiene la opción de retirarse sin ninguna repercusión en la atención.

El procedimiento utilizado fue llenado de los instrumentos se realizó la tabulación de datos utilizando el sistema manual de paloteo, que facilitó agrupar las preguntas de acuerdo con los indicadores respectivos y medir de forma cuantitativa el porcentaje real de los conocimientos que posee la población sujeta al estudio, porcentaje que se reflejará a través de tablas con su respectivo análisis y de acuerdo con los datos evidenciados por el estudio se procedió a elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Para el instrumento evaluador se proporcionó el cuestionario, ya que es ampliamente utilizado en investigaciones sociales, educativas, psicológicas. Este permitió recolectar información sobre opiniones, actitudes, conocimientos, prácticas; es válido ya que el mismo permite medir los resultados, es fiable por que presenta respuestas que llevan a la confirmación de los indicadores y cumplir los objetivos previamente establecidos.

6.6. Alcances y límites de la investigación

6.6.1. Criterios de inclusión

Mujeres en periodo de gestación que asisten a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt; gestantes con diagnóstico de desnutrición o riesgo de desnutrición y que aceptaron participar en la recolección de datos y firmado el consentimiento informado para el estudio.

6.6.2. Criterios de exclusión

Mujeres que no sean gestantes, que no dan su consentimiento informado o que no desean participar en la investigación.

6.7. Aspectos éticos de la investigación

6.7.1. Principio de autonomía

Los seres humanos deben ser tratados como entes autónomos. Una persona autónoma delibera sobre sus metas y actúa en consecuencia. Se informó a las gestantes que tiene derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y que en cualquier momento pueden retirarse del estudio si lo considera conveniente, sin perjudicar la atención que se les brinda.

6.7.2. Principio de beneficencia

Este principio exige del profesional hacer el bien a través del ejercicio profesional y minimizar los daños. Se explicó a las participantes que el estudio es

crucial para asegurar que la investigación no solo sea científica, sino que también tenga un impacto positivo en la salud de las participantes y la comunidad en general.

Se trató de maximizar el impacto positivo de la investigación y asegurarse de que cualquier posible riesgo para las gestantes o sus bebés se minimice, mientras se generan beneficios tangibles a través de la intervención o la educación.

6.7.3. Principio de no maleficencia

Se les explicó a las participantes que con la información obtenida no se tiene la intención de ocasionar ningún daño. Se garantizó su seguridad durante el proceso de investigación, se respeta su confidencialidad y derechos a lo largo de la investigación.

6.7.4. Principio de justicia

Establecido en el principio ético de justicia a todas las participantes se les brindaron un trato con justicia y con igualdad sin distinción de credo, raza, estrato social y económico.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No.1

¿En qué tipo de localidad o comunidad habita?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Rural/urbana	2	4%
B	Caserío	5	10%
C	Barrio o colonia	40	80%
D	Albergue	3	6%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación al tipo de localidad donde habitan las madres gestantes que acuden a consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, el 80 % indicaron que habitan en barrios y/o colonias, el 10% de las madres encuestadas indican que habitan en caserío, el 6% habitan en albergue y un 4% habita en área Rural/urbana.

Los datos reflejan que un alto porcentaje de los sujetos se encuentran en zonas urbanizadas o semi-regulares como barrios o colonias, esto sugiere una alta concentración urbana, posiblemente en zonas con cierto acceso a servicios básicos, aunque no necesariamente con buena calidad, la presencia de caseríos y albergues evidencia, señala una situación de vulnerabilidad social en algunos casos (personas desplazadas, en pobreza extrema o sin vivienda estable), lo que de cierto modo dificulta el acceso a los servicios de salud y una atención prenatal oportuna y un bajo porcentaje son una mezcla de urbano/rural que pueden representar , casos de zonas periurbanas o dificultad para clasificar su lugar de residencia por parte de las personas encuestadas. La localidad o comunidad en la que una persona vive (urbana/rural) tiene un impacto directo en su calidad de vida, sus oportunidades y su bienestar. (INEGI, 2021, págs. 19-22) .

Tabla No. 2

Su casa es:

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Propia	26	52%
B	Alquilada	19	38%
C	Prestada	1	2%
D	otro	4	8%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En base a la pregunta de cuál es el tipo de casa donde habitan las madres gestantes que acuden a consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, el 52% de las madres encuestadas indican que su casa es propia, el 38 % refieren que su casa es alquilada, el 8% señalan que su casa es de otro tipo y un 2% es prestada.

Los datos reflejan que la mayoría tiene vivienda propia, esto indica un nivel de estabilidad habitacional importante para la mitad de los encuestados. Tener una vivienda propia suele asociarse con mayor seguridad, autonomía y menor vulnerabilidad económica a largo plazo. Un número significativo alquila, lo cual puede reflejar movilidad, dependencia económica o dificultades para acceder a una vivienda propia. Aunque alquilar no necesariamente implica una mala calidad de vida, sí puede estar asociado con menos estabilidad o mayor gasto mensual. En casa prestada y otro, estas formas de tenencia reflejan situaciones más inestables o transitorias, lo que podría afectar el bienestar general y la posibilidad de planificación a largo plazo. También pueden estar relacionadas con dependencia de terceros o falta de recursos.

Tabla No.3

¿Qué características influyen en el desarrollo del embarazo según su localidad o comunidad?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	A través del tipo de clima que tenga la comunidad.	5	10%
B	A través del acceso a servicios, redes de apoyo, normas y valores compartidos y desigualdad social.	29	58%
C	A través de la cantidad de personas que habitan en la comunidad.	12	24%
D	A través de los colores de las viviendas	4	8%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con respecto al tipo de características que influyen en el desarrollo del embarazo según su localidad o comunidad las madres gestantes que acuden a consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, el 58% de las madres encuestadas indican que, a través del acceso a servicios, redes de apoyo, normas y valores compartidos y desigualdad social, el 24 % indicaron que a través de la cantidad de personas que habitan en la comunidad, el 10% a través del tipo de clima que tenga la comunidad y un 8% que a través de los colores de las viviendas.

