



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE
VALDIVIA 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

ASENCIO DOMÍNGUEZ YADIRA LISSETTE

CEDEÑO CARBO MARÍA JOMIRA

TUTOR

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ, PhD

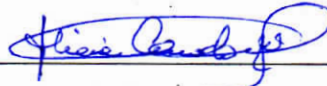
PERÍODO ACADÉMICO

2019 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**




Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Lic. Isoled Del Valle Herrera Pineda, PhD
PROFESOR DE ÁREA



Ing. Juan Enrique Fariño, PhD
PROFESOR - TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 23 de Septiembre 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación titulado: **SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019** elaborado por los estudiantes **Asencio Domínguez Yadira Lissette y Cedeño Carbo María Jomira** estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, PhD

TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las fuerzas y sabiduría que me ha dado para salir adelante a pesar de los obstáculos y no darme por vencida que me dio dos hermosas bendiciones Daniel y Mateo quienes son mi motivación para seguir luchando. A mi familia ya que cada uno ha aportado con su ayuda para cumplir con mi objetivo y de ver hecho realidad un sueño que desde niña permaneció en mi corazón. A mi pareja por estar siempre en las buenas, malas y peores brindándome su apoyo incondicional para lograr mi sueño. A los docentes quienes brindaron su conocimiento para adquirirlos y ponerlos en práctica quienes desempeñaron un papel fundamental en el aprendizaje para obtener el título de licenciada en enfermería.

Yadira Lissette Asencio Domínguez

Primeramente, le doy gracias a Dios por permitirme haber terminado con éxitos mi tesis, luego mi más cordial reconocimiento y agradecimiento a todos y cada uno de los Licenciados de la Facultad de enfermería, porque de alguna manera supieron brindarme su gama de experiencia profesional. Mi agradecimiento al asesor de tesis, Ing. Fariño Juan por su colaboración y orientación en la realización del presente trabajo de investigación, ya que supo guiarme de la mejor manera con su repertorio amplio de conocimientos. También agradezco a mi madre María Carbo Nacif por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis, a mis hijos que fueron lo fundamental para poder seguir luchando día a día.

María Jomira Cedeño Carbo

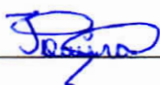
DECLARACIÓN

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



Asencio Domínguez Yadira Lisette

CI: 2450519190



Cedeño Carbo María Jomira

CI: 1207864719

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Tema	3
1.2. Descripción del problema	3
1.3. Enunciado del problema	4
1.4. Justificación	4
1.5. Objetivos de la Investigación	5
1.5.1. Objetivo General	5
1.5.2. Objetivos Específicos	5
1.6. Viabilidad y Factibilidad	5
CAPÍTULO II	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Marco institucional	6
2.2. Marco contextual	7
2.2.1. Antecedentes investigativos	7
2.2.2. Fundamentación científica	9
2.2.3. Salud	12
2.2.4. Hábitos alimentarios saludables	15
2.2.5. Las complicaciones del embarazo relacionadas con el sobrepeso y obesidad	15
2.2.6. Fundamentación de Enfermería	17
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización	19
2.3.1. Hipótesis	19
2.3.2. Asociación empírica de variables: Variables dependiente e independiente	19
2.3.4. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III	22

3. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1. Tipo de estudio	22
3.2. Universo y muestra.	22
3.3. Técnicas e instrumento	22
3.4. Procesamiento de información	23
CAPÍTULO IV	24
4. RESULTADOS	24
4.1. Análisis e Interpretación de resultados	24
4.2. CONCLUSIONES	30
4.3. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37

RESUMEN

La presente investigación se realizó para determinar la incidencia del sobrepeso y obesidad en embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia debido a que estas patologías alteran el crecimiento y desarrollo del feto. El sobrepeso y la obesidad es una enfermedad crónica debido a la acumulación de grasa que incrementa al peso corporal y esta afecta a todo tipo de población. Se la diferencia por el Índice de Masa Corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. El tipo de estudio planteado fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, donde se obtuvo datos mediante encuestas realizadas a las gestantes. La muestra fue 60 pacientes en estado de gestación, cuyos resultados indicaron que el 55% presenta un peso normal, el 31,67% sobrepeso y el 18,7 % obesidad. Los resultados determinaron que el 40% de las gestantes ingieren pan en el desayuno y en la merienda, 40% en el almuerzo ingieren arroz. Podemos concluir que se logró determinar la principal causa que conllevan a estas patologías y están relacionadas con los malos hábitos alimenticios de las gestantes.

Palabras claves: sobrepeso, obesidad, índice de masa corporal, embarazadas, enfermedad crónica.

ABSTRACT

The present investigation was carried out to determine the incidence of overweight and obesity in pregnant women of the Venus Health Center of Valdivia because these pathologies alter the growth and development of the fetus. Overweight and obesity is a chronic disease due to the accumulation of fat that increases body weight and this affects all types of population. It is the difference by the Body Mass Index (BMI), this is the weight of a person in kilograms divided by the square of the height in meters. A person with a BMI equal to or greater than 30 is considered obese and with a BMI equal to or greater than 25 is considered overweight. The type of study proposed was quantitative, not experimental, cross-sectional and descriptive, where data were obtained through surveys carried out on pregnant women. The sample was 60 patients in a state of gestation, whose results indicated that 55% have a normal weight, 31.67% are overweight and 18.7% are obese. The results determined that 40% of pregnant women eat bread at breakfast and at snack, 40% at lunch eat rice. We can conclude that it was possible to determine the main cause that lead to these pathologies and are related to the bad eating habits of pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Qué se considera sobrepeso un IMC igual o superior a 25 kilogramos y obesidad con un IMC igual o superior a 30 kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. (OMS, 2019)

En Perú, se realizó una investigación sobre Gestación en la mujer obesa, una investigación científica en la que aprueba que es un problema de salud a nivel mundial, y que, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2015 fue 20,5% y la de obesidad 5,1%, el 13,6% ya tenían al menos un hijo. Este autor también hace referencia que, las mujeres que viven en áreas con altas tasas de anemia y desnutrición y que se embarazan durante la adolescencia son más propensas a morir o sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto; asimismo, las adolescentes con sobrepeso aumentan el riesgo de problemas neonatales y perinatales. (Pacheco, 2017)

Una embarazada con problemas de obesidad es un conflicto a nivel mundial, pues incrementa los riesgos obstétricos y neonatales. En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) menciona “Los datos muestran que el 8.5% de las mujeres en edad reproductiva que tienen sobrepeso u obesidad presentan también anemia”. (ENSANUT, 2014)

Según estudios indican que fisiológicamente existen sustancias que se relacionan inhibiendo o estimulando el hambre y la saciedad, como la leptina, grelina y el neuropéptido, y que el índice de masa corporal es un parámetro que se utiliza para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad con validez en todo el mundo, siendo el más utilizado en los estudios epidemiológicos también nos menciona que una persona es considerada con sobrepeso si su IMC es mayor a 25 kilogramos y obesa si su IMC es mayor a 30kg. (Lozano, 2016)

En las complicaciones de sobrepeso y obesidad, se encuentra múltiples como muerte súbita, accidente cerebrovascular, enfermedades de arterias coronarias, hipertensión/cardiomopatía, enfermedad tromboembólica, diabetes mellitus, dislipidemias, carcinomas, enfermedades digestivas, deterioro de la función pulmonar, desórdenes psicosociales, alteraciones endocrinas. Y

dentro de las complicaciones maternas encontramos más frecuentes dislipidemias, trastornos hipertensivos y diabetes gestacional.

En el Centro de Salud Venus de Valdivia durante el control prenatal se visualizó casos de sobrepeso y obesidad en gestantes que consigo llevan complicaciones como riesgos obstétricos y enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus, eclampsia, preeclampsia y problemas fetales y del recién nacido , según la encuesta realizada los antecedentes patológicos de las embarazadas, demuestran que en mayor proporción existen mujeres que durante su gestación el 33% sufren de hipertensión, seguidas por el 27% quienes padecen preeclampsia, que puede ser producto de genética o una mala alimentación en la vida diaria. En una tercera posición, con el 20% se encuentran quienes padecen de Diabetes, seguido de que el 13% obtiene problemas fetales en su periodo gestacional y el 7% de las gestantes presentan eclampsia.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Tema

Sobrepeso y Obesidad en embarazadas del Centro De Salud Venus De Valdivia 2019

1.2. Descripción del problema

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud que afecta a nivel mundial. La Organización Mundial de Salud (OMS) manifiesta que la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se considera sobrepeso un IMC igual o superior a 25 kilogramos y obesidad con un IMC igual o superior a 30 kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. (OMS, 2019)

Según Pacheco (2017) manifiesta “En Estados Unidos la obesidad en la edad reproductiva afecta a 31,8% de las mujeres entre 20 y 39 años de edad, y aumenta a 58,5% cuando se combina sobrepeso y obesidad”. De tal forma que la obesidad en el embarazo puede causar riesgo fetal como son las malformaciones congénitas, distocia de hombros y muerte fetal.

Por otra parte se ha podido evidenciar que en Cuba, del total de mujeres embarazadas, el 21,7% inician su gestación con sobrepeso y el 7% eran obesas. La edad promedio de las gestantes con sobrepeso y obesas fue mayor al igual que la ganancia de peso superior a la ideal recomendada. El porcentaje de niños con peso excesivo al nacer de las embarazadas con sobrepeso y obesidad fue significativamente superior al de las que iniciaron el embarazo con un estado nutricional normal. (Rodríguez & Jiménez, 2011)

En el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) menciona “Los datos muestran que el 8.5% de las mujeres en edad reproductiva que tienen sobrepeso u obesidad presentan también anemia” (ENSANUT, 2013). El sobrepeso y la obesidad no solo deben considerarse como desequilibrio en el aporte energético diario sino como un trastorno nutricional.

