



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES QUE
INFLUYEN EN EL SOBREPESO DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD
SAN JUDAS TADEO. SALINAS 2020.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

**ROBALINO CHICAIZA GERAMMY YELENA
MEDINA PANCHANA KERLY FERNANDA**

TUTOR:

ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ. PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2019 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



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



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



Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



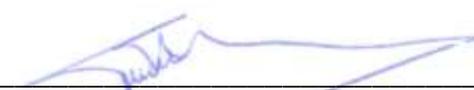
Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD
TUTOR

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación, “FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL SOBREPESO DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SALINAS 2020” elaborado por las estudiantes: Gerammy Yelena Robalino Chicaiza y Medina Panchana Kerly Fernanda, de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo al Título de Licenciada en ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Ing. Juan Enrique Fariño Cortez. PhD.
TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fortaleza para continuar con el proceso educativo, así lograr obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi hijo que es la razón de mi vida, el tesoro más grande que Dios me regalo y el motivo de seguir adelante. A mi esposo por su continuo apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y vida.

A mi familia en especial mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy uno de mis sueños. Porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una buena persona. A todas las personas quienes me acompañaron en esta etapa aportando a mi formación tanto profesional como humano.

Medina Panchana Kerly Fernanda

Al concluir este proyecto, que es producto de un largo proceso de esfuerzo y sacrificio, expreso mis sentimientos más profundos.

En primer lugar, a Dios porque me ha dado la fortaleza de seguir adelante con mi proyecto.

A mis padres porque siempre han sido mi apoyo incondicional y me ha dado esa fortaleza en cada momento para poder cumplir mis sueños. A mi hija Dasha que es mi motor para seguir adelante

Robalino Chicaiza Gerammy Yelena

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme, por guiarme durante mi etapa universitaria dándome fortalezas en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Agradezco a todo el personal de trabajo de la carrera ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA por acogerme en sus aulas, de igual modo a los docentes por compartir sus sabios conocimientos

Gracias a mis padres: Joselito y Jenny por ser los principales motores de seguir mis sueños, por confiar y creer en mí, gracias por sus consejos, valores y principios que me inculcaron.

A mi esposo por brindarme su apoyo, sus palabras de aliento cuando más lo necesitaba, sobre todo por su aporte económico para que yo obtenga mi título universitario.

Medina Panchana Kerly Fernanda

Primero lugar a Dios bendecirme y guiarme durante mi etapa universitaria.

A mis padres Jessi Chicaiza, Jorge Robalino, que fueron en todo momento el soporte económico y moral, quien me impulso a continuar adelante en esta hermosa carrera.

A todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos y la paciencia de la carrera ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.

A todas las personas que confiaron en mí y me apoyaron incondicionalmente en todo lo que es necesario para cumplir mis sueños.

Robalino Chicaiza Gerammy Yelena

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Gerammy Yelena Robalino Chicaiza
C.I: 0928384338



Medina Panchana Kerly Fernanda
C.I: 0928865450

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Formulación del Problema	6
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo General	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II	9
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1. Fundamentación Referencial	9
4.2. Fundamentación Teórica	11
4.2.1. Factores de Riesgos Modificables	11
4.2.1.1. Hipertensión Arterial (HTA)	11
4.2.1.2. Diabetes mellitus (DM)	12
4.2.1.3. Tabaquismo	12
4.2.1.4. Hipercolesterolemia	13
4.2.2. Factores de Riesgos No Modificables	13
4.2.2.1. Edad	13
4.2.2.2. Sexo	14
4.2.2.3. Factores genéticos/historia familiar	14
4.2.3. Estilos de vida	15
4.2.3.1. Papel de la actividad física en el paciente con sobrepeso	15
4.2.4. Estado nutricional	16

4.2.4.1.	Delgadez.....	16
4.2.4.2.	Peso saludable.....	17
4.2.4.3.	Hábitos alimenticios relacionados con el sobrepeso	17
4.2.4.4.	Sobrepeso/obesidad	18
4.2.5.	Cuidados de Enfermería.....	19
4.2.5.1.	Características de los cuidados	19
4.2.5.2.	Importancia.....	20
4.2.6.	Teorías de Enfermería.....	21
4.2.6.1.	Teoría de Enfermería Transcultural de la Dra. Madeleine Leininger ...	21
4.2.6.2.	Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem	22
4.2.6.2.1.	Teoría del Autocuidado.....	22
4.2.6.2.2.	Teoría del Déficit de Autocuidado	23
4.2.6.2.3.	Teoría del Sistema de Enfermería	23
4.3.	Marco Legal.....	24
5.	Hipótesis	25
5.1.	Identificación y clasificación de variables	25
5.2.	Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III		27
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	27
6.1.	Tipo de investigación	27
6.2.	Método de investigación.....	27
6.3.	Población y muestra.....	28
6.4.	Criterios de inclusión.....	28
6.5.	Criterios de exclusión.....	28
6.6.	Tipo de muestreo.....	28
6.7.	Técnicas de recolección de datos.....	28
6.8.	Instrumento de recolección de datos:	29
6.9.	Fuentes bibliográficas:.....	29
6.10.	Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV		30
7.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	30
7.1.	Análisis e interpretación de resultados	30
7.2.	Conclusiones.....	34
7.3.	Recomendaciones.....	35
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	37
9.	Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	26
Tabla 2: Consumo de alimentos.....	30
Tabla 3: Distribución de la Población según el estado nutricional.....	32
Tabla 4: Factores no modificables que presentan las gestantes.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Consumo de alimentos	31
Gráfico 2: Distribución de la Población según el estado nutricional	32
Gráfico 3: Factores no modificables que presentan las gestantes	33

RESUMEN

El trabajo investigativo: “Factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes. del Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas 2020, expresa una problemática social que engloba aspectos de salud, lo cual se agrava si no se toman los correctivos necesarios a fin de prevenir, diagnosticar y dar un tratamiento oportuno si lo amerita. En el caso de las gestantes que tienen sobrepeso, están propensas a tener factores de riesgos modificables y no modificables, lo cual se agrava, por el abandono a los controles regulares. El objetivo de este trabajo fue el determinar los factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo, mediante la aplicación de un estudio cuantitativo, con énfasis deductivo, analítico, con la participación de 317 mujeres embarazadas que asistieron a consulta externa en el Centro de Salud antes indicado. Los resultados encontrados en el estudio, se establece que la edad promedio de las mujeres gestantes fue de 15 a 35 años, el estado nutricional presenta: el 53% de sobrepeso, el 41% normal y el 6% desnutrición. Esto acompañado de un estilo de vida sin ningún tipo de control en cuanto a la alimentación donde se observa un consumo excesivo de comidas no saludables durante el embarazo y a la puesta en práctica de una rutina de ejercicios que le permita llevar una vida saludable. Entre las principales conclusiones se establece que no se lleva un estilo de vida acorde al estado gestacional, no realizan ejercicios, la información sobre los cuidados que debe llevar para tener un control adecuado y evitar los riesgos a la que está expuesta no llega de manera adecuada a las pacientes.

Palabras Clave: Gestante, Factores de riesgos; Sobrepeso; Nutrición; Estilo de vida.

ABSTRACT

The investigative work: “Modifiable and non-modifiable risk factors that influence the overweight of pregnant women. from the San Judas Tadeo Health Center. Salinas 2020, expresses a social problem that encompasses health aspects, which is aggravated if the necessary corrective measures are not taken in order to prevent, diagnose and provide timely treatment if warranted. In the case of pregnant women who are overweight, they are prone to having modifiable and non-modifiable risk factors, which is aggravated by the neglect of regular controls. The objective of this work was to determine the modifiable and non-modifiable risk factors that influence overweight in pregnant women at the San Judas Tadeo Health Center, through the application of a quantitative study, with a deductive and analytical emphasis, with the participation of 317 pregnant women who attended outpatient consultation at the aforementioned Health Center. The results found in the study, it is established that the average age of the pregnant women was 17 to 35 years, the nutritional status presents: 53% overweight, 41% normal and 6% malnutrition. This accompanied by a lifestyle without any type of control in terms of diet where excessive consumption of unhealthy foods is observed during pregnancy and the implementation of an exercise routine that allows you to lead a healthy life. Among the main conclusions it is established that they do not lead a lifestyle according to the gestational state, they do not exercise, the information on the care they must take to have adequate control and avoid the risks to which they are exposed does not arrive in an adequate way to patients.

Keywords: Pregnant woman, Risk factors; Overweight; Nutrition; Lifestyle.

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos modificables y no modificables influyen de una u otra forma en el sobrepeso de las gestantes; la OMS establece que la obesidad materna causa en el feto malformaciones y anomalías en el crecimiento, además de un embarazo precoz y obesidad infantil.

Los factores de riesgos asociados al sobrepeso son causa de mortalidad a nivel mundial y más aun de las mujeres en edad gestacional, por lo que se debe implementar controles prenatales a fin de evitar situaciones de riesgos tanto para la madre como para el feto.

Muchos son los estudios que se realizan en distintas partes del mundo, los cuales determinan la incidencia de los factores de riesgos modificables y no modificables que afecta de manera directa a las embarazadas, pero que con un control adecuado se las puede evitar, pero esto no solo es control médico, sino que cada paciente tiene la responsabilidad de llevar a cabo un autocuidado y acudir al Centro médico de una forma adecuada a realizar controles periódicos y ser portadora de que con la ayuda de todos se puede sobrellevar una enfermedad.

Es indudable que la medicina cada día gana terreno, de que algunas enfermedades consideradas catastróficas hoy pueden ser tratadas y alargar la vida de las personas, debe haber corresponsabilidad en cuanto a los cuidados médicos que recibe, porque de nada sirve que se lleve un tratamiento mientras no exista la colaboración del paciente, al no cumplir con la dieta adecuada, la toma de medicamentos, una rutina de ejercicios y un control riguroso de la salud.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Establecer un criterio que englobe los factores de riesgos, es muy amplio, se podría decir que los factores de riesgos que afectan la salud del ser humano son de dos clases: Modificables y No modificables, porque estas tienen características, rasgos o exposición las mismas que afectan y aumentan la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad.