Los datos reflejan que la mayoría de las participantes reconoce que el entorno comunitario influye en su embarazo, principalmente a través de factores sociales y estructurales, como el acceso a servicios, la presencia de redes de apoyo, y la desigualdad social. Esto evidencia una alta conciencia social entre las encuestadas, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las políticas públicas que mejoren las condiciones del entorno de las gestantes. Un porcentaje menor

reconoce que una de las características que influyen es a través de la cantidad de personas que habitan en la comunidad, puede afectar el acceso a los servicios, pero por sí sola no determina tanto como las redes de apoyo y recursos disponibles. Por otro lado, el clima puede influir indirectamente pero no es un factor clave.

Algunas de las formas en que la comunidad puede influir, según tipo y características: Coincide perfectamente con algunas de las formas en que la comunidad puede influir, incluyen los factores: Acceso a servicios (educación, salud, transporte, seguridad), Redes de apoyo social (familiares, vecinos, comités comunitarios como COCODES), normas y valores compartidos, desigualdad social (especialmente en áreas marginadas, pueden existir altos niveles de pobreza, violencia o discriminación). (INEGI, 2021, págs. 19-22)

Tabla No.4

¿En la integración familiar, qué aspectos influyen en el desarrollo emocional, social y psicológico de las personas?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	La cantidad de habitantes en la comunidad.	5	10%
B	El acceso a servicios públicos como salud, educación y seguridad.	32	64%
C	Apoyo emocional, estabilidad económica, educación y orientación y los roles familiares.	7	14%
D	La relación entre las personas de la comunidad.	6	12%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación a los aspectos correspondientes de la integración familiar, que influyen en el desarrollo emocional, social y psicológico de las madres gestantes, el 64% de las madres encuestadas indicaron que los aspectos que influyen son el acceso a servicios públicos como salud, educación y seguridad, el 14% refirieron que influye el apoyo emocional, estabilidad económica, educación y orientación y los roles familiares, el 12% señalaron que la relación entre las personas de la comunidad y un 10% indicaron que la cantidad de habitantes son aspectos influyentes en la integración familiar.

Los resultados reflejan que la mayoría de las participantes priorizan el acceso a servicios públicos como el factor más determinante para su calidad de vida, esto demuestra que las personas valoran los recursos institucionales y estructurales como base para su bienestar, este aspecto concuerda con enfoques de desarrollo humano y derechos sociales. Solo un 14% menciona correctamente que la integración familiar y el bienestar emocional dependen principalmente de

factores internos, como el apoyo afectivo, la estabilidad económica y la educación dentro del hogar. El 12% destaca la calidad de las relaciones interpersonales dentro de la comunidad, como la convivencia, cooperación o sentido de pertenencia, es fundamental para el tejido social, esto destaca la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiares y las condiciones de vida dentro del hogar para mejorar la salud integral de las gestantes y sus familias.

La estructura y dinámica familiar tienen una gran influencia en el desarrollo emocional, social y psicológico de los individuos. Algunos aspectos de la integración familiar incluyen: Apoyo emocional y afectivo, estabilidad económica, educación y orientación, roles familiares bien definidos, resolución de conflictos (implícito en relaciones saludables), (Castillero , 2018).

Tabla No.5

¿Cuál es su estado civil?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Soltera	16	32%
B	Casada	13	26%
C	Unida	20	40%
D	Viuda	1	2%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación al estado civil de las madres gestantes, el 40% indicaron que son unidas, el 32% señalaron que son solteras, el 26% refirió que son casadas y un 2% indican que son viudas.

El estado civil de las gestantes revela que la mayoría no enfrenta el embarazo en solitario, ya que están casadas o en unión libre, lo que puede favorecer la estabilidad emocional y económica. Sin embargo, el 34% representa un grupo considerable y requieren especial atención, pues podrían encontrarse en situación de mayor vulnerabilidad social y económica, así como una mayor dependencia de la familia de origen y riesgo de discriminación, abandono escolar o laboral.

El hecho que la embarazada sea soltera es un factor de riesgo social, entre las madres solteras se registran índices más altos de parto pre-término, todo esto es producido por desajustes psicosociales porque la madre soltera enfrenta el embarazo sola sin acompañamiento del padre, casi siempre es económicamente dependiente de los padres y tiene menor grado de escolaridad, generalmente pertenece a familias disfuncionales y hay crisis familiares por desorganización, sumado las tensiones sociales asociadas con el embarazo (Boror, y otros, 2015, págs. 18-19).

Tabla No.6

¿Con quiénes vive en este momento?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Esposo e hijos	31	62%
B	Padres y hermanos	8	16%
C	Vivo sola	8	16%
D	Con amigos	3	6%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con respecto a la pregunta con quienes viven las madres gestantes que acuden a consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, el 62% indican vivir con esposo e hijos, un 16% viven con padres y hermanos, otro 16% indican que viven solas y un 6% refiere que vive con amigos.

El entorno de convivencia de las gestantes es mayoritariamente familiar, lo que representa un factor protector durante el embarazo, es un indicador importante del tipo de apoyo, lo que podría facilitar la integración familiar y el bienestar emocional que una mujer puede recibir durante el embarazo. Sin embargo, las que viven con su familia de origen o solas requieren un enfoque diferenciado, ya que pueden enfrentar mayores desafíos emocionales, económicos y sociales, puede haber limitaciones en cuanto a independencia o privacidad, vivir sola durante el embarazo puede significar falta de red de apoyo inmediata, aumenta el riesgo de soledad, ansiedad y sobrecarga emocional, y posiblemente también indica condiciones económicas o sociales más vulnerables.

Esto refuerza la importancia de diseñar intervenciones personalizadas, que consideren el tipo de convivencia como un elemento clave para el bienestar de la madre y el desarrollo del bebé.