Este proyecto de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Venus de Valdivia ubicado en la Provincia de Santa Elena perteneciente al Cantón La Libertad mediante una encuesta a 60 pacientes se evidenció la incidencia de sobrepeso y obesidad en embarazos que manifiestan complicaciones en el embarazo como hipertensión gestacional, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus entre otras, que afectan a la vida de la madre y del feto. Este centro de salud brinda varios

servicios como el de emergencia, triaje, sala de trauma, hidratación – recuperación, estación de enfermería, terapia respiratoria, cirugía menor, servicio de ambulancia, pediatría, ginecología – obstetricia, odontología, laboratorio, rayos x, mamografía, ecografía y psicoprofilaxis. Por este motivo las embarazadas de alto riesgos obstétricos son transferidas a un hospital de tercer nivel de atención, pero las gestantes con problemas de sobrepeso y obesidad son atendidas en esta institución durante su periodo gestacional.

1.3. Enunciado del problema

¿Cuál es la incidencia del sobrepeso y obesidad en embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia del Cantón La Libertad?

1.4. Justificación

La gestante durante su periodo de embarazo presenta diversos riesgos y complicaciones asociados con el estilo de vida y la alimentación. La presente investigación se alinea con el programa del Ministerio de Salud Pública como el Establecimiento de Salud Amigos de Madre y del Niño (ENSAMYN) que se relaciona con los objetivos planteados; esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad. (MSP, 2017)

Es por ello que a través de este trabajo investigativo se da a conocer que es el sobrepeso y la obesidad y cómo prevenir que una embarazada adquiera estas patologías. Tomando en cuenta las diversas complicaciones existentes como macrosomía fetal, aborto espontáneo, alteraciones del trabajo de parto, muerte fetal intrauterina, parto pretérmino y mayor tasa de cesáreas.

Así mismo la intervención en este grupo prioritario está encaminada por el personal de salud ya que es el encargado de promocionar y educar a la comunidad sobre estas enfermedades para poder disminuir lo que es el sobrepeso y obesidad durante el embarazo. Mediante este estudio se logró verificar la incidencia de la obesidad y el sobrepeso existente en gestantes pertenecientes al Centro de Salud Venus de Valdivia.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad son considerados como una enfermedad que implica la salud mediante la calidad de vida de quien la padece. Así mismo se diseña un régimen de actividades para proveer datos locales y obtener información de esta problemática evidente en esta institución y así ayudar a prevenir esta enfermedad. Tomando en cuenta el interés, esfuerzo

personal con los principios éticos y profesional de investigar, indagar y sugerir soluciones sobre el problema planteado.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar la incidencia del sobrepeso y obesidad en embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Valorar el estado nutricional de las gestantes en el Centro de Salud.
- Evaluar los hábitos alimenticios de las gestantes del Centro de Salud.
- Determinar las complicaciones del embarazo relacionadas con el sobrepeso y obesidad.

1.6. Viabilidad y Factibilidad

La presente investigación tiene como objetivo determinar la incidencia del sobrepeso y obesidad en embarazadas, es factible debido a la aprobación de la Carrera de Enfermería, el consentimiento del director del Centro de Salud Venus de Valdivia, para llevar a cabo este trabajo investigativo y es viable porque cuenta con los recursos necesarios e información de libros, revistas, artículos científicos, entre otros para la elaboración de este proyecto de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco institucional

En la provincia de Santa Elena existen diversos Centros de Salud pertenecientes a esta región en la cual nuestro campo de investigación se llevó a cabo en el:

El Centro de Salud Venus de Valdivia, se encuentra ubicado en el Cantón de La Libertad en el barrio Costa de Oro: av. Puerto Lucía y calle 8 al frente del centro comercial Paseo Shopping, perteneciendo a la coordinación Zonal 5, distrito 24D02, tipo de establecimiento C, que consta del área de emergencia, triaje, sala de trauma, hidratación – recuperación, estación de enfermería, terapia respiratoria, cirugía menor, servicio de ambulancia, pediatría, ginecología – obstetricia, odontología, laboratorio, rayos x, mamografía, ecografía y psicoprofilaxis. En el centro de salud se ha implementado el servicio de psicoprofilaxis en el marco de la preparación física y psicológica para vivir el embarazo, el parto y la convivencia con su hijo o hija de manera más feliz, con equilibrio emocional y mental. (MSP, 2012)

Marco legal

Debido a que la investigación trata de sobrepeso y obesidad en embarazadas, la Constitución de la República del Ecuador, sobre derechos del buen vivir nos menciona que:

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de: Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Para disminuir la muerte materna también se mencionan ciertos programas que estableció el MSP como:

Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos teniendo como objetivo:

Objetivo General es:

Brindar a los profesionales de los establecimientos de salud los lineamientos operativos para la determinación del riesgo obstétrico y el manejo de las emergencias obstétricas, en el embarazo, parto y puerperio y prevenir su muerte, en base a la mejor evidencia disponible. (MSP, 2016)

ESAMyN

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Si bien el cumplimiento de los parámetros establecidos en esta normativa, son conducentes a la Certificación de las unidades como “Amigas de la Madre y del Niño”, todas las unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna. (MSP, 2017)

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud. (MSP, 2017)

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define sobrepeso como un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 y obesidad como un IMC superior a 30. Es por eso que varios estudios

demuestran que en el año 2014, más de 1,9 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y de ellos más de 600 millones eran obesos. La obesidad se ha convertido en una enfermedad crónica cuya prevalencia está aumentando de forma muy notable en los países desarrollados. En Estados Unidos, un tercio de las mujeres en edad fértil son obesas, también se observan tendencias similares en otros países, como Inglaterra, Escocia y Gales. (Aguilar, García, & Sánchez, 2016)

Por otra parte, en Chile, los resultados de un estudio realizado en el 2013 sobre obesidad materna, señala que esta situación es considerada un problema de salud pública, ante esto, los autores pertenecientes de este estudio, formularon como objetivo primordial educar e incentivar a la comunidad que sea partícipe de su propio cuidado en salud, debido a que la prevalencia de estas patologías en gestantes han incrementado progresivamente desde 18,8% y 12,9% en 1987, a 33% y el 23% en el 2011. (Farias, 2013)

En Perú, se realizó una investigación sobre Gestación en la mujer obesa, investigación científica en la que aprueba que, es un problema de salud a nivel mundial, y que, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 15 a 19 años de edad en 2015 fue 20,5% y la de obesidad 5,1%, el 13,6% ya tenían al menos un hijo. Este autor también hace referencia que, las mujeres que viven en áreas con altas tasas de anemia y desnutrición y que se embarazan durante la adolescencia son más propensas a morir o sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto; asimismo, las adolescentes con sobrepeso aumentan el riesgo de problemas neonatales y perinatales. (Pacheco, 2017)

Mediante la aplicación de un estudio ejecutado en Brasil, sobre el Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada, se verificó que el aumento total fue insuficiente para 43,4% de las gestantes con peso inicial adecuado y 36,4% para el total de las gestantes estudiadas, respectivamente. Por otro lado, 37,1% de las gestantes que iniciaron el embarazo con sobrepeso/obesidad finalizaron con aumento excesivo, condición que en el final afectó casi un cuarto de las gestantes. (Sato & Fujimori, 2012)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en inglés United Nations Children's Fund, refiere que una mujer obesa tiene mayor probabilidad de tener enfermedades como diabetes, hipertensión o eclampsia, y su hijo o hija puede llegar a pesar cuatro kilos o más en el momento de

nacer, lo que puede complicar el parto, hacer necesario el uso de fórceps o terminar en una cesárea. Sin embargo, el embarazo no es un período para hacer tratamiento para la obesidad, en esta etapa lo ideal es tener y disfrutar de una alimentación saludable. (UNICEF, 2014)

2.2.2. Fundamentación científica

2.2.2.1. Definición

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que se considera sobrepeso un IMC igual o superior a 25 kilogramos y obesidad con un IMC igual o superior a 30 kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, enfermedades hipertensivas y el cáncer. (OMS, 2019)

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial crónica en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico, además es una de las causas de contraer diabetes e hipertensión arterial ya que estas patologías están relacionadas cuando una persona tiene sobrepeso o esta obesa, se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando, en las personas adultas existe un IMC mayor a 30 kg/m². En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS. (Nazareno, 2018)

2.2.2.2. Fisiopatología del sobrepeso y obesidad

Según estudios indican que fisiológicamente existen sustancias que se relacionan inhibiendo o estimulando el hambre y la saciedad, como la leptina, grelina y el neuropéptido, y que el índice de masa corporal es un parámetro que se utiliza para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad con validez en todo el mundo, siendo el más utilizado en los estudios epidemiológicos también menciona que una persona es considerada con sobrepeso si su IMC es mayor a 25 kilogramos y obesa si su IMC es mayor a 30kg. (Lozano, 2016)

El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética. Además, desde su

descubrimiento como célula endocrina, el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólicos. (Suárez, Sanchez, & Gonzalez, 2017)

El sobrepeso y la obesidad ha sido asociada con una perturbación en el perfil secretado, tanto del tejido adiposo como del adipocito, observando así, una alteración en la ratio leptina/adiponectina. Por tanto, en un contexto de lipo-inflamación se observa un aumento de los niveles séricos de leptina acompañados de una disminución de adiponectina que no se corresponde con los niveles de tejido graso. Si el papel inmuno-modulador que desempeña la leptina, y el papel antiinflamatorio y sensibilizador de la insulina a nivel sistémico de la adiponectina, con un perfil secretor que puede explicar en parte las anomalías metabólicas asociadas a la obesidad, como un estado que conlleva inflamación de bajo grado. El tejido adiposo se compone de adipocitos y estroma, junto a numerosas células (macrófagos, células T, fibroblastos, preadipocitos, células mesequimales, pericitos) que conforman el microambiente celular. (Nazareno, 2018)