La ciencia médica y los científicos ligados a la medicina, establecen que entre los factores modificables están la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, el colesterol elevado y el sedentarismo. Por otra parte, los principales factores de riesgo no modificables están la edad, sexo, factores genéticos, ya que, en ellos, se puede actuar de forma preventiva. Es necesario establecer que las personas mayores a 65 años están propensas a sufrir los problemas cardiovasculares y otros. En relación al sexo, los hombres a partir de 55 años son más propensos a sufrir problemas cardiovasculares.

Desde otro punto de vista, se establece que los factores de riesgos durante el embarazo, también pueden ser modificables y no modificables, los cuales pueden ser prevenidos a tiempo y llevar un control periódico y así disminuir los riesgos a que están expuestos tanto la madre como el niño durante el embarazo debido al sobrepeso, por lo que es muy indispensable que el tratamiento sea continuo y periódico y que no lo abandone, porque las consecuencias pueden ser fatales; teniendo en cuenta que la educación es la principal consejera en este tipo de situaciones, pues se debe establecer acciones para mantener una correcta alimentación y toma de medicinas así como los chequeos médicos oportunos.

De acuerdo a la (OPS O. P., 2017), expresa:

Cuatro factores de riesgo (sedentarismo, tabaquismo, régimen alimentario poco saludable y consumo nocivo de alcohol) afectan a otros factores biológicos de riesgo como hipertensión arterial, hiperglucemia, dislipemia y obesidad; estos factores de riesgo y los cambios en los estilos de vida son motivo de preocupación en todos los países de Latinoamérica.

En este sentido, según reportes médicos, el consumo de tabaco es el factor de riesgo más alto que se presenta en Latinoamérica, (lo que estadísticamente es la más alta del mundo), lo que representan valores del 25 al 60%, OPS, (2017).

En un estudio realizado en Chile se menciona que el sobrepeso y la excesiva ganancia de peso gestacional (GPG) han sido reconocidas como factores de riesgo independientes para complicaciones maternas y fetales. Específicamente en el embarazo, el sobrepeso se asocia a diferentes morbilidades materno-perinatales, incluyendo malformaciones congénitas, aborto recurrente, diabetes (pre-gestacional y gestacional), hipertensión gestacional y preeclampsia, macrosomía (peso al nacer >4000 g), cesárea, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna y mortalidad fetal. (Cifuentes, 2017)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) señala que en el Ecuador “más del 80% de las gestantes están con sobrepeso” (INEC, 2010). Esta cifra permite deducir que la incidencia va en aumento. En el mismo contexto, el sobrepeso en la mujer en edad fértil ha aumentado el doble en los últimos 30 años. El sobrepeso incrementa la posibilidad de complicaciones en el embarazo y posterior a este, entre las complicaciones más frecuentes están: “enfermedades hepáticas, trastornos trombo embolicos venosos (más frecuentes en el 2do. Trimestre), los trastornos del suelo pélvico, diabetes gestacional, enfermedad hipertensiva del embarazo, distocias, macrosomía fetal entre otras complicaciones para la salud materna y del bebé” (Moreno, 2012) (pág. 28).

El sobrepeso en las gestantes es un problema de salud pública lo que conlleva a afianzar los objetivos y metas de los distintos organismos de salud tal como lo ha propuesto las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, a fin de evitar un retroceso en los logros alcanzados hasta la presente fecha.

En relación a las mujeres embarazadas que acudieron al área de ginecología del Centro de Salud San Judas Tadeo, del cantón Salinas, provincia de Santa Elena – Ecuador, de enero a marzo 2020, estas totalizaron 317, de las cuales 70 mantuvieron un peso “normal” de acuerdo a los controles que se realizaron durante el desarrollo de su embarazo, 11 estuvieron en el rango de bajo peso; 190 presentaron sobrepeso, 46 estuvieron en el rango de Obesidad grado 1 (parámetros de medición de la OMS), lo que originó ciertos problemas en el desarrollo de su gestación. (Departamento de Estadística del Hospital de Salinas, 2020)

Por lo que se requiere adoptar medidas basadas en teoría de enfermería como la de la Dra. Madeleine Leininger, quien mantiene la Teoría de Enfermería Transcultural, citado por Pérez S., (2008), quien expresa: “el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería”. Bajo esta premisa, este puede ser un elemento importante para un abordaje más profundo del problema. La tendencia es clara, lejos de bajar la prevalencia, su tendencia es a aumentar, sobre todo en países menos desarrollado es alta, por ello urge “abandonar viejos caminos y utilizar nuevas veredas” para mejorar la calidad de vida de las pacientes que tienden a caer en esta situación y que se les hace difícil salir de ellas (Mendoza, 2010).

Es necesario establecer cuáles son los factores que inciden en el sobrepeso de las pacientes que acuden a realizarse controles periódicos en el Centro de Salud San Judas Tadeo, del cantón Salinas, provincia de Santa Elena – Ecuador y así prevenir situaciones críticas de las pacientes que incluso podrían terminar en fatales consecuencias.

Sobre este aspecto, se hace imprescindible establecer que factores de riesgos afectan a las pacientes que acuden a este centro de salud y cuáles son las medidas que se deben adoptar para prevenir cualquier tipo de situación crítica, esto se lo podría hacer a través de las historias clínicas por citar un ejemplo ya que existe una estrecha relación entre estos y el riesgo obstétrico, a fin de mantener actualizada la evidencia que permita el desarrollo de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

Entre los principales se menciona la edad: éstas desde muy temprana edad (< 15 años) salen embarazadas lo que se complica porque no llevan un control adecuado, por situaciones que ocultan el embarazo a los padres hasta que la situación se vuelve incontrolable poniendo en riesgo la salud del niño y de la madre.

Otro de las causas detectadas es la ingesta de alcohol y tabaco durante el embarazo, situaciones que son incontrolables por los padres, debido a situaciones de estilo de vida de la pareja, lo que evidencia que son hogares disfuncionales y que no llevan control de ellos y de los hijos que tienen, que en determinados casos se complica el embarazo en alto riesgo.

Existe un grupo minúsculo de parejas que a pesar de la edad (> 35 años) deciden tener un bebé, que, a pesar de ser embarazos de alto riesgo, están bajo cuidados y controles médicos, lo que evidencia que cuando existen los tratamientos adecuados se puede acceder a situaciones que parecen imposibles.

De igual forma, revisando las estadísticas de este Centro Hospitalario, se encontró que 190 pacientes de 317 presentaron sobrepeso, convirtiéndose en una de las causas principales de riesgo, por situaciones de estilos de vida, falta de ejercicios, estado nutricional y otros factores que ponen en riesgo la salud de la madre y del niño. Estas pacientes en algunos casos, abandonan los controles periódicos que realizan, por situaciones que no le gustan que le llamen la atención por que no acatan las recomendaciones médicas que se les da, y van en aumento de peso constante.

Con estos antecedentes es primordial que las personas mejoren su estilo de vida, pues hay factores de riesgos que son modificables, que tratados a tiempo salvan vidas, pero siempre y cuando exista una cooperación directa y un dialogo honesto y sincero entre médico y paciente, a fin de seguir las instrucciones tanto en el estilo de vida, alimentación, salud, rutina de ejercicios y la toma de los medicamentos a la hora indicada.

Solo así las gestantes que padecen algún trastorno en su salud pueden recuperar su salud y seguir su rutina de vida, bajo estricto control médico, además de recuperar su peso que tenía antes de quedar embarazada a través de una rutina de ejercicios y de una dieta balanceada que le permita tener un estilo de vida saludable.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificable y no modificable en el sobrepeso de las mujeres embarazadas que acuden al control de su gestación en el Centro de Salud San Judas Tadeo de la ciudad de Salinas de enero a marzo 2020?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar los factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes del Centro de Salud San Judas Tadeo. Salinas 2020.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida de las gestantes que acuden a los controles prenatales.
- Valorar el estado nutricional de las gestantes a través de IMC

- Establecer las complicaciones maternas relacionadas con el desarrollo del sobrepeso en las gestantes.

3. Justificación

El presente tema de investigación se escogió con el fin de educar a las embarazadas del sobrepeso, que en su estado gestacional es un problema muy complicado que pone en riesgo la vida de la madre y del feto, pues lleva en aumento los riesgos obstétricos neonatales, además de que las complicaciones pueden ser modificables y no modificables, y con ello generar incertidumbre en su periodo de embarazo.

No hay que olvidar que el estado nutricional de las mujeres antes, durante y después del embarazo es el determinante de riesgo que conlleva a la mortalidad materna y neonatal si es que no se toman los correctivos y se lleva un control médico a tiempo, pues estos riesgos son impredecibles, aumentando los riesgos, si es que la unidad de salud no dispone de los recursos necesarios para actuar en este tipo de situaciones y peor aún si no se tiene datos de la paciente.

Las condiciones de alto riesgo durante el embarazo, se establece a través de monitoreo de la paciente y es aquí donde aparecen los factores de riesgos modificables y no modificables en las gestantes, tales como: aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea incluso, hasta ciertos tipos de cáncer, además de desórdenes reproductivos y dificultad para el éxito en reproducciones asistidas; representa, además, un riesgo para el feto durante el parto y postparto.

Los factores de riesgos pueden estar asociados con antecedentes de la paciente antes y durante el embarazo, por lo que se debe llevar un control sobre qué tipo de factor de riesgo es la que padece, si es modificable o no modificable y que tipo de incidencia lleva al inicio y seguimiento de los controles prenatales en el centro de salud.