Tabla No.7

¿Cuáles son las condiciones económicas que ha afrontado durante el embarazo?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Acceso limitado a alimentos nutritivos, a servicios médicos adecuados y suplementos nutricionales.	24	48%
B	Mala atención medica	6	12%
C	Dificultades para acceder a servicios médicos adecuados.	11	22%
D	otro:	9	18%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Sobre las condiciones económicas que ha afrontado durante el embarazo, las encuestadas indicaron que el 48% tiene accesos limitados a alimentos nutritivos, a servicios médicos adecuados y suplementos nutricionales, el 22% refirieron que pasaron por dificultades para acceder a servicios médicos adecuados, el 18% señalaron otras condiciones no específicas y un 12% advierte una mala atención médica.

Los resultados reflejan que la mayoría de las gestantes encuestadas enfrentan múltiples formas de privación económica que evidencia una clara relación entre condiciones económicas desfavorables y problemas clave durante el embarazo y social durante el embarazo, especialmente en términos de nutrición y acceso a servicios de salud adecuados. También se refleja que el sistema de salud no garantiza plenamente el acceso ni la calidad del servicio, lo cual agrava la vulnerabilidad de las mujeres gestantes, especialmente aquellas en situación de pobreza o exclusión. Estos factores se consideran determinantes sociales de la salud y aumentan significativamente el riesgo de desnutrición materna y complicaciones perinatales.

Las gestantes que viven en condiciones de pobreza pueden tener acceso limitado a alimentos nutritivos, lo que aumenta el riesgo de desnutrición. La falta de recursos también puede dificultar el acceso a servicios médicos adecuados y suplementos nutricionales. Su potencial de desarrollo, su posibilidad de obtener ingresos dignos y su futuro pueden estar en peligro. Es probable que queden atrapadas en un círculo vicioso de pobreza y exclusión, que las afectará principalmente a ellas, pero que también limitará las oportunidades de sus hijos y, de forma agregada, dada la magnitud del embarazo adolescente en la región, afectará la realidad de sus comunidades y países. (UNFPA, 2021).

Tabla No.8

¿En qué trabaja actualmente?

Inciso	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
A	Agricultura	0	0%
B	Edificación de infraestructura	0	0%
C	Comercio	13	26%
D	No trabajo	37	74%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Sobre en qué trabajan actualmente las madres gestantes, que acuden a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt, el 74% de las madres indican que no trabajan y un 26 % trabaja en comercio.

La mayoría de las gestantes encuestadas no participa actualmente en actividades laborales remuneradas, lo que evidencia una alta vulnerabilidad económica. Esta condición puede comprometer el acceso a una nutrición adecuada, atención médica o bienestar general durante el embarazo. Además, la baja inserción laboral y la concentración en sector comercio informal reflejan la falta de oportunidades laborales y estables para esta población.

Se refiere a las diversas acciones y procesos que las personas, empresas, gobiernos y otras entidades realizan para producir, distribuir, intercambiar y consumir bienes y servicios dentro de una economía. Es el sector terciario el más amplio y se ha expandido considerablemente con el avance de las sociedades modernas, incluyendo los siguientes: Comercio, transporte y logística, educación, salud, tecnologías de la información, turismo, servicios financieros. (INEGI, 2021, págs. 37-39).

Tabla No.9

¿Qué aspectos salariales son relevantes para obtener el dinero para su manutención?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Experiencia laboral, educación, habilidades, competencia en el mercado laboral y desigualdad salarial	11	22%
B	Mi esposo me proporciona el dinero	25	50%
C	Mi familia me ayuda económicamente	11	22%
D	De una asociación benéfica	3	6%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación a los aspectos salariales que son relevantes para obtener el dinero para su manutención el 50% de las madres gestantes indican que su esposo proporciona el dinero, un 22% indican que su familia la ayuda económicamente y otro 22% obtiene el dinero de su experiencia laboral, educación, habilidades, competencia en el mercado laboral y desigualdad salarial y el 6% obtiene su manutención de asociaciones benéficas.

Se evidencia que la mayoría de las mujeres embarazadas encuestadas están en situación de dependencia económica, principalmente de su pareja o familiares. Esto limita su autonomía y refuerza condiciones de vulnerabilidad, pocas vinculan su sustento con su propia formación, experiencia o habilidades. Solo una minoría logra generar ingresos por medios propios o recibe apoyo institucional. La necesidad de fortalecer políticas de empoderamiento económico, inclusión laboral y protección social para gestantes.

El aspecto salarial es un componente fundamental en la economía, ya que influye directamente en el bienestar individual, el consumo, la distribución de la riqueza y la dinámica económica en general. Se describen los siguientes aspectos salariales: oferta y demanda de trabajo, productividad, educación y habilidades, experiencia laboral, condiciones laborales, competencia en el mercado laboral, desigualdad salarial. (Peláez, 2017, págs. 13-23).

Tabla No.10

¿Qué salario devenga actualmente?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Ninguno	30	60%
B	Menos del salario mínimo Q1,500.00 mensuales	9	18%
C	Solo cuando realizo algún trabajo menos o más de Q500.00 mensuales.	5	10%
D	El salario mínimo 2,500 más bonificaciones.	6	12%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con respecto al salario que devengan actualmente las madres gestantes, el 60% indican que no devenga ningún salario, el 18% devengan un salario mínimo 1,500 mensuales, el 12% recibe el salario mínimo Q2, 500.00 mensuales más bonificaciones y un 10% recibe remuneración solo cuando realizó algún trabajo y la cantidad oscila entre Q500.00 mensuales.