De acuerdo con la primera ley de la termodinámica, la obesidad es el resultado del desequilibrio entre el consumo y el aporte de energía. La energía que el organismo utiliza proviene de 3 fuentes: carbohidratos, proteínas y grasas. La capacidad de almacenar carbohidratos en forma de glucógeno, igual que la de proteínas, es limitada. Solo los depósitos de grasas se pueden expandir con facilidad para dar cabida a niveles de almacén superiores a las necesidades. Los alimentos que no se consumen como energía, se almacenan, y por lo tanto, es la grasa la principal fuente de almacén y origen de la obesidad. Los carbohidratos son el primer escalón en el suministro de energía. Cuando el consumo de carbohidratos excede los requerimientos, estos se convierten en grasas. (Rodríguez, 2003)

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente, un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. A menudo los cambios en los hábitos alimenticios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y la

falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, la agricultura, el transporte, la planificación urbana, el medio ambiente, el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y por último la educación. (OMS, 2016)

2.2.2.3. Complicaciones de sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad aumenta el riesgo para múltiples complicaciones médicas como, enfermedades, enfermedades digestivas, accidente cerebrovascular, deterioro de la función pulmonar, desórdenes psicosociales (depresión, desórdenes del estado de ánimo y ansiedad), alteraciones endocrinas (desórdenes menstruales, infertilidad, síndrome de ovarios poliquísticos), muerte súbita, enfermedades de arterias coronarias, hipertensión/cardiomiopatía, enfermedad tromboembólica, diabetes mellitus, dislipidemias, carcinomas. (Nazareno, 2018)

La obesidad incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo, entre las complicaciones están enfermedades hepáticas, hipertensión arterial, diabetes estacional, trastornos trombo embolicas venosos, los trastornos del suelo pélvico, distocias, macrosomía fetal entre otras complicaciones a futuro para la salud materna y del bebé y es una de las causas de muerte materno-fetal. (Lozano, 2016)

2.2.2.4. Consecuencias del sobrepeso y la obesidad para la salud

Un índice de masa corporal elevado es un factor importante de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades hipertensivas, cardiovasculares incluyendo cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que fueron la principal causa de muertes en 2008, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). (OMS, 2016)

Las alteraciones ginecológicas relacionadas con mayor frecuencia con la obesidad son las anormalidades menstruales, infertilidad y síndrome de ovario poliquísticos. El síndrome de ovario poliquísticos, es el trastorno endocrino más frecuente en mujeres en edad reproductiva. Se mantiene como la causa más frecuente de infertilidad, y afecta entre el 4 y el 8 % de las mujeres premenopáusicas y hasta el 28 % de las féminas obesas o con sobrepeso antes de la menopausia. (Soca & Peña, 2009)

2.2.2.5. Tratamiento

La gestación no es el momento para comenzar un régimen dietético restrictivo en una embarazada con problemas de obesidad por lo que no se recomienda someter a la gestante obesa a restricción dietética, sin embargo, se debe evaluar lo que realmente está recibiendo, y se debe recomendar el mismo criterio nutricional que una embarazada con un peso normal. Esta observación la debe realizar cuidadosamente un nutricionista. Pero el IMC que la paciente tiene previo al embarazo o a la primera visita serán los kilogramos de peso que deberá aumentar en el embarazo hasta el momento del parto es decir 6-7 Kg es necesarios para contribuir al aumento ponderal del feto y los tejidos de soporte de la madre. (Nazareno, 2018)

2.2.3. Salud

La OMS (2019) manifiesta que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

2.2.3.1. Nutrición

La OMS (2019) menciona que “la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”.

2.2.3.2. Malnutrición

La malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento, la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). Y el otro es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario. (OMS, 2016)

2.2.3.3. Alimentación y nutrición adecuada de la mujer durante el embarazo

Para que el embarazo se desarrolle con éxito, las mujeres embarazadas deben prestar especial atención a su alimentación, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan. Esto

hace necesario que el personal de salud oriente sobre los cambios que deberá realizar a su dieta habitual. Cuando una mujer embarazada no tiene una alimentación adecuada, pone en riesgo su salud y el bienestar del niño en formación. En el caso que la madre no consuma los nutrientes suficientes, su organismo se adaptará y utilizará sus reservas para cubrirlos por ende afectaría su estado nutricional y su salud. La deficiencia alimentaria puede llevar a provocar serios problemas en el niño en formación, como bajo peso al nacer, malformaciones, trastornos en el crecimiento y en el desarrollo, entre muchos otros. (INCAP, 2015)

2.2.3.4. Evaluación nutricional de la embarazada

La valoración del estado nutricional de la embarazada es muy importante, no solo para ella sino también para el futuro bebé. La necesidad de evaluar el crecimiento y el desarrollo fetal se ha constituido en una prioridad debido a la magnitud de la población de niños con alteraciones del crecimiento prenatal, en los países en vías de desarrollo, es por eso que la desnutrición de la madre produce un efecto principal, como es la disminución del peso de nacimiento del niño y además la malnutrición crónica que sufren muchas madres desde su infancia desempeña un papel esencial en esa insuficiencia de peso, por lo que es indispensable que la embarazada mantenga un control de su estado nutricional. (OMS, 2009)

2.2.3.5. Control del estado nutricional materno

Según la OMS (2012) indicó que: las observaciones a realizar sobre la mujer ya están incluidas en la rutina de control prenatal y consisten en la toma de:

Peso: La mujer debe estar descalza y con ropa liviana, se tomará en balanza de adultos, registrando kg con una aproximación de 0,5 kg.

Talla: Es importante tomarla en los primeros meses, ya que sobre el final del embarazo la lordosis o curvatura compensatoria de la columna vertebral hacia delante lleva a obtener una talla menor que la real. Es conveniente disponer de un tallímetro para adultos. La talla se registrará en cm, sin decimales. Para ello se aproximarán los valores intermedios al entero más próximo. Ejemplo: 165,4 = 165 cm; 165,7 = 166 cm.

Edad gestacional: Este dato será calculado por el obstetra a partir de la F.U.M. (fecha de la última menstruación), por ecografía, o bien a partir de la altura uterina. Se expresa en semanas.

Hemoglobina: Se recomienda efectuar un control de la concentración de Hemoglobina (de acuerdo con las facilidades de laboratorio con que se cuente) durante el segundo trimestre de embarazo.

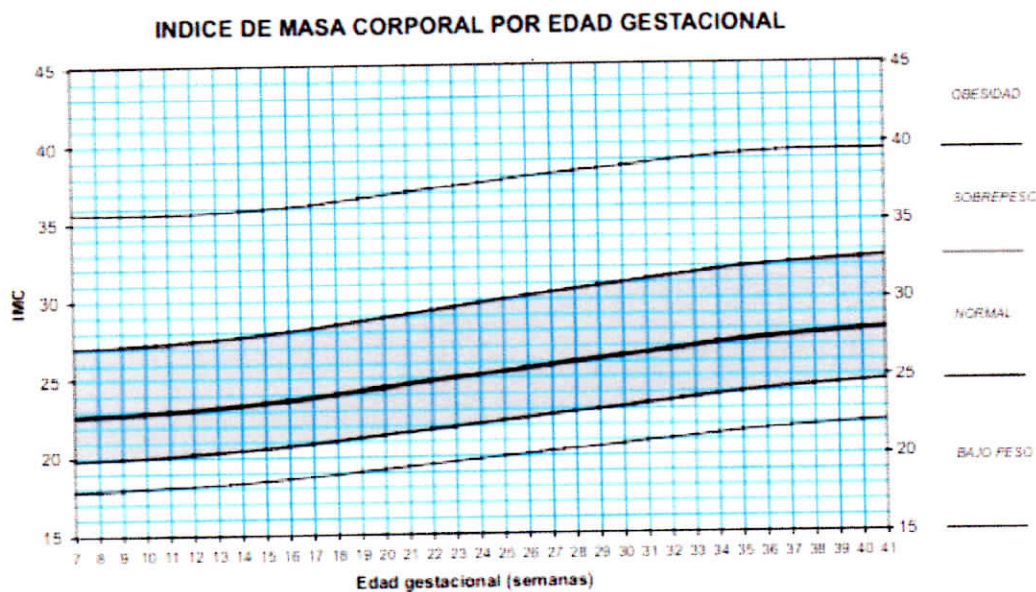


Imagen 1: Índice De Masa Corporal por Edad Gestacional

Ganancia de peso adecuada: cuando la curva se encuentra entre -1 y $+1$ DE. Ganancia de peso baja: cuando la ganancia de peso se encuentra por debajo de -1 DE. Una ganancia de peso baja aumenta el riesgo de tener un niño de bajo peso. Ganancia de peso elevada: cuando la ganancia de peso se encuentran por encima del $+1$ DE. Aumenta el riesgo de tener un niño con alto peso al nacer. Por encima de $+2$ DE. Se considera que la embarazada es obesa grado II. (OPS, 2012)

2.2.3.6. Conducta a seguir según el estado nutricional de las embarazadas

Si se inicia el embarazo con sobrepeso (sector por encima del área sombreada), la ganancia total esperable es de entre 5 y 9 kilogramos, que representa la ganancia para el feto, la placenta y los anexos. Esto hará que durante los controles prenatales la curva en la gráfica se acerque

progresivamente al área sombreada (normal). Sin embargo no es aconsejable la disminución del peso debido a que pondría en riesgo al feto, esta aproximación a la normal se realizará en forma lenta y progresiva sin registrarse pérdidas de peso. (OMS, 2009)

2.2.4. Hábitos alimentarios saludables

Según Maz (2015) menciona que una alimentación es saludable cuando se sigue una dieta; variada, suficiente, higiénica, satisfactoria o equilibrada (con proporción entre ingreso de energía y gasto calórico). La alimentación influye en la salud, en el crecimiento, en el rendimiento de trabajo y en el desarrollo mental. El cuerpo está compuesto por agua el 75% de su peso. Aunque gran parte de agua se ingiere con los alimentos, para mantener una adecuada hidratación es necesario beber cantidades suplementarias. Se recomienda beber a lo largo del día de litro y medio a dos, sin esperar a tener sed, en especial si el trabajo. (Maz, 2015)

2.2.4.1. Ejercicio físico

Según Maz (2015) manifiesta que las ventajas que conlleva la realización de ejercicio físico son:

- Disminuye el riesgo de cardiopatía isquémica (angina de pecho).
- Regula la presión arterial.
- Eleva el HDL colesterol, llamado «bueno».
- Ayuda a perder peso.
- Mejora el metabolismo de los hidratos de carbono.
- Mejora la diabetes.
- Mejora la osteoporosis.
- Tiene efectos psicológicos beneficiosos.
- Disminuye la ansiedad.