Se busca aportar a la sociedad peninsular con soluciones prácticas y valederas, para bajar el índice de las estadísticas que reflejan un alto índice de mortandad en madres y seres que no logran nacer debido a múltiples factores que pudieron ser prevenidos a tiempo si se hubiese llevado un control efectivo de los riesgos modificables y no modificables, porque se debe concientizar de la mejor manera a las gestante del riesgo que conlleva el sobrepeso en esta etapa de su vida y todo lo que puede acontecer en el proceso de gestación y así realizar los debidos controles para que cada una de ellas sepa de la importancia de la salud y cuál es la responsabilidad que le toca cumplir y asumir como persona de bien.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Fundamentación Referencial

Es necesario indicar que existen trabajos relacionados con la temática que se investigan de varios autores, en distintas épocas, países y centros educativos de nivel superior, donde hacen referencia a las causas y consecuencias que predominan en cada una de ellas y que a continuación se detallan:

En el 2019 se presentó en la Universidad Técnica de Babahoyo el trabajo: “Factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y su relación a complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – cantón Playas, octubre 2018 - abril 2019”, cuyo objetivo principal era lo antes descrito en el tema, además se hace una descripción pormenorizada sobre la temática y que menciona cada uno de los temas en el marco teórico para hacer énfasis sobre esta problemática que afecta a las gestantes. La metodología de trabajo empleada fue de tipo deductivo, descriptivo y observacional, ya que parte determinando desde el sustento bibliográfico los factores de riesgos obstétricos para luego establecer su relación con las complicaciones en casos de primigestas adolescentes. La información fue recopilada a través de las diversas técnicas empleadas y cuya unidad de análisis fueron las historias clínicas. Es de establecer que estas afecciones se pueden prevenir a través de la intervención directa de los factores de riesgos modificables; como punto de apoyo y como uno de los cuidados de enfermería esta la prevención y promoción de contraer estos riesgos, basados en la educación, estilos de vida saludable y una alimentación adecuada que conlleve una vida plena. (Iñiguez Zamora, 2019)

Entre las principales conclusiones encontradas en este trabajo fueron: Amenaza de aborto con 35 (31,81%), Parto pre termino 20 casos (18,18%), Aborto con 12 casos (10,90%), Muerte materna con 3 casos (2,72%), Hemorragia con 3 casos (2,72%), Anemia con 3 casos (2,72%)y Desnutrición con 34 casos (30,90%).Indica la investigación que al menos el 46% de

adolescentes primigestas presentaron factores de riesgos, tal como lo evidencia el estudio realizado en el hospital Básico Playas.

Otro de los trabajos que se tomaron como referencia es el presentado en la Revista Cubana de Medicina General Integral, donde se hace una amplia explicación de la serie de factores de riesgos modificables y no modificables, haciendo énfasis en los factores de la preeclampsia en cada uno de los aspectos endocrinos que afecta a las pacientes, agrupándolas en grupos de: maternos y ambientales, donde se hace evidente de la importancia que tiene el cuidado del sistema inmunológico, endocrino y el surgimiento de la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo que afecta a algunas partes del cuerpo, las mismas que pueden ser prevenidas si se lleva un control médico adecuado y oportuno. (Ciero M, 2013)

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Medicina se presentó el trabajo: "Epidemiología y factores de riesgo modificables para el desarrollo de muertes fetales intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2011-2016", donde la metodología aplicada fue un estudio analítico, transversal, retrospectivo. La población estudiada fueron 25 mujeres atendidas en la sala de emergencia y en la consulta externa del mencionado Hospital, donde se estableció un diagnóstico con muerte fetal intrauterina, es de mencionar que se revisó la historia clínica de cada una de las pacientes durante los últimos cinco años, estableciéndose las frecuencias de factores de riesgos a la que estuvieron expuestas cada una de ellas.

Es de mencionar que a la población se la dividió en dos grupos, donde prevaleció que la obesidad, el sobrepeso y la diabetes mellitus son los factores de riesgo que más se acentúa en la población siendo la edad promedio de 18 a 35 años que más afectada se evidencia en nuestro medio. Este estudio permite conocer que el factor de riesgo de mayor incidencia es el sobrepeso, por lo que a través de un control adecuado y normas de alimentación se lo puede sobrellevar y las gestantes pueden recuperar en algo su peso antes del embarazo. (Alvarado, 2016)

Es indudable que se debe de conocer cuáles son los factores de riesgos tanto modificables como no modificables, a fin de poder sobrellevarlos, evitarlos, prevenirlos o en su defecto, llevar un control médico adecuado, a fin de recibir los medicamentos de manera oportuna y rápida, contrarrestando enfermedades que puedan ser de alto riesgo.

4.2. Fundamentación Teórica

4.2.1. Factores de Riesgos Modificables

Es necesario establecer cuáles son los factores de riesgos modificables que pueden ser tratados a tiempo, bajo estrictos cuidados médicos, para evitar situaciones complicadas en la salud de la embarazada y del neonato, lo que permitirá establecer acciones de cuidado de enfermería, entre los principales se menciona:

4.2.1.1. Hipertensión Arterial (HTA)

La hipertensión gestacional, se la denomina a la presión arterial alta que desarrolla mientras está embarazada; esta comienza después de las 20 semanas de embarazo; por lo general, no tiene otros síntomas. Se presenta en el 8-10% de todas las gestaciones, y es la principal causa de mortalidad materna en el mundo. (Grandi C & M., 2016)

Se establece la importancia de una atención médica prenatal adecuada, la que conlleva a prevenir las modificaciones hipertensivas en la gestación, además de las enfermedades cardiovasculares y renales, esto ayudará a prevenir los factores de riesgos como la HTA esencial, diabetes y en países desarrollados el aumento indiscriminado del sobrepeso en las primigestas por el estilo de vida que llevan, el consumo de comidas chatarras y la falta de ejercicios en el periodo del embarazo, lo que hace que la persona suba de peso hasta niveles muy altos, que después del embarazo es difícil de perderlos por más que se realicen rutinas de ejercicios.

4.2.1.2. Diabetes mellitus (DM)

A nivel general se conoce a la diabetes como al aumento de glucosa en la sangre, lo que comúnmente en el argot popular se menciona como: “tengo elevada el azúcar”, que no es otra cosa que la falta de insulina, lo que debe ser compensada de forma artificial través de tratamientos médicos.

La diabetes mellitus es una de las enfermedades no contagiosas más frecuentes del mundo. Es la cuarta causa de muerte en la mayoría de países desarrollados y hay pruebas sólidas de que tiene dimensiones epidémicas en muchos países en desarrollo económico y de reciente industrialización. La diabetes es, sin lugar a dudas, uno de los problemas sanitarios más exigentes del siglo XXI. (Palacio Abizanda, 2019)

En otras palabras, la diabetes es un problema de salud sanitario que traspasa fronteras, que afecta a la población a nivel mundial, cuyo incremento va en aumento debido a múltiples factores entre los principales esta al estilo de vida que lleva la persona, lo que causa un incremento en los gastos que deben destinar los gobiernos en materia de salud para llevar a cabo los tratamientos adecuados a la población y así poder cumplir lo estipulado en las diferentes leyes en materia de salud.

4.2.1.3. Tabaquismo

Es necesario que las personas, especialmente las mujeres, conozcan cuales son los riesgos de los efectos del tabaco durante el embarazo, esto hará que cada una de ellas este consciente a que se expone: “desprendimiento de placenta, placenta previa, embarazo ectópico, aborto espontáneo, parto prematuro; aunque se describe un efecto protector del TE en el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional, cuando la fumadora desarrolla preclamsia, la hipoxia placentaria puede ser extremadamente pronunciada, llevando a riesgos sustancialmente aumentados de hipoxia fetal, desprendimiento de placenta y muerte fetal” (Mallol, 2017).

En el Ecuador, se estima que el tabaquismo en las embarazadas, sería el responsable de cerca del 18% de los casos de bajo peso de nacimiento (< 2.500 g), de un riesgo aumentado de muerte súbita del lactante, y un mayor riesgo de mortalidad perinatal; además, se le ha asociado con un mayor riesgo de alteraciones neurocognitivas, cánceres y malformaciones congénitas en la niñez. (Mallol, 2017)

4.2.1.4. Hipercolesterolemia

De acuerdo a apuntes médicos, el hipercolesterolemia radica en la aparición en la sangre de niveles por arriba de los normales de colesterol lo que implica una serie de problemas que afectan la salud de la persona.

En muchas ocasiones se trata de un problema genético, hereditario (lo que se denomina hipercolesterolemia poligénico). El colesterol de una persona está controlado por una enorme cantidad de genes, todos ellos transmitidos de padres a hijos. Por ello es habitual que el colesterol de los hijos sea parecido al de los padres, ya sea alto o bajo. (SEMI, 2018)

El establecimiento de una tendencia a tener el colesterol alto se debe en ocasiones a consumir comidas ricas en grasas, poco desarrollo de ejercicios, obesidad prolongada, lo que genera situaciones de riesgos en la salud, lo que impide llevar una vida normal, trastocando una serie de situaciones que generan riesgos en la salud de la persona.

4.2.2. Factores de Riesgos No Modificables

4.2.2.1. Edad

La edad es un factor de riesgo no modificable, el cual es irreversible en las personas, por lo que todos tienden a envejecer y a medida que pasa el tiempo el ser humano está propenso a contraer más enfermedades de alto riesgo, pero, quienes desde temprana edad llevaron una vida saludable ellos son menos

propensos a estos cuadros clínicos, por lo que se establece el siguiente criterio sobre la temática expuesta.

Las personas de más edad tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades coronarias, de alto riesgo, que la gente joven, por lo que requieren de mayor cuidado; cuando las personas envejecen son más susceptibles al ataque cardiovascular y de otras enfermedades que tienen que ver con el estilo de vida que han llevado durante toda su etapa, lo que establece que se debe de realizar acciones de prevención, lo que evitará cuadros clínicos deplorables, que no permitan que la personas puedan recuperarse. (Bosch, 2012)

4.2.2.2. Sexo

El factor de riesgo que tiene que ver con el sexo, esta recae con mayor fuerza en las mujeres, por factores adversos como el sobrepeso, que aumenta cada vez que ellas salen embarazadas, estas pueden ser de 5 o 6 partos en su vida, pertenecen a estratos sociales bajos y medios, no realizan actividad física o la realizan muy poco, por lo que ello incide de manera directa en el desarrollo de su vida, pero que a lo largo de los años la pueden perder, siempre y cuando establezca ciertas normas de alimentación y de vida saludable.

Entre los factores positivos esta que, en las mujeres, la mayor parte de ellas padecen sobrepeso y obesidad, pero éstas desaparecen con la edad, especialmente cuando logran alcanzar la menopausia, otro de los factores es que las mujeres tienen un porcentaje menor de acumular grasa en el abdomen, lo que a cierta edad pierde considerablemente la grasa acumulada en su cuerpo y a medida que alcanza la edad adulta suele perder el peso acumulado por años. (Rodríguez, 2019)

4.2.2.3. Factores genéticos/historia familiar

Los factores genéticos son otro de los factores de riesgo que inciden en la vida de los seres humanos, aun desde los primeros años de vida, porque están

propensos de padecer enfermedades con antecedentes familiares, tales como la diabetes, leucemia, trastornos coronarios, a este grupo de personas se le debe hacer un seguimiento pormenorizado y no descuidar la salud de ellos.