La mayoría de las personas encuestadas no devenga ningún salario actualmente, lo que es un dato alarmante y confirma un alto nivel de desempleo o de trabajo no remunerado dentro de esta muestra. Este hallazgo evidencia que muchas personas dependen económicamente de su esposo o familia. Resalta una falta de inserción en el mercado laboral o condiciones que impiden el trabajo remunerado. Una minoría de las encuestadas ganan menos del salario mínimo o alcanzan el salario mínimo con bonificaciones, aun así, el acceso a ese nivel salarial no garantiza necesariamente bienestar integral si se considera el costo de vida y los gastos derivados del embarazo y la maternidad. Solo un porcentaje mínimo gana de forma esporádica menos o más de Q500.00 mensuales, reflejando una informalidad e inestabilidad laboral.

En Guatemala, los ingresos varían significativamente según el nivel socioeconómico, reflejando profundas desigualdades económicas. Entre estas: ingreso promedio mensual por deciles de ingreso, distribución de niveles socioeconómicos en áreas urbanas (zona metropolitana): el nivel popular (E): 19.5% de los hogares, con ingresos mensuales promedio alrededor de Q2,500 (Gamarro, 2023).

Tabla No.11

¿Qué pueden influir en la elección de alimentos durante la gestación?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Las creencias culturales o familiares.	7	14%
B	Los hábitos forman las costumbres	21	42%
C	La preferencia por alimentos	7	14%
D	La práctica de evitar alimentos ricos en nutrientes durante el embarazo.	15	30%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con base a la pregunta sobre qué influye en la elección de alimentos durante la gestación, el 42% indican que los hábitos forman las costumbres, el 30% indican que influye la práctica de evitar alimentos ricos en nutrientes durante el embarazo, un 14% refieren que influyen las creencias culturales o familiares y otro 14% que influyen las preferencias por los alimentos.

Es relevante que, la mayoría considera que los hábitos construyen patrones alimentarios duraderos, sugiere que las decisiones alimentarias durante el embarazo no surgen al azar, sino como resultado de prácticas repetidas a lo largo del tiempo, muchas veces heredadas desde la infancia o el entorno familiar. Un porcentaje importante señala que evitar ciertos alimentos ricos en nutrientes es una práctica común durante el embarazo, lo cual puede derivarse de mitos o creencias culturales mal fundamentadas (como no comer huevo, frijol, lácteos, entre otros). Esto representa un riesgo nutricional significativo, y evidencia que la educación alimentaria debe abordar específicamente estos mitos y prácticas erróneas y aunque tienen menor frecuencia, las creencias culturales y familiares continúan guiando algunas decisiones, a veces en forma positiva y otras, limitante.

Así como también las preferencias personales juegan un rol, aunque suelen estar modeladas por hábitos, disponibilidad económica y cultura.

Las creencias culturales o familiares pueden influir en las elecciones alimentarias de las gestantes, la tradición culinaria forma parte de la herencia cultural de un pueblo, que además consiste de elementos sujetos a una constante transformación creativa (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57).

Tabla No.12

¿Qué entiende por "hábitos alimenticios"?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos.	31	62%
B	Son la elección de alimentos exclusivamente procesados y rápidos.	8	16%
C	No son importantes durante el embarazo, ya que solo se debe comer lo que apetezca.	8	16%
D	Costumbres que se deben seguir sin tener en cuenta las necesidades nutricionales.	3	6%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Sobre los hábitos alimenticios, el 62% indicaron que son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos, un 16% refirieron que son la elección de alimentos exclusivamente procesados y rápidos, otro 16% que no son importantes durante el embarazo, ya que solo se debe comer lo que apetezca y un 6% señalaron que son costumbres que se deben seguir sin tener en cuenta las necesidades nutricionales.

Una parte significativa de la muestra tiene una comprensión adecuada del concepto de hábitos alimenticios 62%, por otro lado el 32% reflejan confusión respecto al impacto de los alimentos ultra procesados o ideas erróneas sobre la alimentación durante el embarazo lo que podrían influir negativamente en decisiones alimentarias.

Hábitos alimenticios es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma

en que la almacena, prepara, distribuye y consume. Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar. (Anastacio & Gudiel , 2018, pág. 57)

Tabla No.13

¿Qué nutrientes son importantes durante el embarazo?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Proteínas, grasas, carbohidratos y vitaminas	12	24%
B	Hierro y suplementos	32	64%
C	Carnes y dulces	2	4%
D	De todo no importa cuales.	4	8%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación a que nutrientes son importantes durante el embarazo, el 64% indicaron que son importantes el hierro y suplementos, el 24% señalaron que son las proteínas, grasas, carbohidratos y vitaminas, el 8% refirieron que de todo no importando cuales sean y un 4% refiere que las carnes y dulces.

Aunque la mayoría reconoce los aportes del hierro y los suplementos en el embarazo, solo una cuarta parte de las gestantes demuestra un conocimiento completo y equilibrado que debe contener todos los macronutrientes y micronutrientes, ya que el desarrollo del bebé y la salud de la madre requieren un aporte variado sobre todos los grupos nutricionales necesarios. La presencia de respuestas incorrectas, desinformadas o vagas evidencia un conocimiento muy limitado sobre nutrición en el embarazo y que existe una necesidad clara de reforzar la educación nutricional, enfocándose no solo en suplementos, sino también en una dieta diaria completa y balanceada.