2.2.5. Las complicaciones del embarazo relacionadas con el sobrepeso y obesidad

2.2.5.1. Complicaciones maternas

Dislipidemias

En el embarazo hay un incremento en las concentraciones de lípidos a conforme el embarazo avanza y es más marcado esta concentración de lípidos cuando la gestante tiene obesidad y diabetes

mellitus gestacional. Los ácidos grasos no esterificados cuando se elevan están relacionados a una disminución de la insulina de suprimir la lipólisis a medida que el embarazo avanza y subsecuentemente estos ácidos grasos no esterificados quedan disponibles para el apoyo a las necesidades maternas, sin embargo, las alteraciones del metabolismo de los adipocitos asociadas a la obesidad dan como resultado un exceso en los ácidos grasos no esterificados. (Nazareno, 2018)

Trastornos Hipertensivos

Los Trastornos hipertensivos es una de las complicaciones obstétricas más frecuente del embarazo, que afecta un 7 a 10 % de las gestantes estos trastornos están asociados al aumento de los índices de mortalidad materno-fetal y se presentan como un amplio espectro de manifestaciones que abarcan desde una elevación mínima de la presión arterial, como signo solitario, hasta una hipertensión severa con disfunción de diversos órganos y sistemas. Toda paciente con esta patología debe ser manejada por especialista Ginecólogo Obstetra para que pueda llevar un embarazo menos riesgoso ya que según su clasificación y diagnóstico se podría decir que son hipertensión arterial crónica, preeclampsia-eclampsia, hipertensión crónica + preeclampsia agregada e hipertensión gestacional. (MSP, 2015)

Diabetes mellitus gestacional

La diabetes gestacional es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos, que resulta en hiperglucemia de severidad variable, que se inicia y reconoce durante el embarazo. La diabetes gestacional se asocia con incremento de las complicaciones para la madre durante el embarazo y en la vida posterior del feto, neonato, joven y adulto. La mujer embarazada con esta alteración tiene mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos del embarazo, nacimientos por vía cesárea y morbilidades asociadas con la diabetes. Además, en 50% de las pacientes con diabetes gestacional hay un riesgo incrementado de llegar a padecer diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes 10 años. Las consecuencias perinatales se relacionan con el momento de inicio de la diabetes, con las concentraciones maternas de glucosa y con la duración, en donde puede haber desde macrosomía fetal, hipoglucemia neonatal, hiperbilirrubinemia, incremento de nacimiento por cesárea o parto instrumentado. (Gracia & Olmedo, 2017)

2.2.5.2. Complicaciones fetales

Anomalías fetales

Un bebé nacido de mujer con problemas de obesidad tiene una mayor prevalencia en anomalías congénitas, ya que el tejido adiposo materno altera el desarrollo durante la sensibilidad del periodo embrionario. El tejido adiposo es un órgano endocrino muy activo que secreta un número de hormonas que alteran la circulación de metabolitos, citoquinas y factores de crecimiento. Las mujeres que tienen problemas de obesidad al momento de la concepción entran al periodo del desarrollo embrionario con desviaciones metabólicas, y esto contribuye a un incremento en la prevalencia de malformaciones congénitas. (Nazareno, 2018)

2.2.6. Fundamentación de Enfermería.

En la presente investigación existen varias teorías que se relacionan a la problemática, debido a que el cuidado, entorno, salud y enfermería del paciente se lo debe al personal de enfermería.

La teoría de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS). (Hoyos, Borjas, Ramos, & Meléndez, 2011)

Nola en su Modelo de Promoción de la Salud se enfoca en como el cuidado enfermero va encaminado a los cambios evolutivos que recibe el paciente para alcanzar el bienestar, es por ello

que la creación de un modelo enfermero da respuesta a la forma de como las personas toman decisiones de su propia salud, la cual encamina a una persona sana a prevenir las enfermedades si recibe promoción de salud.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia. (Giraldo, Toro, & Macías, 2010)

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse, la aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Esta teoría es una herramienta utilizada por los profesionales de enfermería, en el caso de una embarazada con problemas de sobrepeso y obesidad la promoción de salud influye en el bienestar del desarrollo y crecimiento del feto durante su estado gestacional, es necesario dar a conocer los beneficios de mantener una alimentación saludable durante el embarazo y de esta manera evitar complicaciones obstétricas que conllevan a una muerte materno-fetal, por lo tanto el profesional de salud debe cumplir con el rol de educador para que la gestante conserve un estilo de vida saludable añadiéndole ejercicios apropiados para tener un embarazo sin complicaciones.

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1. Hipótesis

El sobrepeso y la obesidad tienen relación con las complicaciones en el embarazo. Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

2.3.2. Asociación empírica de variables: Variables dependiente e independiente

- **Independiente:** Sobrepeso y obesidad
- **Dependiente:** Complicaciones en el embarazo

2.3.4. Operacionalización de variables

Independiente: Sobrepeso y obesidad

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
El sobrepeso y la obesidad en embarazadas tienen relación con las complicaciones obstétricas.	Sobrepeso y obesidad en embarazada	Embarazadas	Edad Gestacional Peso actual en kg Talla en cm	Encuesta IMC

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira, Asencio Domínguez Yadira Lisette

Dependiente: Complicaciones en el embarazo

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicador	Técnica
El sobrepeso y la obesidad en embarazadas tienen relación con las complicaciones obstétricas.	Sobrepeso y obesidad en embarazada	Embarazadas	Antecedente Patológico de embarazada Patologías actual de la embarazada	Encuesta IMC

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira, Asencio Domínguez Yadira Lissette

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

La investigación cuantitativa es la encargada de diseño, recolección, análisis, interpretación y diseminación de datos que detallan la investigación. Mediante la cual esta investigación es cuantitativa y no es experimental porque no se realiza ninguna manipulación de las variables, ya que contiene datos numéricos, estadísticos que serán analizados para verificar la incidencia de la obesidad y sobrepeso en embarazadas pertenecientes al Centro de Salud Venus de Valdivia. (Hueso y Cascant, 2012)

Se enfoca en un estudio transversal que permite describir la frecuencia, la distribución, los determinantes de la enfermedad en una población dada, para lo cual se utiliza la prevalencia, una proporción compuesta por el número de enfermos (numerador) y en el denominador se ubica a la población total en riesgo ya que es de manera simultánea y en un periodo limitado que mide una exposición en una población definida. (Vallejo, 2002)

Así mismo pertenece a un estudio descriptivo porque permite buscar, especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.2. Universo y muestra.

El estudio desarrollado estuvo conformado de una población constituida de 60 embarazadas, pertenecientes al Centro de Salud Venus de Valdivia del periodo 2019 en la cual, la muestra fue el 100% de la población.

3.3. Técnicas e instrumento

Para la obtención y recolección de datos del trabajo investigativo se ejecutó la encuesta estructurada y la valoración nutricional a través de la medición de medidas antropométricas se logró verificar el índice de masa corporal de 60 gestantes y deducir los pacientes con la problemática de estudio. En la encuesta realizada se logró adquirir datos necesarios de las gestantes

para esta investigación como la incidencia, los antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos entre otros. Se logró tallar y medir a las gestantes luego se graficó en la forma 053 del MSP, de índice de masa corporal por edad gestacional, para así analizar los resultados obtenidos.

3.4. Procesamiento de información

El trabajo de investigación se realizó mediante el procesamiento de datos a través del programa Microsoft Excel para la presentación de resultados mediante tablas estadísticas y gráficos para la facilitación de interpretación y análisis de resultados.

