



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

**TÍTULO DEL TEMA  
FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE  
SALUD OLÓN. 2021**

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

**AUTOR  
GOVEA FRANCO JORGE ALEJANDRO**

**TUTOR  
Lic. Yanetsy Diaz Amador, M.Sc.**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2022 – 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcdo. Milton González Santos Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD

**DOCENTE DE ÁREA**



**YANEDSY  
DIAZ**

---

Lic. Yanetsy Diaz Amador, M.Sc.

**TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz. Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 11 de febrero del 2021

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021. Elaborado por el Sr. GOVEA FRANCO JORGE ALEJANDRO, 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 lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



Lic. Yanetsy Diaz Amador, MSc

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el presente trabajo de investigación primero a Dios, quien me ha llenado de salud, fuerza y perseverancia para llegar hasta esta etapa de mi vida, de la cual estoy muy orgulloso de haberlo logrado.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en específico a la Carrera de enfermería por acogerme y ser como un segundo hogar en el cual me he formado profesionalmente.

A cada uno de los docentes que han estado en este largo camino de formación profesional, quienes además de aportar con todo su conocimiento, han forjado valores necesarios para esta prestigiosa carrera.

A mis padres, y demás familia por ser quienes me han apoyado en este largo camino que va culminando en su primera etapa de formación profesional, de manera especial a mi novia con quien he compartido la hermosa pasión por la carrera de enfermería a lo largo de estos cinco años de estudio.

Jorge Alejandro Govea Franco

## AGRADECIMIENTO

Agradecer primero a Dios, porque sin él no estuviera culminando una gran etapa en mi vida, por concederme salud, fortaleza y sabiduría para llegar hasta este momento tan especial.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería por permitir que mi formación como profesional en enfermería sea de la mejor manera, acompañado de grandes docentes que han formado en mí aptitudes y actitudes para lograr ser un buen profesional. Agradeciendo de manera especial a la Lcda. Anabel Sarduy Lugo, que ha sido como una madre para cuatro estudiantes, ahora licenciados que empezaban a formarse en tan bonita carrera, y a mi tutor, Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD., quien ha dedicado su tiempo y con mucha sabiduría me ha guiado para lograr culminar el presente proyecto de investigación.

A cada uno de los Licenciados, profesionales de salud y pacientes con quienes he coincidido a lo largo de mi formación, estoy muy agradecido por permitir llevarme diversas enseñanzas que necesitaba para mi formación profesional.

A mis padres Freddy Govea y Connie Franco, a cada integrante de mi familia y amistades quienes me han dado su apoyo incondicional, al acompañarme desde lejos la travesía de estar en una nueva ciudad para lograr forjar esta linda profesión.

Y con cariño a Mishel Zaruma quien ha sido mi compañera de aventuras, de viajes y de estudio, quien estuvo de igual manera en otra ciudad sin familiares cercanos, brindándonos ese apoyo incondicional que hemos necesitado a lo largo de la carrera, quien además será mi colega y compartirá el amor por esta profesión. Estoy muy orgulloso por tus logros. ¡Lo logramos!

Jorge Alejandro Govea Franco

## DECLARACIÓN

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



---

Govea Franco Jorge Alejandro

CI: 0704628619

# 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.....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Fundamentación referencial .....	8
2.2. Fundamentación teórica .....	11
Embarazo.....	11
Factores de riesgo en el embarazo .....	13
Sobrepeso .....	15
Sobrepeso en el embarazo .....	16
Complicaciones materno fetales en gestantes con sobrepeso.....	17
Alimentación en el embarazo .....	21
Necesidades nutricionales en el embarazo .....	22
Riesgos de una mala alimentación en el embarazo .....	23
Fundamentación de Enfermería.....	24
2.3. Fundamentación legal .....	25
2.4. Formulación de la hipótesis.....	27
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	27
2.6. Operacionalización de variables .....	28

CAPÍTULO III .....	33
3. Diseño metodológico.....	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Métodos de investigación.....	33
3.3. Población y muestra .....	34
3.4. Tipo de muestreo .....	34
3.5. Técnicas recolección de datos.....	34
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7. Aspectos éticos .....	35
CAPÍTULO IV .....	36
4. Presentación de resultados.....	36
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	36
4.2. Comprobación de hipótesis.....	42
5. Conclusiones.....	43
6. Recomendaciones .....	44
7. Referencias bibliográficas.....	45
8. Anexos .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Factores de riesgo en el control prenatal .....	13
<b>Tabla 2</b>	Ganancia de peso gestacional según IMC pregestacional .....	16
<b>Tabla 3</b>	Factores de riesgo - Macrosomía fetal.....	18
<b>Tabla 4</b>	Aumento de peso recomendado.....	20
<b>Tabla 5</b>	Mito y realidad durante la alimentación en el embarazo.....	22
<b>Tabla 6</b>	Enfermedades y consecuencias de la malnutrición .....	23
<b>Tabla 7</b>	Matriz de operacionalización de Variables .....	28
<b>Tabla 8</b>	Sector donde habitan las gestantes .....	54
<b>Tabla 9</b>	Distribución del estado civil.....	55
<b>Tabla 10</b>	Distribución acerca del conocimiento del nivel corporal normal de triglicéridos	55
<b>Tabla 11</b>	Distribución de la autoidentificación étnica .....	56
<b>Tabla 12</b>	Distribución de las patologías existentes en las gestantes.....	57
<b>Tabla 13</b>	Distribución del consumo de alimentos saludables durante la etapa de gestació.	58
<b>Tabla 14</b>	Distribución dle consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo.....	59
<b>Tabla 15</b>	Distribución del cumplimiento a las indicaciones médicas.....	60
<b>Tabla 16</b>	Conocimiento acerca de los riesgos del sobrepeso en el embarazo .....	61
<b>Tabla 17</b>	Importancia de la creación de una guía de alimentación para embarazadas .....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD EN LAS GESTANTES	36
<b>Gráfico 2</b> DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL EN EL HOGAR	37
<b>Gráfico 3</b> DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD	37
<b>Gráfico 4</b> DISTRIBUCIÓN DE LA CREENCIA DEL SOBREPESO EN LA MATERNIDAD DE ALTO RIESGO DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN	38
<b>Gráfico 5</b> DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL NIVEL CORPORAL NORMAL DEL COLESTEROL LDL EN CADA ENCUESTADO	39
<b>Gráfico 6</b> DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS FAMILIARES CON MAYOR PREVALENCIA	39
<b>Gráfico 7</b> COMPORTAMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL SEMÁFORO DE ALIMENTACIÓN	40
<b>Gráfico 8</b> DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE COMIDAS O BEBIDAS PROCESADAS POR SEMANA	41
<b>Gráfico 9</b> DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DONDE SE ALIMENTAN LAS GESTANTES CON MAYOR FRECUENCIA	41
<b>Gráfico 10</b> DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEMANAL	42
<b>Gráfico 11</b> DISTRIBUCIÓN DE LAS COMUNAS DONDE HABITAN LAS GESTANTES	54
<b>Gráfico 12</b> DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL	55
<b>Gráfico 13</b> DISTRIBUCIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL NIVEL CORPORAL NORMAL DE TRIGLICÉRIDOS EN CADA ENCUESTADO	56
<b>Gráfico 14</b> DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA	57
<b>Gráfico 15</b> DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS EXISTENTES EN LA PERSONA ENCUESTADA	58
<b>Gráfico 16</b> DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN	59
<b>Gráfico 17</b> DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO O DROGAS DURANTE EL EMBARAZO	60
<b>Gráfico 18</b> DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LAS INDICACIONES MÉDICAS	61
<b>Gráfico 19</b> DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS RIESGOS DEL SOBREPESO EN EL EMBARAZO	61
<b>Gráfico 20</b> DISTRIBUCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UNA GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS	62

## RESUMEN

La etapa del embarazo transforma la vida de una mujer, por lo que los cuidados de su salud deben estar siempre bajo vigilancia, al considerar el desarrollo de una nueva vida, teniendo en cuenta que, existen diversos factores que se consideran de riesgo y entre uno de esos factores se encuentra la alimentación, la cual es fundamental para la correcta nutrición de la madre y así su organismo compense todos los nutrientes que están siendo derivados al feto, motivo por el cual, el objetivo de la investigación recae en poder determinar los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso del Centro de Salud Olón durante el 2021, para lo cual se empleó el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con diseño no experimental. El universo de estudio estuvo compuesto por todas las gestantes diagnosticadas con sobrepeso desde su primer control prenatal durante el año 2021, que son atendidas en el Centro de Salud de Olón y la muestra quedó conformada por 23 gestantes de las distintas comunas aledañas al cantón. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó la observación sistemática y la encuesta, analizados desde el programa Microsoft Excel. Dentro de los resultados obtenidos podemos decir que el 61% desconoce si el nivel de colesterol LDL en su organismo se encuentra entre los rangos normales, sin embargo, más del 57% de las gestantes presentan antecedentes familiares, tales como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, resaltando que el factor de riesgo con mayor predisposición resultó ser la poca actividad física y finalmente el 100% de la muestra indicó realizar sus comidas en el propio hogar. Por lo que podemos concluir que existen diversos factores que predisponen un riesgo tanto obstétrico como fetal, que limita la continuidad del embarazo al afectar la salud de la madre y del feto.

**Palabras clave:** Alimentación; gestante; índice de masa corporal; sobrepeso

## ABSTRACT

The stage of pregnancy transforms the life of a woman, so her health care must always be under surveillance, considering the development of a new life, taking into account that there are several factors that are considered risky and one of these factors is food, For this reason, the objective of the research is to determine the risk factors in overweight pregnant women at the Olón Health Center during 2021, for which a quantitative, descriptive and cross-sectional approach with a non-experimental design was used. The study universe was composed of all pregnant women diagnosed with overweight since their first prenatal check-up during the year 2021, who are attended at the Olón Health Center, and the sample consisted of 23 pregnant women from the different communities surrounding the canton. For the analysis and interpretation of the results, systematic observation and the survey were used, analyzed using Microsoft Excel. Among the results obtained we can say that 61% do not know if the level of LDL cholesterol in their bodies is within the normal range, however more than 57% of the pregnant women have a family history, such as Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension, highlighting that the risk factor with the greatest predisposition was the lack of physical activity and finally 100% of the sample indicated that they eat their meals at home. Therefore, we can conclude that there are several factors that predispose to obstetric and fetal risk, which limits the continuity of pregnancy by affecting the health of the mother and fetus.

**Key words:** Alimentation; pregnant woman; body mass index; overweight

# INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa en la vida en la que es necesario llevar cuidados especiales, debido que tanto la gestante como el feto pueden tener complicaciones en su salud, cuidados que en el embarazo se deben dar antes, durante y después del parto. Añadiendo que uno de los cuidados, se basa en el peso que tendrá la madre, de manera específica en conocer si la ganancia de peso se encuentra por encima de lo normal, acotando que los riesgos en gestantes con sobrepeso afectan a la madre y al feto, lo cual puede provocar incluso la muerte materno fetal.

Para lo cual, en la presente investigación se plantea como objetivo principal identificar los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso, por tal motivo se determinan las complicaciones materno fetales que provoca el sobrepeso en las gestantes que acuden al Centro de Salud Olón. En relación a lo expuesto la presente investigación tendrá un enfoque de investigación cuantitativo, transversal y no experimental que, mediante el análisis de las variables sin su modificación, a través del uso de una encuesta para lograr identificar los factores de riesgos que presentan las gestantes con sobrepeso, de la misma forma la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un Índice de Masa Corporal (IMC) preconcepcional de sobrepeso, dada por el Ministerio de Salud Pública, la cual nos permite corroborar la adecuada o errónea ganancia de peso en las gestantes, durante todas las semanas del embarazo.

El propósito de la investigación se centra en los factores de riesgo presentes en las gestantes con sobrepeso, debido al impacto de tener un  $IMC \geq 25$ , al generar complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del feto, sosteniendo como profesional de enfermería en que la mejor manera de actuar sería mediante la identificación oportuna y prevención de futuras complicaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

Con respecto al embarazo A. Hernández et al. (2018), mencionan que, el embarazo, gestación o gravidez ocurre desde el momento de la implantación del óvulo fecundado en el útero, hasta el momento del parto o nacimiento del neonato, teniendo una duración de 40 semanas desde el primer día de la última menstruación. Hecho que provoca cambios tanto físicos, hormonales, como fisiológicos en la mujer que atraviesa por esta etapa, resaltando que, uno de esos cambios principales, se basa en la adaptación del cuerpo para el desarrollo del feto, teniendo como vital factor para su desarrollo la alimentación que la madre tenga antes, durante y después del embarazo.

En lo que respecta a la alimentación que debe tener la madre, es importante mencionar que el aumento de peso que tendrá la gestante, debe guardar relación según las necesidades nutricionales que presente, caso contrario tendrá el riesgo de tener sobrepeso. En tal sentido, la Organización Mundial de Salud (OMS) expone que el sobrepeso se debe a la acumulación excesiva de tejido adiposo que resulta contraproducente para la salud, al mismo tiempo menciona que en el año 2016, alrededor del mundo, 1900 millones de adultos presentaban sobrepeso (OMS, 2021), en consecuencia, la población adulta presentará un mayor riesgo de enfermedades como resultado del sobrepeso, puesto que, a mayor ganancia de peso, mayor probabilidad de incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades. Lo que genera una repercusión importante no solo en la salud de quien presenta un exceso de peso, sino en los sistemas de salud públicos.

Por otra parte, pero en el mismo contexto, European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (EUPATI) con su significado en español Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica, define a los factores de riesgo como “una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión” (EUPATI, 2021). En concordancia con lo mencionado, los riesgos en las gestantes dependerán de factores como el socioeconómico, cultural, estilo de

vida o de problemas de salud preexistentes en ella, condicionando así el desarrollo del feto y la salud de la propia madre.

Tal es el caso, el Instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD, por su significado en inglés), en lo que respecta a los factores de riesgo en el embarazo, lo dividen en cuatro categorías generales, uno de ellos son los *problemas de salud existentes*, lo cual hace referencia a las enfermedades o complicaciones que la gestante tenga de base, teniendo como ejemplo la hipertensión, diabetes, enfermedad autoinmune, infertilidad, peso excesivo, VIH/SIDA. Así mismo, otra categoría es el factor de riesgo la *edad*, en el cual se explica que, tanto una adolescente como una mujer en edad avanzada puede presentar diversas complicaciones, por otra parte, *el estilo de vida*, como el consumo de alcohol y tabaco, los cuales entrarían como tercer factor de riesgo puede provocar desenlaces fatales para el feto, para finalizar se menciona también las *condiciones del embarazo* como el embarazo múltiple, el cual puede desencadenar en complicaciones como una cesárea y en el nacimiento prematuro de los fetos (NICHD, 2018).

En Cuba según un estudio acerca del estado nutricional y su valoración mediante el índice de masa corporal (IMC) a gestantes, refleja que del total de embarazadas captadas, 121 tenían sobrepeso, de las cuales se pudo resaltar que, la ganancia de peso por encima de lo recomendado le pertenecía a este grupo con un porcentaje de 78,9%. Al mismo tiempo en el estudio, se determinó que de las gestantes con sobrepeso se obtuvo 97 recién nacidos macrosómicos (D. Hernández et al., 2016). Con el objetivo de prevenir las complicaciones expuestas, es necesario que las madres comprendan que una percepción errónea de la nutrición o en su efecto, la malnutrición en el embarazo, muchas veces se debe al desconocimiento de las repercusiones sobre la propia salud de la gestante y la del desarrollo del feto.

Para poder determinar que una persona presenta sobrepeso, se debe establecer el valor mediante el IMC, indicador que mide la correlación entre el peso y la talla, de tal manera que se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), en tal sentido, el IMC se considera un método de fácil acceso para la categorización del peso.

Por tal motivo, la OMS determina los valores del IMC, teniendo en primer lugar la Insuficiencia ponderal con un valor de  $<18.5$ , el Intervalo normal de  $18.5 - 24.9$ , el Sobrepeso o Preobesidad  $25.0 - 29.9$ , Obesidad  $\geq 30$ , Obesidad Clase I  $30.0-34.9$ , Obesidad Clase II  $35.0-39.9$ , Obesidad Clase III  $\geq 40.0$  (OMS, s.f.). De manera notable, el Sobrepeso o Preobesidad engloban un rango que, en diversos países es tomado en cuenta para la valoración de la ganancia de peso excesiva, lo cual puede dar inicio a diversos problemas en salud de la población mundial.