Macronutrientes: durante el embarazo, se requiere proteínas: que deben representar el 12% de la energía diaria total; grasas: el 25% de la energía en mujeres embarazadas, carbohidratos: el 75% provenientes de carbohidratos complejos. El azúcar no debe superar el 10% del total calórico, y se recomienda

consumir 25 g de fibra diaria. Micronutrientes las vitaminas: se deben obtenerse a través de la dieta, ya que el cuerpo no las produce. Vitamina A: su suplementación puede reducir la mortalidad materna, vitamina D: disminuye el riesgo de hipocalcemia neonatal, ácido fólico: se recomienda una ingesta de 600 mcg/día durante el embarazo, hierro: fundamental durante el embarazo. Vitamina C para mejorar su absorción, evitando consumir inhibidores como café o té junto con el hierro. Calcio: La recomendación es de 1300 mg/día para adolescentes gestantes (14–18 años) y 1000 mg/día para mujeres entre 19 y 50 años. Su adecuada ingesta puede reducir el riesgo de hipertensión gestacional. (Vásquez & Guanga, 2023, págs. 10-12)

Tabla No.14

¿Por qué los hábitos alimentarios durante el embarazo son importantes para la madre y el bebé?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Porque no afectan el bienestar de la madre ni del bebé.	12	24%
B	Porque previenen complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé.	32	64%
C	Porque no es necesario seguir una dieta equilibrada durante la gestación.	2	4%
D	Porque solo se deben consumir alimentos rápidos y fáciles de preparar.	4	8%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con respecto a por qué los hábitos alimenticios durante el embarazo son importantes para la madre y el bebé en las madres gestantes, el 64% indicaron porque previenen complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé, el 24% refirieron que, porque no afectan el bienestar de la madre ni del bebé, el 8% señalaron que solo se deben consumir alimentos rápidos y fáciles de preparar y un 4% porque no es necesario seguir una dieta equilibrada durante la gestación.

La mayoría de las gestantes encuestadas comprende correctamente la relevancia de una alimentación saludable durante el embarazo que previene las complicaciones, lo que demuestra un buen nivel de conciencia sobre su impacto en la salud y promueve el bienestar tanto físico como emocional de la madre y el feto. Sin embargo, aún existe un grupo minoritario con conceptos erróneos,

representa un desconocimiento sobre la influencia real de la alimentación en la gestación. Podría reflejar creencias erróneas o falta de información nutricional, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la educación alimentaria prenatal, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad o con bajo nivel educativo.

Los hábitos alimentarios durante la gestación son fundamentales para la salud de la madre y el desarrollo del bebé. En Guatemala, como en muchos países, las costumbres alimentarias durante el embarazo están influenciadas por factores culturales, socioeconómicos, y de salud pública. La alimentación adecuada durante el embarazo es esencial para prevenir complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé. (Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–, 2016, págs. 9-16)

Tabla No.15

¿Qué alimentos tradicionales son comunes durante el embarazo en Guatemala?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Tamales, atol de maíz, frijoles sopas tradicionales	32	64%
B	Comida chatarra	2	4%
C	A y d son correctas	0	0%
D	Sopas tradicionales, verduras y hortalizas locales	16	32%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

En relación a la pregunta que alimentos tradicionales son comunes durante el embarazo, el 64% indicaron que los alimentos tradicionales son: tamales, atol de maíz, frijoles sopas tradicionales, el 32% señalaron que son sopas tradicionales, verduras y hortalizas locales y un 4% refirieron que la comida chatarra es tradicional durante el embarazo.

La mayoría de las gestantes reconoce adecuadamente los alimentos tradicionales guatemaltecos asociados al embarazo, lo cual refleja una conexión cultural positiva. Esta selección refleja conocimiento cultural y una conexión con las costumbres alimentarias locales que suelen formar parte de la dieta materna. Sin embargo, se observa que solo una parte identifica la combinación completa de alimentos beneficiosos, lo que sugiere que aún puede fortalecerse el conocimiento sobre cómo enriquecer la dieta tradicional con mayor diversidad nutricional.

En Guatemala, las mujeres embarazadas tienden a seguir las tradiciones alimentarias locales, las cuales están influenciadas por la diversidad cultural del país. Algunos alimentos típicos que se consumen durante el embarazo incluyen:

Tamalitos, atol de maíz y tamales, Frijoles, Verduras y hortalizas locales, Sopas tradicionales. (Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DECAP–, 2016, págs. 9-16)

Tabla No.16

¿Hasta qué nivel académico estudió?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Primaria	11	22%
B	Básicos	13	26%
C	Diversificado	25	50%
D	No estudie	1	2%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Sobre el nivel académico alcanzado por las madres gestantes, el 50% llegó al nivel diversificado, el 26% indicaron haber llegado al nivel básico, el 22% solo llegó al nivel primario y un 2% refirieron no haber estudiado.

Se observa que, la mayoría de las encuestadas posee un nivel educativo medio o alto (76% entre básicos y diversificado), de formación académica y conocimientos, lo cual es positivo para su desarrollo personal y social, representa un avance hacia una mejor calidad de vida. Sin embargo, existe un grupo que no ha superado la primaria o no estudió, lo que indica brechas educativas que pueden estar asociadas a condiciones de pobreza, embarazo temprano o falta de acceso podrían estar en una situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

El nivel académico es un método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes, este se ve afectado por el proceso de evaluación de los educandos, su expresión en notas, promedios académicos lo identifican como un aspecto intrínseco para mejorar la calidad educativa. El nivel académico de una mujer tiene un impacto directo en sus oportunidades laborales, su estabilidad económica y su bienestar general. (Ramírez , 2020, págs. 377-384).

Tabla No.17

¿Qué factores limitan las oportunidades de estudio de las mujeres embarazadas?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Falta de apoyo institucional en las escuelas.	16	32%
B	Deserción escolar por prejuicios	9	18%
C	Restricciones laborales que limitan el tiempo para estudiar.	13	26%
D	Barreras sociales o familiares, falta de estructura escolar adecuada y la necesidad de trabajar para sostener a su bebé.	12	24%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con relación a los factores que limitan las oportunidades de estudio en las mujeres embarazadas, el 32% refirieron la falta de apoyo institucional en las escuelas, un 26% indicaron las restricciones laborales que limitan el tiempo para estudiar, el 24% señalaron que limitan la oportunidad las barreras sociales o familiares, falta de estructura escolar adecuada y la necesidad de trabajar para sostener a su bebé y un 18% revelaron que la deserción escolar por prejuicios limitan las oportunidades escolares.