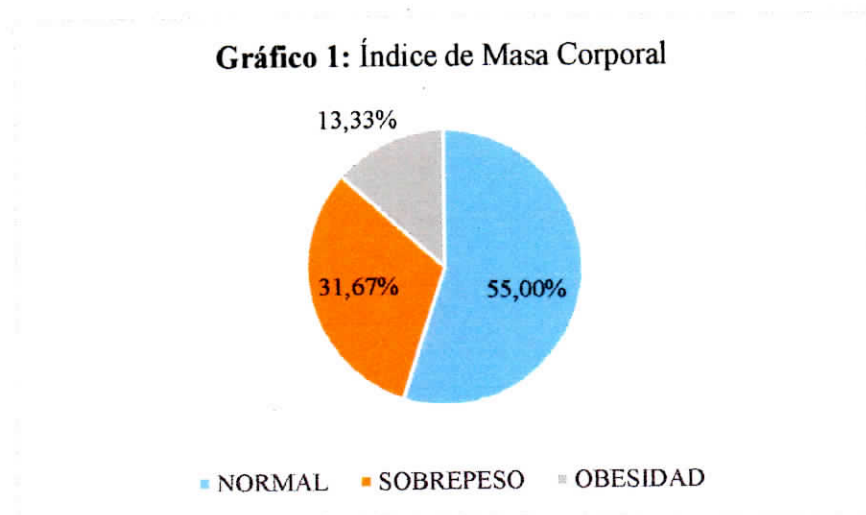
CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Realizada la recolección de datos se procede con el análisis e interpretación para dar respuesta a la problemática de estudio obteniendo los siguientes resultados:

4.1. Análisis e Interpretación de resultados

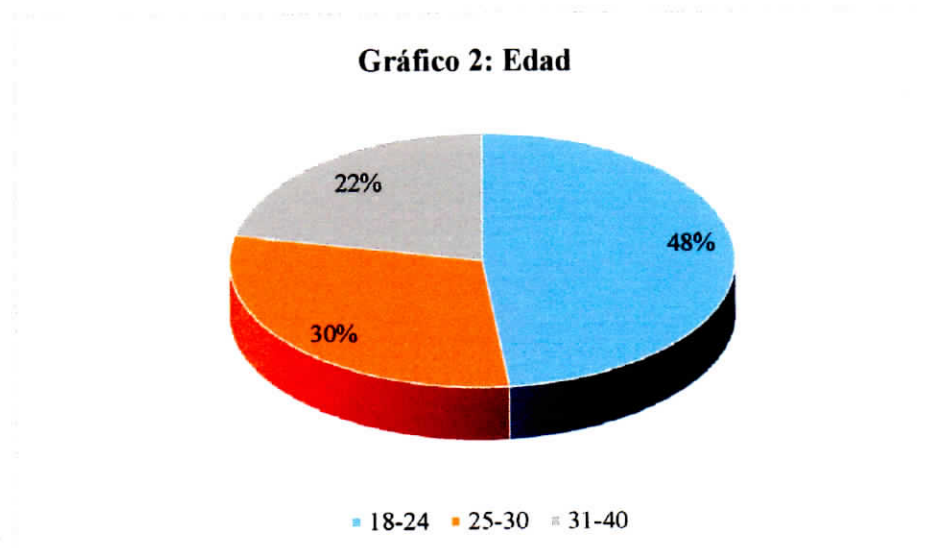
La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Venus de Valdivia, la muestra estuvo conformada por 60 embarazadas, cumpliendo con nuestros objetivos tenemos los siguientes resultados de nuestra investigación.



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Asencio Domínguez Yadira Lissette y Cedeño Carbo María Jomira

Mediante los resultados obtenidos con respecto al gráfico 1 se demostró que el 55% de las pacientes tienen un peso normal durante su estado gestacional, mientras que el 31,67% tienen sobrepeso y el 13,33% tienen obesidad durante su gestación. Según estudios realizados en diferentes países mencionan que a nivel mundial el sobrepeso y la obesidad está siendo un problema de salud, que no solo afecta a niños y adultos sino también a las embarazadas, es por eso que la incidencia en las gestantes con sobrepeso y obesidad han ido aumentando a nivel mundial, en relación con las encuestas realizadas podemos decir que, las 27 pacientes que presentan problemas de sobrepeso y obesidad se podría decir que, no toman conciencia de su propia salud, ya que el centro de salud,

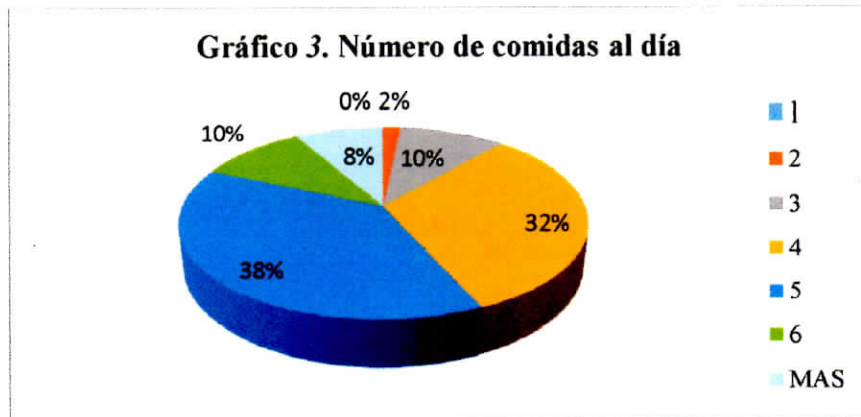
constan de un departamento de educación prenatal, en el cual se realizan charlas educativas tanto del control de su embarazo como de su nutrición y preparación del parto.



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

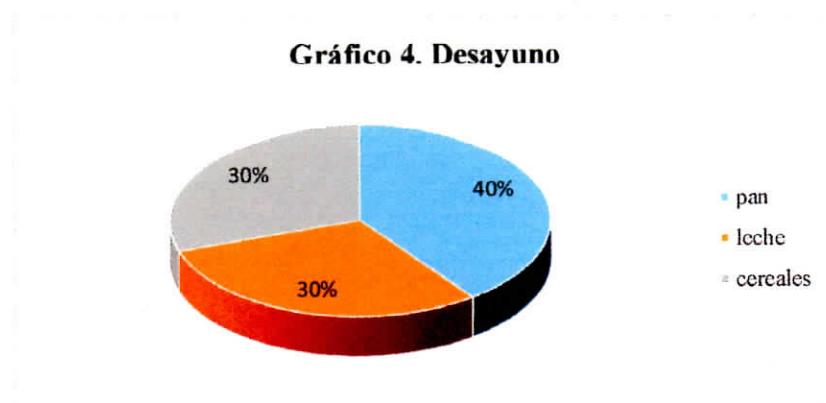
Elaborado por: Asencio Domínguez Yadira Lisette y Cedeño Carbo María Jomira

El promedio de edad de mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019, es entre los 18 a 24 años de edad, con el 48%. Otro porcentaje un poco menor, es el de las mujeres de 25 a 30 años, con un 30% y, por último, se considera a las mujeres entre 31 a 40 años, quienes acuden a este centro de atención médica, con un 22%. En relación a este resultado se da a conocer que los embarazos en adolescentes son de mayor porcentaje por la falta de información sobre la sexualidad, por lo cual no utilizan método anticonceptivo ya que no tienen conocimiento o porque sus culturas en muchas ocasiones no les permite hablar abiertamente sobre sexualidad para así evitar un embarazo a temprana edad ya que el mismo puede conllevar a una complicación obstétrica.



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

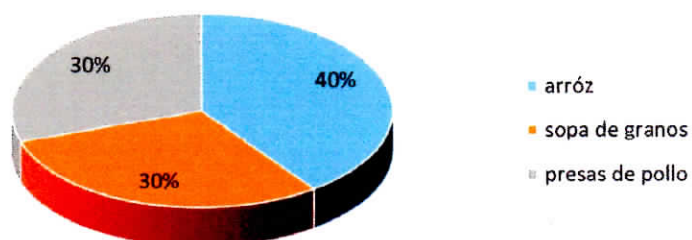
Los resultados adquiridos mediante la tabulación reflejaron que el 38% se alimentan cinco veces al día, coincidiendo que las mujeres embarazadas tienen la necesidad de ingerir más alimentos por su estado de gestación. El 32% de las gestantes ingieren alimentos cuatro veces al día, seguido del 10% que manifestaron que consumen de 3 a 6 veces al día, también se evidenció que el 8% certifica que hay gestantes que diariamente comen más de seis veces y por último el 2% indica que comen dos veces al día. Podría decir que de acuerdo a la teoría sobre alimentación adecuada de una gestante para que el embarazo se desarrolle con éxito deben alimentarse al menos 5 veces al día, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan debido a su estado gestacional.



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

El número de veces que se alimenta una mujer embarazada es muy importante, por ello esta pregunta se encuentra muy desglosada en la encuesta. Se ha escogido las tres opciones más aceptadas por la muestra tomada. En lo que se refiere al desayuno, las tres opciones más apetecidas por las gestantes fueron que el 40% consumen a diario pan, seguido del 30% ingieren leche y además consumen cereales. Podría decir que esto se debe a que las embarazadas ingieren de manera inadecuada alimentos especialmente durante su estado gestacional ya que esto podría llevar a un embarazo de bajo o alto peso, según las literaturas y la misma que nos conlleva a un sobrepeso u obesidad y luego a una complicación obstétrica.

Gráfico 5. Almuerzo

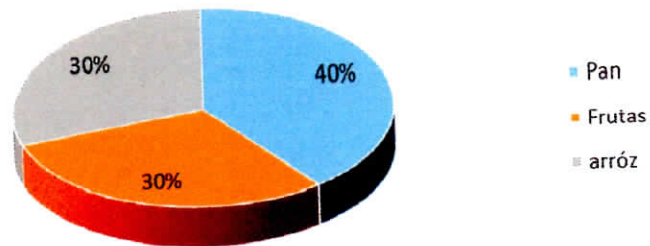


Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

Por otro lado, a la hora de almorzar, se evidenció por medio de los resultados que el 40% consumen arroz con el acompañado, el 30% alguna sopa con granos y otras 30% presas de pollo. Los resultados indicaron que la mayoría de las embarazadas consumen con frecuencia lo que es el arroz, debido que es un alimento económico, así mismo los granos de tal manera que se caracterizan por ser nutritivos además ayudan a la embarazada en su motilidad intestinal. Por último se acompaña de carnes con altos niveles de proteínas que ayudan con el crecimiento y desarrollo del feto.