En el Ecuador la alimentación general de la población se da de manera variada y en su mayoría está determinada por la pluriculturalidad y posición socioeconómica, muchas veces sin control alguno del número de calorías, proteínas o vitaminas presentes en la dieta, desviándose de las cantidades que en realidad necesita el cuerpo para satisfacer las necesidades biológicas, especialmente en el período de gestación. Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en la Guía de Práctica Clínica (GPC) - Alimentación y Nutrición de la madre en período de lactancia, indica que, al momento de planificar un embarazo, todas las futuras madres deben mantener un peso saludable, teniendo como base el IMC con rangos de  $18,5$  a  $24,9$ , promoviendo así la prevención de complicaciones en la salud materno fetal (MSP, 2014, p. 16).

Del mismo modo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015, pp. 14-16) en la GPC – Control Prenatal, expone en dos grupos la clasificación de los factores de riesgo según el tipo de intervención que el personal de salud puede realizar, dividiendo los factores de riesgo en *Modificables* y *No Modificables*. Para ejemplificar la clasificación dentro de los factores de riesgo modificables tenemos: el inadecuado soporte familiar, el control insuficiente de la gestación, esfuerzos físicos excesivos, infección del tracto urinario, fumadora habitual, dependencias de droga, historial de violencia familiar o abuso sexual, físico y emocional, disminución o ausencia de movimientos fetales, entre otros. Por otra parte como ejemplo de los factores de riesgo no modificables se encuentran: baja escolaridad, múltiples compañeros sexuales, vivienda y condiciones sanitarias deficientes, baja estatura materna ( $<1.45$  metros), incremento del peso excesivo o insuficiente, condiciones socioeconómicas desfavorables, menor de 16 años o mayor de 35 años, historia obstétrica desfavorable, entre muchos más factores de riesgo no modificables.

Por consiguiente, el estado nutricional de la población ecuatoriana como indica Freire et al. (2014), a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) acorde con el IMC descrito por la OMS, a nivel nacional la población adulta (19 a 59 años) presenta una prevalencia de sobrepeso con un  $IMC \geq 25.0$  de 40.6%. Al mismo tiempo, muestra que, en las mujeres con edad reproductiva, es decir, de 12 a 49 años, con sobrepeso u obesidad presentan un 32.4% de deficiencia de zinc, mientras que un 8.9% presenta anemia (pp. 249, 256). Exponiendo que desde el año 2014 ya existe un gran número de personas con un peso excesivo según su talla y peso, de la misma forma los datos presentados indican que la salud de la población ecuatoriana está expuesta a riesgos consecuentes para su salud.

En el Centro de Salud Olón, del total de su población atendida en el año 2021 hasta el mes de diciembre, el centro de salud atendió a 165 embarazadas, destacando que, del total de gestantes existen 23 con sobrepeso, 48 que presentan obesidad y 13 bajo peso, problemas de salud que afectan de manera significativa, tanto a la madre como al feto, teniendo como recordatorio que tener sobrepeso se convierte en un factor precedente a la obesidad, y su detección y prevención temprana promueve la disminución de enfermedades o complicaciones de manera pre y posconcepcional. En este sentido cabe resaltar, que al finalizar el año 2020 se detectaron 54 gestantes con sobrepeso, 44 con obesidad y 6 con bajo peso, exponiendo que existe un antecedente en las mujeres que acuden a controles en el Centro de Salud Olón, quienes presentan un aumento excesivo del peso en el embarazo (M. Sotomayor, comunicación personal, 20 de octubre, 2021).

A fin de que se logre disminuir el sobrepeso en las gestantes, teniendo consideración que, para evitar complicaciones futuras ligadas al posterior desarrollo de la obesidad, se debe evaluar el peso pregestacional de la madre e identificar y prevenir todos los riesgos materno fetales que se puedan presentar. En consideración a la relación existente entre el estado nutricional alterado de la madre y las posibles consecuencias en el desarrollo del feto, se cree oportuno la realización de la presente investigación, la cual determina los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso que acuden al Centro de Salud Olón.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso en el Centro de Salud Olón 2021?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso en el Centro de Salud Olón. 2021

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Evaluar la ganancia de peso durante la etapa de gestación del grupo objetivo.
2. Identificar las complicaciones materno fetales asociadas al sobrepeso en gestantes.
3. Determinar el riesgo obstétrico según los factores de riesgo presentes en la gestante.

### **3. Justificación**

La etapa de gestación, se considera la más importantes en la vida de una mujer, debido que requiere de especiales cuidados tanto en la alimentación, como en las actividades diarias que realice, obteniendo de esa manera beneficios en la salud de la madre y el feto. Albergando así, un problema social para todo sistema de salud, del cual los principales actores son las gestantes que llegan a tener un Índice de Masa Corporal por encima de 24.9, quienes, por diversos motivos, ya sea la desinformación, el sedentarismo o el mal hábito de no llevar un control de su salud, puede provocar que la salud de dos seres se encuentre comprometida.

En cuanto al control del peso en una persona relativamente sana, es de gran importancia, debido que el aumento descontrolado del peso, puede desencadenar enfermedades no transmisibles en la población en general sin importar la edad o condición en la que viva, enfermedades que en su mayoría tienen un inicio silencioso, provocando que la persona no detecte algún cambio en su cuerpo, dando origen al deterioro progresivo de su salud.

Por otra parte, existen factores de riesgo en las gestantes que pueden causar complicaciones durante todo el desarrollo del embarazo, comprometiendo la salud de la madre y el bebé. Entre los factores de riesgo, tenemos las edades extremas de la madre, enfermedades coexistentes, estilo vida inadecuado, antecedentes obstétricos y de igual manera los problemas de salud actuales del embarazo. Y entre uno de los factores se encuentra el sobrepeso de las gestantes, lo cual incrementa el riesgo de cesárea al momento del alumbramiento, mientras que para el feto los riesgos son el nacimiento prematuro, macrosomía fetal y obesidad infantil.

Con la finalidad de identificar en las gestantes con sobrepeso que acuden para su atención al Centro de Salud Olón, los factores de riesgo que interfieren con su salud, al evidenciar el impacto negativo que conlleva tener sobrepeso durante el embarazo. Es por esto que, la realización del proyecto se justifica porque además de lo mencionado, trata o pretende educar a todas las gestantes para que de manera oportuna puedan actuar y tener un control óptimo en su salud, para finalmente obtener herramientas que permitan intervenir adecuadamente a la problemática encontrada en el Centro de Salud.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. *Fundamentación referencial*

Con relación a la presente investigación, se han analizado diversos estudios realizados en diferentes países, los cuales mencionan los distintos riesgos y complicaciones que conlleva tener sobrepeso en la etapa de gestación. Los mismos que se detallan a continuación:

Un estudio realizado en España por Vila et al. (2015), investiga la relación entre la ganancia de peso gestacional y el peso del recién nacido, basándose en el método de estudio observacional y prospectivo, a través del cual, se clasifican a las participantes en cuatro grupos, según el IMC presentado antes del embarazo, es decir, bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Escogiendo como lugar de estudio dos Centros de Salud en España, mismos que sirven como base de elección de la población a investigar, bajo los criterios de inclusión y exclusión, la muestra a investigar es de 140 gestantes.

De esta manera, entre los resultados obtenidos en la investigación resalta que, la ganancia de peso gestacional se dio de forma ascendente, teniendo un 45% de la muestra con ganancia de peso superior a la recomendada por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, destacando que, durante el primer trimestre las gestantes con sobrepeso son quienes obtuvieron un incremento desmedido en el peso (Vila et al., 2015). En efecto, el aporte que realiza la investigación al presente estudio, es la importancia de la salud pregestacional, momento que podría ser determinante para el correcto desarrollo fetal, además de evitar que existan complicaciones o enfermedades para ambas vidas.

En correlación a la problemática expuesta, una investigación de cohorte retrospectiva, realizada en el Hospital Universitario de Puerto Real de España, en el que, la población objeto de estudio son todas gestantes que fueron atendidas, y a su vez tuvieron su parto en el hospital en mención, durante el año 2002 hasta el año 2011. Teniendo como objetivo determinar si el sobrepeso y/o la obesidad materna diagnosticada al inicio del embarazo, se asocian al incremento del riesgo de padecer algún estado hipertensivo del embarazo (Fernández et al., 2018).

En la investigación, se informa de la clasificación de los estados hipertensivos del embarazo, los cuales se pueden clasificar en preeclampsia/eclampsia, hipertensión crónica preexistente, preeclampsia sobreañadida a una hipertensión crónica preexistente e hipertensión gestacional (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). La información necesaria se obtuvo de 4711 madres, de quienes el 38,5% presentó sobrepeso u obesidad al inicio de la etapa de gestación, de igual manera, se asoció el sobrepeso al incremento del riesgo de padecer EHE, añadiendo que, el sobrepeso en las gestantes aumentó el riesgo de padecer hipertensión arterial (HTA) e HTA crónica. Determinando que las madres que inician el embarazo con un IMC mayor a 24.9 kg/m<sup>2</sup>, presentan el doble de riesgo de padecer HTA durante el desarrollo de su gestación (Fernández et al., 2018).

En ese sentido, el estudio realizado en España y nuestra investigación guarda relación en la importancia de la valoración pregestacional, demostrando la repercusión en la salud de la madre y el feto, al comenzar esta etapa con un exceso de peso, además de resaltar, la fundamental intervención del personal de enfermería en la promoción de un estado nutricional adecuado para cada gestante, logrando así, disminuir la aparición de futuras enfermedades o complicaciones.

En esta perspectiva, Hernández et al. (2016), según su estudio con diseño transversal, realizado en el Hospital José María Benítez de La Victoria en Venezuela, en el que se pretende describir la vellosidad placentaria en las gestantes que tuvieron una ganancia de peso excesiva, escogieron a 30 participantes que fueron divididas en dos grupos, el primer grupo de 14 expuestas, es decir, con ganancia de peso excesiva, y el segundo grupo de 16 no expuestas, con una ganancia de peso normal, obteniendo de ellas luego del alumbramiento las placentas para su respectivo análisis.

Identificando Hernández et al. (2016) que, el aumento desmedido de peso provocaría un incremento en la matriz extracelular de la pared vascular, desarrollando problemas en el transporte de sustancias a través de la membrana placentaria, concluyendo además que, la ganancia  $\geq 16$  kg en el peso gestacional, provoca en las gestantes el aumento en la pared de los vasos vellositarios, lo cual provoca el aumento del grosor y además una vasodilatación de la luz de los capilares como respuesta compensatoria, al mismo tiempo provocaría aneurismas y áreas de microinfartos vellositarios. Demostrando el aporte de información

relevante a la presente investigación, exponiendo la influencia del aumento de peso en la madre con el riesgo de presentar complicaciones materno fetales.

En el Ecuador una investigación realizada en la ciudad de Quito, tiene como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en las embarazadas que acuden al Centro de Salud en Chimbacalle, para lo cual, utiliza un diseño de estudio transversal analítico, no probabilístico por conveniencia, realizado desde el mes de enero a junio del año 2017, teniendo como muestra a 65 gestantes. Investigación que obtuvo dentro de sus resultados, a 23 embarazadas con sobrepeso y 17 con obesidad, además de presentar que, del total de la muestra un 26,5% ya presentaba sobrepeso u obesidad en embarazos previos, así mismo un 70,77% presentaron valores  $\geq 200$  mg/dl de colesterol total, y al mismo tiempo un 69,23% de las embarazadas expusieron que su estilo de vida era sedentario (Pilatasig et al., 2021).

Investigación que aporta a nuestro estudio, el análisis de los diferentes riesgos que presentan las madres a lo largo de toda la etapa del embarazo, teniendo consideración que el estilo de vida de cada gestante puede determinar el desarrollo de complicaciones o enfermedades en el feto.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el Ecuador, a través, de un diseño probabilístico, estratificado, trietápico y por conglomerados, escogiendo como universo a todos los hogares del territorio ecuatoriano, donde existen personas en edades comprendidas entre 0 meses y 59 años. Recopilando información mediante la aplicación de un cuestionario diseñado para conocer el estado nutricional del país. Teniendo entre sus resultados la prevalencia de sobrepeso con un 6.2% en la población de 0 a 60 meses, mientras que en la población adulta a nivel nacional la prevalencia del sobrepeso se encuentra en un 40.6%, ambos porcentajes son menor a la prevalencia de la obesidad en el Ecuador (Freire et al., 2014).

Dentro de lo expuesto ENSANUT recomienda a la población ecuatoriana empezar la prevención del sobrepeso a temprana edad, promoviendo en contraste una alimentación saludable, encaminada por el uso de alimentos saludables, evitando el consumo de alimentos ultraprocesados. Aportando a la presente investigación en el direccionamiento de las problemáticas y riesgos en la salud que el Ecuador presenta desde el año 2014.

## ***2.2. Fundamentación teórica***

### ***Embarazo***

El embarazo, tiene su comienzo con la fertilización y culmina con el alumbramiento, teniendo una duración de 38 a 40 semanas, aproximadamente 9 meses. Durante el embarazo o gestación, según Willis (2018) “el cigoto se divide a medida que pasa por las tubas uterinas y se une al recubrimiento del útero mediante la implantación. A través de la secuencia compleja de desarrollo preembrionario, embrionario y fetal” (p. 413). Del mismo modo, Van (2019), menciona que, el embarazo de manera fisiológica transforma las funciones del organismo materno para lograr compensar las necesidades del nuevo ser que se desarrolla y crece dentro del vientre de la madre, funciones que andan en marcha solo cuando es necesario, cesando todo tipo de cambio fisiológico con el alumbramiento.

Así mismo, A. Hernández et al. (2018), mencionan que, de manera general tres semanas después de la fecundación se dan los primeros signos y síntomas de estar embarazada, sin embargo, cabe resaltar que para cada mujer se presentan diferentes síntomas, incluso con partos anteriores, en particular recordar que la mujer desde el primer momento de conocer su estado de gestación, los hábitos o comportamientos que tenga en adelante pueden afectar tanto su salud como la del feto. Es por ello que, la vigilancia del peso es fundamental para el buen desarrollo del embarazo, dado que una excesiva ganancia de peso incrementaría la dificultad al momento del parto, ya que involucraría mayores riesgos de padecer enfermedades como la preeclampsia o la diabetes gestacional.

### ***Primer trimestre***

Con respecto al inicio del embarazo de Office on Women’s Health (OWH) de Estados Unidos, explica que, el cuerpo sufre distintas alteraciones, el principal de ellos es el hormonal, el cual afecta a todos los sistemas y órganos del cuerpo. De la misma forma se explica que desde la semana 1 hasta la semana 12 se considera como primer trimestre, teniendo como el principal signo de embarazo el retraso de la menstruación, partiendo del mismo como punto de referencia desde el primer día de su retraso para el cálculo de las 40 semanas de gestación y el cálculo de la fecha probable de parto (2019).

Así mismo la OWH manifiesta que desde el primer trimestre se presentarán distintos síntomas de embarazo, entre ellos tenemos “el agotamiento, senos sensibles e inflamados, protuberancia en los pezones, malestar, náuseas o vómitos, desagrado hacia ciertos alimentos y aumento o pérdida de peso” (OWH, 2019). Algunas mujeres no sentirán cambios al principio de su embarazo, lo que generaría un grado de riesgo para el correcto desarrollo del feto, dado que el desarrollo fetal inicia desde la semana 5 en el cual desde ese momento se puede apreciar el saco gestacional a través de exámenes de valoración.

### *Segundo trimestre*

En lo que respecta al segundo trimestre la OWH indica que empieza desde la semana 13 hasta la semana 28, refiriendo que la mayoría de las mujeres en esta etapa presentarán una disminución de los síntomas que tuvieron en el primer trimestre, recalcando que la madre debe tener los mismos cuidados, de manera importante tanto la alimentación como en las actividades que realice a diario.

Durante el segundo trimestre se presentarán cambios en el cuerpo de la gestante que serán más notorios, entre ellos se encuentran los dolores corporales, como producto del crecimiento del feto y a su vez del abdomen, lo cual además generará la línea alba (línea en la piel que parte desde el vello púbico hasta el ombligo), de la misma forma se pueden presentar estrías en distintas partes del cuerpo, así mismo en el trimestre mencionado es posible la aparición de cloasma o melasma (manchas por lo general de color marrón en el rostro, causadas por la alta carga hormonal que se presenta en el embarazo (OWH, 2019).

### *Tercer trimestre*

Por otra parte, el tercer trimestre según la OWH redacta que se considera desde la semana 29 hasta la semana 40, muchos de los signos y síntomas del segundo trimestre se van a mantener, de los cuales el que se resalta es la disnea o sensación de falta de aire, causado por el aumento del tamaño del útero, el cual va creciendo según el desarrollo del feto, provocando que el diafragma suba y exista este síntoma, otro de los cambios que puede la gestante experimentar en esta etapa es la sensibilidad en los senos, acompañado de la expulsión de un líquido denso amarillento llamado calostro, necesario para aumentar el

sistema inmune del recién nacido, siendo el calostro el precursor de la verdadera leche materna.