El análisis refleja que las limitaciones para estudiar durante el embarazo son estructurales y multifactoriales, con una clara responsabilidad del sistema educativo que no brinda el apoyo suficiente para que estas mujeres puedan continuar su formación, esto puede incluir la ausencia de políticas inclusivas, flexibilidad de horarios, o servicios de cuidado infantil. Además, las responsabilidades laborales y familiares también son obstáculos significativos, especialmente en contextos de pobreza o maternidad temprana.

Las mujeres embarazadas pueden enfrentar dificultades para continuar con su educación debido a las barreras sociales o familiares, la falta de infraestructura escolar adecuada (como programas de educación flexible), o la necesidad de trabajar para sostener al hijo (Miquilena & Lara , 2021).

Tabla No.18

¿Qué factores contribuyen al abandono escolar durante el embarazo?

Inciso	Respuesta	frecuencia	Porcentaje
A	Mejora su estabilidad económica y bienestar general.	15	30%
B	Embarazo adolescente, preocupación económica, falta de apoyo familiar, impacto en el bienestar emocional y psicológico.	17	34%
C	Aumenta sus oportunidades laborales.	9	18%
D	No tiene impacto en la deserción escolar.	9	18%
Total		50	100%

Fuente: Madres gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Roosevelt, Guatemala mayo 2025.

Con respecto al abandono escolar durante el embarazo, un 34% indicaron que es por embarazo adolescente, preocupación económica, falta de apoyo familiar, impacto en el bienestar emocional y psicológico, el 30% la deserción mejora su estabilidad económica y bienestar general, un 18% que aumenta sus oportunidades laborales y otro 18% refirieron que no tiene impacto en la deserción escolar.

Los datos encontrados reflejan que se identifica correctamente los factores reales que provocan la deserción escolar en adolescentes embarazadas: embarazo precoz, problemas económicos, falta de apoyo familiar y afectaciones emocionales, refleja un buen nivel de conciencia en al menos un tercio de los encuestados, que reconocen el impacto multifactorial del embarazo en la vida educativa. Un porcentaje significativo cree que el embarazo mejora la estabilidad económica, lo cual contradice los datos empíricos y evidencia académica esto sugiere que hay una percepción distorsionada, posiblemente influida por contextos socioculturales en donde la maternidad temprana se asocia a un rol social más que a una pérdida de oportunidades.

La deserción escolar es una consecuencia común del embarazo, especialmente en adolescentes. Esta es una de las principales barreras que enfrentan las mujeres embarazadas en su camino educativo. Algunos factores que contribuyen a la deserción escolar durante el embarazo. Incluyen: Embarazo adolescente, preocupaciones económicas, falta de apoyo familiar, impacto en el bienestar emocional y psicológico (Miquilena & Lara , 2021).

VIII. CONCLUSIONES

1. En factor social los datos obtenidos de madres gestantes en la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt evidencian que la mayoría de las madres gestantes atendidas viven en barrios o colonias, muchas en condiciones precarias, aunque más de la mitad posee vivienda propia. La convivencia con su pareja e hijos en un 62% de los casos puede representar un entorno emocionalmente favorable. Sin embargo, esta estabilidad no es generalizada, lo que indica desigualdades en las condiciones de vida.

2. En el factor económico, existe una marcada vulnerabilidad económica entre las gestantes, reflejada en la alta tasa de desempleo (74%) y la fuerte dependencia económica de la pareja. La falta de ingresos propios (sólo el 22% los genera) limita el acceso a recursos esenciales como alimentos y atención médica, lo cual representa un riesgo tanto para la madre como para el bebé.

3. El factor cultural, las gestantes tienen conciencia parcial sobre la importancia de la alimentación para la salud maternoinfantil. Si bien reconocen el valor de ciertos nutrientes y alimentos tradicionales, persisten prácticas y creencias inadecuadas que podrían afectar su salud. Esto evidencia la necesidad de reforzar la educación alimentaria desde una perspectiva culturalmente adaptada.

4. En el factor educativo, aunque la mitad ha alcanzado el nivel diversificado, muchas enfrentan obstáculos para continuar su formación, especialmente por embarazo adolescente, falta de apoyo familiar y dificultades económicas. La deserción escolar del 34% sugiere la urgencia de políticas públicas y programas que permitan a las gestantes seguir estudiando y mejorar sus oportunidades a futuro.

IX. RECOMENDACIONES

1. Enfermería gestione programas de apoyo psicológico y emocional para madres gestantes, que en conjunto con la institución coordine con personal de psicología y trabajo social la implementación de charlas y organizando grupos de educación prenatal donde compartan experiencias y construyan vínculos de apoyo emocional.
2. Departamento de enfermería a cargo de la consulta externa de la maternidad fomenten prácticas de autocuidado con bajo costo, enseñando a las gestantes cómo alimentarse saludablemente y mantener su bienestar con recursos limitados.
3. Durante la espera para la consulta de control prenatal personal de enfermería implemente talleres y charlas dirigidas a mujeres embarazadas sobre la importancia de una alimentación balanceada, destacando el papel del hierro y otros nutrientes esenciales durante la gestación. Integrar alimentos tradicionales saludables en las guías alimenticias, respetando las costumbres culturales, pero corrigiendo mitos o prácticas que limiten la ingesta de nutrientes clave.
4. Personal de enfermería imparta charlas sobre derechos educativos y reproductivos, empoderando a las adolescentes gestantes para que no abandonen sus estudios por falta de información o apoyo. Coordinar con instituciones educativas y sociales para canalizar casos que requieran apoyo para continuar su formación.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez, A. 11.o Seminario Internacional de Políticas Públicas: Salarios, desigualdad y crecimiento. *Seminario Internacional de Políticas Públicas Salarios, desigualdad y crecimiento*. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Obtenido de chrome-
2. Anastacio , Y., & Gudiel , A. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso. *Licenciatura en Enfermería*. Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa, Perú.
3. Bembibre,C.(Julio de 2019). *Significado.com*. Obtenido de <https://significado.com/factores/>
4. Bhupathiraju, S., & Hu, F. (Octubre de 2023). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici>
5. Boror, J., Castañeda, S., Barrera, S., Yojcom, G., Obregón, A., Aguilera , L., Soto, R. *Factores de riesgo asociados..* Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala.
6. Bunce , E., & Heine, R. (Julio de 2023). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femeninal/>
7. Casasola, M. La desnutrición en el embarazo. *Tesis Licenciatura en Gastronomía y Administración Culinaria*. Universidad Galileo, Guatemala, Guatemala. Recuperado el febrero de 2025
8. Castellero , O. (22 de agosto de 2017). *Portal Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
9. Castellero , O. (2 de Agosto de 2018). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/social/integracion-familiar>