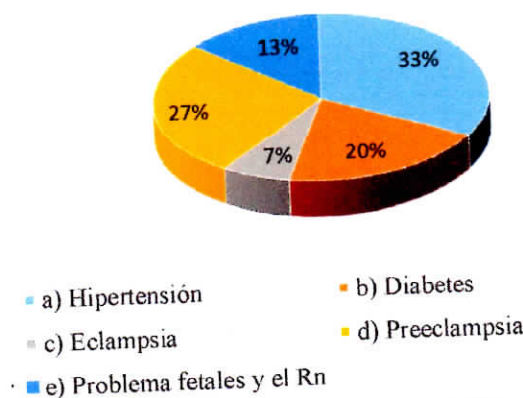
Gráfico 6. MERIENDA



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

Al culminar el día, en la merienda, una vez más aparece el pan como una primera opción con el 40%, seguido con el 30% el consumo de frutas y el arroz, con algún acompañante. Para un mejor diagnóstico de la situación, se debe medir las proporciones en las que se sirven los carbohidratos, proteínas, lácteos, entre otros. Este tipo de desglose, aportará a saber cómo es la alimentación de las mujeres que pasan en la actualidad por el proceso de gestación y dar a conocer a las embarazadas los beneficios de una alimentación saludable y prevenir complicaciones en el embarazo por presentar sobrepeso u obesidad.

Gráfico 7: Complicaciones del embarazo relacionados con el Sobrepeso y Obesidad



Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Asencio Domínguez Yadira Lissette y Cedeño Carbo María Jomira

Según la encuesta realizada los antecedentes patológicos de las embarazadas, demuestran que en mayor proporción existen mujeres que durante su gestación el 33% sufren de hipertensión, seguidas por el 27% se encuentran quienes padecen preeclampsia, que puede ser producto de genética o una mala alimentación en la vida diaria. En una tercera posición, con el 20% se encuentran quienes padecen de Diabetes, seguido del 13% que tienen problemas fetales en su periodo gestacional y el 7% de las gestantes presentan eclampsia. Con los datos obtenidos podemos decir que los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las complicaciones médicas más frecuente y que, aproximadamente un 7 a 10 % de los embarazo se complican con hipertensión, además tienen relación con el sobrepeso y obesidad ya que es, uno de los factores de riesgo para presentar hipertensión durante su gestación, otro estudios también mencionan que la mujer obesa es más propensa que la mujer con peso normal en contraer hipertensión en el embarazo, según su clasificación esta puede conllevar a una preeclampsia, eclampsia hipertensión crónica + preeclampsia agregada e hipertensión Gestacional.

4.2. CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos de la encuesta realizada a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019, se identificó la incidencia del sobrepeso y obesidad mediante medidas antropométricas cuyos datos indicaron que existe incidencia media de estas patologías, las cuáles padecen de complicaciones durante su gestación.

Con los hábitos alimenticios, las horas que comen y lo que ingieren las mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019, se puede concluir en que el hábito de alimentación que realizan las gestantes, quizás no es el más adecuado, y que las embarazadas necesitan asistir con responsabilidad a las citas de educación prenatal que realiza el centro de salud y puedan tener una dieta que aporte para el desarrollo del feto mientras está dentro del vientre, y porque no, ayudar también al progreso saludable y favorable de la futura madre.

Dentro de las complicaciones del embarazo relacionadas con el sobrepeso u obesidad que presentan las gestantes las más destacadas son la hipertensión y la preeclampsia, es decir riesgos que pone en peligro la vida materno-fetal.

4.3. RECOMENDACIONES

Es importante sabiendo el peso, talla y el IMC, de cada una de las embarazadas, para educar y dar a conocer una nutrición de acuerdo a su edad y número de semanas de gestación que tenga cada una de ellas. El propósito es conocer las falencias más comunes, con consejos prácticos para las madres primerizas, o las que ya han pasado por este proceso anteriormente y padecen de sobrepeso y obesidad.

Se recomienda alimentarse de forma saludable, siguiendo una dieta que le permita disfrutar y a su vez cuidar de su estado nutricional, por otro lado, respetar horarios para la ingestión de medicamentos, controlar semanalmente su peso, talla, y asistir a los controles prenatales, si es posible mensualmente para verificar que en su proceso de gestación se encuentre fuera de riesgo.

Es recomendable brindar educación para la salud a las gestantes sobre las posibles complicaciones obstétricas que se relacionan con estas comorbilidades que afectan en el proceso de gestación en las pacientes que son atendidas en el centro de salud Venus de Valdivia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abeyá et al. (2009). Evaluación del estado nutricional de niñas niños y embarazadas mediante antropometría.
Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- Aguilar, García, B., & Sánchez. (2016). Obesidad durante el embarazo y su influencia en el sobrepeso en la edad infantil. Scielo.
- Alfaro et al. (2015). Nutrición durante el embarazo. Obtenido de <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad2-Jun2015.pdf>
- Álvarez, R. (2008). Medicina general integral. La Habana: Ciencias medicas.
- Arguedas, Rojas, & García. (2007). La obesidad y el riesgo cardiovascular. Scielo, 1.
- Botella, Lledín, Valero, & Varela. (2000). Leptina: implicaciones fisiológicas y clínicas. Scielo, 1.
- Carlos, M. (2012). Obesidad: visión general de la nueva estrategia de detección por consenso y diagnóstico.
- Constitución. (2008). Constitución de la Republica del Ecuador.
- Cusme, L. (Abril de 2016). Complicaciones obstétricas en pacientes de 16 A 30 años de edad. Santo Domingo.
- Enfermagem, L.-A. d. (2010). Conductas de autocuidado e indicadores de salud en adultos con diabetes tipo 2.
- Enrique, M. S. (2009). Dislipidemias . Scielo, 266.
- ENSANUT. (2013). Resumen Ejecutivo. Establecimiento Nacional De Salud Y Nutrición, 42.
- ENSANUT. (2014). LA DOBLE CARGA DE LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN.

- ENSANUT. (2014). Sobrepeso y Obesidad. Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición.
- Farias. (2013). Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile. Rev Chil Obstet Ginecol, 409.
- Font-López KC. (2010 Noviembre). Diagnóstico y tratamiento de obesidad en el embarazo. México: 3.
- Giraldo, Toro, & Macías. (2010). La Promoción De La Salud . 19.
- González, G. P. (2013). Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson.
- Gracia, D., & Olmedo. (2017). Diabetes gestacional. Ginecol Obstet Mex.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2010). Metodología de la investigación. sexta.
- Hoyos, A., Borjas, B., Ramos, S., & Meléndez, O. (2011). El modelo de promoción de la salud. Scielo.
- Hueso y Cascant. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Valencia: 1.
- INCAP. (2015). Diplomado Nutrición matern-infantil. Obtenido de <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad2-Jun2015.pdf>
- L., H. (2012). Diagnóstico de la obesidad en el embarazo.
- Lazo, M. P. (2012). Prevalencia de sobrepeso y obesidad asociada a complicaciones obstétricas. Cuenca .
- Lozano, A. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo.
- Luisa, V. (2008). Diabetes en Embarazo: manejo de la obesidad y sus complicaciones desde la preconcepción hasta la Periodo postnatal. Centro Nacional Colaborador para la Salud de las Mujeres y los Niños.
- Massó, Fernández, Macías, & Betancourt. (2008). Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana.

- Maz.(2015). El Libro De La Salud. España: Vol.1. Obtenido de <https://www.maz.es/Publicaciones/Publicaciones/libro-el-libro-de-la-salud.pdf>
- Monica, L. (2006). Guía asistencial de sobrepeso y obesidad en el embarazo. Grupo español de diabetes y embarazo.
- MSP.(2012). Santa Elena cuenta con el moderno centro Materno Infantil Venus de Valdivia. La Libertad.
- MSP.(2015). Guías De Manejo De Las Complicaciones Del Embarazo. Panamá. Obtenido de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf
- MSP.(2016). Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño (ESAMyN). Ministerio De Salud Pública.
- MSP. (2016). Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos.
- MSP. (2017). ESAMyN.
- Nazareno, E. (2018). Complicaciones Maternas Y Neonatales por falta del Diagnóstico Nutricional De La Gestante.
- OMS.(2009). Evaluación del estado nutricional de niñas niños y embarazadas mediante antropometría.
Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- OMS.(2014). Sobrepeso y obesidad .
- OMS.(2015). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. OMS.
- OMS.(2016). Datos del sobrepeso y obesidad.
- OMS.(2016). Malnutrición. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
- OMS. (2018). Datos y cifras.

- OMS. (2019). Nutrición. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (2019). Obesidad en el embarazo.
- OMS. (2019). Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OPS. (2012). Nutrición y embarazo. Panamá.
- Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-all-nutricion-y-embarazo.pdf>
- OPS. (2016). Obesidad. Organización Panamericana De Salud.
- Pacheco, J. (2017). Gestación en la mujer obesa. Scielo, 208.
- Pacheco, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Simposio Obesidad, 208.
- Peña., N., & Salas, C. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario. Scielo, 3.
- Polo, A. (2014). UNICEF Resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil. Unicef.
- Rodríguez & Jiménez. (2011). Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, 28.
- Rodríguez. (2003). Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. Scielo, 2.
- Ruiz, O. (2016). Incidencia de la diabetes gestacional en mujeres obesas. Guayaquil.
- Salvador, Serra, & Ribas. (2015). El método Recuerdo de 24 horas. Española. Obtenido de http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_Recuerdo%2024%20h.pdf
- Sato, S., & Fujimori. (2012). Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4.

Soca, M., & Peña, N. (2009). Consecuencias de la obesidad. *Scielo*, 88.

Suárez, Sanchez, & Gonzalez. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Rev Chil Nutr*, 227.

UNICEF. (2014). Embarazo .

Urgiles Reinoso Laura, Bonete Aguaiza Blanca. (2013). Prevalencia de sobrepeso y obesidad a las mujeres embarazadas. Cuenca.

Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Scielo*.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la institución

 **Universidad Estatal
Península de Santa Elena**

Carrera de Enfermería

Oficio N° 398-CE-UPSE-2019
La Libertad, 31 de mayo de 2019

Señora Doctora
Katherine Olayá Buchelli
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 24D02
En su despacho -

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Estimada Directora, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su Trabajo de Titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería.