Al mismo tiempo se describe la existencia de contracciones conocidas como Braxton Hicks, consideradas contracciones normales en el cual el útero se va preparando para el momento del parto. Por su parte el feto se desplaza a la posición de nacimiento, posición que debe ser valorada por un profesional de la salud con la ayuda de las maniobras de Leopold, maniobras que constan de cuatro pasos en los que se va a determinar la altura del fondo uterino, la posición fetal, presentación fetal y el grado de encajamiento que tenga el feto, estableciendo si el parto será realizado por vía vaginal o será un parto quirúrgico (OWH, 2019).

### ***Factores de riesgo en el embarazo***

Conociendo que los factores de riesgo son las distintas características o condiciones que promueven la aparición de enfermedades en un individuo, en el embarazo suceden diferentes situaciones que muchas veces ponen en peligro su desarrollo, por tal motivo la identificación temprana de los riesgos, permite actuar de manera anticipada y prever problemas en la salud tanto de la madre como del neonato que está en camino.

Para el Ministerio de Salud Pública en su GPC- Control Prenatal determina que para una oportuna intervención es primordial la identificación y clasificación de los factores de riesgos como se explica en la Tabla 1, dividiendo los factores en Modificables y No Modificables (MSP, 2015).

***Tabla 1***  
*Factores de riesgo en el control prenatal*

<b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b>
Inadecuado soporte familiar y de la pareja	Baja escolaridad
Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Fecha de última menstruación incierta

Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
Síntomas neurovegetativos	Desocupación personal y/o familiar
Fumadora habitual	Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
Anemia moderada (Hb: 7 a 10 g/dL Hcto 21 a 30%)	Baja estatura materna: < 1,45 metros
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb < 7 g/mL)	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	Planificación familiar (embarazo programado)
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos	Condiciones socioeconómicas desfavorables
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional	Infertilidad previa: dos años o más
Disminución o ausencia de movimientos	Incompatibilidad Rh
Cambios en la Frecuencia cardiaca Fetal FCF: < 110LPM ó > 160 LPM	Bajo peso preconcepcional (IMC < 20)
Pielonefritis	Periodo intergenésico menor de 2 años o mayor a 7 años
	Enfermedades hereditarias
	Condiciones psicosociales y estrés
	Embarazo no programado
	Hemorragia del primer trimestre
	Malnutrición Preconcepcional (índice de masa corporal < 18,5 ó > 30)
	Cirugía uterina previa
	Cardiopatía 1 y 2: incluye limitación en la actividad física
	Diabetes gestacional controlada
	Gran multiparidad > 5
	Gestante con Rh negativo
	Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
	Embarazo gemelar
	Endocrinopatía controlada (tiroidea, suprarrenal, hipotalámica)
	Antecedentes de sangrado en 2do o 3er trimestre
	Polihidramnios u oligoamnios
	Historia obstétrica desfavorable (óbito fetal, muerte neonatal, malformaciones congénitas)
	Enfermedades infecciosas de tipo TORCHs
	Preclampsia sin signos de gravedad: TAS ≥140 mmHg y <160 mmHg y/o TAD ≥90 mmHg y <110 mmHg más proteinuria y

sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco
Sospecha de malformación fetal
Presentación anómala: constatada tras la semana 38 de gestación
Cardiopatías 3 o 4: paciente obligada a una limitación acentuada de su actividad física, o en la que está provocada su descompensación. Diabetes pregestacional
Incompetencia cervical
Isoinmunización: Coombs indirecto positivo
Malformación fetal confirmada
Muerte perinatal recurrente
Placenta previa
Preeclampsia con signos de gravedad: TAS $\geq 160$ mmHg y/o TAD $\geq 110$ mmHg y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco
Patología asociada grave

**Nota.** La presente tabla menciona los factores de riesgo en el control prenatal, con la clasificación de factores riesgos Modificables y No modificables.

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2015). Guía de Práctica Clínica – Control Prenatal.

### ***Sobrepeso***

El sobrepeso según National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK), Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales por su significado en español, determina que, de manera general el sobrepeso se debe a la grasa corporal agregada, y para su identificación se lo realiza mediante el IMC, el cual permite conocer que mientras mayor sea el valor del IMC, existe mayor riesgo de desarrollar alguna enfermedad dada por el sobrepeso (NIDDK, 2018). Por ello mediante la operación matemática de dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), si la persona presenta un IMC entre 25.0 y 29.9 se considera que esa persona tiene sobrepeso.

De forma paralela la OMS (2021) nos indica que, en el año 2016 del total de la población adulta, el 39% de los hombres y un 40% de las mujeres presentaban sobrepeso. Demostrando la tendencia existente desde el año 2016, en la cual se menciona a nivel mundial un mayor porcentaje de mujeres con sobrepeso, problema de salud que hasta la actualidad no ha ido en descendencia, caso contrario las facilidades que genera la tecnología, la comida

procesada o con alto contenido calórico, hasta la falta en muchos casos de actividad física, genera que la población quede expuesta a diversos problemas en la salud

### ***Sobrepeso en el embarazo***

La etapa del embarazo para muchas mujeres, se convierte en un proceso lleno de muchos momentos lindos para recordar, lo cual podemos inferir que en muchos de los casos existe un descuido en la ganancia de peso que tenga la madre a lo largo de toda su etapa gestacional.

En efecto la dieta en las embarazadas varia en cada persona, dieta que estaría ligada a las creencias de lo que se considera una alimentación normal, además de relacionarse con las costumbres del lugar donde resida, gustos propios de la persona, consejos de familia y amistades que han pasada por la misma situación. En esta perspectiva Alfonzo et al. (2018) mencionan que, durante la primera mitad del embarazo el cuerpo utiliza la glucosa y el oxígeno de la madre, para favorecer el crecimiento y desarrollo metabólico del feto, mientras que en la segunda mitad del embarazo es cuando se transporta una gran cantidad de nutrientes que posea la madre al feto.

Debido a que de manera general existe la creencia que durante el embarazo se debe incrementar la ingesta de alimentos, no se considera la cantidad y la forma correcta de hacerlo. En efecto la Fundación Medicina Fetal Barcelona (2021) explica que, la ganancia adecuada de peso durante el embarazo está determinada por el IMC que tenga la madre previo al embarazo, añadiendo que de manera general si el peso de la madre era normal en relación al IMC, debe ganar de 10 a 15 kg durante todo el embarazo, mientras que un IMC distinto al normal, como se evidencia en la Tabla 2, previo al embarazo tiene diferente ganancia de peso.

***Tabla 2***  
*Ganancia de peso gestacional según IMC pregestacional*

	<b>IMC</b>	<b>PESO RECOMENDADO</b>
<b>Insuficiencia ponderal</b>	IMC < 18.5	Aumento hasta 12,5 kg
<b>Sobrepeso</b>	IMC 25.0 – 29.9	Aumento de 7 kg
<b>Obesidad</b>	IMC ≥ 30	Aumento de 7 kg

**Nota.** En la tabla se especifica la ganancia de peso recomendado, según el IMC previo al embarazo.

**Fuente:** Fundación Medicina Fetal Barcelona (2021). ¿Cuánto peso debo ganar durante el embarazo?

### ***Complicaciones materno fetales en gestantes con sobrepeso***

Tener un hijo es algo importante en la vida de cada familia, para ello la palabra planificación es trascendental desde el inicio del embarazo hasta el momento del parto, en muchos casos la planificación pasa a ser segunda opción debido a que la idea de un tener un hijo se convierte en algo lindo de escuchar, pero al momento de saber cómo sobrellevar todo el proceso que conlleva aquello, es cuando la madre y la familia se ve comprometida a conocer sobre la marcha, la importancia de saber que debe hacer la madre para que dentro de ella el feto se desarrolle de manera óptima.

En ese sentido, es importante desarrollar en la madre el autocuidado desde el primer momento de conocer que está embarazada, dado que pueden existir complicaciones tanto para la madre como para el feto a cualquier edad gestacional. Teniendo como una de las complicaciones en las gestantes con sobrepeso, es la retención de peso posparto en la madre y en el feto la macrosomía fetal, lo cual puede afectar luego del parto a que el bebé tenga un peso excesivo para su edad y en ambos casos se dificulte volver a tener un peso adecuado para la edad.

#### ***Preeclampsia y Eclampsia***

Como uno de los riesgos que pueden presentarse en un embarazo con sobrepeso se encuentra la preeclampsia, una de las principales causas de morbilidad materno fetal, la cual se debe a trastornos hipertensivos y de manera particular a la preeclampsia, definiéndola según Herrera, como un “síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción en la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación” (2018, p. 9), de manera general la preeclampsia se puede presentar durante el segundo trimestre, de igual manera durante el parto y hasta dos semanas siguientes del mismo.

En muchos casos la preeclampsia se presenta de forma asintomática, es por ello que cuando es detectada muestra signos de alarma, como ejemplo tenemos la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, acompañada de la presencia de proteínas en la

orina, conocido como proteinuria. En todo caso la prevención y detección oportuna mediante los controles y correcta toma de signos vitales serán determinantes para tomar acción y precautelar la vida de la madre y el feto.

Por otra parte, la Eclampsia se define como la aparición de convulsiones de manera tónico clónicas, lo cual se genera luego del aumento de la tensión arterial, sino se tiene algún otro antecedente como causa, en su mayoría ocurre durante la labor de parto o en el puerperio inmediato, generando daños a causa de la persistencia de las convulsiones en la madre. En base a estas enfermedades es importante durante el embarazo tener un correcto examen físico y una valoración adecuada de signos vitales antes, durante y después de parto (Redacción Médica, 2020).

### *Macrosomía fetal*

La macrosomía hace referencia al feto que, durante el periodo de gestación, presenta un peso por encima del promedio general, lo que podría generar diversos riesgos tanto a la madre como al feto, por tal motivo, Gómez (2019) en su informe sobre macrosomía fetal nos detalla que, de manera general la Macrosomía Fetal (MF) son todos los neonatos que poseen un peso  $\geq 4000$  gr., sin considerar la edad gestacional que tenga. De igual manera en la Tabla 3 se expresa que existen factores de riesgo que se presentan de manera constitucional, es decir, aquellos que se presentan antes del embarazo, y los gestacionales, que aparecen durante la misma etapa.

**Tabla 3**  
*Factores de riesgo - Macrosomía fetal*

<b>CONSTITUCIONALES</b>	<b>GESTACIONALES</b>
Edad materna avanzada o < 17 años	Diabetes gestacional
Multiparidad	Ganancia excesiva de peso durante la etapa de gestación
Diabetes pregestacional	Embarazo cronológicamente prolongado
Peso materno en el nacimiento > 4000 gr.	Síndromes genéticos asociados al crecimiento fetal excesivo: Beckwith-Wiedemann, Simpson-Golabi-Behmel, Sotos, Weaver.
Sobrepeso u Obesidad materna/paterna	
Feto macrosómico previo	
Etnia (Raza afrodescendiente y latina)	

**Nota.** La tabla describe los factores de riesgo antes y durante la etapa de gestación cuando el feto presenta macrosomía. **Fuente:** Gómez L. (p. 2, 2019). Macrosomía fetal.

De acuerdo con lo manifestado por Gómez, es de notar, dentro de los factores de riesgo la existencia del sobrepeso tanto materna como paterna, como una complicación pregestacional, de manera similar, uno de los riesgos a resaltar que se da durante el embarazo es la ganancia excesiva de peso, y como se ha expresado anteriormente los riesgos mencionados son factores que podrían desencadenar diversos riesgos en el desarrollo de la salud del feto y en la salud de la madre.

#### *Diabetes gestacional*

La diabetes mellitus de manera global es una enfermedad que no provoca únicamente problemas en la salud de quien la padece, genera además problemas sociales, económico y humanos, al ser una enfermedad crónica que llega afectar a toda persona sin distinción alguna de edad, sexo o raza. Enfermedad que además va ganando terreno debido al aumento del sedentarismo, por no llevar un control adecuado de la alimentación y por la ganancia de peso desmesurada en la población.

Las mujeres durante el embarazo atraviesan por diferentes cambios tanto físicos y metabólicos, que desencadenan muchos de ellos en un problema para la madre. La diabetes gestacional es una de tantas afecciones que se pueden presentar durante el embarazo, causado por la poca o nula producción de insulina durante esta etapa, provocando que la glucosa en sangre se acumule y no se convierta en energía como normalmente lo haría a través de la hormona de la insulina (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2017).

De igual manera se menciona que, además de la diabetes gestacional, la preeclampsia, la macrosomía fetal, generan diversas complicaciones durante el embarazo, provocando el aumento de la posibilidad que se genere un parto quirúrgico, según Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), (2017).

#### *Aumento excesivo de peso durante el embarazo*

Para poder lograr el desarrollo óptimo del feto durante el embarazo, lo complementan diversos factores, entre los cuales se incluye el control en la alimentación desde el inicio del embarazo, los controles o chequeos médicos que la madre lleve serán importantes para verificarlo.

Como indica el MSP mediante la GPC – Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia, en base a las recomendaciones dadas por el Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, el cual determina en el 2009 las recomendaciones para la ganancia de peso y la tasa de aumento de peso durante el embarazo, según el IMC previo al embarazo como se presenta en la tabla 4.

**Tabla 4**  
*Aumento de peso recomendado*

<b>Clasificación IMC</b>	<b>Rango recomendado de ganancia durante el embarazo</b>	<b>Velocidad de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana</b>
<b>Bajo peso</b>	12.5 – 18	0.51 (0.44 – 0.58)
<b>Normal</b>	11.5 – 16	0.42 (0.35 – 0.50)
<b>Sobrepeso</b>	7 – 11.5	0.28 (0.23 – 0.33)
<b>Obesidad</b>	5 – 9	0.22 (0.17 – 0.27)

**Nota.** La presente tabla menciona el aumento de peso recomendado durante todo el embarazo, según el IMC de la gestante. **Fuente:** Institute of Medicine, 2009 (como menciona el Ministerio de Salud Pública, 2014).

En base a lo demostrado, se evidencia que, si la gestante presenta un IMC previo al embarazo con sobrepeso u obesidad, la ganancia de peso que debe tener a lo largo de la etapa de gestación, será inferior a la mujer que presenta un IMC normal previo. Resultando en el cuidado oportuno que debe tener la madre para que durante y después del embarazo no existan complicaciones.

#### *Parto instrumentado o Cesárea*

Una de las complicaciones que se presentan durante las últimas semanas en el embarazo, es conocer luego del control médico que el parto se dará de forma instrumentada. En la actualidad el número de cesáreas han ido en aumento en distintas partes del mundo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), nos indica que, en la región de las Américas el porcentaje de cesáreas es del 38,9%, datos obtenidos de 25 países, superando así el porcentaje de cesáreas establecido como ideal para la población mundial, argumentando que desde 1985 un panel de expertos determinó que ninguna región debe presentar una tasa superior al 10 – 15% de partos quirúrgicos (OPS, 2015).

Así mismo la OPS a través de Bremen de Mucio indica que realizar cesáreas de manera reiterada expone a que las gestantes tengan nuevas complicaciones, una de ellas es la inserción anormal de la placenta, lo cual en la siguiente cesárea alcanza un porcentaje del 40% y luego de la tercera el porcentaje supera el 60%, teniendo como consecuencia el riesgo de muerte materna causado por hemorragia (OPS, 2015). Sobre lo expuesto la OMS propone utilizar la clasificación de Robson como un método para clasificar de manera internacional las cesáreas, este sistema según la OMS clasifica a las gestantes en uno de los diez grupos que presenta, surgiendo los grupos a partir de 5 características obstétricas básicas: paridad (nulípara, multípara con y sin cesárea previa); comienzo del trabajo de parto; edad gestacional (parto prematuro o a término), presentación fetal (cefálica o podálica), situación transversa, y la cantidad de fetos (OMS, 2015, p. 5).

### ***Alimentación en el embarazo***

La alimentación se convierte en un tema vital en cualquier persona, debido que es la responsable de mantener el aporte necesario de energía al cuerpo humano para su correcto desarrollo, crecimiento y funcionamiento diario.

Durante el embarazo debido al incremento en las actividades de todos los sistemas del cuerpo, dado que, todo va a trabajar en función del desarrollo del feto y el cuidado mutuo de la salud de la madre. La alimentación en la mujer debe ser de mucho cuidado incluso en la etapa pregestacional, puesto que, un incremento excesivo en la ingesta de alimentos, como la deficiente alimentación puede generar problemas en la salud de la madre como del bebé en camino.

Por ello, en el periodo de gestación existe la necesidad de aumentar el gasto energético del cuerpo, y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que “A partir del tercer mes se necesitan agregar entre 300 y 475 calorías por día. Las 475 calorías equivalen a una fruta más un pancito (50 g) y una taza de leche” (UNICEF, 2014, p. 12). Dando a notar que no es necesario alimentarse doble en el embarazo. Existiendo muchas creencias o tabúes que vale revisar su veracidad, logrando desmitificar y así prevenir complicaciones en el embarazo provocadas por las especulaciones de la sociedad. Algunos de ellos los encontramos en la tabla 5.

**Tabla 5**  
*Mito y realidad durante la alimentación en el embarazo*

MITO	REALIDAD
<b>Como estoy embarazada, puedo comer por dos</b>	Durante el embarazo se debe comer con mayor frecuencia, teniendo una dieta variada, haciéndolo de forma equilibrada y saludable, para el correcto desarrollo del embarazo y del bebé. Debido que desde el inicio del embarazo el aporte nutricional será más alto (Maset, 2019)
<b>Debo aumentar solamente un kilo por mes</b>	Cada embarazo es distinto y el aumento de peso dependerá del estado nutricional que tenga cada mamá previa concepción, debido que, para una persona con sobrepeso aumentar 1 kg puede ser demasiado, mientras que para alguien con bajo peso sea insuficiente (UNICEF, 2014).
<b>El café no afecta mi embarazo</b>	Lo que afecta de manera principal es la cafeína, lo cual encontramos en diferentes presentaciones como en el café, bebidas energizantes, té, refrescos, chocolates y otros alimentos. La OPS (2018) recomienda una ingesta diaria menor de 300 mg, para reducir de esa manera el riesgo de aborto y de insuficiencia ponderal en el recién nacido.
<b>Puedo tomar un poco de alcohol y no pasa nada</b>	No se conoce la cantidad exacta de consumo permitido de alcohol, lo que se reconoce es que no existe cantidad segura de ingesta de alcohol durante el embarazo, incluso pequeñas cantidades puede derivar en un aborto espontaneo, muerte intrauterina, prematuridad, síndrome de muerte súbita del lactante Smith (2019).

**Nota:** La tabla expuesta redacta en base a varios autores, la realidad de varios mitos que ante la sociedad se convierten en falacias. **Fuente:** Maset, J. (2019); UNICEF (2014); OPS (2018); Smith, V. (2019).

### ***Necesidades nutricionales en el embarazo***

A medida que el embarazo progresa el metabolismo de la madre disminuye, caso contrario del feto, el cual incrementa su metabolismo, debido que, el consumo total de energía

en el proceso de gestación, es de 70000 a 80000 calorías, además de las necesidades que tenga la propia madre (Romo, 2016). Motivo por el cual, muchas madres lo atribuyen a poder comer doble ante la necesidad calórica que presenta por el embarazo. Sin embargo, un consumo desmesurado de alimentos puede provocar el riesgo de desarrollar enfermedades que con el tiempo pueden incluso provocar la muerte fetal.

### ***Riesgos de una mala alimentación en el embarazo***

La malnutrición en el embarazo trae secuelas en la salud del niño como de la madre, como evidencian Mogollón y Forero (2019) en la tabla 6, donde se presentan las principales enfermedades o consecuencias a causa del consumo tanto deficiente o excesivo de ciertos nutrientes, alimentos o bebidas.

**Tabla 6**  
*Enfermedades y consecuencias de la malnutrición*

<b>Consumo excesivo</b>	<b>Consumo deficiente</b>	<b>Enfermedades y consecuencias</b>
	Hierro	Anemia en la madre
Cafeína y azúcar		Diabetes en la madre
Azúcar, grasas saturadas		Sobrepeso en la madre
Cafeína y alcohol	Vitamina A y D	Alteraciones en crecimiento fetal y neonatal
Cafeína y sal	Calcio	Trastornos hipertensivos en la madre
Alcohol	Yodo, vitamina B12	Riesgo de aborto
	Ácido fólico, vitamina B12	Defectos del tubo neural en el niño
Alcohol	Hierro, Vitaminas A y D, Calcio, Zinc	Bajo peso al nacer y parto prematuro
Alcohol		Reducción del coeficiente intelectual del niño
Alcohol		Síndrome de alcoholismo fetal
Vitamina A		Malformaciones en el sistema nervioso central

**Nota:** En la tabla 6 se mencionan las distintas enfermedades y consecuencias causadas por el consumo excesivo deficiente de diversos alimentos o nutrientes. **Fuente:** Ritchie y King, 2008 (como se menciona en Mogollón y Forero, 2019, p. 117). Nutrición: riesgos y cuidados en el embarazo

## ***Fundamentación de Enfermería***

*Teoría del déficit de autocuidado (Raile y Marriner, 2011).*

Dorothea Elizabeth Orem desarrolla la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general basada en tres teorías:

1. Teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. Teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
3. Teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría de Orem sugiere que la profesión de enfermería se convierte en una labor humana, acoplada a los sistemas de acción creados por enfermeras/os a través del ejercicio de ser una actividad profesional, con el fin de solventar las limitaciones en salud que las personas tengan, lo cual podría generar problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (Naranjo et al, 2017).

Por ello Higuera y Garzón (2019), describen que el autocuidado se convierte en una necesidad humana, que estará ligada a las acciones que cada individuo realice en su vida, en base a los valores que tenga, sus creencias, entre otras cosas, con el propósito de generar su bienestar, mantener la salud y la vida. Autocuidado que además requerirá de un aprendizaje de como realizarlo, lo más importante es identificar cuando cada persona no puede realizar las distintas actividades de su vida diaria, ya sea por incapacidad o limitaciones esta situación provocará la dependencia del autocuidado.

En relación al tema Dorothea Orem identifica en su teoría 10 factores condicionantes básicos, sean estos factores tanto externos como internos los que podrían afectar las capacidades del individuo para realizar su autocuidado, entre ellos encontramos: “la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario,

familiar y sociocultural, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno” (Raile y Marriner, p. 271, 2011).

### **2.3. Fundamentación legal**

*Constitución de la República del Ecuador (2008).*

La Constitución de la República del Ecuador en el año 2008, dentro de sus artículos, a continuación se mencionan aquellos que respaldan la presente investigación:

En el capítulo segundo, sección séptima, el artículo 32 menciona que, la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (p. 19).

De la misma forma la Constitución de la República del Ecuador (2008, p. 22), en el capítulo tercero, sección cuarta, artículo 43, se menciona que 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.

Además, el título VII, denominado Régimen del Buen Vivir, en el capítulo primero, sección segunda designada como salud, se indican los siguientes artículos:

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la

atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (p. 172).

**Art. 363.-** El estado será responsable de:

6. 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 (p. 173).

*Ley Orgánica de Salud (2006).*

Por otra parte, la Ley Orgánica de Salud en el año 2006 menciona los siguientes artículos:

**Artículo 3.** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (p. 2).

## **Capítulo II – De la alimentación y nutrición**

**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 (p. 16).

## **Capítulo III - De la salud sexual y la salud reproductiva**

**Art. 26.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (p. 8).

**Art. 28.-** Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación

comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local (p. 8).

#### **2.4. *Formulación de la hipótesis***

Hi: Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.

#### **2.5. *Identificación y clasificación de variables***

**Variable independiente:** Factores de riesgo

**Variable dependiente:** Gestantes con sobrepeso

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 7 Matriz de operacionalización de Variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICA
Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.	Variable	Son condiciones,	Sociodemográfica	<b>Escolaridad:</b>	Encuesta
	Independiente:	situaciones o		a. <input type="checkbox"/> Sin estudios	
	Factores de	conductas que		b. <input type="checkbox"/> Primaria completa	
	riesgo	exponen a la persona		c. <input type="checkbox"/> Primaria incompleta	
		a un mayor riesgo de		d. <input type="checkbox"/> Secundaria completa	
		enfermedad		e. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	
				f. <input type="checkbox"/> Universidad completa	
				g. <input type="checkbox"/> Universidad incompleta	
				h. <input type="checkbox"/> Posgrado completo	
				i. <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto	
			<b>Sector donde vive:</b>		
			a. <input type="checkbox"/> Urbano		
			b. <input type="checkbox"/> Rural		
			<b>Ingresos económicos mensuales en su hogar</b>		
			a. <input type="checkbox"/> Menos de \$200		
			b. <input type="checkbox"/> De \$201 a \$399		
			c. <input type="checkbox"/> De \$ 400 a \$600		
			d. <input type="checkbox"/> Más de \$601		
			<b>Edad:</b>		
			a. <input type="checkbox"/> Menor de 18 años		
			b. <input type="checkbox"/> De 18 a 25 años		
			c. <input type="checkbox"/> De 26 a 35 años		
			d. <input type="checkbox"/> Mayor de 35 años		

Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

Continuación...

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.</b>	Variable Independiente: Factores de riesgo	Son condiciones, situaciones o conductas que exponen a la persona a un mayor riesgo de enfermedad	Sociodemográfica	<b>Estado Civil</b> a. ___ Soltera b. ___ Casada c. ___ Unión libre d. ___ Divorciada e. ___ Viuda <b>Etnia</b> a. ___ Blanca b. ___ Indígena c. ___ Montubia d. ___ Afroecuatoriana e. ___ Mestiza	
			Antecedentes patológicos familiares	<b>¿Cuál de las siguientes patologías tiene mayor prevalencia en su familia?</b> a. ___ Diabetes b. ___ Hipertensión c. ___ Otros, especifique	Encuesta
			Presencia de patologías	<b>¿Presenta usted alguna de las siguientes patologías?</b> a. ___ Diabetes b. ___ Hipertensión c. ___ Diabetes e hipertensión d. ___ Ninguna e. ___ Otras, especifique	

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Continuación...

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TÉCNICA</b>
<b>Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.</b>	Variable Independiente: Factores de riesgo	Son condiciones, situaciones o conductas que exponen a la persona a un mayor riesgo de enfermedad	Alimentación	<b>¿Consumen usted alimentos saludables en su etapa de gestación?</b> a. <input type="checkbox"/> Nunca b. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente c. <input type="checkbox"/> Frecuentemente d. <input type="checkbox"/> Muy frecuentemente <b>¿Cada cuanto ingiere comidas o bebidas procesadas por semana?</b> a. <input type="checkbox"/> No consumo b. <input type="checkbox"/> 1 a 3 veces c. <input type="checkbox"/> 4 a 6 veces d. <input type="checkbox"/> Todos los días <b>Lugar donde come frecuentemente</b> a. <input type="checkbox"/> Casa b. <input type="checkbox"/> Fuera de casa <b>¿Cómo usted considera el semáforo de alimentación?</b> a. <input type="checkbox"/> Muy importante b. <input type="checkbox"/> Importante c. <input type="checkbox"/> Intermedio d. <input type="checkbox"/> De poca importancia e. <input type="checkbox"/> Sin importancia		Encuesta

Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

Continuación...

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICA
<b>Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.</b>	Variable Independiente: Factores de riesgo	Son condiciones, situaciones o conductas que exponen a la persona a un mayor riesgo de enfermedad	Ejercicios	<b>¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?</b> a. ___ No realizo actividad física b. ___ 1 a 2 días c. ___ 3 a 5 días d. ___ 6 a 7 días		
			Drogas	<b>¿Ha consumido alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo?</b> a. ___ Nunca b. ___ Ocasionalmente c. ___ Siempre		
			Adherencia médica	<b>¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?</b> a. ___ Muy frecuentemente b. ___ Frecuentemente c. ___ Ocasionalmente d. ___ Raramente		Encuesta
			Guía de alimentación	<b>¿Cree usted que una guía de alimentación para embarazadas le ayudaría en esta etapa?</b> a. ___ Totalmente de acuerdo b. ___ De acuerdo c. ___ Indeciso d. ___ En desacuerdo e. ___ Totalmente en desacuerdo		

Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
		<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR TÉCNICA</b>
<b>Los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en gestantes del Centro de Salud Olón 2021.</b>	Variable Dependiente:	Mujer en estado de gestación con un IMC $\geq 25.0$	Insuficiencia ponderal
	Gestantes con sobrepeso		Peso normal Sobrepeso Obesidad Obesidad I Obesidad II Obesidad III
		Edad	1 - 12
		Gestacional	13 - 28 29 - 40
		Incremento de peso durante el embarazo	Obesidad Sobrepeso Normal Bajo peso
			Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconceptual de Sobrepeso - MSP

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un diseño de tipo no experimental, de corte transversal – descriptivo y enfoque cuantitativo, a razón de que, no se manipuló las variables de estudio y la recolección de datos se dio en un tiempo único, es decir, durante los meses de septiembre 2021 hasta el mes de febrero del año 2022. De manera que, tras el análisis de los datos obtenidos, a través de la aplicación de encuestas se logre generalizar los resultados.

Al mismo tiempo que, el uso de un diseño descriptivo permitió la observación de la variable independiente, factores de riesgo y la variable dependiente, gestantes con sobrepeso, dentro de su entorno natural y sin necesidad de manipularlas, para luego describir la problemática y la relación entre variables.

#### 3.2. Métodos de investigación

Los métodos que se utilizaron en el análisis de la investigación, fueron los métodos cuantitativo y deductivo. El método cuantitativo, considerando que, se fundamenta en la medición de las dimensiones de las variables de estudio, para posteriormente mostrar los resultados conseguidos a través de encuestas, de modo que se logre establecer la relación entre la variable independiente, factores de riesgo y la variable dependiente, gestantes con sobrepeso.

Al mismo tiempo se aplicó, el método deductivo, el cual hace referencia al empleo de la lógica y el razonamiento, estudiando hechos que van desde lo general a lo particular, a razón de que, se pretende indagar cuales son los factores de riesgo que se involucran de manera particular en las gestantes con sobrepeso del Centro de Salud Olón. Para finalizar, la recopilación y tabulación de datos se utilizó el programa Excel, puesto que, permite la representación de los resultados mediante gráficos, los cuales son el sustento de la investigación.

### ***3.3. Población y muestra***

La población seleccionada para el desarrollo del presente estudio está conformada por 23 gestantes con sobrepeso, considerando la clasificación del IMC establecida por la Organización Mundial de la Salud, quienes acudieron a sus respectivos controles prenatales en el Centro de Salud Olón, durante el año 2021. Al considerarse una población pequeña la muestra de estudio es del 100%, es decir, se recolectó y se analizó la información de un total de 23 gestantes con sobrepeso.

### ***3.4. Tipo de muestreo***

La presente investigación se desarrolló en base a un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, para el cual, se seleccionó el 100% de la población como muestra de estudio. En otras palabras, la muestra seleccionada está conformada por 23 gestantes con sobrepeso, quienes expresaron a través del consentimiento informado su libre y voluntaria decisión de participar en el trabajo de investigación.

### ***3.5. Técnicas recolección de datos***

Las técnicas utilizadas en la investigación fueron; la encuesta validada a nivel nacional en el Ecuador, la cual se trata de un cuestionario de preguntas creadas con la finalidad de recolectar información de las gestantes con sobrepeso. Mientras que, a través de la observación sistemática, se logró identificar los factores de riesgo y analizar su conducta sin necesidad de modificar algún aspecto, lo cual se interpreta como la observación de los factores de riesgo y su capacidad para determinar la salud de las gestantes.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

El instrumento de recolección de datos que se aplicó en la investigación fue la encuesta realizada por la Lic. Gavilanes Diana, Mgt., previo a la obtención del título de Maestría en Salud Pública, instrumento que consta con la validación de tres profesionales afines del tema a investigar. Teniendo como objetivo indagar en los factores de riesgo involucrados en las gestantes con sobrepeso. La encuesta consta de 20 preguntas de opción múltiple.

El segundo instrumento a utilizar es la curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional de Sobrepeso, la misma que se encuentra en la GPC-

Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la cual se corroboró el estado nutricional que poseen las gestantes en relación a su IMC y el avance de las semanas de gestación. Por último, se utilizó la historia clínica y la libreta integral de salud materna, dispuesta por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### ***3.7. Aspectos éticos***

Para el desarrollo del presente estudio, primero se contó con la aprobación del tema investigativo por parte del consejo de titulación de la carrera de Enfermería, luego se presentó una solicitud, dirigida a la Dra. Karen Cucalón, directora del Centro de Salud Olón, firmada por el Ing. Juan Fariño Cortez, docente tutor de la investigación y el autor de la investigación, con el propósito de conseguir el permiso para la recolección de datos, necesarios para el desarrollo del estudio.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta fueron absolutamente anónimos y de carácter confidencial, en ese sentido se explicó a los participantes que el uso de la información es únicamente con fines educativos e investigativos. Así mismo el estudio se rigió por los principios de la bioética, es decir, la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia, los cuales direccionan el accionar de los profesionales de enfermería.

## CAPÍTULO IV

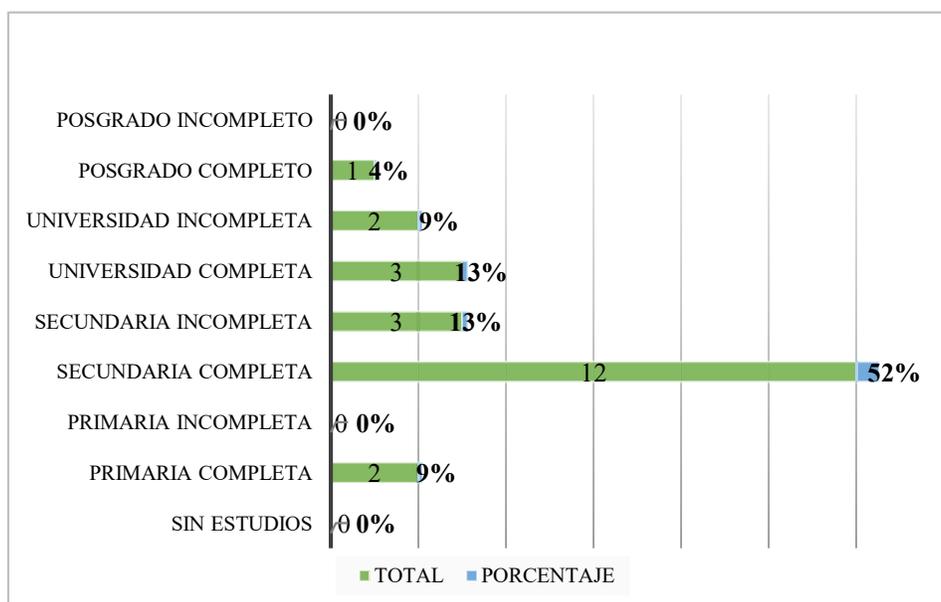
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se muestra el análisis de la información recolectada, mediante la muestra final de 23 gestantes diagnosticadas con sobrepeso, corroborando los objetivos específicos de la investigación, para alcanzar de esa manera el objetivo general, el cual, consiste en determinar los factores de riesgo en las gestantes con sobrepeso en el Centro de Salud Olón, obteniendo los siguientes resultados.

#### Gráfico 1

#### DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD EN LAS GESTANTES



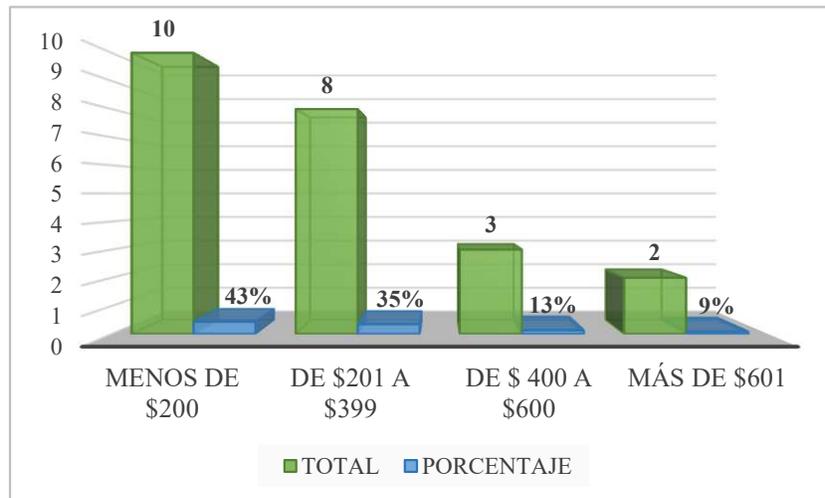
**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

El gráfico 1 demuestra el nivel de escolaridad que presentan las gestantes diagnosticadas con sobrepeso, teniendo con mayor prevalencia la secundaria completa con un 52%, en segundo lugar, con un 13% se encuentra la secundaria incompleta y la universidad completa, en tercer lugar, con un 9% tenemos la primaria completa y universidad incompleta, y del total solo 1 gestante ha realizado un posgrado. Derivando en el análisis de la relación del bajo nivel de estudio de la población estudiada, con el incremento inadecuado de peso durante la etapa de gestación y las complicaciones preconcepcionales que puede desencadenar.

**Gráfico 2**

**DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ECONÓMICO MENSUAL EN EL HOGAR**



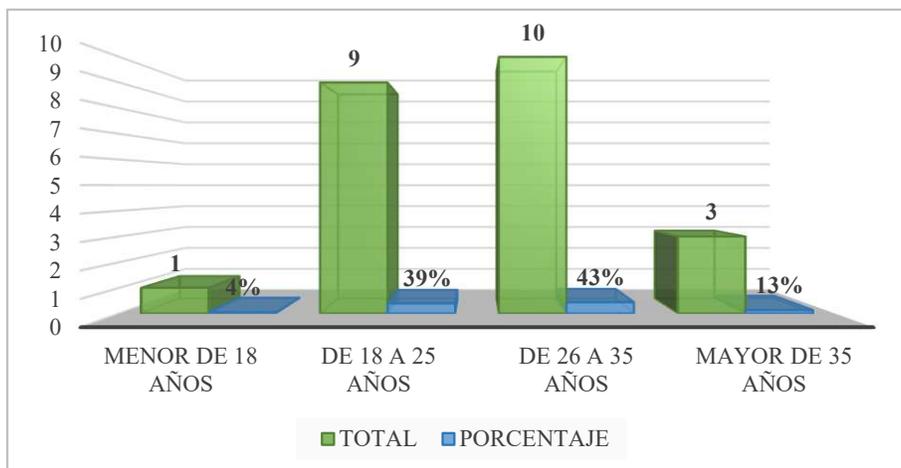
**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Del total de la población encuestada, el 43% tiene ingresos económicos menor a 200\$, el 35% indicó que tiene ingresos mensuales de 201\$ a 399\$, el 13% de 400\$ a 600\$ y tan sólo el 9% posee un ingreso mensual de más de 601\$. Obteniendo que 10 gestantes de manera mensual deben realizar todas las actividades del hogar con menos de 200\$ al mes. Considerando el ingreso económico como un factor importante de riesgo, debido que en varios hogares son más de dos personas las que comparten distintas necesidades día a día.

**Gráfico 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD**

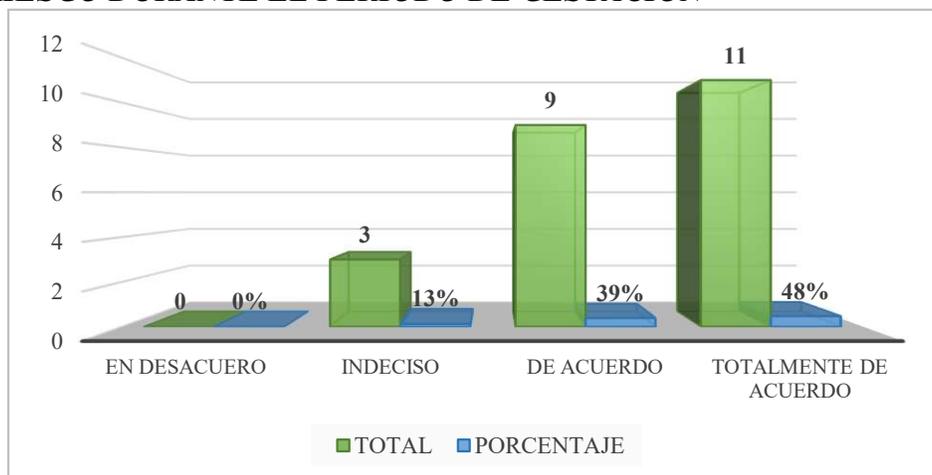


**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

El rango de la edad con mayor porcentaje es de 26 a 35 años con el 43%, mientras que entre 18 a 25 años el 39%, dentro de la población el 13% es mayor de 35 años y solo el 4% tiene una edad menor de 18 años. La edad se convierte en un factor de riesgo debido que, tanto a temprana edad, como a mayor edad, el cuerpo genera diversos cambios metabólicos que pueden poner el riesgo el desarrollo del feto.

**Gráfico 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CREENCIA DEL SOBREPESO EN LA MATERNIDAD DE ALTO RIESGO DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN**

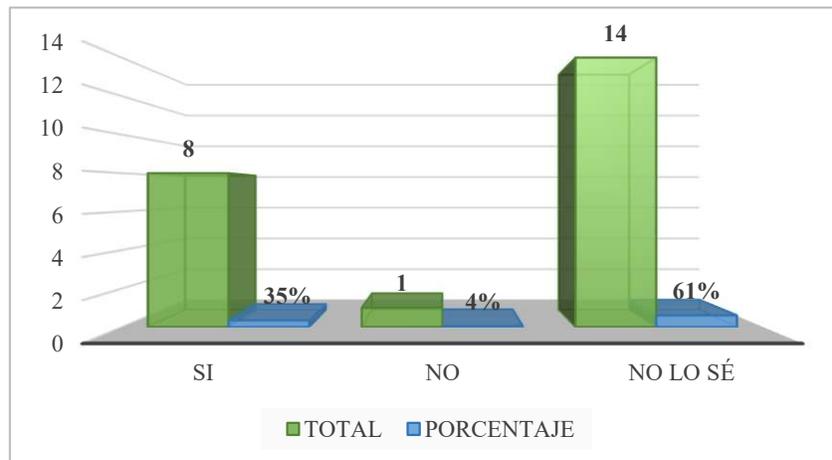


**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Acerca del análisis de la consideración que tienen las gestantes sobre el alto riesgo que el sobrepeso genera en el periodo de gestación, el 48% está Totalmente de acuerdo, mientras que el 39% solo se encuentran De acuerdo y el 13% está Indeciso en reconocer si el sobrepeso es de alto riesgo durante la etapa de gestación. Teniendo en consideración que, la mitad de la población no tiene la información necesaria para reconocer que el sobrepeso puede provocar complicaciones durante el embarazo.

**Gráfico 5**  
**DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL NIVEL CORPORAL NORMAL DEL COLESTEROL LDL EN CADA ENCUESTADO**

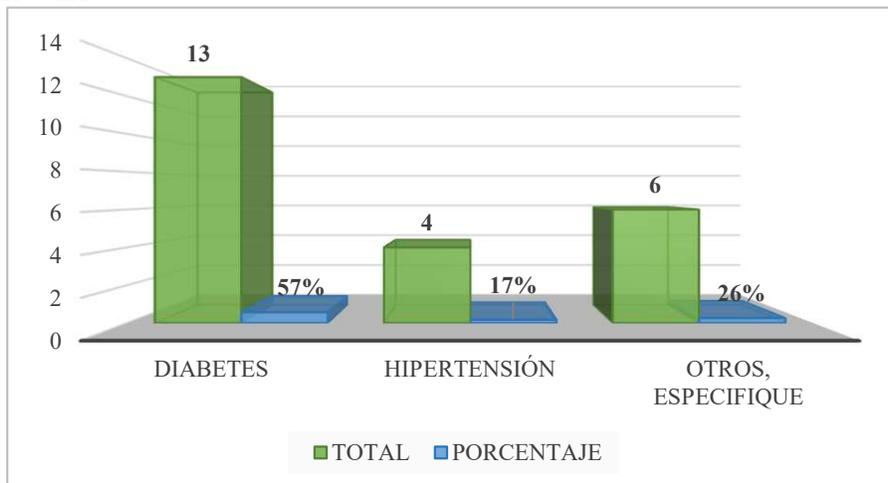


**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

El gráfico expuesto muestra que el 61% de las gestantes desconocen cómo se encuentra el colesterol LDL en su organismo, mientras que el 35% responde que el nivel del colesterol LDL si se encuentra en un rango normal, y el 4% menciona que el nivel del colesterol en su cuerpo no se encuentra entre los rangos normales. Indicando que a pesar de los exámenes médicos que el Centro de Salud solicita para cada paciente, no existe la preocupación en la población encuestada por conocer de ello.

**Gráfico 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS FAMILIARES CON MAYOR PREVALENCIA**

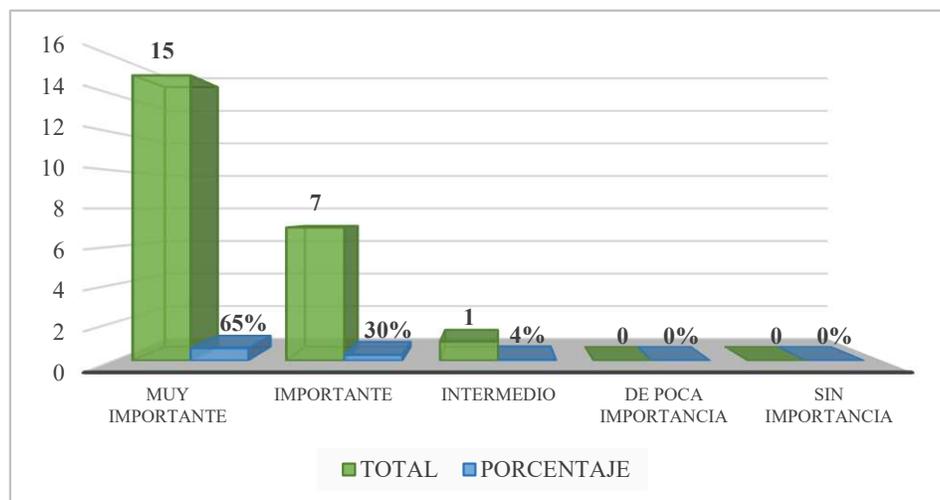


**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Entre los antecedentes familiares del grupo de estudio, la patología con mayor prevalencia es la diabetes con el 57%, mientras que el 17% indicó que la hipertensión es la enfermedad más recurrente en su familia, por otra parte, el 26% expresaron no tener ningún antecedente familiar con patologías de base. Teniendo como referencia que existe un porcentaje mayor a la mitad, en tener un familiar con Diabetes, existiendo el riesgo de padecer la misma enfermedad durante el embarazo.

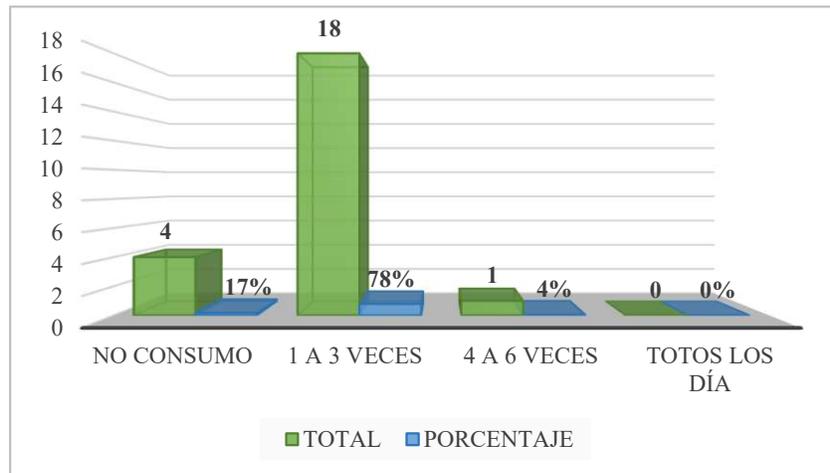
**Gráfico 7**  
**COMPORTAMIENTO DE LA IMPORTANCIA DEL SEMÁFORO DE ALIMENTACIÓN**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)  
**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Respecto al semáforo nutricional que presentan distintos alimentos para el consumo de la población ecuatoriana, el 65% considera Muy importante el etiquetado nutricional, 30% considera Importante la información que brinda el semáforo nutricional, y el 4% presenta una consideración Intermedia. Denotando que más de la mitad de la población encuestada, toman en cuenta y leen en el reverso de los alimentos la información brindada por el semáforo de alimentación.

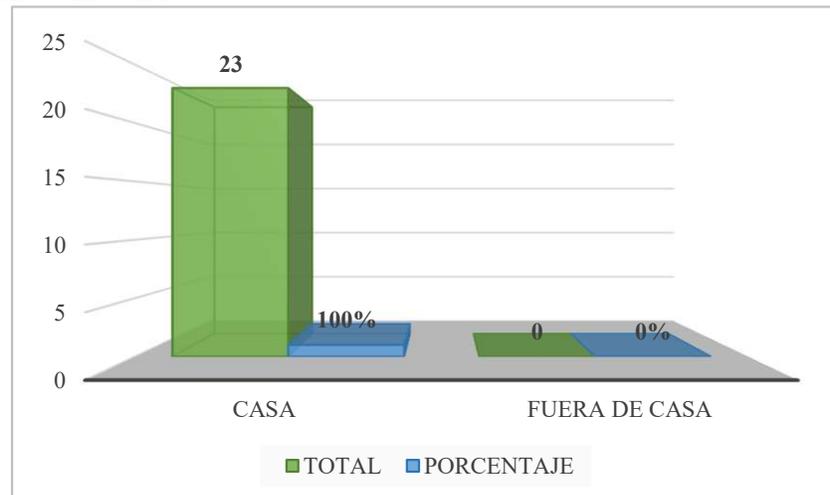
**Gráfico 8**  
**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE COMIDAS O BEBIDAS PROCESADAS POR SEMANA**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)  
**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Respecto a la pregunta de cuanto ingiere comidas o bebidas procesadas a la semana, el 78% lo realiza de 1 a 3 veces por semana, mientras que el 17% responde que no consume este tipo de alimentos, y solo el 4% de 4 a 6 veces por semana. Exponiendo que, a pesar de tener un IMC por encima de lo normal, el consumo de alimentos procesados es recurrente.

**Gráfico 9**  
**DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR DONDE SE ALIMENTAN LAS GESTANTES CON MAYOR FRECUENCIA**

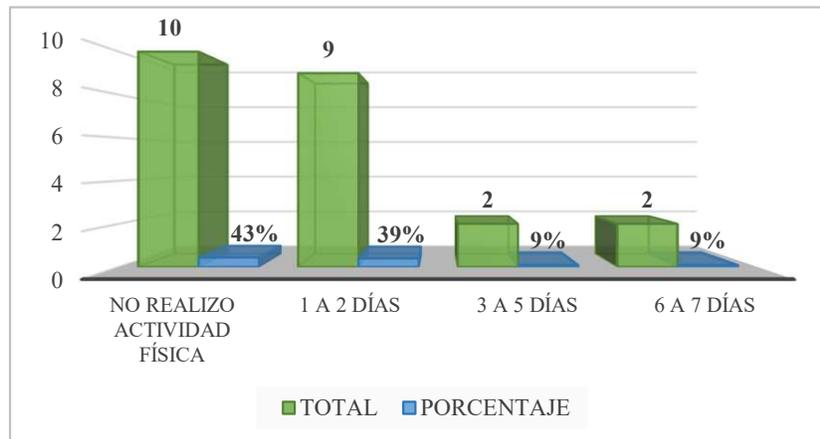


**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)  
**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

El gráfico 15 indica que, el 100% de la población encuestada come con mayor frecuencia en casa. Infiriendo según los resultados que, la alimentación de la población objeto de estudio a pesar de tener un consumo de alimentos en casa, la misma no presenta una

consideración nutricional necesaria en base a los requerimientos de gasto de energía de cada persona, provocando de esa manera un descontrol en el peso y la posible aparición de enfermedades no transmisibles durante el embarazo.

**Gráfico 10**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA SEMANAL**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Del total de las gestantes diagnosticadas con sobrepeso en el año 2021, el 43% no realiza actividad física, mientras que el 39% realiza actividades físicas entre 1 a 2 días, y compartiendo el mismo porcentaje del 9% están las personas que realizan actividades físicas de 3 a 5 días y de 6 a 7 días en la semana. Denotando así que existe el riesgo en 10 gestantes de desarrollar alguna complicación debido al estilo de vida sedentario que posee.

#### **4.2. Comprobación de hipótesis**

En base a los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas y el análisis de información complementaria, se plantea la comprobación de la hipótesis propuesta en la presente investigación, para lo cual se toma como referencia los gráficos 1, 2 y 3, en donde se evidencia que el nivel de escolaridad, el bajo ingreso económico y las edades extremas son factores de riesgo para el desarrollo de sobrepeso en las gestantes. De igual manera, en las preguntadas acerca de la alimentación, en los gráficos 8 y 9, donde se observa que, a pesar de conocer su incorrecto estado nutricional, la población encuestada consume gran cantidad de alimentos procesados, es decir, alimentos que no aportan a la buena nutrición de la persona, así mismo, se expone que las 23 gestantes detectadas con sobrepeso en el 2021, su alimentación la realizan en casa, teniendo como un factor predisponente al desarrollo del sobrepeso, la inadecuada preparación o combinación de alimentos. Por ello, se afirma la

hipótesis planteada, donde se menciona que los factores de riesgo se asocian al sobrepeso en las gestantes.

## **5. Conclusiones**

Posterior al desarrollo y análisis de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación denominado, factores de riesgo en gestantes con sobrepeso del Centro de Salud Olón 2021. Se desarrollan las siguientes conclusiones:

En el Centro de Salud Olón, las gestantes que fueron diagnosticadas con sobrepeso en su captación durante el año 2021, acudieron a su primer control prenatal al término del primer trimestre de embarazo. Infiriendo de esa manera en el poco cuidado y control sobre la propia salud de cada gestante.

De forma similar, se evidencia a través del análisis de la encuesta aplicada a las gestantes, que existen edades extremas para iniciar el proceso del embarazo, edades que van desde los 15 años hasta los 39 años, a lo cual, se le suma el diagnóstico temprano de sobrepeso, generando así doble riesgo de tener complicaciones durante el embarazo.

Del mismo modo, entre la información obtenida, se evidencia la falta de conocimiento e información, acerca de cómo debe llevar una adecuada nutrición según el IMC que presenta cada madre, añadiendo de forma importante que todas las madres encuestadas, se alimentan con mayor frecuencia dentro de casa. Demostrando así que en los pueblos o comunas que corresponde su atención en el Centro de Salud Olón, la alimentación se da de forma variada, teniendo como base de su alimentación distintas especies marinas propias de la península, alimentación que afecta en muchos casos a las gestantes, quienes debido a la mala creencia de pensar que estar embarazada es motivo de comer doble, se genera un factor de riesgo para el desarrollo de malnutrición en la madre y el incremento excesivo de peso.

En esta perspectiva, se identifican diversos factores de riesgos que se asocian a las gestantes con sobrepeso, entre ellos se encuentran los factores socioeconómicos, el estilo de vida de la madre, la edad de concepción, antecedentes obstétricos y problemas actuales en el embarazo, todo ello sumado al descuido en el cuidado de la salud, para ello se debe promover el oportuno control médico, previniendo así el desarrollo de futuras complicaciones.

## **6. Recomendaciones**

Conforme las conclusiones del trabajo de investigación, se describen a continuación las siguientes recomendaciones:

Como primer punto, se recomienda la continua investigación o evaluación del grupo de estudio, conformado por las gestantes que son diagnosticadas con sobrepeso, resaltando que la identificación temprana de un IMC  $\geq 25.0$ , logrará reducir de forma oportuna que la gestante llegue a desarrollar obesidad, lo cual, puede generar aún mayores complicaciones e incluso la muerte del feto.

Se recomienda además, la creación de espacios informativos y educativos junto con la participación de las distintas comunas que acuden para su atención al Centro de Salud Olón, con la finalidad de mejorar el conocimiento acerca de los distintos riesgos que conlleva tener una alimentación inadecuada sobre todo en la etapa del embarazo.

Al personal del Centro de Salud Olón, la recomendación de realizar de manera eficaz y mediante un equipo multidisciplinario, la divulgación de las distintas complicaciones o enfermedades que pueden tener las gestantes conforme a los factores de riesgos que se exponen.

Para finalizar, se recomienda a las entidades pertinentes la difusión de distintas guías existentes, sobre cuidados, prevención, alimentación y riesgos a los que las gestantes se encuentran expuestas, basándose en la diversidad cultural que tiene el Ecuador.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Artículos

- Alfonzo, B., Hernández, P., García, M. (2018). Complicaciones obstétricas asociadas a aumento exagerado de peso durante el embarazo. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521552>
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia. Revista Médica Sinergia. Vol. 3 Num:3. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
- Fernández, J., Mesa, C., Vilar, A., Soto, E., González, M., Serrano, E., Paublete, M., Moreno, L. (2018). Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n4/1699-5198-nh-35-04-00874.pdf>
- Gómez, L. (2019). Macrosomía Fetal. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Obtenido de [https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases\\_residentes/2019/clase2019\\_macrosomia\\_fetal.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2019/clase2019_macrosomia_fetal.pdf)
- Hernández, D., Sarasa, N., Cañizares, O. (2016). El índice de masa corporal puede no ser suficiente en el seguimiento ponderal de las gestantes. *Medicentro Electrónica*, 20(3), 209-212. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc07316.pdf>
- Hernández, P., Antequera, I., Hermoso, J., Ruiz, J., Castejón, O., Infranco, M., (2016). Estudio vascular de la vellosidad placentaria en pacientes con ganancia excesiva de peso durante la gestación. Obtenido de <https://biomed.uninet.edu/2016/n3/hernandez.html>
- Higuera, E., Garzón, D. (2019). Posturas de autocuidado, relaciones y significado de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/667/249>
- Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2015). La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria&Itemid=1926&lang=es)
- Pilatasig, L., Rojas, G., Legarreta, H., Cuamacás, J. (2021). Cambios metabólicos en embarazadas con y sin obesidad o sobrepeso en el Centro de Salud N° 4 de Chimbacalle. *RECIMUNDO*, 5(Especial 1), 52-64. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1381>
- Vila, R., Soriano, F., Navarro, P., Murillo, M., Martín, J., (2015). Asociación entre el índice de masa corporal materno, la ganancia de peso gestacional y el peso al nacer;

estudio prospectivo en un departamento de salud. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/13originalpediatria06.pdf>

### **Libros**

- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. 3ra Edición. ISBN: 9789586991285
- Mogollón, V., Forero, D. (2019). Nutrición: riesgos y cuidados en el embarazo. Editorial Konrad Lorenz. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2557/4.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. 7ma edición.
- Willis, L. (2018). Aparato Reprodutor. *Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Anatomía y fisiología*. ISBN: 9788417033477
- Rasmussen, K. & Yaktine, A. (2009). Weight Gain during Pregnancy. Institute of Medicine and National Research Council. Obtenido de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf\\_NBK32813.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/pdf/Bookshelf_NBK32813.pdf)
- Romo, J. (2016). Alimentación y nutrición en el embarazo. Editorial ICB. 2ª Ed. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/upse/105434?page=3>
- Van, C. (2019). Obstetrical Nursing A Text-Book On The Nursing Care Of The Expectant Mother, The Woman In Labor, The Young Mother And Her Baby. Obtenido de <https://www.gutenberg.org/files/59234/59234-h/59234-h.htm>

### **Sitios web**

- Centers for Disease Control and Prevention (2017). La diabetes gestacional. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (2018). ¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores#f2>
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeros, P., Gómez, L., Monge, R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)
- Fundación Medicina Fetal Barcelona (2021). ¿Cuánto peso debe ganar durante el embarazo?. Obtenido de <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/77-cuanto-peso-es-normal-que-gane-durante-el-embarazo.html>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). Crecer. UNICEF Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>
- Gavilanes, D. (2019). Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5723>
- Hernández, A., Martínez, M., Benito, I. (2018). ¿Qué es el Embarazo?. Hospital Clinic Barcelona. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/embarazo>
- Ley Orgánica de Salud (2006). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Maset, J., (2019). Mitos sobre el embarazo. CinfaSalud. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/mitos-sobre-el-embarazo/>
- Ministerio de Salud Pública. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Guía de Práctica Clínica (GPC). Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2014. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019). Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00091\\_2019%20DIC%2016...pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf)
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (2018). Definición e información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos>
- Organización Mundial de Salud (2018). Obesidad y Sobrepeso. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). 10 datos sobre obesidad. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- Office on Women's Health (2019). Etapas del embarazo. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=C36F3A25557F6535A281CC3627BCF711?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=C36F3A25557F6535A281CC3627BCF711?sequence=1)

- Organización Panamericana de la Salud (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Obtenido de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
- Redacción Médica (2020). Eclampsia. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/eclampsia>
- Smith, V., (2019). Trastorno del espectro alcohólico fetal: preguntas frecuentes de padres y familias. American Academy of Pediatrics. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorders-FAQs-of-Parents-and-Families.aspx>
- The European Patients' Academy on Therapeutic Innovation (2021). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. Obtenido de <https://toolbox.eupati.eu/resources/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/?lang=es>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1 Solicitud y autorización del Centro de Salud Olón



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Olón, 04 de febrero del 2022

Dra. Karen Cucalón Tomalá  
Directora del Centro de Salud Olón

De mis consideraciones. –

Yo, **GOVEA FRANCO JORGE ALEJANDRO**, portador de cédula de ciudadanía **0704628619**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó su internado rotativo en el Centro de Salud Olón de la ciudad de Santa Elena, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice y facilite información de las pacientes gestantes con sobrepeso desde enero 2021 - diciembre 2021, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE SALUD OLÓN 2021**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

  
JORGE ALEJANDRO GOVEA FRANCO  
Egresado  
C.I. 0704628619

  
ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ, PhD  
Tutor.  
C.I. 0918862269

  
Dra. Karen Cucalón Tomalá  
MÉDICO GENERAL  
Rég. San. 092850369  
Aprobado  
4/2/21

Dirección: Campus matriz, La Libertad – prov. Santa Elena – Ecuador  
Código Postal: 240204 – Teléfono: (04) 2-781732  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)

## Anexo 2 Consentimiento Informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

Olón, \_\_\_\_\_ del 2022

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento de consideración legal, solicita a la usuaria su consentimiento para la participación del proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021** teniendo como objetivo identificar los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso. Centro de Salud Olón. 2021.

Resultando que la información proporcionada será confidencial y se utilizará únicamente con fines investigativos, como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Yo, \_\_\_\_\_, con N° de cédula \_\_\_\_\_, declaro que he sido informada del objetivo de la investigación, aceptando de manera voluntaria mi participación para la aportación de información necesaria para su desarrollo. De igual manera se me ha manifestado que la información brindada es confidencial, teniendo la libre decisión de abandonar el proceso de investigación cuando lo decida y de la misma forma se me informa que de existir dudas o preguntas sobre el proyecto serán aclaradas por el autor del mismo.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Firma

\_\_\_\_\_  
Jorge Alejandro Govea Franco  
Autor de la Investigación

Agradeciendo su participación en el proyecto, para mayor información sobre la investigación comunicarse al correo: [jorgegoeva97@gmail.com](mailto:jorgegoeva97@gmail.com) o al teléfono: 0992412573.

### Anexo 3 Instrumento - Encuesta



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



**TEMA:** FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo en gestantes con sobrepeso en el Centro de Salud Olón. 2021

**Instrucción:** El presente instrumento de recolección de datos, está dirigido a todas las gestantes con sobrepeso que acuden a controles obstétricos en el Centro de Salud Olón. Se describe a continuación 20 preguntas, las cuales deberán ser analizadas y respondidas de forma seguida en base a su propio criterio. Marcando con una "X" el literal que considere.

**1.- Escolaridad:**

- a.  Sin estudios
- b.  Primaria completa
- c.  Primaria incompleta
- d.  Secundaria completa
- e.  Secundaria incompleta
- f.  Universidad completa
- g.  Universidad incompleta
- h.  Posgrado completo
- i.  Posgrado incompleto

**2.- Sector donde vive:**

- a.  Montañita
- b.  Olón
- c.  La Entrada
- d.  San José
- e.  Las Núñez
- f.  Curia
- g.  Río Blanco
- h.  San Vicente de Loja
- i.  La Rinconada

**3.- Ingresos económicos mensuales en su hogar**

- a.  Menos de \$200
- b.  De \$201 a \$399
- c.  De \$ 400 a \$600
- d.  Más de \$601

**4.- Estado Civil**

- a.  Soltera
- b.  Casada
- c.  Unión libre
- d.  Divorciada
- e.  Viuda

**5.- ¿Cree usted que el sobrepeso en la maternidad es de alto riesgo durante el periodo de gestación?**

- a.  En desacuerdo
- b.  Indeciso
- c.  De acuerdo
- d.  Totalmente de acuerdo

**6.- ¿Su nivel de colesterol LDL (malo) se encuentra en el rango normal?**

- a.  Si
- b.  No
- c.  No lo sé

**7.- ¿Su nivel de triglicéridos se encuentra en el rango normal?**

- a.  Si
- b.  No
- c.  No lo sé

**8.- Edad:**

- a.  Menor de 18 años
- b.  De 18 a 25 años
- c.  De 26 a 35 años
- d.  Mayor de 35 años

**9.- Etnia**

- a. \_\_\_ Blanca
- b. \_\_\_ Indígena
- c. \_\_\_ Montubia
- d. \_\_\_ Afroecuatoriana
- e. \_\_\_ Mestiza

**10.- ¿Cuál de las siguientes patologías tiene mayor prevalencia en su familia?**

- a. \_\_\_ Diabetes
- b. \_\_\_ Hipertensión
- c. \_\_\_ Otros, especifique: \_\_\_\_\_

**11.- ¿Presenta usted alguna de las siguientes patologías?**

- a. \_\_\_ Diabetes
- b. \_\_\_ Hipertensión
- c. \_\_\_ Diabetes e hipertensión
- d. \_\_\_ Ninguna
- e. \_\_\_ Otras, especifique: \_\_\_\_\_

**12.- ¿Cómo usted considera el semáforo de alimentación?**

- a. \_\_\_ Muy importante
- b. \_\_\_ Importante
- c. \_\_\_ Intermedio
- d. \_\_\_ De poca importancia
- e. \_\_\_ Sin importancia

**13.- ¿Consume usted alimentos saludables en su etapa de gestación?**

- a. \_\_\_ Muy frecuentemente
- b. \_\_\_ Frecuentemente
- c. \_\_\_ Ocasionalmente
- d. \_\_\_ Raramente
- e. \_\_\_ Nunca

**14.- ¿Cada cuanto ingiere comidas o bebidas procesadas por semana?**

- a. \_\_\_ No consumo
- b. \_\_\_ 1 a 3 veces
- c. \_\_\_ 4 a 6 veces
- d. \_\_\_ Todos los días

**15.- Lugar donde come frecuentemente**

- a. \_\_\_ Casa
- b. \_\_\_ Fuera de casa

**16.- ¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?**

- a. \_\_\_ No realizo actividad física
- b. \_\_\_ 1 a 2 días
- c. \_\_\_ 3 a 5 días
- d. \_\_\_ 6 a 7 días

**17.- ¿Ha consumido alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo?**

- a. \_\_\_ Nunca
  - b. \_\_\_ Ocasionalmente
  - c. \_\_\_ Siempre
- Especifique: \_\_\_\_\_

**18.- ¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?**

- a. \_\_\_ Muy frecuentemente
- b. \_\_\_ Frecuentemente
- c. \_\_\_ Ocasionalmente
- d. \_\_\_ Raramente

**19.- ¿Conoce sobre los riesgos del sobrepeso en el embarazo?**

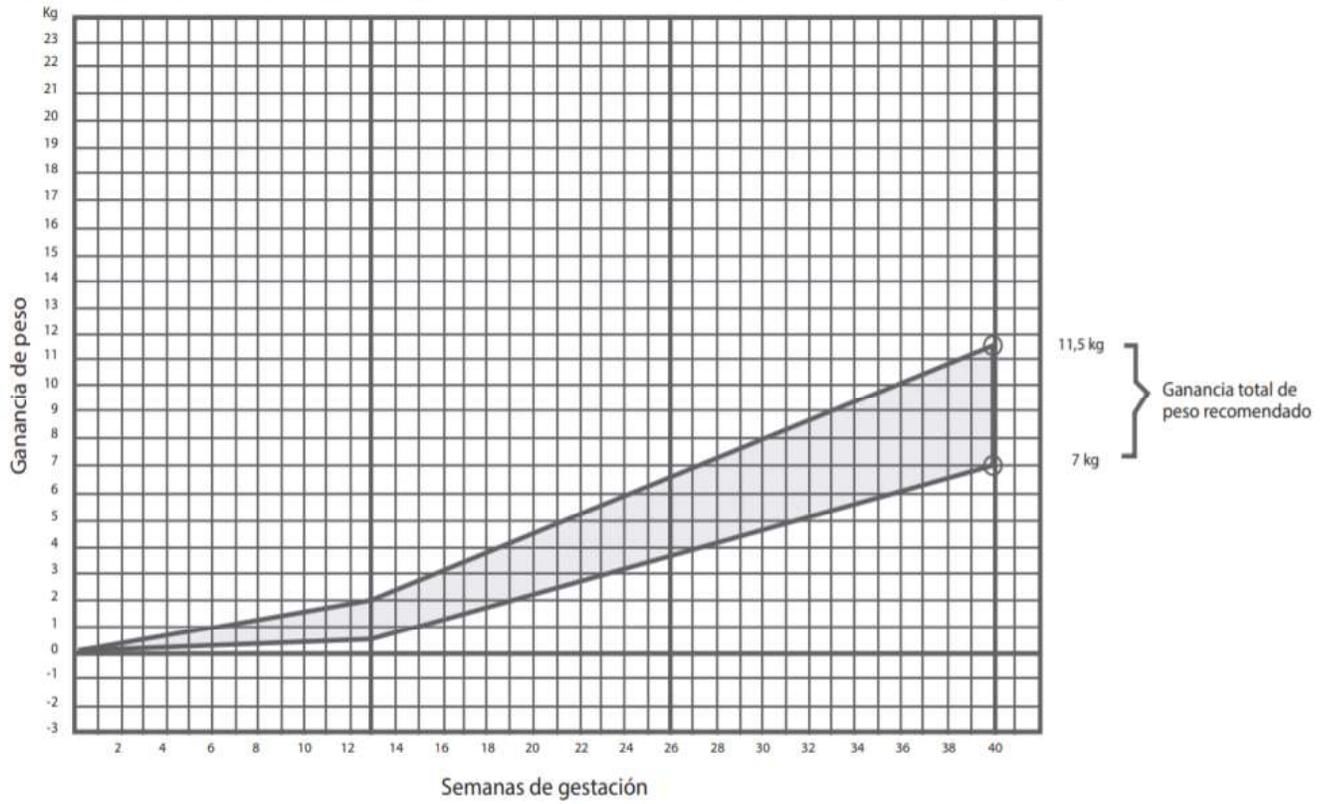
- a. \_\_\_ Si
- b. \_\_\_ No
- c. \_\_\_ No lo sé

**20.- ¿Cree usted que una guía de alimentación para embarazadas le ayudaría en esta etapa?**

- a. \_\_\_ Totalmente de acuerdo
- b. \_\_\_ De acuerdo
- c. \_\_\_ Indeciso
- d. \_\_\_ En desacuerdo
- e. \_\_\_ Totalmente en desacuerdo

### Anexo 4 Instrumento - Curva de ganancia de peso

CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO 25,0 - 29,9



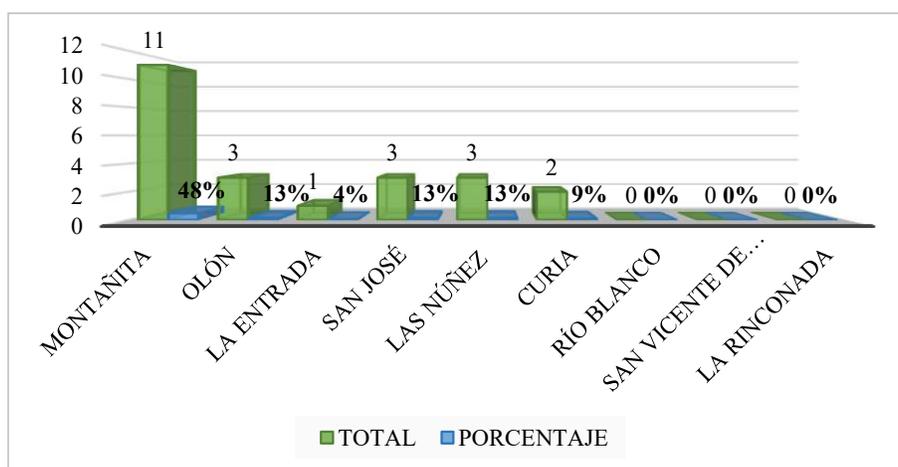
## Anexo 5 Tablas, gráficos y análisis estadísticos

**Tabla 8** SECTOR DONDE HABITAN LAS GESTANTES

Sector donde vive	TOTAL	PORCENTAJE
Montañita	11	48%
Olón	3	13%
La Entrada	1	4%
San José	3	13%
Las Núñez	3	13%
Curia	2	9%
Río Blanco	0	0%
San Vicente de Loja	0	0%
La Rinconada	0	0%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS COMUNAS DONDE HABITAN LAS GESTANTES**



Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

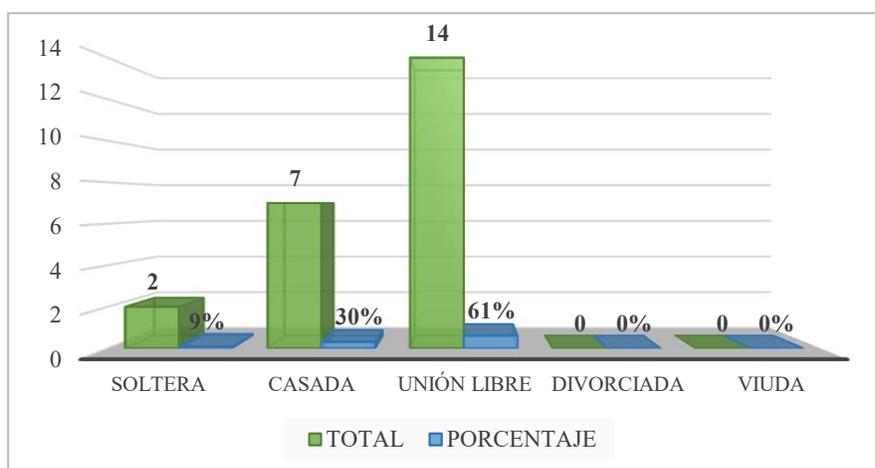
En el gráfico 11 se puede observar las distintas comunas o pueblos a los cuales pertenecen las gestantes identificadas con sobrepeso, desde la más cercana hasta la última comuna frontera con la provincia de Manabí. Como se observa el 48% de las personas encuestadas pertenecen a la comuna de Montañita, seguido de Olón, San José y Las Núñez con el 13% de gestantes cada una, la comuna de Curia con un 9% y La Entrada con un 4%. Denotando que las gestantes que se encuentran en las comunas aledañas a Olón, deben realizar viajes para acudir a las consultas médicas, lo cual puede relacionarse al cumplimiento o incumplimiento de los chequeos médicos.

**Tabla 9** DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL

Estado Civil	TOTAL	PORCENTAJE
Soltera	2	9%
Casada	7	30%
Unión libre	14	61%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 12**  
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

Siguiendo con el análisis del gráfico 12, se aprecia que el estado civil del 61% de la población encuestada es de unión libre, el estado civil del 30% son casadas y el 9% de las gestantes se encuentran solteras. Analizando que en su mayoría las gestantes se encuentran en unión libre, es decir, libre de vínculos matrimoniales con otras personas, a fin de convivir de forma estable en pareja.

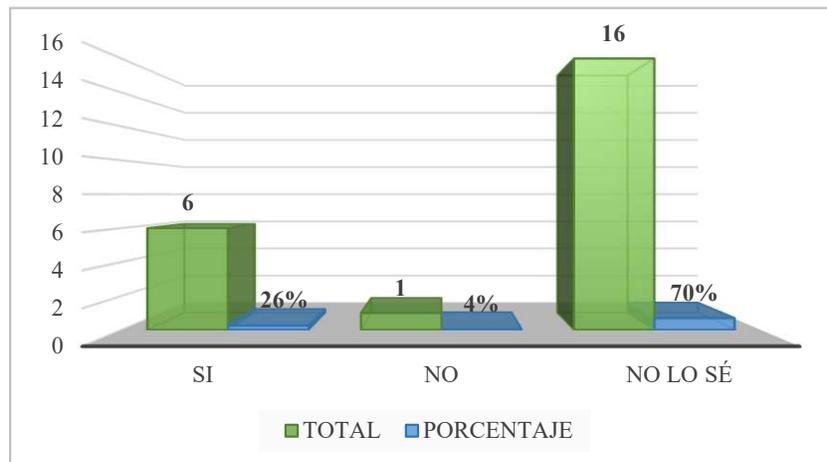
**Tabla 10** DISTRIBUCIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL NIVEL CORPORAL NORMAL DE TRIGLICÉRIDOS

¿Su nivel de triglicéridos se encuentra en el rango normal?	TOTAL	PORCENTAJE
Si	6	26%
No	1	4%
No lo sé	16	70%
TOTAL	23	100%

Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 13**

**DISTRIBUCIÓN ACERCA DEL CONOCIMIENTO DEL NIVEL CORPORAL NORMAL DE TRIGLICÉRIDOS EN CADA ENCUESTADO**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

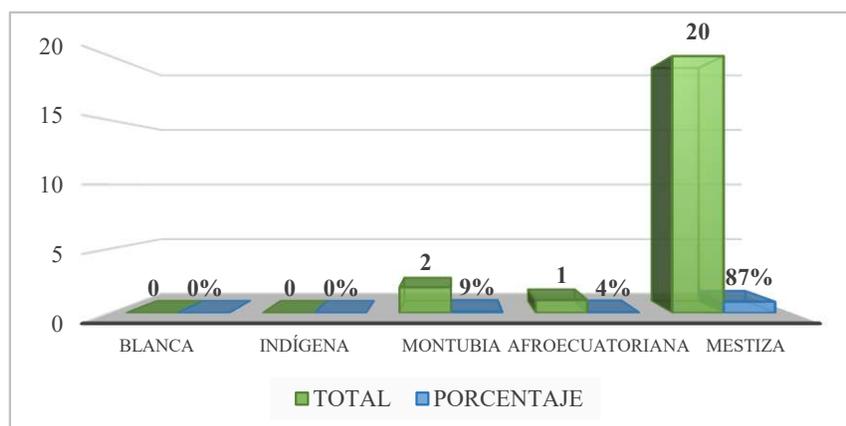
Según los datos obtenidos en la encuesta realizada a las gestantes, el 70% de ellas no conoce si su nivel corporal de triglicéridos se encuentra en un rango normal, mientras que un 26% indicó conocer que su nivel de triglicéridos se encontraba en un rango normal y tan solo un 4% reveló no tener un nivel normal de triglicéridos. Constatando que las gestantes encuestadas pese a llevar un control médico, en su mayoría desconocen la información acerca de las pruebas de laboratorio que se realizan.

**Tabla 11 DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA**

RESPUESTAS	TOTAL	PORCENTAJE
Blanca	0	0%
Indígena	0	0%
Montubia	2	9%
Afroecuatoriana	1	4%
Mestiza	20	87%
TOTAL	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 14**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

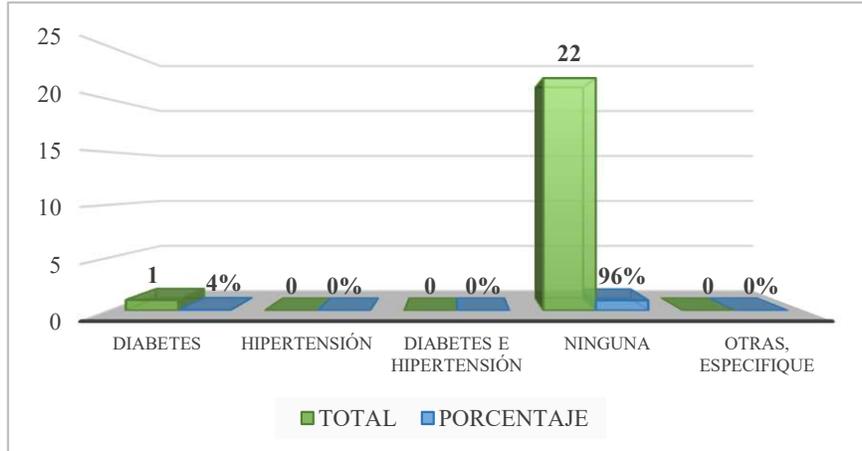
Como parte de la encuesta aplicada a las gestantes con sobrepeso, el gráfico 14 responde al análisis correspondiente a la autoidentificación étnica, en el cual un 87% se autoidentifica como mestiza, mientras que un 9% se considera montubia y solo el 4% afroecuatoriana.

**Tabla 12 DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS EXISTENTES EN LAS GESTANTES**

RESPUETAS	TOTAL	PORCENTAJE
<b>Diabetes</b>	1	4%
<b>Hipertensión</b>	0	0%
<b>Diabetes e hipertensión</b>	0	0%
<b>Ninguna</b>	22	96%
<b>Otras, especifique</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 15**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS EXISTENTES EN LA PERSONA ENCUESTADA**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)  
**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

En el gráfico 15 se puede observar que el 96% de las gestantes no presentan ningún tipo de patologías, mientras que el 4% correspondiente a 1 gestante presenta diabetes mellitus, determinando que las gestantes poseen sobrepeso indistintamente de no poseer patologías de base.

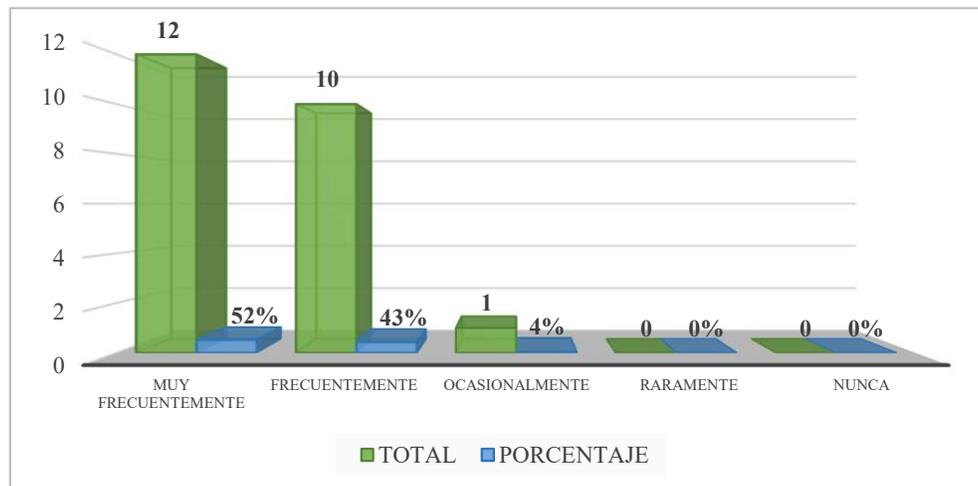
**Tabla 13** DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN

RESPUESTAS	TOTAL	PORCENTAJE
<b>Muy frecuentemente</b>	12	52%
<b>Frecuentemente</b>	10	43%
<b>Ocasionalmente</b>	1	4%
<b>Raramente</b>	0	0%
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

### Gráfico 16

#### **DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES DURANTE LA ETAPA DE GESTACIÓN**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Del total de las gestantes un 52% respondieron que durante la etapa de gestación el consumo de alimentos saludables se daba de manera muy frecuentemente, mientras que un 43% indicaron que frecuentemente consumían alimentos saludables y el 4% ocasionalmente se alimentaba de manera saludable durante el embarazo.

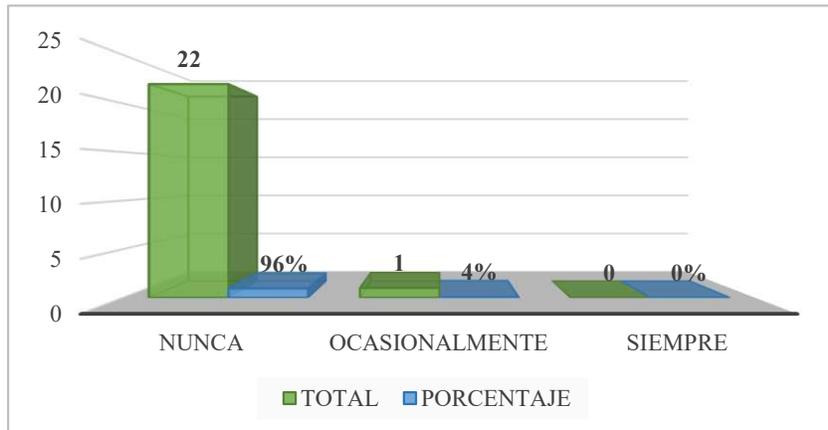
**Tabla 14 DISTRIBUCIÓN DLE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO O DROGAS DURANTE EL EMBARAZO**

RESPUETAS	TOTAL	PORCENTAJE
Nunca	22	96%
Ocasionalmente	1	4%
Siempre	0	0%
TOTAL	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 17**

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO O DROGAS DURANTE EL EMBARAZO**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Dentro del análisis del gráfico 17, el 96% de gestantes mencionaron no haber consumido tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo, mientras que tan solo el 4% reveló haber consumido alcohol en la etapa inicial del embarazo, aduciendo que existía desconocimiento de estar embarazada.

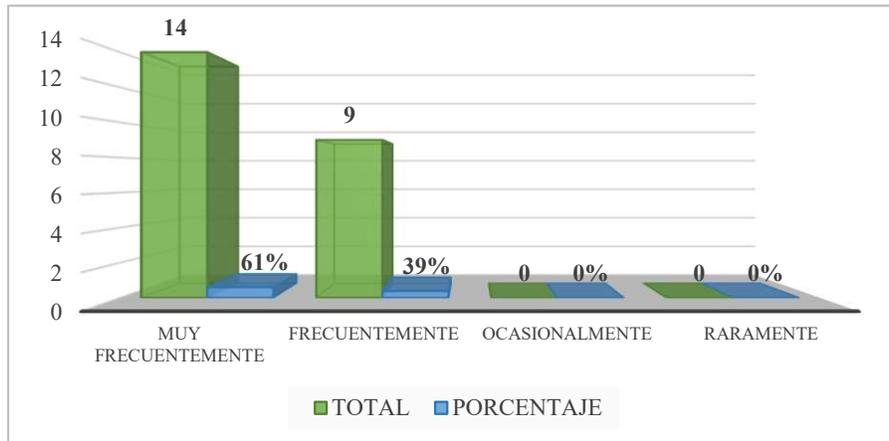
**Tabla 15 DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LAS INDICACIONES MÉDICAS**

RESPUETAS	TOTAL	PORCENTAJE
Muy frecuentemente	14	61%
Frecuentemente	9	39%
Ocasionalmente	0	0%
Raramente	0	0%
TOTAL	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 18**

**DISTRIBUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO A LAS INDICACIONES MÉDICAS**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

Conforme a las preguntas realizadas a la población encuestada, en el gráfico 18 se analiza el cumplimiento de las recomendaciones médicas, en donde el 61% indica que muy frecuentemente sigue las recomendaciones médicas y el 39% de manera frecuentemente.

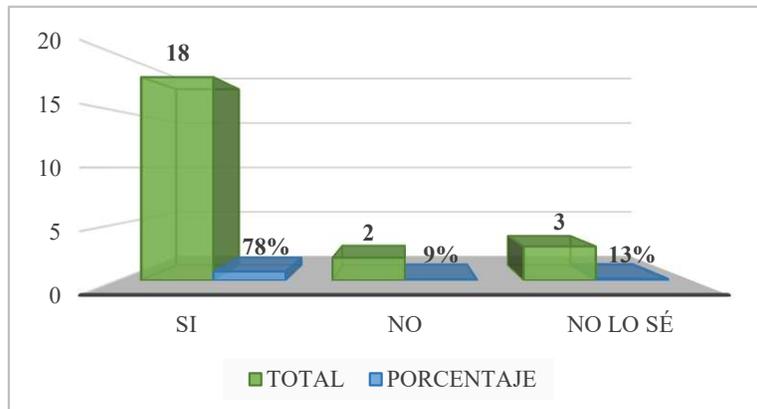
**Tabla 16 CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS RIESGOS DEL SOBREPESO EN EL EMBARAZO**

RESPUESTAS	TOTAL	PORCENTAJE
Si	18	78%
No	2	9%
No lo sé	3	13%
TOTAL	23	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 19**

**DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS RIESGOS DEL SOBREPESO EN EL EMBARAZO**



**Fuente:** Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Elaborado por:** Jorge Alejandro Govea Franco

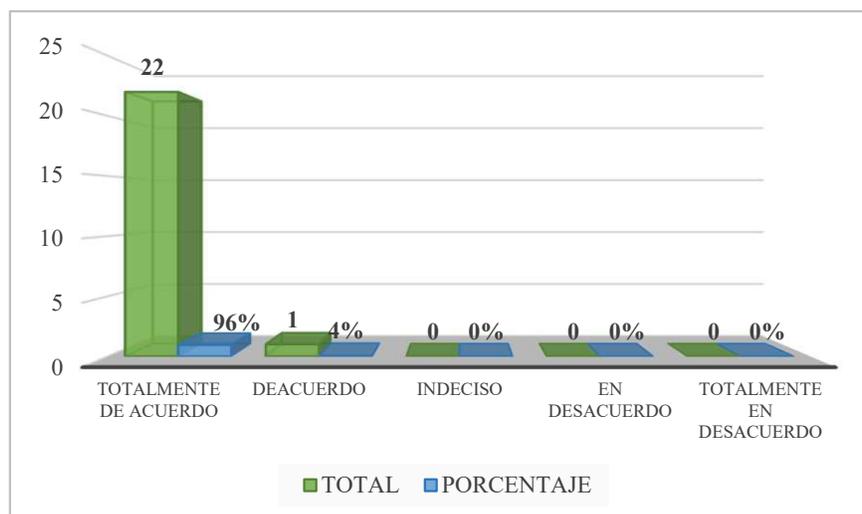
Siguiendo con el gráfico 19, se analiza si las gestantes con sobrepeso conocen los riesgos del mismo durante toda la etapa del embarazo, con un 78% de personas que respondieron Si conocer el riesgo que representa tener sobrepeso en el embarazo, mientras que el 13% respondió No Saber si el sobrepeso genera un riesgo y un 9% respondió que el sobrepeso No genera riesgo en la salud de la gestante.

**Tabla 17** IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UNA GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS

RESPUESTAS	TOTAL	PORCENTAJE
<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	96%
<b>Deacuerdo</b>	1	4%
<b>Indeciso</b>	0	0%
<b>En desacuerdo</b>	0	0%
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	23	100%

Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

**Gráfico 20**  
DISTRIBUCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA CREACIÓN DE UNA GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS

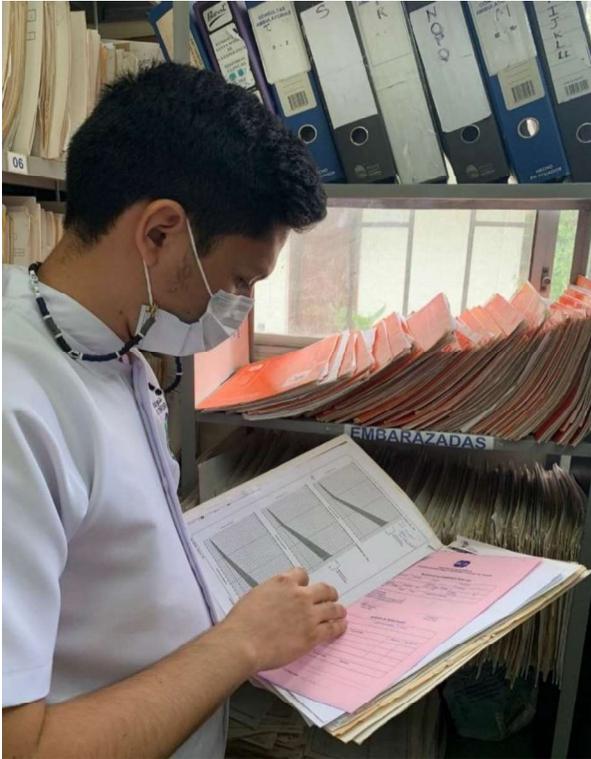


Fuente: Encuesta aplicada por autor de la investigación (Govea, 2022)

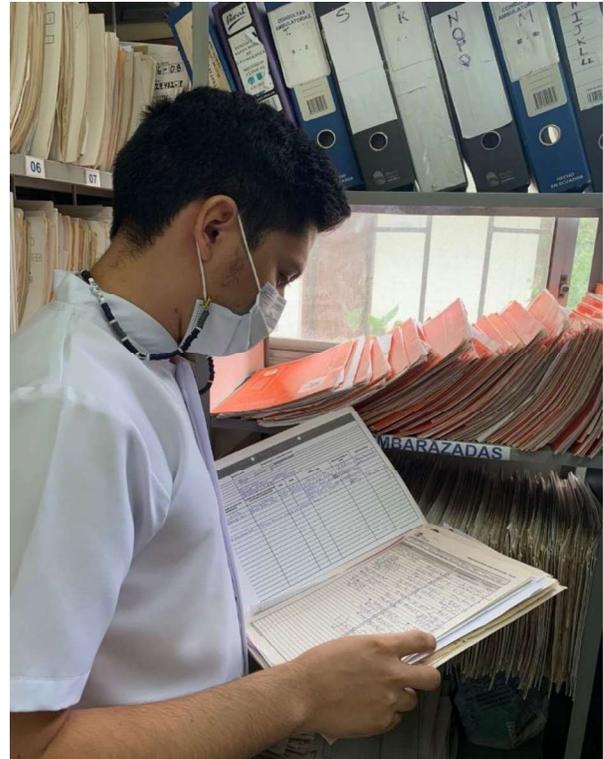
Elaborado por: Jorge Alejandro Govea Franco

En base a la encuesta aplicada a las gestantes con sobrepeso, se analizó la importancia de la creación de una guía de alimentación para el beneficio de las gestantes, en donde el 96% respondió estar totalmente de acuerdo en ello, mientras que el 4% se encontraba de acuerdo en la creación de una guía.

## *Anexo 6 Evidencia fotográfica*



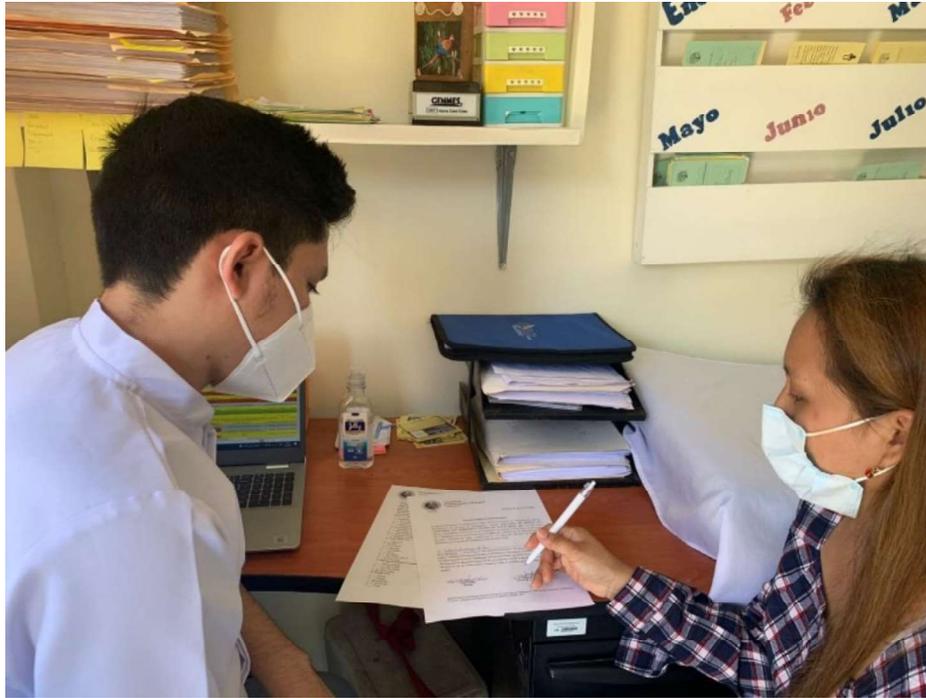
**Nota:** Revisión de las curvas de ganancia de peso en las gestantes con sobrepeso



**Nota:** Revisión de historias clínicas de gestantes con sobrepeso



**Nota:** Aplicación de encuesta a gestante con sobrepeso en el sector de Las Núñez



**Nota:** Socialización del consentimiento informado a gestante con sobrepeso



La Libertad, 11 de febrero del 2022

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES CON SOBREPESO. CENTRO DE SALUD OLÓN. 2021**, elaborado por **GOVEA FRANCO JORGE ALEJANDRO** 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Ing. Juan Fariño Cortez, PhD  
**Tutor de trabajo de titulación**



## Reporte Urkund.

### Original

#### Document Information

Analyzed document	TESIS . GOVEA FRANCO JORGE ALEJANDRO.pdf (D127698409)
Submitted	2022-02-11T22:39:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	jorgegovea97@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	jfarino.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de similitud

#### Sources included in the report

W	URI - <a href="http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc07316.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc07316.pdf</a> Fetched: 2022-02-11T22:39:00.0000000		1
W	URI - <a href="https://biomed.uninet.edu/2016/n3/hernandez.html">https://biomed.uninet.edu/2016/n3/hernandez.html</a> Fetched: 2022-02-11T22:39:00.0000000		1
W	URI - <a href="https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1381">https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1381</a> Fetched: 2022-02-11T22:39:00.0000000		1
W	URI - <a href="https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/13originalpediatria06.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/13originalpediatria06.pdf</a> Fetched: 2022-02-11T22:39:00.0000000		1
W	URI - <a href="https://library.co/article/clasificaci%C3%B3n-internacional-de-enfermedades-d%C3%A9cima-versi%C3%B3n.qoikj05z">https://library.co/article/clasificaci%C3%B3n-internacional-de-enfermedades-d%C3%A9cima-versi%C3%B3n.qoikj05z</a> Fetched: 2022-02-11T22:39:12.7770000		2