La influencia genética desempeña un papel importante, sobre todo, en los casos de aparición precoz de la enfermedad; no obstante, el riesgo de heredar la enfermedad, esta varía ampliamente de una familia a otra, dependiendo de la causa subyacente. Algunas influencias genéticas en el riesgo de alguna enfermedad están mediadas vía reactividad, los resultados en gemelos y estudios familiares sugieren efectos genéticos significativos. (Annick, 2013).

4.2.3. Estilos de vida

Es necesario conocer los estilos de vida de las gestantes que llegan a tener sobrepeso para establecer elementos que contribuyan a la elaboración de programas, planes de atención y protocolos de enfermería, basados en la alimentación de este grupo de gestantes lo que conllevará a una mejor atención integral médica, desde el estado prenatal, acciones de educación propias de autocuidado que debe de llevar para evitar riesgos en el embarazo o de asumirla con una buena predisposición a fin de minimizar riesgos.

La Organización Panamericana de la Salud reconoce los estilos vida como un conjunto de factores protectores (benéficos para la salud) y factores de riesgo (nocivos para la salud), tales como alcohol, drogas, consumo de tabaco, actividad física, régimen alimentario indebido y estrés; los cuales pueden influir de una forma positiva y/o negativa cuantificable sobre la salud individual, así como, sobre la totalidad de la población. (OPS, 2018)

4.2.3.1. Papel de la actividad física en el paciente con sobrepeso

Es necesario establecer que la actividad física sirve para una multiplicidad de propósitos, una de ellas es que sirve como iniciativa para el tratamiento del

sobrepeso en las gestantes porque está demostrado de los efectos beneficiosos en la disminución de masa corporal en las personas que tienen sobrepeso y obesidad.

La actividad física incluye una mejora en los factores de riesgo cardiovasculares, tales como descenso en la presión arterial, descenso del LDL (colesterol malo), aumento del HDL (colesterol bueno), descenso de los TG (triglicéridos) y una mejora de la tolerancia y disminución a la glucosa, entre otros. (Villaverde Gutiérrez, 2016)

4.2.4. Estado nutricional

El estado nutricional de la persona consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita, esto le permitirá llevar una vida plena y soportar algún padecimiento que se le presente a lo largo de su vida, entre las proteínas que debe consumir están: vitaminas, proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y agua. (Cifuentes, 2017)

Cuando una mujer está embarazada, a temprana edad, se requiere de un consumo mayor de proteínas lo que va a ayudar al ser que lleva en sus entrañas a desarrollarse, permitiendo ganar el peso que se requiere y así poder llegar a un feliz término del embarazo tanto para la madre como para el niño.

4.2.4.1. Delgadez

Es innegable que existen personas, especialmente mujeres, quienes se someten a estrictas dietas para mantenerse “en forma”, lo que provoca una desnutrición, la cual se ve reflejada cuando quedan embarazadas, “esto genera riesgo para la futura madre y para el bebé: mayor tasa de prematuridad, retardo en el desarrollo y crecimiento fetal intrauterino, poco peso placentario y mayor riesgo de morbimortalidad infantil” (Armijos, 2015).

Si bien la obesidad o sobrepeso es perjudicial, ya que aumenta la tasa de enfermedades en el embarazo, el alumbramiento distócico (el que conlleva algún

tipo de intervención médica) o alteraciones metabólicas en madres y neonatos, el extremo opuesto (delgadez), es también una situación que conviene evitar, pues, las mujeres de bajo peso pueden estar expuestas a un riesgo mayor de tener un parto prematuro o un bebé de bajo peso al nacer, lo que disminuirá las probabilidades de subsistir. (Salud, 2018).

4.2.4.2. Peso saludable

Las mujeres al momento de formar una familia, la primera preocupación que toman en cuenta es el peso que ganará después del embarazo y como puede reducirlo hasta volver a su peso normal, por lo que se hace necesario llevar controles periódicos, acompañados de una alimentación saludable, lo que le ayudará a ella y al niño al momento de nacer.

Este proceso, que, según (Armijos, 2015), “una mujer embarazada con peso pré-concepcional normal, podrá ganar de 11 a 16 kilos. Todo dependerá de su talla y altura, ya que el aumento de peso no suele ser igual en todos los embarazos”.

4.2.4.3. Hábitos alimenticios relacionados con el sobrepeso

Los hábitos alimenticios que están considerados dentro de la pirámide nutricional contribuyen a una vida saludable, porque se ingiere los nutrientes y minerales que cubren las necesidades de las personas. Es importante establecer los requerimientos nutricionales de la dieta que debe ingerir una gestante.

Sin embargo, dentro de cada grupo de alimentos es importante, asegurar la variedad en la ingesta de cada uno de los componentes, pues no es lo mismo el consumo exclusivo de un tipo de vegetal que la elección de diferentes tipos y colores de ellos, puesto que aportarán variedad de nutrientes. Debido a ello es necesario conocer los principales requerimientos nutricionales en la dieta de una gestante, como: energía, proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales, hierro, ácido fólico, zinc.

IMC pregestacional o en el primer trimestre del embarazo < de 20: Mujeres embarazadas con bajo IMC pregestacional deberán ser referidas para una completa evaluación dietética y nutricional, una monitorización de la ganancia de peso periódica en cada visita prenatal. El riesgo de bajo peso de nacimiento puede ser reducido con una ganancia ponderal total entre 12,5 y 18,0 Kg, lo que equivale aproximadamente a 0,5 Kg por semana. (Vera O, 2015)

4.2.4.4. Sobrepeso/obesidad

Tanto el sobrepeso como la obesidad se la establece de modo general como el exceso de masa corporal o grasa que tiene una persona y que es la causa principal de una multiplicidad de enfermedades perjudiciales para la salud, pero para conocer si una persona tiene exceso de peso, lo más apropiado es recurrir al Índice de Masa Corporal (IMC), donde se establece de manera simple y entendible el peso de la persona y la talla.

Pero, para adentrarnos en el tema que se investiga y tener una idea más clara y valorar los criterios que se conoce, se expresa los siguientes argumentos de los investigadores:

Armijos, C. (2015), al respecto del sobrepeso sostiene: Es el aumento de peso corporal, que se encuentra encima de patrones establecidos, que para determinar si alguien no cumple estos parámetros se emplea una fórmula llamada Índice de Masa Corporal, (IMC), la cual determina el nivel de grasa de acuerdo al peso y estatura que tiene la persona, lo que le permite ser clasificado de acuerdo a su peso y así recibir el tratamiento adecuado, si el caso lo requiere, dependiendo de la situación que se presente.

Vargas, T. (2019), en relación a la obesidad manifiesta: “se presenta con el trascurso del tiempo, cuando se come más calorías que las que se queman”, en esta acción debe haber un equilibrio entre el consumo de calorías y las que se pierden, pero este accionar es diferente en cada

persona, porque cada quien tiene un metabolismo diferente. Entre los factores que ayudan a establecer la obesidad se menciona: la falta de ejercicio, el consumo de alimentos ricos en grasas, sedentarismo, el exceso de comidas, además de otros factores que tienen relación directa con la vida de la persona.

4.2.5. Cuidados de Enfermería

El establecer una normativa de atención y cuidado de pacientes que lo requieran es la particularidad de los profesionales de enfermería, quienes se preparan no solo en el aspecto médico, sino también en el aspecto social, sanitario, farmacéutico, legal, procurando dar bienestar en la relación enfermero/a – paciente y así establecer acciones de cuidado hasta que el paciente lo requiera.

4.2.5.1. Características de los cuidados

Como toda profesión, el personal de enfermería debe poseer una serie de características propias del área de trabajo tanto formal, vivencial, legal, a más de normas sobre valores, porque ello le ayudará a ser personas únicas, auténticas, capaces de generar confianza, apoyo, serenidad y seguridad en los pacientes, siendo solidarios con los miembros de la familia de los pacientes, estableciendo una relación de cordialidad, sincera, con ética profesional para salir adelante en la lucha contra la adversidad y las enfermedades que aquejan a los individuos que la padecen.

El cuidado de enfermería se caracteriza por la visión holística de la humanidad en el que la atención de enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del paciente, entre las principales características se mencionan: Conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición, aceptación del otro. (Gómez, 2011).

Para que exista una conexión directa entre paciente y enfermero/a debe primar los conocimientos teóricos, habilidades y conocimientos propios de la profesión dando énfasis a la recuperación oportuna del paciente, no hacerlo constituye una exclusión del paciente en todos los aspectos y una práctica moral de la profesión, lo que iría en contra del juramento que hicieron al terminar su ciclo de preparación académica y posteriormente en el ejercicio de la profesión, lo cual va a determinar qué tanta responsabilidad recae sobre sus hombros.

4.2.5.2. Importancia

Es necesario que los pacientes aprendan a conocer, valorar, establecer el impacto y secuelas que puede generar una enfermedad en el ser humano si esta no es tratada a tiempo; en relación a las pacientes obstetras estas deben aprender a conocer los signos y síntomas en el desarrollo de su embarazo, evitar el sobrepeso siguiendo las recomendaciones médicas y de allí que no se presenten complicaciones durante el parto, porque el equipo de enfermeros/as es un gran apoyo en los cuidados del recién nacido y de la gestante, más aún si es primeriza.

Lo que se pretende desde la enfermería es capacitar al paciente para que conozca su enfermedad y saber cómo actuar en casos puntuales; en caso de la especialidad en Atención Primaria, el primer contacto con el paciente es mediante una entrevista en la que se pretende establecer qué tipo de conocimientos tiene y en base a estos trabajar unos aspectos u otros, que le ayuden a establecer una vida saludable. (Enfermería, 2014)

La enfermera/o tiene la gran responsabilidad de cuidar a las pacientes, establecer enseñanzas de alimentación saludable, rutina de ejercicios, medicación establecida a base de horarios que deben ser cumplidos, ser guía en el cuidado de la gestante para así cumplir con sus necesidades, tal vez no sea tarea fácil, pero dentro del cumplimiento de sus actividades está la capacitación continua de ellas y no se lo puede dejar de lado al paciente porque en algunos casos se suelen deprimir.

4.2.6. Teorías de Enfermería

Es indudable que se necesita afianzar este trabajo investigativo con las teorías de enfermería apropiadas para que sean un sustento a lo expuesto, luego de un análisis se estableció que la teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem y son las más apropiadas, las cuales se mencionan:

4.2.6.1. Teoría de Enfermería Transcultural de la Dra. Madeleine Leininger

Para enfrentar los problemas de salud existen diversidad de maneras, en los que, el personal de enfermería debe estar preparados según Madeleine Leininger, se debe de tener presente dos enfoques: Padecer y enfermar; una persona que padece una enfermedad debe de aprender a enfrentar los problemas de salud, ayudados por los profesionales de la salud, tanto de enfermería como médico, quienes le darán las atenciones necesarias a fin de lograr una curación a la problemática existente.

Para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la/el enfermero/o trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas, le guste o no. (González, 2016)

El poder afrontar a las personas de distintas maneras los problemas de salud es el resultado de una cultura en la que se halla inmerso, de allí la base de la teoría de la Dra. Madeleine Leininger de que no todas las personas se hayan preparados para hacerle frente a una eventualidad de salud, por lo que se le debe de asistir hasta que recupere su bienestar, esto va a mejorar la calidad de atención a los pacientes, los cuales tienen la responsabilidad de dar las facilidades del caso a los pacientes que lo requieran.

En relación a las gestantes con sobrepeso que recibieron atención médica en el Centro de Salud San Judas Tadeo, hay una serie de factores que inciden en se llegue a esta condición, tales como la cultura, sexo, edad, estilos de vida, estado nutricional, carencia de practica constante de ejercicios, etnia, los cuales inciden en la salud de las personas, por lo que se requiere que el personal médico, de enfermería y administrativo que trabajan en la red de salud para que de manera constante se preparen para actuar de manera responsable ante una eventualidad de que se presente situaciones de esta naturaleza.

Pero mucho más allá de las acciones de los profesionales de enfermería y del personal médico, debe existir el COMPROMISO de las pacientes de cumplir con todas las recomendaciones dadas y de acudir al Centro para recibir los controles médicos y las medicinas necesarias para llevar a cabo un adecuado embarazo y que este llegue a feliz término.

4.2.6.2. Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem

4.2.6.2.1. Teoría del Autocuidado

El autocuidado es una actividad que toda persona debe aprender, pero siempre al logro de algún objetivo específico, tal como lo expuso Dorothea E. Orem en 1969, pero basados en situaciones concretas de su forma de vivir, con la consigna de beneficiar la salud propia y de los miembros de su entorno familiar y social. La autora establece tres requisitos importantes lo cual permite valorar al paciente, para que él pueda cuidarse a sí mismo y a su entorno, de los cuales se mencionan:

- Autocuidado universal
- Autocuidado de desarrollo
- Autocuidado de desviación de la salud

“Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica”. (Salcedo Alvarez, 2012)

En el caso que se investiga sobre factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes, estas personas requieren un mayor cuidado sobre la alimentación, mayor control médico, establecer una rutina de ejercicios para cada caso y otras acciones que permitan ayudar a la prevención de enfermedades de alto riesgo y así generar estilos de vida más saludable para las personas que requieran la ayuda necesaria.

4.2.6.2.2. Teoría del Déficit de Autocuidado

Esta teoría es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y autocuidado de las propiedades humanas, es decir que las aptitudes que se desarrollan en el autocuidado no pueden ser operativas para la identificación de los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico. Esta situación hace que ciertas personas no busquen la ayuda, a pesar de que saben que la requiere, convirtiéndose en una situación estresante, porque no pueden cuidarse por sí mismo ni busca la ayuda necesaria ni medica ni en el seno de su propia familia.

La autora utiliza la palabra agentes para mencionar a aquellas que brindan los cuidados a aquellos que lo necesitan, aunque también existen personas que realizan su propio cuidado a lo cual se los denomina agentes de autocuidado. En el caso de las personas que padecen sobrepeso y obesidad es importante que tengan sus agentes de autocuidado, con la finalidad de estar atentos a los requerimientos que tiene el paciente. (Naranjo, 2016)

4.2.6.2.3. Teoría del Sistema de Enfermería

De igual forma, Dorothea Orem, estableció tres niveles para la atención de enfermería, entre los cuales se señala: La enfermera; el grupo de personas o los pacientes, los acontecimientos ocurridos

Los sistemas de enfermería señalan que hay varias cosas en común una de ellas es que se debe tener plenamente establecidos. El papel o rol que

juega la enfermera dentro de este grupo, su responsabilidad y el grado de responsabilidad que ella/o tienen al desempeñar su trabajo. (A., 2017)

Por lo expuesto, se hace necesario que las personas (pacientes) que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, aprendan a llevar una vida saludable acatando las disposiciones que se dan en cuanto a las recomendaciones médicas y así lograr que la vida se alargue más, procurando también cuidar de las personas que viven en su entorno, dialogando con ellas para hacerles entender que la vida es un don maravilloso y que se lo debe cuidar, más aún si se lleva dentro del vientre una nueva vida y que debe recibir los cuidados necesarios antes, durante y después de nacer.

4.3. Marco Legal

La presente investigación: Factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes, Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas 2020, se enmarca en las siguientes normas legales: Constitución de la República del Ecuador (2008), Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria y Plan Nacional del Buen Vivir, las cuales se cita textualmente:

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial, de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios. (Constituyente, 2008)

Art. 30. De la Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria, compromete al Estado a incentivar y establecer convenios de adquisición de productos alimenticios con los microempresarios, microempresa o pequeños y medianos productores agroalimentarios para atender las necesidades de los

programas de protección alimentaria y nutricional dirigidos a poblaciones de atención prioritaria. Además, a implementar campañas de información y educación a favor del consumo de productos alimenticios nacionales principalmente de aquellos vinculados a las dietas tradicionales de las localidades. (Asamblea, 2015)

El Artículo 66. Numeral 27 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “El derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado, libre de contaminación y en armonía con la naturaleza” (Constituyente, 2008)

En relación al Plan Nacional del buen vivir (2017 -2021) esta investigación cumple con el Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida. Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Estas y otras leyes, además de las diversas reformas que se han establecido dentro de los diferentes cuerpos legales que rigen nuestro país en materia de salud, son las que permiten tomarlas como asidero legal y así cumplir con lo expresado en el desarrollo de este trabajo investigativo.

5. Hipótesis

Los factores de riesgos modificables y no modificables influyen en el sobrepeso de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Unidad de estudio: Gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas

Variables: Factores de riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes.

Nexo: influyen

Variable Independiente: Factores de riesgos modificables y no modificables

Variable Dependiente: sobrepeso de las gestantes.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Los factores de riesgos modificables y no modificables influyen en el sobrepeso de las gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas.	V.I. Factores de riesgos modificables y no modificables	Los factores de riesgos modificables son aquellos que se pueden actuar sobre ellos y reducir o prolongar la salud y la vida de la persona.	Factores de Riesgos Modificables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensión Arterial (HTA) ▪ Diabetes mellitus (DM) ▪ Tabaquismo ▪ Hipercolesterolemia 	Encuestas
		Los factores de riesgo no modificable son aquellos que no se pueden alterar y deben seguir su curso.	Factores de Riesgos No Modificables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Factores genéticos/historia familiar 	
	Es el aumento de la masa corporal que pone en riesgo la salud de la gestante y del ser que lleva en sus entrañas	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Papel de la actividad física en el paciente con sobrepeso. ▪ Hábitos alimenticios relacionados con el sobrepeso 		
	V. D. Sobrepeso de las gestantes		Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delgadez ▪ Peso saludable ▪ Sobrepeso/obesidad 	

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de investigación

Se realizará un estudio transversal - descriptivo del comportamiento del embarazo en las gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas. Período estudiado desde enero a marzo del 2020. Teniendo en cuenta que, en este centro de salud, se incrementó el número de embarazos en adolescentes en el año 2019, lo que motivó la realización de esta investigación, procediendo a revisar las estadísticas de este centro de salud, para ver su incidencia en cuanto a la cantidad de pacientes atendidos durante el periodo del 2020.

6.2. Método de investigación

El método a aplicarse en esta investigación es el deductivo científico, ya que a partir de esta teoría se obtendrán nuevos resultados.

6.2.1. **Deductivo:** Durante este proceso se distinguirá los elementos de un fenómeno y se continúa para su respectiva interpretación. Es de establecer que se va de lo general a lo particular. En el presente caso se conocerá que tipos de pacientes acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, y se realizará un análisis de cuantas pacientes embarazadas acudieron desde el período de enero a marzo del 2020 y así tener una idea de con cuantas personas se va a trabajar.

6.2.2. **Analítico:** Se toma cada una de sus partes para su posterior análisis de manera ordenada y sistemática. Luego de haber establecido con quienes se iba a trabajar, en este caso las gestantes, se procedió a identificar cuantas de ellas padecían factores de riesgos modificables y no modificables que influyan en el desarrollo de sobrepeso y que a su vez pongan en riesgo la vida del ser que llevó en sus entrañas y la vida propia de cada una de ellas.

Una vez identificado los métodos con que se trabajó en esta investigación se procedió a elaborar el cuestionario de preguntas, las cuales iban a dar una información más relevante de la temática de estudio y así sacar las conclusiones más apropiadas de este proceso investigativo.

6.3. Población y muestra

La población total de embarazadas del Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas es de 317 pacientes gestantes que acudieron de enero a marzo del 2020 a los controles perinatales mensuales, las mismas que constituyen la muestra y el universo en estudio.

6.4. Criterios de inclusión

En este aspecto se trabajó con las pacientes embarazadas que tuvieron sobrepeso y que eran propensas a contraer factores de riesgos modificables, y que padecen factores de riesgos no modificables, esto ayudó a que se realicen controles periódicos a estas pacientes.

6.5. Criterios de exclusión.

Se excluyó a aquellas pacientes que no estén dentro de este rango y que siguen un embarazo normal, las mismas que llevan un control del embarazo.

6.6. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico, pues se trabajó con toda la población, porque era manejable la cantidad de personas que se estudió en este proceso investigativo.

6.7. Técnicas de recolección de datos

La técnica a ser utilizada en este estudio es la cuantitativa, aplicada a través de la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario de preguntas, realizado en

orden sistemático, a través de preguntas cerradas que corresponden con los objetivos específicos de la investigación que son producto de la operacionalización de las variables y va dirigido hacia las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas.

6.8. Instrumento de recolección de datos:

Se aplicó la técnica de la encuesta, la cual fue aplicada a las pacientes que están dentro del rango de padecer situaciones de sobrepeso en el periodo del embarazo. El diseño de la encuesta atenderá a las variables planteadas, se elaborará en forma de escala con alternativas u opciones de respuestas dicotómicas que el paciente sujeto de estudio responderá con facilidad; previo a ello se les explicará el contenido de la encuesta, las opciones de respuestas y como responderlas.

6.9. Fuentes bibliográficas:

Además, como medio comparativo, se revisó la literatura de fuentes de las bases de datos de Google Académico, MEDLINE, Pubmed, Cochrane y Scielo de artículos médicos publicados entre los años 2010 al 2016 en idioma español. (Sánchez, 2014), para establecer los riesgos modificables y no modificables que influyen en el sobrepeso de las gestantes y así determinar el grado de complejidad de las enfermedades y de los riesgos que aquejan a las pacientes gestantes.

6.10. Aspectos éticos

Se pidió el consentimiento a cada paciente, explicando la importancia del estudio investigativo que se realizaba a fin de establecer criterios que ayuden a otras pacientes a mejorar el estilo de vida y que les permita llevar un embarazo normal hasta la culminación del mismo. La información obtenida se mantiene en reserva, por lo que para realizar la identificación de cada sujeto de estudio se utilizó códigos numéricos a fin de garantizar la confiabilidad de los datos obtenidos, lo que va a generar una inalterabilidad de los instrumentos, estableciendo pautas para futuras investigaciones.

CAPÍTULO IV

7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente trabajo se establece las siguientes Tablas, las mismas que presenta los datos de las gestantes que acudieron al Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, donde recibieron el tratamiento oportuno sobre los factores de riesgos modificables y no modificables, los cuales influyen en el sobrepeso de las gestantes. Posterior al procesamiento de los datos recolectados durante el proceso de investigación se consolidaron las matrices para su análisis mediante la creación de tablas de frecuencia e histogramas mediante los cuales se permitió una mejor interpretación en función a los objetivos propuestos.

En respuesta al Objetivo Específico 1: Identificar los estilos de vida de las gestantes que acuden a los controles prenatales.

Tabla 2:

Consumo de alimentos

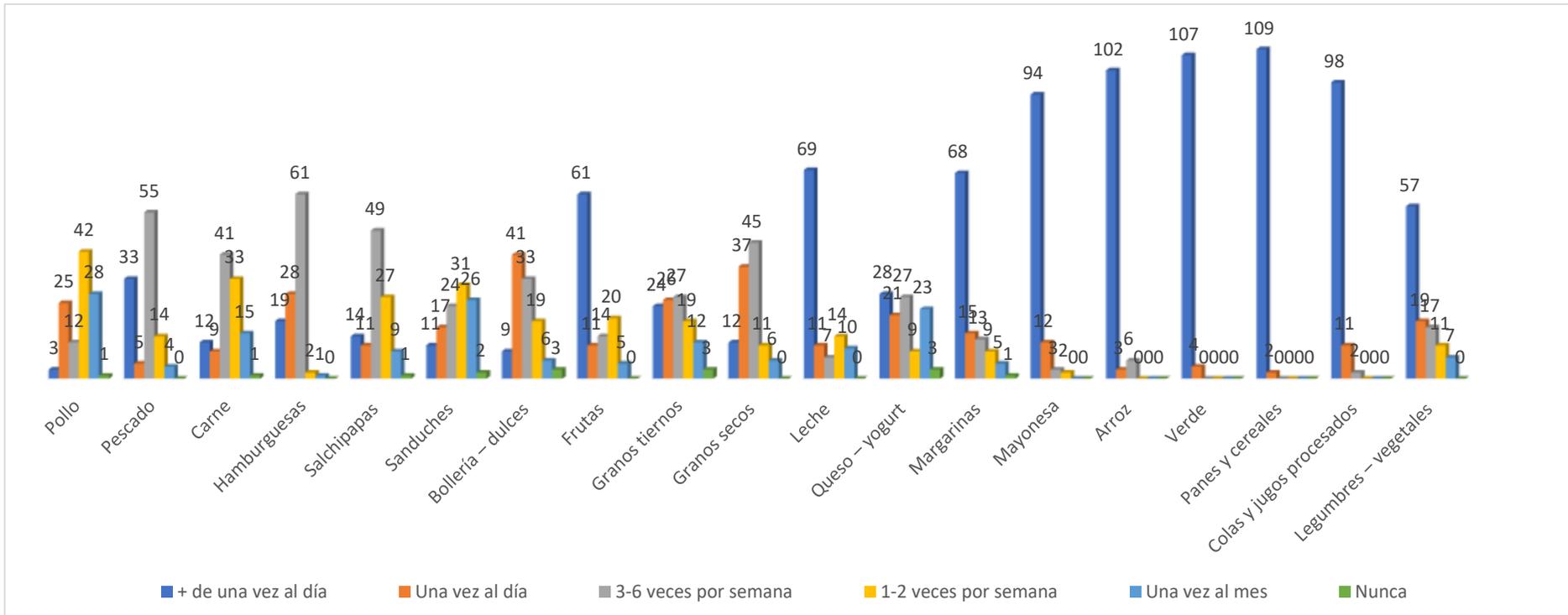
Alimentos que ingiere	+ de una vez al día	Una vez al día	3-6 veces por semana	1-2 veces por semana	Una vez al mes	Nunca
Pollo	3	25	12	42	28	1
Pescado	33	5	55	14	4	0
Carne	12	9	41	33	15	1
Hamburguesas	19	28	61	2	1	0
Salchipapas	14	11	49	27	9	1
Sanduches	11	17	24	31	26	2
Bollería – dulces	9	41	33	19	6	3
Frutas	61	11	14	20	5	0
Granos tiernos	24	26	27	19	12	3
Granos secos	12	37	45	11	6	0
Leche	69	11	7	14	10	0
Queso – yogurt	28	21	27	9	23	3
Margarinas	68	15	13	9	5	1
Mayonesa	94	12	3	2	0	0
Arroz	102	3	6	0	0	0
Verde	107	4	0	0	0	0
Panes y cereales	109	2	0	0	0	0
Colas y jugos procesados	98	11	2	0	0	0
Legumbres – vegetales	57	19	17	11	7	0

Fuente: Nutrición pediátrica 2° ed. M Bueno-A Sarria-JM Pérez –González

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 1:

Consumo de alimentos



Fuente: Elaboración Propia

Al establecer que tipos de alimentos ingieren las gestantes durante el periodo de gestación, se evidencia en el Gráfico 1, que la inclinación esta hacia las comidas chatarras, hacia las bebidas procesadas, creyendo que ello les hace bien, lo que representa un aumento en el peso y cuando se les hace los exámenes respectivos presentan un cuadro de desnutrición avanzado junto al sobrepeso

De acuerdo al Objetivo Específico 2: Valorar el estado nutricional de las gestantes a través de IMC, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 3:

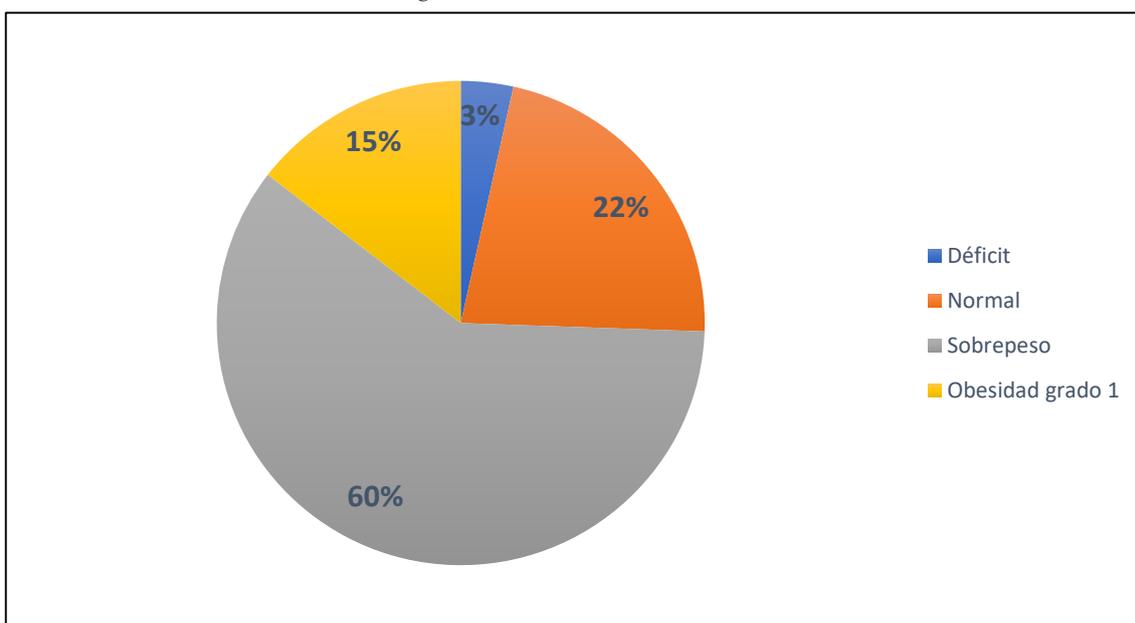
Distribución de la Población según el estado nutricional

Distribución de la Población según el estado nutricional		
NIVEL	N°	%
Déficit	011	03
Normal	070	22
Sobrepeso	190	60
Obesidad grado 1	046	15
TOTAL	317	100

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 2:

Distribución de la Población según el estado nutricional



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los datos obtenidos en la valoración del estado nutricional de las gestantes a través del Índice de Masa Corporal (IMC), donde el 60% de las pacientes tenían sobrepeso, el 22% de ellas estaba dentro del rango normal, un 3% presentaba un cuadro crónico de desnutrición y un 15% estaba considerado dentro de Obesidad Grado 1, según el índice de masa corporal, por lo que requería tratamiento inmediato para suplir la falta de nutrientes, debido a la mala alimentación.

En relación al Objetivo Especifico 3: Establecer los aspectos modificables y no modificables que repercuten en el desarrollo del sobrepeso en las gestantes, estos fueron los resultados:

Tabla 4:

Factores no modificables que presentan las gestantes

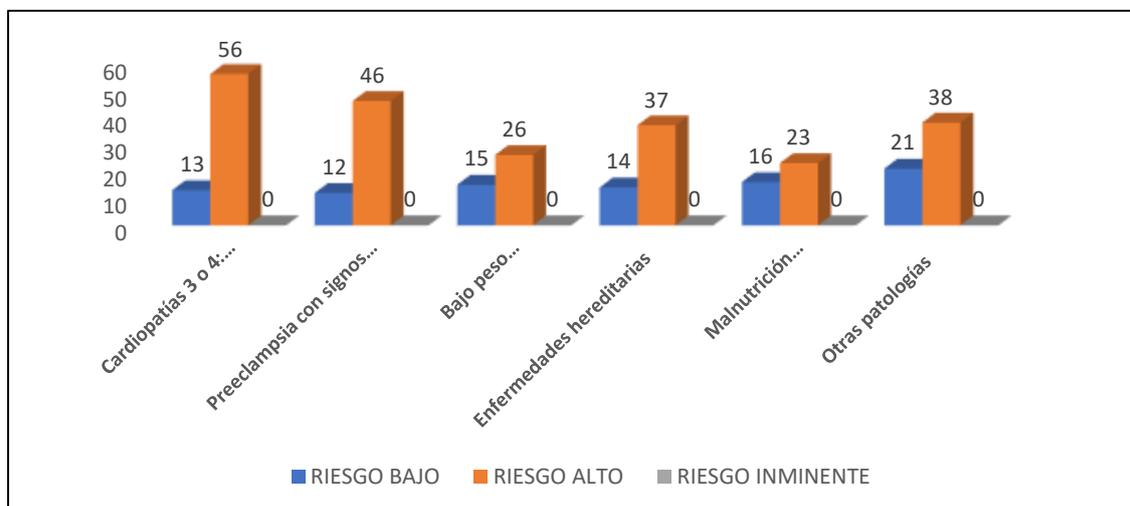
RIESGOS NO MODIFICABLES	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO INMINENTE
Cardiopatías 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, o en la que está provocada su descompensación. Diabetes pregestacional	13	56	0
Preeclampsia con signos de gravedad: TAS \geq 160 mm Hg y/o TAD \geq 110 mm Hg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco	12	46	0
Bajo peso preconcepcional (IMC < 20)	15	26	0
Enfermedades hereditarias	14	37	0
Malnutrición Preconcepcional (Índice de Masa Corporal < 18,5 ó >30)	16	23	0
Otras patologías	21	38	0
TOTAL	91	226	

Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3:

Factores no modificables que presentan las gestantes



Fuente: Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas

Fuente: Elaboración Propia

Es indudable que los factores de riesgos no modificables si afectan durante el embarazo a las gestantes que tiene sobrepeso, lo que pone en riesgo la vida de ellas, pero, solo ellas se pueden ayudar bajo un estricto cumplimiento de las recomendaciones médicas, a fin de cumplir con cada una de las sugerencias impartidas y así llevar una vida saludable.

7.2. Conclusiones

El estilo de vida de estas pacientes es inadecuado; como se observa en los gráficos, la mayoría presenta obesidad y aun en menos cantidad un bajo peso, pues ellas, a pesar de conocer y tener información suficiente para nutrirse bien, acompañada de una práctica de ejercicios casi nula, pues se dedican a sus quehaceres domésticos; y las que realizan una actividad física moderada, lo hacen porque son derivadas por la ginecóloga al área de psicoprofilaxis obstétrica.

Se concluye que, según el indicador del IMC, los resultados de las encuestas demostraron que más de la mitad de las gestantes presenta sobrepeso, incluso no solo en el embarazo sino antes de la concepción. En la frecuencia de ingesta por grupos de alimentos existe un alto porcentaje de mujeres consumen en exceso panes, arroz, verde, al igual que alimentos ricos en grasas saturadas, bebidas procesadas.

Es importante resaltar que durante los últimos años y de acuerdo a las estadísticas que se llevan en el Centro de Salud, el Bajo peso preconcepcional y las enfermedades hereditarias van ganado terreno y se presentan con mayor énfasis en la población neonatal, lo que pone en riesgo la vida del que recién ve la luz y que desde sus primeros días de nacido ya tiene o presenta una situación de riesgo que debe ser controlada. La Obesidad grado 1 tiene un porcentaje bajo, lo cual demuestra que aparte del sobrepeso, las gestantes deben luchar para no estar en rangos elevados de masa corporal, lo que evidencia que no se tiene la responsabilidad y el compromiso de aportar en el cuidado de la salud.

Se determina que la información que se proporciona a las gestantes en el Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, sobre el sobrepeso en las mujeres en etapa de gestación, no llega como es debido, tal vez porque no se aplican de manera adecuada y esto incide en su periodo de gestación lo que la hace vulnerable a contraer algún factor de riesgo modificable y no modificable, complicándose su ciclo de gestación lo que pone en riesgo a ella y al ser que lleva dentro.

7.3. Recomendaciones

Que las gestantes acudan de manera periódica a las charlas motivacionales a fin de conocer como el sobrepeso influye en su estado de salud, lo que puede inducirla a contraer factores de riesgos modificables. Esto va a permitir conocer el grado en que, teniendo en consideración los conocimientos actuales acerca de la distribución, identificación, diagnóstico y manejo de los problemas y los aspectos relacionados con la salud de las gestantes, tanto actuales como potenciales, estas deben quedar cubiertas de una manera adecuada por los programas y servicios de salud que dispone el Ministerio de Salud del Ecuador.

Se establece una recomendación especial a las gestantes que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo del cantón Salinas, para que sean tratadas por sus médicos y realizadas evaluaciones antropométricas durante el ciclo de embarazo y así prevenir el sobrepeso a través del IMC, que incluya además la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado, antes, durante y después del embarazo.

Que las gestantes sepan elegir los alimentos adecuados para que así lleven una vida saludable y adecuada, bajo un estricto control médico, para evitar el sobrepeso ingiriendo los nutrientes que necesita el organismo. Esto incluye actividades conjuntas entre el personal de enfermería y la familia, que promuevan ambientes y estilos de vida saludables, fomenten el auto cuidado de la salud de las gestantes, la estimulación en la ingesta de alimentos, para la identificación, priorización, planificación y gestión de una alimentación adecuada.

Los médicos deben recomendar a las gestantes que realicen actividad física, la misma que ayudará a mantenerse en buen estado de salud y así tener un buen ciclo de embarazo. Esta comunicación debe ser habitual en el primer nivel de atención de las gestantes, porque es primordial que los médicos sepan qué tipo de actividades llevan las embarazadas y así estar al tanto para distinguir aquellas situaciones más complejas de gravedad, elaborando una orientación diagnóstica más concreta, a partir de una situación definida.

Las gestantes deben conocer cuáles son las afectaciones de salud que padecen sus familiares a fin de estar prevenidos sobre esta situación que pueden poner en riesgo su salud y la del feto que lleva en su vientre. Se debe generar las competencias adecuadas para que las gestantes puedan actuar con responsabilidad facilitando el trabajo del departamento de recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo, educación y atención personalizada durante su ciclo e gestación.

Los médicos deben conocer las historias clínicas de las pacientes a fin de determinar cuáles son los riesgos a que están propensas de contraer las gestantes durante su ciclo de embarazo y así prevenir riesgos que afecten la salud de ellas. El manejo de una información veraz, requiere ciertas habilidades, como la de conocer los sistemas de información de salud, y más específicamente el manejo de registros e indicadores ya sea para la toma de decisiones o para mejorar la atención a las pacientes que requieran ser tratadas con mayor precisión.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

- A., P. S. (2017). Bases conceptuales de la Enfermería Profesional . *Rev Med Electron*.
- Alvarado, S. &. (2016). *Epidemiología y Factores de Riesgo Modificables para el desarrollo de Muertes Fetales Intrauterinas en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo en el periodo del 2011-2016"*. Guayaquil.
- Annick, F. P. (2013). Control de los factores de riesgo en hipertensos y diabéticos seguidos por la Estrategia Salud de la Familia en el estado de Pernambuco, Brasil: estudio SERVIDIAH. *Scielo Revista de Salud Pública*, , 29.
- Armijos, C. (2015). Sobrepeso. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. *MedlinePlus*, 22.
- Asamblea, N. (2015). *Ley Orgánica del Régimen de Soberanía Alimentaria*. Quito.
- Bosch, X. &. (2012). Diabetes y enfermedad cardiovascular. Un mundo hacia la nueva epidemia del siglo XXI. *Revista Española de Cardiología*.
- Ciero M, R. D. (2013). *Hipertensión arterial: riesgo para la madre y el bebé*. Bogotá - Colombia: Farmacoter.
- Cifuentes, G. (2017). *Factores modificanles en las embarazadas con sobre peso*. Chile.
- Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Davidson, M. H. (2020). Dislipidemia (dislipemia) . *Manual del MSP*.
- Departamento de Estadística del Hospital de Salinas, E. (2020). *Informe sobre el control de atención a mujeres embarazadas*. Salinas Santa Elena, Ecuador.
- Enfermería, C. G. (9 de 12 de 2014). La importancia de la Enfermería en el cuidado del paciente. *Diario Independiente de Contenido Enfermero*.
- Gómez, O. y. (2011). La situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de Enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. *Universidad Nacional de Colombia*.
- González, D. L. (2016). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*.
- Grandi C, M. M., & M., R. (2016). La obesidad materna como factor de riesgo para defectos congénitos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 100-111.
- INEC. (2010). *Censo de Poblacion y Vivienda*. Ecuador.

- Iñiguez Zamora, K. A. (2019). *Preeclampsia: Factores de riesgos modificables en mujeres gestantes menores de 20 y mayores de 40 años de edad*. Milagro - Ecuador.
- Mallol, J. (2017). Pre-valencia de tabaquismo durante el embarazo en mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico. *Rev Chil Enf Respiratorias*, 17-22.
- Mendoza, L. (2010). *Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos*. Málaga - España: Pedriatria S.A.
- Moreno, M. (2012). *Definición y clasificación de la obesidad*. México: McKallister.
- Naranjo, Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enfermería*.
- OMS. (2015). *Índice de masa corporal en las gestantes durante el embarazo*. Estados Unidos: OMS.
- OPS, O. P. (2017). Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas. *World Health Organization*.
- OPS, O. P. (2018). *Modos de vida*. New York.
- Palacio Abizanda, D. E. (2019). Qué es la diabetes mellitus | Te contamos todos los síntomas, tipos y diagnóstico de esta enfermedad metabólica. *Hospital Universitario "Ntra. Sra. de Candelaria"*, 31.
- Pérez Pimentel, S. (2008). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey. *Revista Cubana de Enfermería*, 4 - 5.
- Rodríguez, R. (2019). *Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en población adulta española*. Nutrición clínica y Dietética hospitalaria.
- Salcedo Alvarez, R. (2012). Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Gaceta Médica Espirituana*.
- Salud, O. M. (2018). *Factores de riesgos y medidas de control de peso en las embarazadas*. Barcelona - España.
- Sánchez, B. (2014). *Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de las gestantes con o sin obesidad*. Pereira - Colombia: Respyn.
- SEMI, S. E. (2018). Educación en Salud para la Ciudadanía: Hipercolesterolemia. *SEMI*, 27.

- Vargas, T. (2019). Salud del hombre: grasa abdominal no es un juego. *Medline Plus*, 34.
- Vera O, V. F. (2015). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. Med. Clin. Condes* , 25.
- Villaverde Gutiérrez, C. (2016). *Obesidad y ejercicio físico*. Ciudad Juarez - México: Editorial Ediciones Díaz de Santos.

Anexos

Anexo 1: Datos de pacientes que han sido atendidas en el Centro de Salud San Judas

Tadeo de Salinas

PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS 24D01- MÉDICO DEL BARRIO									
ITEM	RIESGO MODIFICABLES	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO INMEDIATO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO INMEDIATO	DERIVAR	DERIVAR
1	Inadecuado soporte familiar y de la pareja	X						PSIC/MDB	REFERIR SEGÚN NORMA
2	Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	X							TRATAR Y REFERIR SEGÚN NORMA
3	Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos.							PSIC/MDB	REFERIR SEGÚN NORMA
4	Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	X						MDB	REFERIR SEGÚN NORMA
5	Síntomas neurovegetativos	X						MDB	PSIC/MDB/REFERIR SEGÚN NORMA
6	Fumadora habitual	X						PSIC/MDB	REFERIR SEGÚN NORMA
7	Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL. Hcto 21 a 30%)	X						MGJ y MFC	REFERIR SEGÚN NORMA
8	Anemia grave (Hcto < 21%, Hb							HOSPITAL/GINECOLOGIA	INCREMENTO DEL PESO EXCESIVO O INSUFICIENTE: > 15 kg ó < 5 kg
9	Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	X						HOSPITAL/GINECOLOGIA	REFERIR SEGÚN NORMA
10	Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos	X						PSIC/MDB/MGIMFC	REFERIR SEGÚN NORMA
11	Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y	X						PSIC/MGIMFC	MDB/REFERIR SEGÚN NORMA
12	Disminución o ausencia de movimientos fetales	X						HOSPITAL/GINECOLOGIA	MGIMFC
13	Cambios en la Frecuencia Cardiaca Fetal FCF: 160LPM	X						HOSPITAL/GINECOLOGIA	MDB/NUTRICIONISTA
14	Pielonefritis	X						HOSPITAL/GINECOLOGIA	MDB/MGIMFC
15	NOTA: TODAS LAS PACIENTES SIN RIESGOS Y, RIESGOS BAJOS SERAN VISTA POR OBSTETRAS Y SI ALGUNA PACIENTE QUE HA SIDO REFERIDA AL MD/MB/MI: HA SIDO VALORADA Y EL ESPECIALISTA CREE QUE DEBE CONTINUAR CONTROLES CON OBSTETRA DEBERA DEJAR CONSTANCIA DE AQUELLO EN LA HC. LA OBSTETRA PONDRÁ EN LA HC LA								EN DEPENDENCIA DE LA
16									REFERIR SEGÚN NORMA
17									REFERIR SEGÚN NORMA
18									REFERIR SEGÚN NORMA
19									REFERIR SEGÚN NORMA

		PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS 24001- MEDICO DEL BARRIO						
1	ITEM	RIESGO MODIFICABLES	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO INMEDIATO	RIESGO INMEDIATO	DERIVAR	
2		RIESGO MODIFICABLES	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO INMEDIATO	RIESGO INMEDIATO	DERIVAR	
17	17	CONSTANCIA DE AQUELLO EN LA HC. LA OBSTETRA PODRÁ EN LA HC LA DISPENSARIZACIÓN DE RIESGO MODIFICABLE Y NO MODIFICABLE DE ACUERDO A LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA Y REALIZARÁ LA RESPECTIVA DISPENSARIZACIÓN DE RIESGO DE ACUERDO AL AIEPI DEL EMBARAZO						
18	18						REFERIR SEGUN NORMA	
19	19	Embarazo no programado (HEMORRAGIA)	X				HOSPITAL/EMERGENCIA	
20	20	Malnutrición Preconcepcional (Índice de Masa Corporal < 18,5 ó >30)					MDB/MGIM/Fc	
21	21	Cirugía uterina previa	X				CUP-SIES MEMORIA 2 AÑOS REFERIR - MGIM/Fc	
22	22	Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la	X				MGIM/Fc	
23	23	Diabetes gestacional controlada	X				MGIM/Fc	
24	24	Gran multiparidad > 5	X				MDB/MGIM/Fc	
25	25	Gestante con Rh negativo	X				MGIM/Fc	
26	26	Edad menor de 16 años o mayor de 35	X				MGIM/Fc	
27	27	Embarazo gemelar	X				MGIM/Fc	
28	28	Endocrinopatía controlada (tiroidea)	X				MGIM/Fc	
29	29	Antecedente de sangrado en 2do o 3er	X				MDB/MGIM/Fc	
30	30	Polihidramnios u oligoamnios			X		HOSPITAL/GINECOLOG	
31	31	Historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones)	X				MDB/MGIM/Fc	
32	32	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHs	X				MGIM/Fc	
33	33	Preeclampsia sin signos de gravedad: TAS ≥ 140 mm Hg y < 160 mm Hg y/o TAD ≥ 90 mm Hg y < 110 mm Hg más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco						
34	34	Sospecha de malformación	X		X		MGIM/Fc	
35	35	Presentación anómala: constatada tras la SEMANA 38 malformación confirmada	X				GINECOLOGIA	
36	36	muerte perinatal recurrente	X					
37	37	placenta previa	X					
38	38	preeclampsia con signos de gravedad	X		X		EN DEPENDENCIA DE LA PATOLOGIA	
39	39	patología asociada grave			X		activar alarma-estabilizar y referir GINECOLOGIA	
40	40	restricción del crecimiento fetal	X				MDB/MGIM/Fc	
41	41	rotura prematura de membranas			X		HOSPITAL/EMERGENCIA/INGRESO	
42	42	VIH CON O SIN TRATAMIENTO-SIDA	X					
43	43	EMBARAZO PROLONGADO 42 SEMANAS			X		HOSPITAL/EMERGENCIA/INGRESO	
44	44							
45	45							

Table 1 Table 2

Anexo 2: Evidencias fotográficas de la investigación realizada



Dialogando con personal de enfermería referente a los datos de las gestantes que han sido atendidas en el Centro de Salud



El personal de enfermería tomando datos de paciente gestantes que es atendidas en el Centro de Salud



Charlas de orientación a las gestantes de parte de Personal Médico en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas



Egresadas de Enfermería explicando los motivos de la investigación en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas



Realizando visitas domiciliarias a gestante que no acuden a realizarse control en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas



Charlas explicativas de las egresadas de Enfermería explicando los motivos de la investigación en el Centro de Salud San Judas Tadeo de Salinas, donde se aprecia la atención de las gestantes.



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

**ENCUESTA A PACIENTES SOBRE FACTORES DE RIESGOS
MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES QUE INFLUYEN EN EL
SOBREPESO DE LAS GESTANTES. CENTRO DE SALUD SAN JUDAS
TADEO, SALINAS 2020**

DATOS GENERALES		
1. Edad	()	
2. Raza	a) Indígena () b) Mestizo () c) Blanco () d) Afro ecuatoriano ()	
3. Grado de Instrucción	a) Nivel Básico () b) Nivel Medio () c) Nivel Superior ()	
4. Estado civil	a) Casada () b) Soltera () c) Unión libre ()	
5. Valor presión arterial	_____ mm/Hg	
6. Peso	_____ kg.	
7. Talla	_____ cm	
8. Edad	_____ años	
9. Toma medicamentos	SI: _____ NO: _____ Especifique	
Antecedentes familiares:		
	Papá	Mamá
Hipertensión arterial		
Infarto agudo del miocardio		
Evento cerebro vascular		
Diabetes Mellitus		

10. Lleva una alimentación balanceada, la misma que incide en su estilo de vida, que incluye proteínas y nutrientes. De la siguiente tabla seleccione los alimentos que ingiere, recuerde seleccionar lo que verdaderamente consume, porque ello se muestra en su peso, talla y edad de acuerdo al IMC.

Alimentos que ingiere	+ de una vez al día	Una vez al día	3-6 veces por semana	1-2 veces por semana	Una vez al mes	Nunca
Pollo	3	25	12	42	28	1
Pescado	33	5	55	14	4	0
Carne	12	9	41	33	15	1
Hamburguesas	19	28	61	2	1	0
Salchipapas	14	11	49	27	9	1
Sanduches	11	17	24	31	26	2
Bollería – dulces	9	41	33	19	6	3
Frutas	61	11	14	20	5	0
Granos tiernos	24	26	27	19	12	3
Granos secos	12	37	45	11	6	0
Leche	69	11	7	14	10	0
Queso – yogurt	28	21	27	9	23	3
Margarinas	68	15	13	9	5	1
Mayonesa	94	12	3	2	0	0
Arroz	102	3	6	0	0	0
Verde	107	4	0	0	0	0
Panes y cereales	109	2	0	0	0	0
Colas y jugos procesados	98	11	2	0	0	0
Legumbres – vegetales	57	19	17	11	7	0

11. En que rango se encuentra de acuerdo al IMC su estado nutricional

- Déficit
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad grado 1

12. ¿Conoce cómo se establecen los aspectos modificables y no modificables que repercuten en el desarrollo del sobrepeso en las gestantes

SI NO