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA ELEVAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE VALDIVIA 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MALAVE CUCALÓN JÓRGE ALFREDO SANDOVAL PERERO ANA JOSELYN
SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASENCIO DOMINGUEZ YADIRA LISSETTE CEDENO CARBO MARIA JOMIRA
FACTORES BIOLÓGICOS QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE LA ARTROSIS PRIMARIA EN ADULTOS, EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO JOSÉ RODRÍGUEZ	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	QUEZADA BALÓN PRISCILLA MELISSA CAMATÓN TOMALA JIMMY ANTONIO

Con la seguridad de contar con su apoyo, quedo ante ustedes muy agradecida por su atención.

Atentamente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
C.c. - Archivo







ANEXO 2: Encuestas

Encuesta a desarrollar en el proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería

Titulado: Sobrepeso y Obesidad en embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

Objetivo: Determinar la incidencia del sobrepeso y obesidad en la embarazada del Centro de Salud Materno de Valdivia 2019.

Estudiantes: Asencio Domínguez Yadira Lissette y Cedeño Carbo María Jomira

INSTRUCTIVO:

1. Registrar las repuestas de la entrevistada en los espacios correspondientes.
2. Se tomará las medidas antropométricas de la embarazada y se registrará el índice de masa corporal.

A. DATOS GENERALES

1. Datos generales de identificación

-Nombre:

-Edad:

-Peso actual en kg:

-Talla en cm:

-IMC:

B. MUJER EMBARAZADA

2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gestas

Partos

Cesáreas

Abortos

Números De Embarazos 1.... 2.... 3.... 4..... 5.....6.... y mas

3. Complicaciones en el embarazo relacionado con el sobrepeso y obesidad

Hipertensión Si..... No.....
 Preeclamsia Si..... No.....
 Eclampsia Si..... No.....
 Diabetes Si..... No.....
 Problemas Fetales Y El Rn Si..... No.....

C. TIPO DE ALIMENTACIÓN

4. Número de comidas al día

1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... y más.....

5. Característica de alimentación

Comidas en 24 horas	Tipo de alimentación	Porciones/ unidad
Desayuno	Leche	
	Queso	
	Yogurt	
	Jugo de papaya	
	Café en leche	
	Pan	
Almuerzo	Cereales	
	Sopa de vegetales	
	Sopa de granos	
	Arroz	
	Menestra	
	Ensalada (vegetales)	
	Ración de carne cocida	
	Ración de carne frita	
	Presas de pollo cocido	
	Pescado frito	
	Pollo cocido	
	Pollo frito	
Merienda	Porción de papa frita	
	Arroz	
	Sopa de vegetales	
	Jugo de papaya	
	Pan	
	Cereales	
	Queso	

	Fruta	
Otros alimentos en el día		
Calorías por consumo de grasas		
Calorías por consumo de hidratos de carbono		
Calorías por consumo de proteínas		
Total		

Fecha de aplicación:

Día

Hora.....

Responsables:

.....
Asencio Domínguez Yadira Lissette

.....
Cedeño Carbo María Jomira

ANEXO 4: Análisis e interpretación de los resultados

4.1. Datos Generales

1. Datos generales de las embarazadas entrevistadas

Pregunta 1: ¿Cuál es la edad promedio de las entrevistadas?

Tabla 1. Edad

Descripción	Valor absoluto	Valor relativo
a) 18 – 24	29	48%
b) 25-30	18	30%
c) 31-40	13	22%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

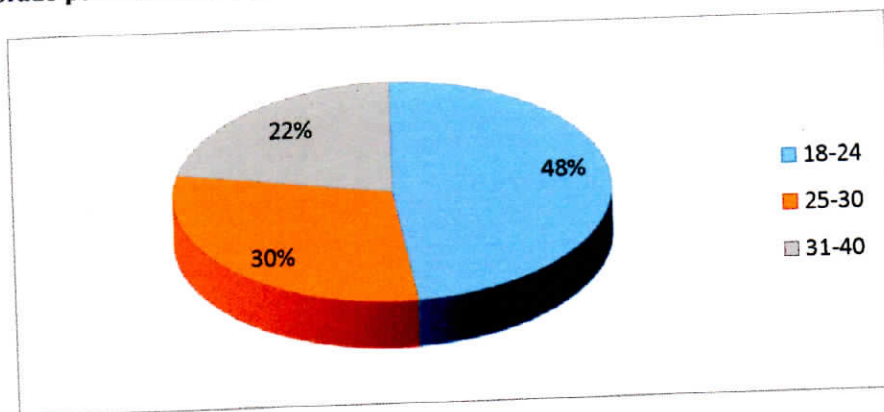


Gráfico 1. Edad

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

Análisis:

El promedio de edad de mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019 más común, es entre los 18 a 24 años de edad, esto quizás se debe a que en la actualidad los embarazos en jóvenes se dan más frecuentemente. Otro porcentaje un poco menor, es el de las mujeres de 25 a 30 años, y, por último, se considera a las mujeres mayores de 30 años, quienes acuden a este centro de atención médica. Entre los datos generales se considera el peso en kg, la talla en cm y el índice de masa corporal de cada mujer, que según las circunstancias varía.

2. Antecedentes obstétricos

Gestas
 Partos
 Cesáreas
 Abortos
 Números De Embarazos 1.... 2.... 3.... 4..... 5.....6.... y mas

Tabla 2. Antecedentes Obstétricos

Descripción	Valor absoluto	Valor relativo
Gestas	6	10%
Partos	25	42%
Cesáreas	18	30%
Abortos	11	18%
Total	60	100%

Gráfico 2. Antecedentes Obstétricos

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

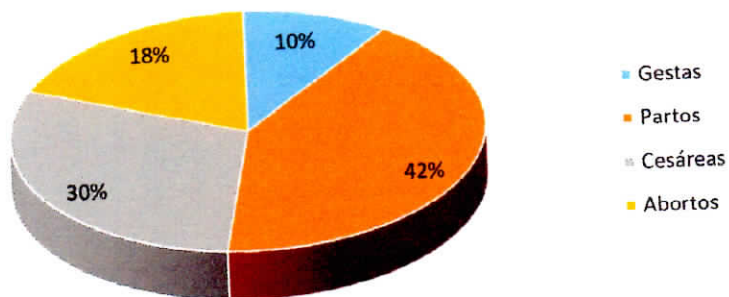


Gráfico 2. Antecedentes Obstétricos

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

Tabla 3. Complicaciones en el embarazo relacionado con sobrepeso y obesidad.

Descripción	Valor absoluto	Valor relativo
1	21	35%
2	18	30%
3	9	15%

4 y más	12	20%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

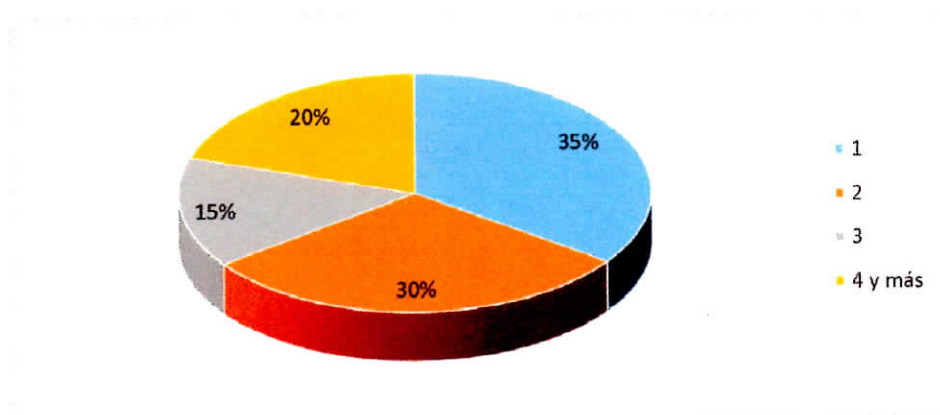


Gráfico 3. . *Complicaciones en el embarazo relacionado con sobrepeso y obesidad*

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

Análisis:

Las encuestas realizadas reflejan diferentes resultados entre ellos, el mayor porcentaje de embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019, indican que las mujeres que ya han tenido partos son las que se acercan a ser atendidas para el control materno. En segunda y tercera proporción son aquellas que han pasado por cesáreas y abortos. Las embarazadas que concurren con mayor frecuencia a los controles son las madres primerizas, le siguen las señoras que van por su segundo embarazo, y, en tercer lugar, aquellas que sufren un riesgo mayor, se podría considerar por el número de partos y la edad más avanzada, estas son las que van por su cuarto bebe en adelante.

3. Números de comidas al día

1 2 3 4 5 6 y más

Tabla 7. Número de comidas al día

Descripción	Valor absoluto	Valor relativo
1	0	0%
2	1	2%
3	6	10%
4	19	32%
5	23	38%
6	6	10%
Mas	5	8%
Total	60	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

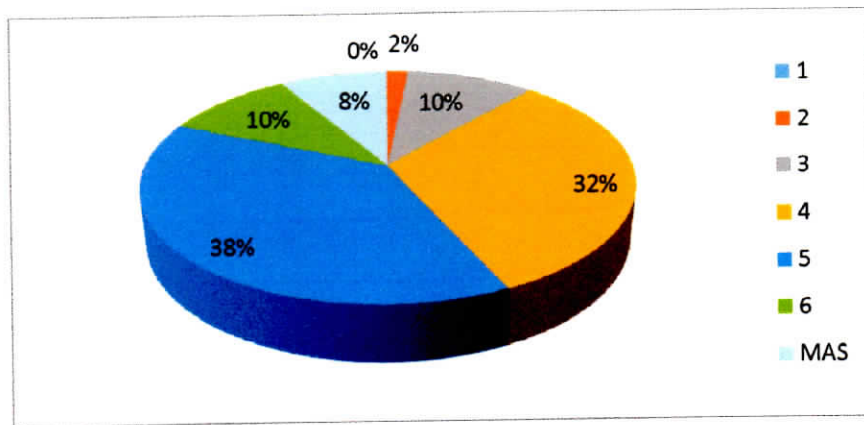


Gráfico 7. Número de comidas al día

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

Análisis

La mayoría de personas encuestadas indicaron en mayor porcentaje que el número de veces que comen es de 5 o 4 veces, coincidiendo que las embarazadas tienen la necesidad de digerir más alimentos por llevar en su vientre a un bebé. Por tanto, otro porcentaje en menor proporción certifica que hay damas en gestación que diariamente solo comen 3 veces en el día, o hasta 6, este resultado coincide, por lo que se tendría que verificar las causales por lo cual sucede esto. Quizás es falta de alimentos nutritivos o problemas económicos, y por otro lado, se puede considerar el comer alimentos pocos saludables a cualquier hora.