10. Castillero, O. (2 de agosto de 2018). Obtenido de *Psicología y Mente* : <https://psicologiaymente.com/social/integracion-familiar>
11. Delgado , A., Mancillo , N., Valenzuela, S., & Erazo , M. (2012). Obtenido de <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/418/408>
12. Delgado, G., & Galarza, N. Relación de la desnutrición materna con los factores más frecuentes para el retardo del crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. *Titulo Profesional de Obstetra*. Universidad Nacional Daniel Alcades Carrion, Cerro de Pasco, Perú. Recuperado el 2025
13. Departamento de Capacitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social–DECAP–,P.N.–P.(2016).
14. Dulay, A. (2024). *Manual MSD*. Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo>
15. Fundacion ayuda en accion. (08 de agosto de 2018). *Ayudaenaccion.org*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/>
16. Gamarro, U. (9 de Diciembre de 2023). *Prensalibre*. Obtenido de https://www.prensalibre.com/economia/segun-el-ine-el-ingreso-promedio-familiar-en-guatemala-es-de-q7039-18-y-los-gastos-suman-q5833-76/?utm_source=chatgpt.com
17. Genfar. (11 de noviembre de 2021). *Genfar*. Obtenido de <https://www.genfar.com/te-cuidamos/mujer-gestante-la-importancia-de-organizarte-en-el-embarazo/>
18. Gómez , M. (12 de Julio de 2021). El Periódico de Aragón. *Influencia del ambiente en la salud de las embarazadas*. Obtenido de

<https://www.elperiodicodearagon.com/salud/cuidamos-tu-salud/mujer-y-embarazo/2021/07/12/influencia-ambiente-salud-embarazadas-68465338.html>

19. Gómez, D. (2020). OPS. Obtenido de Educación para la salud: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/el_embarazo.pdf
20. Guillermo, P. A., Beltrán, O. E., & Beltrán, E. E. (2025). *Mi Padre Rico mi Padre Pobre*. Estados Unidos: Ejemplo.
21. Hernández, M., Aguilar, A., & Kamenetzky, G. (25 de enero de 2024). Efecto de un programa para mujeres embarazadas sobre las medidas de crecimiento de niños con desnutrición infantil. *Revista ConCiencia EPG*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.32654/ConCiencia.9-1.5>
22. INEGI, I. N. (2021). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197605.pdf
23. Latham, M. (2002). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura*. Obtenido de FAO.ORG: <https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
24. Maquilena, M. (18 de enero de 2021). Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. *Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.caf.com/es/blog/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
25. March of Dimes Foundation, u. f. (octubre de 2019). Obtenido de <https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/estres.aspx#:~:text=%C2%B>

FQu%C3%A9%20causa%20estr%C3%A9s%20durante%20el%20afectar%20su%20estado%20de%20%C3%A1nimo.

26. Martínez, A. (agosto de 2008). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/539/946
27. Miquilena, M. E., & Lara, E. (18 de Enero de 2021). *Banco de desarrollo de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.caf.com/es/blog/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
28. Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Pacheco, J. (Diciembre de 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3), 89-100.
29. OMS. (2011). *Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia*. Informe de la Secretaría, Organización Mundial de la Salud, Guatemala, Guatemala.
30. OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas>.
31. Pérez, J. *evaluación del estado nutricional en gestantes en américa latina monografía*. Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala. Obtenido de <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4087>
32. Project, F. a. (septiembre de 2015). *FANTA III*. (P. d. III, Productor) Obtenido de Food and Nutrition Technical Assistance: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/Guatemala-brief-WOMEN-Spanish-Sept2015.pdf
33. Ramírez, G. (2 de abril de 2020). Estudio comparativo del nivel académico de los estudiantes de bachillerato intensivo y bachillerato general unificado.

34. Recinos, Y. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 5, 41-49.
35. Recinos, Y. (2018). Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*, 5, 41-49.
36. Recinos, Y. (2020). Los objetivos de desarrollo sostenible, una estrategia para evitar la desnutrición. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 4(1), 31-32.
37. Robert. (14 de Diciembre de 2024). *Wikipedia*. Recuperado el 6 de Febrero de 2025,
38. Roosevelt, H. (s.f.). Obtenido de <https://www.hospitalroosevelt.com/acerca/historia-hospital-roosevelt/>
39. Roosevelt, H. (s.f.). Obtenido de <https://www.hospitalroosevelt.com/servicios/maternidad/>
40. Silva , D. Factores nutricionales y obstétricos asociados a anemia en gestantes. Centro de Salud Baños del Inca. *Licenciatura*. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.
41. Stallman, C. (Agosto de 2018). *Mother to Body*. (I. O. Teratología, Productor) Obtenido de <https://mothertobaby.org/es/baby-blog/trastornos-alimenticios-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-porque-el-comer-saludable-no-es-tan-facil/>
42. Tojín , M., Catillo , N., López , J., Hernández, A., Pérez, V., Martínez, R., . . . Pérez, J. Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en área Ixil, Quiche. *Licenciatura de Médico y Cirujano*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Quiche, Guatemala. Recuperado el febrero de 2025

43. UNFPA. (Abril de 2021). *UNFPA para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
44. UNICEF. (2020). *UNICEF* . Obtenido de <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>
45. Vázquez , E., & Guanga, V. (mayo-junio de 2023). Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6545
46. Vázquez, E., & Guanga, V. (mayo - junio de 2023). Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 10-12. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6545
47. Zayas, G., Chávez , H., & Roque , P. (2023). *Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en Hogares maternos*, Lazo Adentro, 16-17. La Habana, Cuba: Lazo Adentro.

XI. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Factores desencadenantes de la desnutrición de la gestante que asiste a la consulta externa de la maternidad del Hospital Roosevelt", el cual es desarrollado por la enfermera: Mélany Paola Guillermo Pedroza, previo a obtener el grado de licenciatura en Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Es de mi conocimiento que acepto responder el cuestionario, lo que responderé será para uso exclusivo de la investigación correspondiente, será estrictamente confidencial y de forma voluntaria. Además, se me ha informado con claridad el objetivo de la investigación y que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

F. _____

Encuestado



CÓDIGO: _____

CUESTIONARIO

Objetivo: Describir los factores desencadenantes de desnutrición en la gestante que asiste a la consulta externa de la Maternidad del Hospital Roosevelt.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de cuestionamientos, los cuales tiene opción a respuesta. Se le solicita elegir la que usted considere es la más apropiada.

Única serie:

1. ¿En qué tipo de localidad o comunidad habita?

- a) Rural/urbana
- b) Caserío
- c) Barrio o colonia
- d) Albergue

2. Su casa es:

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada
- d) otro

especifique: _____

3. ¿Qué características influyen en el desarrollo del embarazo según su localidad o comunidad?

- a) A través del tipo de clima que tenga la comunidad.
- b) A través del acceso a servicios, redes de apoyo, normas y valores compartidos y desigualdad social.
- c) A través de la cantidad de personas que habitan en la comunidad.
- d) A través de los colores de las viviendas.

4. ¿En la integración familiar, qué aspectos influyen en el desarrollo emocional, social y psicológico de las personas?

- a) La cantidad de habitantes en la comunidad.
- b) El acceso a servicios públicos como salud, educación y seguridad.
- c) Apoyo emocional, estabilidad económica, educación y orientación y los roles familiares.
- d) La relación entre las personas de la comunidad.

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unida
- d) Viuda

6. ¿Con quiénes vive en este momento?

- a) Esposo he hijos
- b) Padres y hermanos
- c) Vivo sola
- d) Con amigos

7. **¿Cuáles son las condiciones económicas que ha afrontado durante el embarazo?**

a) Acceso limitado a alimentos nutritivos, a servicios médicos adecuados y suplementos nutricionales.

b) Mala atención medica

c) Dificultades para acceder a servicios médicos adecuados.

d) otro:

Especifique: _____

8. **¿En qué trabaja actualmente?**

a) Agricultura

b) Edificación de infraestructura

c) Comercio

d) No trabajo

9. **¿Qué aspectos salariales son relevantes para obtener el dinero para su manutención?**

a) Experiencia laboral, educación, habilidades, competencia en el mercado laboral y desigualdad salarial

b) Mi esposo me proporciona el dinero

c) Mi familia me ayuda económicamente

d) De una asociación benéfica

10. **¿Qué salario devenga actualmente?**

a) Ninguno

b) Menos del salario mínimo Q1,500.00 mensuales

c) Solo cuando realizo algún trabajo menos o más de Q500.00 mensuales.

d) El salario mínimo 2,500 más bonificaciones.

- 11. ¿Qué pueden influir en la elección de alimentos durante la gestación?**
- a) Las creencias culturales o familiares.
 - b) Los hábitos forman las costumbres
 - c) La preferencia por alimentos
 - d) La práctica de evitar alimentos ricos en nutrientes durante el embarazo.
- 12. ¿Qué entiende por "hábitos alimenticios"?**
- a) Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos.
 - b) Son la elección de alimentos exclusivamente procesados y rápidos.
 - c) No son importantes durante el embarazo, ya que solo se debe comer lo que apetezca.
 - d) costumbres que se deben seguir sin tener en cuenta las necesidades nutricionales.
- 13. ¿Qué nutrientes son importantes durante el embarazo?**
- a) Proteínas, grasas, carbohidratos y vitaminas
 - b) Hierro y suplementos
 - c) Carnes y dulces
 - d) De todo no importa cuales.
- 14. ¿Por qué los hábitos alimentarios durante el embarazo son importantes para la madre y el bebé?**
- a) Porque no afectan el bienestar de la madre ni del bebé.
 - b) Porque previenen complicaciones y promover el bienestar tanto de la madre como del bebé.
 - c) Porque no es necesario seguir una dieta equilibrada durante la gestación.
 - d) Porque solo se deben consumir alimentos rápidos y fáciles de preparar.

- 15. ¿Qué alimentos tradicionales son comunes durante el embarazo en Guatemala?**
- a) Tamales, atol de maíz, frijoles sopas tradicionales
 - b) Comida chatarra
 - c) A y d son correctas
 - d) Sopas tradicionales, verduras y hortalizas locales
- 16. ¿Hasta qué nivel académico estudió?**
- a) Primaria
 - b) Básicos
 - c) Diversificado
 - d) No estudie
- 17. ¿Qué factores limitan las oportunidades de estudio de las mujeres embarazadas?**
- a) Falta de apoyo institucional en las escuelas.
 - b) Deserción escolar por prejuicios
 - c) Restricciones laborales que limitan el tiempo para estudiar.
 - d) Barreras sociales o familiares, falta de estructura escolar adecuada y la necesidad de trabajar para sostener a su bebe.
- 18. ¿Qué factores contribuyen en el abandono escolar durante el embarazo?**
- a) Mejora su estabilidad económica y bienestar general.
 - b) Embarazo adolescente, preocupación económica, falta de apoyo familiar, impacto en el bienestar emocional y psicológico.
 - c) Aumenta sus oportunidades laborales.
 - d) No tiene impacto en la deserción escolar.