4. Característica de alimentación

Comidas en 24 horas	Tipo de alimentación	Porciones/ unidad
Desayuno	Leche	
	Queso	
	Yogurt	
	Jugo de papaya	
	Café en leche	
	Pan	
	Cereales	
Almuerzo	Sopa de vegetales	
	Sopa de granos	
	Arroz	
	Menestra	
	Ensalada (vegetales)	
	Ración de carne cocida	
	Ración de carne frita	
	Presa de pollo cocido	
	Pescado frito	
	Pollo cocido	
	Pollo frito	
	Porción de papa frita	
Merienda	Arroz	
	Sopa de vegetales	
	Jugo de papaya	
	Pan	
	Cereales	
	Queso	
	Fruta	
Otros alimentos en el día		
Calorías por consumo de grasas		
Calorías por consumo de hidratos de carbono		
Calorías por consumo de proteínas		
Total		

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
 Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lisette.

Tabla 8. Características de alimentación

COMIDAS	40%	30%	30%
Desayunos	Pan	Leche	Cereales
Almuerzos	Arroz	Sopa de granos	Presa de pollo cocido
Merienda	Pan	frutas	Arroz

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

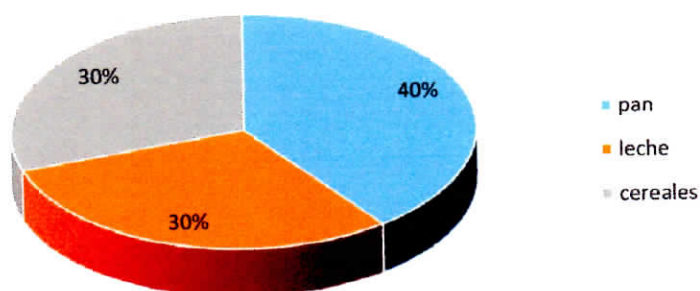


Gráfico 8. Número de comidas DESAYUNO

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

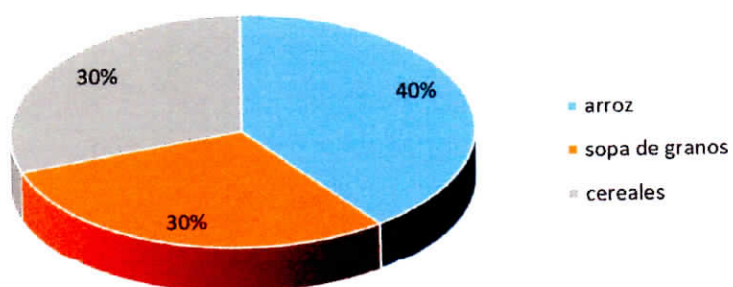


Gráfico 9. Número de comidas ALMUERZO

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia 2019.
Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

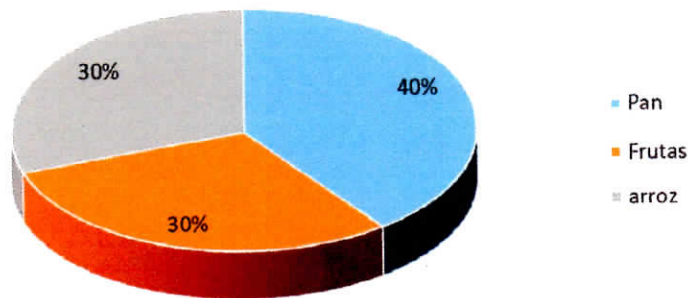


Gráfico 10. Número de comidas MERIENDA

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia

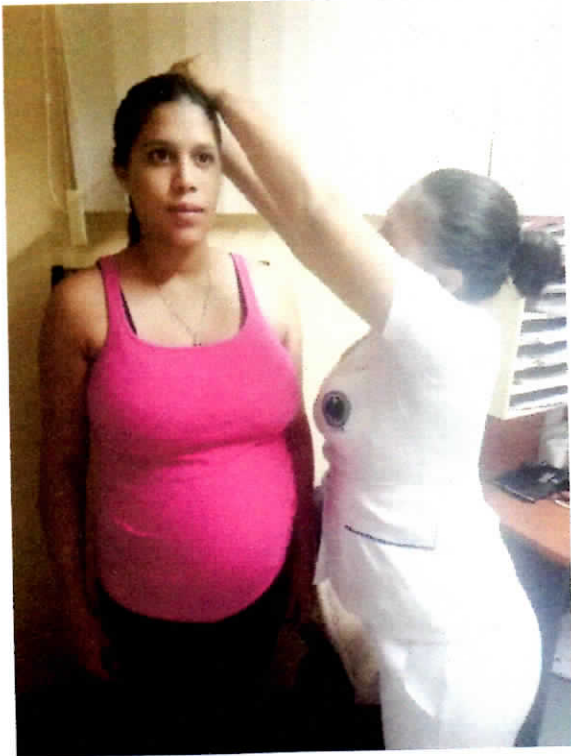
2019.

Elaborado por: Cedeño Carbo María Jomira y Asencio Domínguez Yadira Lissette.

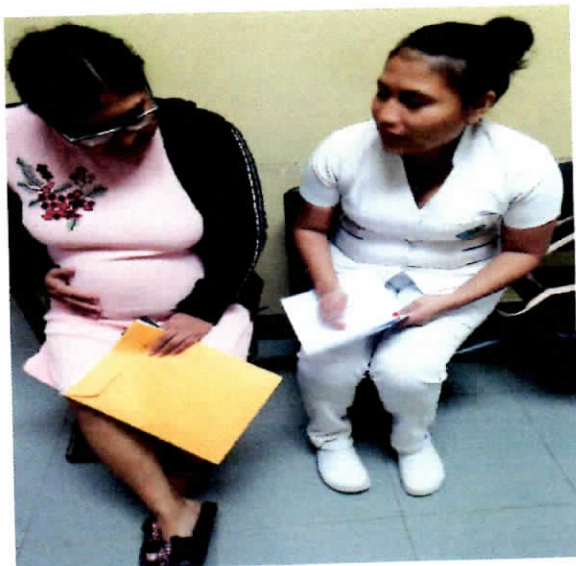
Análisis

El número de veces que se alimenta una embarazada es muy importante, por ello esta pregunta se encuentra muy desglosada en la encuesta. Se ha escogido las tres opciones más aceptadas por la muestra tomada. En lo que se refiere al desayuno, las tres opciones más apetecidas por las damas en gestación fueron el pan, la leche y los cereales. Por otro lado, a la hora de almorzar, la preferencia sigue siendo una harina, como lo es el arroz, acompañado de alguna sopa con granos, y de presas de pollo. Al culminar el día, en la merienda, una vez más aparece el pan como una primera opción, las frutas y el arroz, con algún acompañante. Para un mejor diagnóstico de la situación, se debe medir las proporciones en las que se sirven los carbohidratos, proteínas, lácteos, entre otros. Este tipo de desglose, aportara a saber cómo es la alimentación de las mujeres que pasan en la actualidad por el proceso de gestación.

ANEXO 5: Evidencia fotográfica



MEDICIÓN DE PESO Y TALLA A LAS EMBARAZADAS



APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS EMBARAZADAS

GLOSARIO

Leptina: De acuerdo a (Botella, Lledín, Valero, & Varela, 2000), "La leptina es una proteína que ha sido identificada hace tres años, pero de cuya acción, o por lo menos déficit, ya se conocía desde el año 1950. El defecto genético se heredaba de forma recesiva y su manifestación era en edad temprana de la vida y se asociaba con diabetes mellitus".

Adipocito: De acuerdo a (Arguedas, Rojas, & García, 2007), "El adipocito, es una de las últimas células adquiridas en la evolución del hombre, tiene una importancia fisiopatológica trascendental, pues sabemos que es un órgano pluripotencial y endocrino".

Dislipidemias: De acuerdo a (Enrique, 2009), "Las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (el sufijo *emia* significa sangre) e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia."

Hipertensión: La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. (OMS, 2015)

IMC: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). (OMS, 2018)

La Libertad, 24 de Septiembre del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR JFC-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **SOBREPESO Y OBESIDAD EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2019** elaborado por los estudiantes **ASENSIO DOMÍNGUEZ YADIRA LISSETTE** y **CEDEÑO CARBO MARÍA JOMIRA** egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **3%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

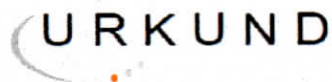


Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.

C.I.: 0918862269

DOCENTE TUTOR

Reporte Urkund.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: sobrepeso y obesidad tesis.docx (D55908189)
Submitted: 23/09/2019 8:31:00
Submitted By: mariajomira95@hotmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

Fuentes de similitud



sobrepeso y obesidad tesis.docx (D55908189)

Instances from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>

3

66%

el año 2014, más de 1,9 millones de adultos mayores de 18 años tenían sobrepeso y de ellos más de 600 millones eran obesos.

3: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>

66%

el año 2014 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos