



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

TEMA:

Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas, 2019.

AUTORA: Lcda. Diana Estefanía Gavilanes Holguín

DIRECTOR TFM: M.Sc. Lorena Ramírez Morán

Milagro, noviembre 2021

Ecuador

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mí calidad de Tutora en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado y analizado el Proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el Informe Final del trabajo investigativo, sobre: **Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas, 2019**, presentado por el Lcda. Diana Gavilanes Holguín, como requisito previo, para su aprobación, y optar al grado de Magister en Salud Pública.

Milagro, noviembre del 2021



M.Sc. Lorena Ramírez Morán

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **LCDA. DIANA ESTEFANÍA GAVILANES HOLGUÍN**, autora de esta investigación declaro ante el Consejo Directivo Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado sobre, ***FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO EN GESTANTES ENTRE 20 Y 34 SEMANAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS, MILAGRO, GUAYAS, 2019***, es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, noviembre 2021



Lcda. Diana Estefanía Gavilanes Holguín
CI: 0921641254

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

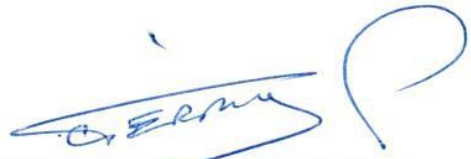
MEMORIA CIENTÍFICA	(55,66)
DEFENSA ORAL	(40)
TOTAL	(95,66)
EQUIVALENTE	Muy Buena



M.Sc. Gabriel Suárez Lima
PRESIDENTE/A TRIBUNAL



M.Sc. Lorena Ramírez Morán
DIRECTOR/A TFM



M.Sc. Carlos Terán Puente
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Señor PhD.

Fabricio Guevara Viejó

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas, 2019.”**, y que corresponde a la Dirección de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, noviembre del 2021



Leda. Diana Estefanía Gavilanes Holguín

CI: 0921641254

DEDICATORIA

A Dios que ha sido mi fortaleza en momentos de dificultad, y
A mi familia que sin duda alguna ha sido un pilar fundamental para lograr este objetivo,
En especial a mi motor de vida, mis gemelos, Enrique y Alfonso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia, al Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a mi tutora M.Sc. Lorena Ramírez, a la Dirección Distrital de Salud 09d17 del cantón Milagro, a mi querido Centro de Salud las Piñas, y a todas las personas que sumaron para que este logro sea cumplido.

INDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problemática	3
1.1.2 Delimitación del problema	6
1.1.3 Formulación del problema.....	7
1.1.4 Sistematización del problema.....	7
1.1.5 Determinación del tema.....	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo general de la investigación	7
1.2.2 Objetivos específicos de investigación.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
CAPITULO II	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 Antecedentes históricos	10
2.1.2 Antecedentes referenciales	12
2.1.3 Fundamentación	15
2.2 MARCO LEGAL	30
2.3 MARCO CONCEPTUAL	31

2.4 Hipótesis y variables.....	33
2.4.1 Hipótesis general	33
2.4.2 Hipótesis particulares	33
2.4.3 Declaración de variables.....	33
2.4.4 Operacionalización de las variables	34
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	40
3.2.1 Característica de la población.....	40
3.2.2 Delimitación de la población.....	40
3.2.3 Tipo de muestra	41
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	41
3.2.5 Proceso de selección.....	41
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	42
3.3.1 Métodos teóricos	42
3.3.2 Métodos empíricos	42
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	42
3.3.4 Consideraciones éticas.....	44
3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN	45
CAPÍTULO IV.....	46
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	46
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.	67
4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	70
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
CAPÍTULO V	74
PROPUESTA.....	74
5.1. TEMA.....	74
5.2. JUSTIFICACIÓN.....	74
5.3. FUNDAMENTACIÓN	75

5.3.1. Antecedentes y generalidades del embarazo	75
5.3.2. El sobrepeso.....	75
5.3.3. Causas de sobrepeso	77
5.3.4. Riesgo de enfermedades vinculadas al sobrepeso	77
5.3.5. Actividades con beneficios durante el período de gestación.....	78
5.4. OBJETIVOS.....	79
5.4.1. Objetivo General.....	79
5.4.2. Objetivos Específicos.....	79
5.5. UBICACIÓN.....	79
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD.....	79
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	80
5.7.1. Actividades	80
5.7.2. Recursos, análisis financiero	81
5.7.3. Impacto	83
5.7.4. Cronograma	84
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta.....	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escolaridad	46
Tabla 2. Sector donde vive	48
Tabla 3. Ingresos económicos mensuales	49
Tabla 4. Estado civil	50
Tabla 5. Riesgo en el embarazo por sobrepeso	51
Tabla 6. Nivel de colesterol	52
Tabla 7. Nivel de triglicéridos	53
Tabla 8. Edad	54
Tabla 9. Etnia.....	55
Tabla 10. Antecedentes patológicos familiares	56
Tabla 11. Presencia de patologías.....	57
Tabla 12. Semáforo de alimentación	58
Tabla 13. Consumo de alimentos saludables.....	59
Tabla 14. Ingesta de comidas altas en grasa o jugo procesado.....	60
Tabla 15. Lugar donde come frecuentemente.....	61
Tabla 16. Actividad física.....	62
Tabla 17. Consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo.....	63
Tabla 18. Seguimiento de las recomendaciones médicas	64
Tabla 19. Riesgos del sobrepeso en el embarazo	65
Tabla 20. Guía de alimentación	66
Tabla 21. Índice de Masa Corporal (IMC)	76
Tabla 22. Recursos humanos	82
Tabla 23. Recursos materiales	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escolaridad.....	47
Figura 2. Sector donde vive.....	48
Figura 3. Ingresos económicos mensuales	49
Figura 4. Estado civil.....	50
Figura 5. Riesgo en el embarazo por sobrepeso	51
Figura 6. Nivel de colesterol	52
Figura 7. Nivel de triglicéridos.....	53
Figura 8. Edad	54
Figura 9. Etnia	55
Figura 10. Antecedentes patológicos familiares.....	56
Figura 11. Presencia de patologías	57
Figura 12. Semáforo de alimentación.....	58
Figura 13. Consumo de alimentos saludables	59
Figura 14. Ingesta de comidas altas en grasa o jugo procesado	60
Figura 15. Lugar donde come frecuentemente	61
Figura 16. Actividad física	62
Figura 17. Consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo	63
Figura 18. Seguimiento de las recomendaciones médicas	64
Figura 19. Riesgos del sobrepeso en el embarazo.....	65
Figura 20. Guía de alimentación	66

RESUMEN

Las mujeres en el período de gestación afrontan alteraciones hormonales que pueden ocasionar la ganancia excesiva de peso elevando su índice de masa corporal, siendo este proceso resultante del estilo de vida que han mantenido durante la etapa fértil, es por ello que se plantea el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas donde a través de la identificación de éstos factores se desarrollará una estrategia de prevención del sobrepeso en gestantes, recopilando información mediante el uso de una encuesta y aplicando un enfoque cuantitativo, alcance exploratorio, correlacional, descriptivo, explicativo y manteniendo un diseño no experimental, de corte transversal. Mediante los resultados, se identifica como factores de riesgo el nivel de educación (33%), estado civil (44%), ingresos familiares (61%), problemas asociados con el alto nivel de colesterol (36%), triglicéridos (45%), desórdenes alimenticios generados por el consumo de alimentos procesados y altos en grasas (67%) y la deficiencia de actividades físicas (58%); se concluye que existen factores intrínsecos y extrínsecos mencionados anteriormente que se asocian con el sobrepeso en las gestantes; como propuesta se establece el desarrollo de una guía de alimentación y actividad física cuyo beneficiario principal son las gestantes que acuden al centro de salud objeto de estudio. Las actividades por desarrollar se dividen por fases, dentro de las cuales se integra la fase de inducción, ejecución de un taller de concienciación, desarrollo de conocimientos, seguimiento y aplicación de lo aprendido y evaluación de resultados. Todas estas acciones tienen como propósito reducir los factores de riesgo de sobrepeso durante la etapa de gestación.

Palabras claves: Sobrepeso, guía de alimentación, factores de riesgo.

ABSTRACT

Women in the gestation period face hormonal alterations that can cause excessive weight gain by raising their body mass index, this process being the result of the lifestyle they have maintained during the fertile stage, which is why the objective of determine the risk factors associated with overweight in pregnant women between 20 and 34 weeks who attend the Las Piñas Health Center in Milagro, Guayas where, through the identification of these factors, a strategy for the prevention of overweight in pregnant women will be developed, collecting information through the use of a survey and applying a quantitative approach, exploratory, correlational, descriptive, explanatory scope and maintaining a non-experimental, cross-sectional design. Through the results, the level of education (33%), marital status (44%), family income (61%), problems associated with high cholesterol (36%), triglycerides (45%) are identified as risk factors.), eating disorders generated by the consumption of processed foods and high in fat (67%) and the deficiency of physical activities (58%); It is concluded that there are intrinsic and extrinsic factors mentioned above that are associated with being overweight in pregnant women; As a proposal, the development of a diet and physical activity guide is established, the main beneficiary of which is the pregnant women who attend the health center under study. The activities to be developed are divided into phases, within which the induction phase, execution of an awareness workshop, knowledge development, monitoring and application of what has been learned and evaluation of results is integrated. All these actions are aimed at reducing the risk factors for being overweight during pregnancy.

Keywords: Overweight, diet guide, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) trata el tema del sobrepeso con mucha cautela, sus investigaciones han sido contundentes y de esta manera han mostrado la gran prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial. Una cantidad mayor a 1.9 mil millones de personas mayores de 18 años en el 2014 presentaron sobrepeso y un 40% eran mujeres. Como ya se ha demostrado la patología del sobrepeso conlleva a que las personas se deban enfrentar en futuro a una enfermedad crónica. Haciendo énfasis en la población norteamericana (Estados Unidos) un tercio de sus habitantes de sexo femenino que se encuentran en procesos de gestación tienen sobrepeso, una situación similar a esta estuvieron viviendo países como Gales, Escocia e Inglaterra (Aguilar, García, & Sánchez, 2016).

Ecuador ha llevado acciones para contrarrestar la muerte materna y neonatal, siendo el sobrepeso un factor de riesgo durante el embarazo. El Ministerio de Salud Pública (2008) desarrolló el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Este plan considera que la muerte materna y del neonato puede ser evitada, teniendo una gran importancia al conocer que más del 50% de hogares nacionales son liderados por mujeres. En este plan se menciona que la salud sexual y reproductiva evidencia problemas de equidad lo que viene dado por la ubicación de la mujer, ya sea en sectores urbanos o rurales, así como también por la etnia.

De esta forma se evidencia el problema de salud pública. El objetivo general de la presente investigación es determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019, a través de la identificación de los factores intrínsecos y extrínsecos para el desarrollo de una propuesta de promoción para la prevención del sobrepeso; para lo cual se establecieron los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se planteó el problema actual, asimismo se delimitó el problema y se estableció la formulación del mismo, además se estableció la sistematización en donde cada uno de los puntos se desarrolló en base a los objetivos específicos de la presente investigación, también se procedió a determinar el tema de estudio al igual que los objetivos en donde se ubicó el general en primer lugar, seguido de los específicos; para poder concluir

con el primer capítulo se elaboró la justificación con la finalidad de poder demostrar las perspectivas a favor que permitieron hacer posible que el trabajo de estudio se haya efectuado.

El capítulo dos que habla sobre el marco referencial estuvo comprendido por el marco teórico que se encuentra constituido por tres subtemas como son los antecedentes históricos, antecedentes referenciales y la fundamentación. En el primer subtema se trató sobre el sobrepeso y su evolución con el paso del tiempo, en el segundo en cambio se trató sobre los diferentes trabajos investigativos similares al presente estudio, en donde se revisó estudios internacionales y nacionales. Luego se procedió a realizar la tercera fase en donde se desarrolla la fundamentación teórica, la cual se realizó con diferentes teorías como el sobrepeso materno, estado nutricional, complicaciones, incremento del peso e Índice de Masa Corporal (IMC) durante el embarazo. Posteriormente se desarrolló el marco conceptual y legal del trabajo; además se establecieron las hipótesis y variables, tanto generales como particulares, se efectuó la declaración y operacionalización de las variables.

En el capítulo tres se estableció la metodología de la investigación, la cual fue detallada en base a su enfoque, método, alcance, técnicas, población y muestra. En el capítulo cuatro se mostraron los resultados en donde se pudo evidenciar el problema investigado, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos; en este acápite se reflejan una serie de factores de riesgo que se encuentran asociados con el sobrepeso durante la etapa del embarazo; adicional se evidencia un análisis comparativo, de evolución, tendencia y perspectivas del tema a desarrollar. Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

En el capítulo cinco se presentó la propuesta de este trabajo de investigación, la misma que aborda una serie de acciones, las cuales se integran en un guía de alimentación y actividad física orientada a todas las mujeres gestantes que acuden al centro de salud Las Piñas del Cantón Milagro, esto con el propósito de reducir los factores de riesgo de sobrepeso durante la etapa de gestación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Mediante un análisis de diversos estudios epidemiológicos, se evidencia que, a nivel mundial, la prevalencia de sobrepeso durante el embarazo oscila entre el 11% al 25%, donde se destacan países de Europa, Estados Unidos, Escocia y Argentina, quienes sustentan una mayor tasa. Existen varios factores que se relacionan con el sobrepeso durante la etapa del embarazo, dentro de los cuales se encuentra la mala alimentación que lleva la gestante lo cual depende de las condiciones socioeconómicas, el nivel de educación, la edad, lugar de residencia, malos hábitos de vida y la falta de actividad física. A esto se integran otros factores como la falta de educación o asesoramiento sobre temas relacionados con la nutrición y consumo de suplementos, inadecuados horarios de alimentación y el no cumplir con las medidas acotadas por el profesional de salud (Cervantes, Haro, Ayala, Haro y Fausto, 2019; Pacheco, 2017).

En la actualidad al sobrepeso se lo considera un problema de salud pública, se han realizados estudios en donde se observa que en Estados Unidos más de la mitad de las mujeres que están embarazadas presentan sobrepeso y un 8% de las mujeres que están en una edad reproductiva ya cuentan con un sobrepeso, es por eso la importancia de conocer este tema. Además se pudo analizar que la prevalencia del sobrepeso en la fase de embarazo cuenta con un rango de porcentajes del 11% al 22%, con respecto a la raza de las personas, el sobrepeso se ve con más frecuencia en mujeres de raza negra con un porcentaje de 50%, las mexicanas tienen un 45% y las caucásicas presentan un valor de 33%, por último las mujeres cuentan con una mayor posibilidad de sobrepeso con respecto a los hombres (González, Juárez, & Rodríguez, 2013).

Un estudio de gestación representativa que se realizó en Inglaterra pudo identificar que el sobrepeso materno tiene relación significativa con la edad de la madre; se observó que las mujeres con un mayor IMC al considerado normal, tenían mayor posibilidad de estar desempleadas en comparación con las mujeres con IMC recomendado. La asociación con

mayor fuerza se pudo observar con respecto a la situación socioeconómica, en donde las mujeres con problemas de peso tenían el doble de probabilidad de vivir en áreas muy marginadas en comparación con las mujeres con un IMC recomendado (Weaver, 2018).

Las mujeres embarazadas con un IMC elevado o mayor a 30 kg/m² conllevan en sus vidas una alta probabilidad de padecer de problemas durante la gestación, durante el parto y después del parto; las complicaciones que pueden aparecer son el aborto espontáneo, diabetes gestacional, cesárea, inducción al parto, hemorragias después del parto. Se ha comprobado que el sobrepeso en la mujer en estado de embarazo perjudica al feto, esto aumenta la prevalencia de muerte fetal y neonatal, también puede producir que exista mayor posibilidad que el niño o niña durante la infancia sea obeso(a) (Aguilar et al., 2016).

El sobrepeso en el embarazo se ha tornado dentro de la sociedad como un problema que acecha y que perjudica a la salud pública mundial, el desarrollo de la enfermedad presenta complicaciones y riesgos obstétricos y neonatales, el impacto del sobrepeso en la mujer que se encuentra en edad fértil ha mostrado un incremento muy alto en los últimos 30 años. Según Lozano et al. (2016) registros del Instituto Nacional de Perinatología de México muestran que un 80% de la población en etapa de gestación tiene al menos sobrepeso. El sobrepeso está muy relacionado con la hipertensión gestacional, la misma muestra una mayor visibilidad al momento de vincularse con edades avanzadas en todo el transcurso de la etapa del embarazo, el incremento del IMC > a 25 kg/m² aumenta el desarrollo de la hipertensión en las personas de género femenino que se encuentran en etapa reproductiva.

Se ha comprobado que el estado nutricional de las mujeres previas al ingreso de la etapa gestacional y durante la misma puede clasificarse como uno de los componentes que genera riesgos para la madre y para el bebé, debido a que estos acarrear consigo diversas deficiencias nutricionales por lo que se expone a las dos partes a disponer trastornos venosos, hipertensivos, hepáticos entre otros. Se ha determinado que estos problemas se presentan con mayor frecuencia en mujeres que estas expuestas al mucho estrés, problemas intrafamiliares, económicos y en las personas que no cuentan con estudios académicos superiores (Lozano et al., 2016).

Se considera necesario que la mujer que presenta sobrepeso y desea quedar embarazada o ya se encuentra en este proceso debe de buscar ayuda, durante y después del parto, lo que permitirá reducir los riesgos que atenten a su salud y la del feto. Por lo que es gran importancia que las unidades de salud brinden un servicio de prevención y tratamiento en esta etapa, ya que gran parte de la población desconoce las propiedades de los alimentos y la cantidad que deben de ingerir de los mismos (Pacheco, 2017).

Considerando estos antecedentes la Asamblea Nacional Constituyente (2011) señala por medio de la Constitución de la República que se garantizará la no discriminación de la mujer durante su etapa de embarazo en aspectos laborales, sociales y educativos; se otorga la gratuidad en los servicios de salud; se brindará un cuidado prioritario sobre la vida de la mujer y de su salud de forma integral en toda la etapa del embarazo y después de este. Estos aspectos, demuestran la voluntad estatal para atender los problemas de salud pública relacionados al embarazo, siendo el sobrepeso uno de estos.

Asimismo, la Constitución de la República del Ecuador considera a la mujer embarazada como parte de los grupos de atención prioritaria (Asamblea Nacional Constituyente, 2011). Según la Ley Orgánica de Salud, el Ministerio de Salud Pública es el encargado de formular las políticas y programas adecuados para cumplir con los mandatos de salud establecidos por la Constitución. Esto puede realizarlo a través de actividades de prevención, promoción y atención de forma integral de la salud sexual y reproductiva (Asamblea Nacional Constituyente, 2015).

Siendo así, el sobrepeso durante el embarazo es una fuente de mortalidad materna. Dado esto, en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda Una Vida se identificó que la mortalidad materna fue uno de los objetivos que no fueron cumplidos por medio de las estrategias estatales. En este plan se estableció reducir la muerte materna de 44.6 a 36.2 fallecimientos por cada 100,000 nacidos vivos a 2021. De igual manera, se estableció que en el país se llevarán a cabo acciones de promoción para mejorar los hábitos de la población, reduciendo el sedentarismo y mejorando la alimentación, esto desde el punto de vista preventivo; buscando reducir las muertes por sobrepeso, entre otras (Senplades, 2017).

Se ha podido identificar que en la ciudadela Las Piñas del cantón Milagro, existen mujeres con sobrepeso antes de quedar embarazadas y durante su período de gestación, lo que define una problemática local y en comparación a diferentes estudios epidemiológicos a nivel mundial existen factores asociados al sobrepeso en embarazadas cuya etapa se ha visto en riesgo ya sea por mal nutrición, sobrepeso u obesidad familiar, bajo nivel de escolaridad, malos hábitos de vida (consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo u otras drogas), actividad física deficiente, déficit de controles prenatales, o el simple hecho de no cumplir con lo indicado por el médico, que si no se trabaja en ello, el sobrepeso durante el embarazo puede conllevar a la muerte materna, razón por la cual se deben tomar medidas para contrarrestar este problema de salud pública.

Debido a todos estos antecedentes presentados se decidió llevar a cabo esta investigación, la cual tuvo como objetivo general el determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes de 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019, a través de técnicas de recopilación de información para disminuir el riesgo de complicaciones en el embarazo y la tasa de mortalidad materna y/o neonatal.

1.1.2 Delimitación del problema

-Línea de investigación: Salud pública y bienestar humano integral.

-Sub-línea de investigación: Salud reproductiva.

-Objeto de estudio: Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes.

-Unidad de observación: Mujeres gestantes entre las 20 y 34 semanas.

-Tiempo: En el año 2019.

-Espacio: La investigación se la realizó en el Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, provincia del Guayas.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores intrínsecos que se encuentran relacionados con el sobrepeso en las gestantes que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro?

¿Cuáles son los factores extrínsecos que se relacionan con el sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas?

¿Cuál es la estrategia de prevención de sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas?

1.1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas. Milagro, Guayas, 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general de la investigación

Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019.

1.2.2 Objetivos específicos de investigación

- Identificar los factores intrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas.
- Identificar los factores extrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas.
- Diseñar una guía metodológica que promueva la prevención del sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva como título: Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019; permitirá que la población femenina conozca más sobre el sobrepeso que se da durante la etapa de embarazo y que se ha vuelto un problema de salud pública con el paso del tiempo, en donde las futuras madres empiezan a ganar un mayor peso al adecuado.

Al mantener un nivel alto del IMC durante el embarazo podría generar una serie de problemas de salud como aumentar el riesgo de tener complicaciones durante y después del parto. Debido al crecimiento de la tasa de personas con problemas de sobrepeso se considera importante el estudio de este tema para poder identificar los diversos factores de riesgo relacionados con este problema, específicamente en las mujeres embarazadas. Las mujeres son más propensas a tener sobrepeso al momento de encontrarse en estado de gestación, por lo cual se requiere conocer más sobre este tema para poder analizar y establecer estrategias que ayuden a reducir los casos de sobrepeso en las embarazadas.

Es así como el estado en base al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 el Ecuador busca avanzar con respecto a la garantía que ofrece al derecho a la salud con la ayuda de la promoción de los hábitos de una vida saludable, el cual está enfocado a la prevención de enfermedades; por lo tanto, se plantea que el Ecuador disminuya la vida sedentaria, incremente la actividad física y mejore sus hábitos alimenticios, lo que está enfocado a todos los grupos independientemente de la edad. Con lo cual se espera reducir los niveles de estrés y la cantidad de muertes provocadas debido a la falta de conocimiento sobre las cantidades de

comida que se debe de ingerir, el valor nutricional de las comidas necesario para cada peso, edad y condición de una persona, al igual que las horas de descanso y sueño que requiere el organismo para equilibrar el sistema digestivo, hormonal y demás funciones que realiza el cuerpo mientras se duerme. Asimismo, se pondrá énfasis para combatir aspectos como el consumo de alcohol, drogas y el tabaco (Senplades, 2017).

Es importante rescatar que en la Constitución se considera a las mujeres embarazadas entre los integrantes del grupo de atención prioritaria (Asamblea Nacional Constituyente, 2011). En el Plan Nacional de Desarrollo se señala la problematización que existe sobre los trastornos como es el sobrepeso. Estos trastornos se encuentran implicados en las prácticas y hábitos culturales, las cuales se deben prevenir mediante programas o campañas de información de manera continua que trate sobre los alimentos que se deben consumir durante cada etapa de la vida (Senplades, 2017).

Durante el estado de gestación, la ganancia del peso siempre va a existir, puesto que la madre lleva una vida en el vientre la cual crece y necesita alimentarse, sin embargo, existen varios factores que pueden estar relacionados con el incremento de peso de forma desproporcionada o inadecuada, más aún cuando el embarazo se da en personas que presentan niveles de sobrepeso. Dentro de las causas de que una mujer no mantenga un peso adecuado de acuerdo a la edad gestacional se encuentran los factores económicos, políticos, sociales, biológicos, entre otros, los mismos que no permiten llevar una dieta equilibrada y adecuada durante sus vidas (Ferrari y Barco, 2018).

Este tema encuentra relevancia al determinar los diferentes factores asociados al sobrepeso en mujeres embarazadas entre 20 a 34 semanas, que acuden a la atención primaria en el Centro de Salud Las Piñas, lo que es factible realizar porque está en torno a las políticas alcanzables de salud pública y enmarcadas como grupo prioritario a nivel nacional, además se da la posibilidad de acceder a la obtención de datos y aceptación de las autoridades a cargo de la unidad de salud en estudio, para de esta manera prevenir la mortalidad materno infantil.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

En la antigüedad la alimentación tuvo un papel fundamental en la vida del hombre, en el paleolítico cuando el hombre se alimentaba de plantas, animales y frutos, su dieta era de proteínas, vitaminas, grasas, minerales y carbohidratos necesarios para la vida del hombre de esa época debido a que era intenso por sus largas caminatas para cazar, además era complicado el acopio así que se repartían por igual el alimento entre los integrantes de la tribu. En Europa se encontraron vestigios de venus obesas lo que da a entender que existía una organización especial la cual almacenaba el alimento o creaba estrategias que permitieran que algunos integrantes estuvieran sobrealimentados. En la antigua Grecia era bien vista por unos sectores sociales la fuerza y potencia de atletas robustos, pero en el Corpus Hipocráticos se reconoció los riesgos del sobrepeso, de forma paulatina la figura obesa fue perdiendo valor sociocultural en que lo consideraban como un ideal de belleza (Valadez y Valdez, 2015).

En la edad antigua, cuando una mujer se encontraba embarazada era partícipe de un conjunto de creencias y costumbres populares que tenían como fin llevar a cabo una serie de cuidados que permitiera que la fémina mantuviera una etapa de embarazo saludable influyendo en un proceso de parto fácil y sin mayores complicaciones; en la edad media, se mantenía la costumbre de que las mujeres embarazadas se fajaran con el propósito de proteger al feto, práctica que hasta el día de hoy ha sustentado una connotación mágica y simbólica (Lugones y Ramírez, 2015).

Antiguamente, el ser madre conllevaba una serie de peligros, debido al desconocimiento de las mujeres durante todo el proceso de embarazo. En relación con los hábitos alimenticios, no se conoce a ciencia cierta si existía un cambio; no obstante, se estima que la manipulación de pigmentos rojos ricos en hierro contribuyeron al desarrollo correcto del feto, generando mayores posibilidades para que el niño nazca sano y sin ningún problema. Los indicios más antiguos del embarazo proceden de los pergaminos chinos, donde se especificaba que la mujer que estaba en cinta debía evitar comer en abundancia y realizar ejercicios exorbitantes. Por

otra parte, la persona encargada de la atención se la denominaba comadrona o parteras, quienes se encargaban de asistir a las mujeres durante el parto induciendo la medicina tradicional, una práctica de salud antigua que ha traspasado de generación en generación y que hoy en día se mantiene vigente en algunas culturas (Ordinola et al., 2019).

En la etapa de gestación el sobrepeso se muestra como un problema a nivel de salud pública, pues este trae consigo factores que ponen en riesgo el tiempo gestacional, debido a que el estado de sobrepeso causa diferentes enfermedades. El sobrepeso ha sido considerado como un factor de riesgo que puede ocasionar abortos, infecciones, hipertensión gestacional, entre otras. A pesar de los estudios publicados sobre las consecuencias que este trae se ha presenciado un alza en las estadísticas de sobrepeso en mujeres embarazadas en los últimos 20 años; lo que viene dado por la ingesta excesiva de comida no nutritiva, los hábitos de sueño erróneos, estrés o problemas personales los cuales causan ansiedad en las pacientes (Rossi, Janjetic, Ferreyra, & Garaicoechea, 2018).

En la edad moderna, en específico el siglo XV, la glotonería era condenada en la cultura antigua cristiana, debido a que en esta época existía una mayor disponibilidad alimentaria por lo que ser glotón era considerado como gula ya, el pintor neerlandés Hieronymus Bosch mostró en su obra los siete pecados capitales a un hombre gordo que bebe y come sin mesura, dejando claro su significado. En el siglo XVI – XVII, en cambio en Europa aumenta la publicación de monografías y textos médicos, lo cual permitió conocer de mejor manera la historia de la medicina y el sobrepeso. Las primeras monografías hablaron sobre el sobrepeso, los textos fueron publicados en latín en donde se trataron sobre los aspectos clínicos de este mal (Fausto, Valdez, Alfaro, & Valdez, 2015).

En la actualidad, el sobrepeso al igual que la obesidad son considerados un reto sanitario, dado el incremento de comorbilidades con las cuales se asocian. Durante la etapa del embarazo se genera un creciente desarrollo fisiológico de peso, lo cual hasta cierto punto es normal; esto se debe a que, el exceso o déficit alimenticio durante esta fase suelen generar repercusiones para el feto como para la madre. Gran parte de las mujeres embarazadas presentan un aumento de peso ligero, lo cual se establece entre el 15% hasta el 20%, situación que, cuando existen embarazos continuos se genera el riesgo de padecer sobrepeso. Con respecto a la alimentación, cuando su práctica es excesiva no solo genera que las madres

ganen peso de forma rápida, sino que se manifiestan consecuencias de corto plazo para el feto, induciendo al trauma neonatal, macrosomía, muerte intrauterina e hiperglucemia neonatal (Alfonzo, 2017).

Aragón et al. (2018) mencionaron que debido a que los índices de sobrepeso en la etapa materna se han elevado, se realizó un análisis en cuanto al factor económico. Esto permitió ver la incidencia de la falta de educación en las madres, falta de ejercicio físico y la alimentación inadecuada, debido a que no poseen los recursos ni los conocimientos que ayuden a prevenir este mal. Dentro de los limitantes observados en el estudio por lo que las madres no acceden a una buena alimentación se encontró el desconocimiento de las propiedades de los alimentos y las causas negativas que estos traen a la salud y su estado gestacional, así como la facilidad para consumir frutas y proteínas debido a su elevado costo. En cuanto al ejercicio físico las madres expresaron que durante esta etapa de acuerdo a creencias no se debe de realizar ninguna actividad, puesto que esta atentaría al embarazo seguido de que no cuentan con un espacio para realizar dicho ejercicio.

2.1.2 Antecedentes referenciales

En los antecedentes referenciales, cabe destacar que debido a la escasez de trabajos que traten el sobrepeso en el embarazo, se incluyeron algunos que analizaban la obesidad en el embarazo.

En el trabajo de investigación de Cedeño, Andrade, Andrade, y Morales (2018) en el que se habló sobre el tema *Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas que asisten a la consulta de ginecología en el centro de salud El Limón, ubicado en el cantón El Empalme de la Provincia del Guayas*, con la finalidad de poder conocer los factores que contribuyen a este problema en las mujeres embarazadas. El trabajo fue de carácter descriptivo con corte transversal, de tipo observacional y prospectivo, se utilizó una muestra de 60 mujeres embarazadas en etapa de gestación, el instrumento que se usó fue la encuesta que trata sobre la frecuencia de consumo por grupo de alimentos.

Mediante los resultados que se obtuvieron por medio de las encuestas realizadas a las mujeres en etapa de gestación que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud “El

Limón” del cantón El Empalme, se pudo determinar que el 55% de las mujeres entre 24 a 30 años de edad tiene obesidad y el 36% sobrepeso, de igual manera las mujeres de 30 a 35 años de edad poseen el 54% obesidad y el 38% sobrepeso; en relación a la frecuencia de ingesta por grupos de alimentos que consumen las mujeres embarazadas se pudo analizar que los productos que más eligen son el verde, arroz que tienen un 57% y la leche 12%; con respecto a la actividad física que tienen las mujeres en estado de gestación se pudo verificar que el 69% de las mujeres realiza una baja actividad física, lo cual permite denotar la grave situación que existe con respecto a cuidar su salud ya que al no hacer actividad física y consumir productos del grupo de panes, cereales y grasas se denota su falta de preocupación por la nutrición (Cedeño et al., 2018).

En el trabajo de investigación de Pinedo (2017) que habla sobre *Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de Materno Hospital Tingo María de julio a septiembre 2016*, con el fin de determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno antes mencionado, con un estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal, un diseño descriptivo, la muestra fue de 50 casos, la técnica que se usó fue la encuesta y el análisis documental, como instrumento se utilizó un cuestionario.

Los resultados que se obtuvieron mediante las encuestas efectuadas a las pacientes que acudieron a la atención en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio en septiembre 2016, evidenciaron que el 50% de las gestantes eran de 18 a 29 años y las demás mayores a 30 años de edad. En relación a la procedencia el 56% de las gestantes eran de sectores urbanos, en cambio en relación a la ocupación el 58% de las pacientes eran amas de casa, el nivel económico de las encuestadas se encontró entre 500 a 1000 de moneda peruana que representa el 52% y en relación al IMC el 50% de las gestantes tuvo un peso normal entre 19.8 a 26 puntos (Pinedo, 2017).

En el estudio realizado por Ferrari y Barco (2018) se analizaron los IMC presentados en embarazadas que asisten a la unidad de salud en Brasil, se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo para el año 2013-2015. La muestra seleccionada fue de 241 mujeres en estado de gestación las cuales presentaron índices de obesidad. Dentro de los datos usados se ubicaron los factores sociales, personales y la historia clínica de la

paciente; así como también se consideró los antecedentes de enfermedades que estas presentaron, se realizó un análisis del peso ganado durante el embarazo. Dentro de los datos obtenidos en la investigación se evidenció que el 39.84% de la muestra se encontraba en niveles superiores al peso de acuerdo a su edad y estatura.

Se obtuvo mujeres con obesidad el 14.95%, con sobrepeso el 24.89%, finalizando el período gestacional el 34.44% de mujeres con un incremento de peso mayor al estimado entre el 54.77% y el 55.0%. En relación a las variables sociales se encontró una media de la edad de 24.53, el 72.20% tenía cónyuge, mostraron haber cursado de cinco a ocho años de estudio el 67.22% de mujeres y en relación a los chequeos médicos el 87.50% con un número menor a seis. Se puede percibir que el no tener muchos años de estudios repercute en los cuidados y la salud de la madre y de su embarazo, pues este grupo de personas tienen poco conocimiento sobre los cambios propios del estado, por lo que no toman las debidas precauciones, sumado a que forma parte de no tener un ingreso estable para poder adquirir y consumir los alimentos necesarios, optando por los que se encuentran a su alcance como carbohidratos ricos en calorías.

En el trabajo de investigación de Perea (2017) se trató sobre *Obesidad pregestacional como factor Asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias 2016*, con la finalidad de poder determinar si la obesidad pregestacional es un factor asociado a complicaciones obstétricas en las pacientes cuyos partos fueron atendidos en el hospital antes mencionado. El trabajo de este estudio fue de tipo analítico y diseño no experimental u observacional, retrospectivo, se empleó una muestra de 80 pacientes gestantes en los casos y en los controles una muestra de 160 pacientes gestantes, la técnica fue la recolección de información a través de la revisión de historias clínicas, mientras que como instrumento se tuvo una ficha de recolección de datos.

Los resultados que se consiguieron mediante la información recopilada de las historias clínicas, reflejaron que el 85.3% de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto no presentan obesidad, además el 81.3% de las pacientes tienen obesidad tipo I; en relación a las características sociodemográficas se pudo determinar que el 42.5% de los casos tienen una edad entre 30 a 35 años, el 41.2% de las pacientes llevan controles y representan a los de 19 a 24 años de edad, al referirse a la procedencia de las pacientes se observó que el

82.5% eran de sectores urbanos, con respecto al estado civil de las pacientes el 91.3% tenía conviviente, en relación al nivel de instrucción de las pacientes se revisó que el 86.3% llegaron a secundaria, en la ocupación son amas de casa en un 88.8% de casos (Perea, 2017).

2.1.3 Fundamentación

El objetivo general de la investigación es el determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019, a través de la identificación de los factores intrínsecos y extrínsecos para el desarrollo de una estrategia de prevención del sobrepeso en gestantes. Por tanto, la fundamentación teórica fue establecida en base a los factores intrínsecos modificables que es el estilo de vida que incluye factores como alimentación, ejercicio, consumo de alcohol, tabaco y drogas. Los factores intrínsecos no modificables que se incluyeron fueron la edad, sexo, etnia, antecedentes patológicos y familiares. Dentro de los factores extrínsecos se incluye la salud pública que es la encargada de la promoción de salud sobre el tema. Además, se analizaron temas como las complicaciones durante el embarazo, el incremento de peso en esta etapa, el IMC y las teorías de enfermería de Dorothea Orem y Nola Pender.

2.1.3.1 Factores intrínsecos modificables

Con respecto a la alimentación, existe la posibilidad de que las condiciones nutricionales de la mujer embarazada cuando ingresa a un periodo de gestación tengan efectos sobre la salud del feto y sobre la madre mismo, la mala nutrición en lo que respecta a la falta de elementos importantes como el hierro, calcio, yodo y vitamina A pueden producir que la mujer que esté por dar a luz tenga complicaciones durante el proceso de parto, esto ocasiona un peligro existente para la vida de la mujer y para el niño. Considerando este problema nutricional desde la perspectiva de un incremento en el peso corporal de la persona, en este caso el sobrepeso puede ser partícipe de incrementar el riesgo de que haya un parto prematuro, que el bebé nazca con un peso muy bajo y también incrementa la posibilidad de que el niño o niña tengan problemas o defectos congénitos al nacer (Darnton, 2013).

Al hablar sobre alimentación es importante complementarlo con el ejercicio, desde esta perspectiva aparece el concepto de metabolismo, el cual Suárez (2017) lo ha conceptualizado como el proceso que realiza el cuerpo de forma interna por medio de movimientos y el uso de energía que sirven para la producción de más energía la cual ayuda a que las personas se mantengan alerta. Este movimiento provocado por el organismo ayuda a la digestión y a quemar la grasa existente en el cuerpo, de acuerdo a la rapidez de este se puede catalogar como un metabolismo rápido el cual siempre genera energía y ayuda a quemar grasa de forma interna por medio de las dietas y los ejercicios alcanzando la disminución de peso corporal en menor tiempo. Por otro lado, se encuentra el lento, el cual como su palabra lo dice genera menor cantidad de energía provocando en las personas sensación de cansancio, sueño e incremento de peso de forma más rápida.

Dentro de las causas que se pueden presentar al tener un metabolismo lento se encuentra la mala circulación de la sangre, tiroides, sobrepeso, sueño poco reparador, estreñimiento y demás enfermedades que se presentan a causa de que el organismo no digiere de forma correcta los alimentos. De acuerdo a lo expuesto por el autor las personas que no consumen mucha energía son más propensas a padecer de sobrepeso, siendo la alimentación imprescindible para reducir el riesgo de padecer enfermedades. Así como también se debe de aprender a identificar el tipo de metabolismo que posee cada individuo para poder realizar una dieta balanceada.

Mientras que Sapiens Editorial (2018) indica que el metabolismo lento se da debido a un deterioro en el mismo provocado por el tipo de alimentos que se ingiere durante la vida y el tipo de actividad física que se realiza. Este indica que el padecer metabolismo lento se puede mejorar por medio de un equilibrio en los alimentos consumidos, lo cual ayudará al organismo a procesar más rápido lo consumido y convertirlo en energía. Para que el metabolismo no sea tan lento se debe de combinar la dieta con el ejercicio para que este mejore su nivel de procesamiento.

Hernández et al. (2017) indicaron que durante la etapa gestacional la mujer que mantiene sobrepeso en cualquiera de sus grados, eleva la existencia de ciertas enfermedades, las cuales son: complicaciones o alteraciones con el metabolismo, hemorragias ginecológicas, obesidad posparto, diabetes gestacional, entre otras. Los cambios metabólicos durante el sobrepeso son

muy frecuentes independientemente de la edad de la mujer, por lo que se pone en riesgo la salud del bebé y de la madre, lo cual puede generar complicaciones posparto o en la vida futura de ambos.

Hernández et al. (2017) señalaron que el consumo de alcohol es un factor intrínseco modificable asociado al sobrepeso de las mujeres en estado de embarazo. En el estudio desarrollado por Díaz, García y Camargo (2018) se determinó que el alcohol es un factor que conlleva a que las mujeres adquieran sobrepeso; un dato importante que se encontró en la investigación fue el hecho de que el fumar cigarrillo no induce a ganar sobrepeso en un inicio, sin embargo, luego de tener sobrepeso el fumar acelera el proceso de adquirir peso. Con respecto a las drogas, González (2019) señaló en su estudio que el abuso de drogas legales o ilegales coloca a la mujer en un embarazo de alto riesgo

2.1.3.2 Factores intrínsecos no modificables

Pacheco (2017) hace referencia a la epidemiología del sobrepeso en la gestante y explica que países como EE.UU. y regiones como Europa están convirtiéndose en terrenos que son afectados por este mal, esto se debe al incremento que se encuentra mostrando en su prevalencia la enfermedad, los registros han mostrado que en el país norteamericano más del 36.5% de la población adulta se encuentra en un peso corporal que determina sobrepeso en su vida. Existen rasgos determinantes alrededor del mundo que mencionan que la aparición del sobrepeso en la etapa reproductiva tiende a perjudicar al 31.8% de las mujeres que se encuentran entre una edad de 20 y 39 años; no obstante se establece que los daños perjudiciales incrementan, incidiendo en el 58.5% del segmento de mujeres antes mencionado cuando hay una aparición y desarrollo conjunto del sobrepeso. Se ha encontrado que el sobrepeso en EE.UU. incide directamente en el sexo masculino, específicamente afecta a los hombres de color o a los originarios de hispanoamérica y que se caracterizan por tener una economía estable; lo contrario sucede con las mujeres, ya que el sobrepeso no afecta mucho a las mujeres estables económicamente y con un mejor nivel de educación.

En la búsqueda de información sobre las estadísticas nacionales existentes con respecto a los factores intrínsecos no modificables sobre el sobrepeso en las mujeres en estado de embarazo no se pudo conocer estos aspectos directamente en mujeres embarazadas, se lo

presentó de forma general. Se pudo observar que las personas que tienen de 19 a 59 años poseen sobrepeso y obesidad con un 62.8%, reflejando mayor problema en el sexo femenino con un 65.5% que los hombres. Las personas de etnia mestiza, blanca u otra poseen el 63.6% sobrepeso y obesidad, el 69.4% representan el quintil económico cuatro y las provincias con mayores casos de obesidad y sobrepeso fueron Galápagos, El Oro, Guayaquil con el 66.8% (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012).

En lo que respecta a las mujeres embarazadas se apreció una gran cantidad de adolescentes entre 12 a 19 años de edad que representan a nivel nacional el 3.36% y la diferencia del 96.64% corresponde a las madres de 20 años en adelante (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010). La tasa de embarazo en adolescentes por cada 1000 mujeres mostró que en el año 2016 las jóvenes entre 15 a 17 años tuvieron una tasa específica de 51 por cada 1000 adolescentes y en las edades de 10 a 14 años fue de tres por 1000. La cantidad de adolescentes de 15 a 17 años que fueron madres en el 2016 fue de 23,809 y las niñas entre 10 a 14 años fue de 2,115 (Observatorio Social del Ecuador, 2019). Además, la tasa de natalidad desde 1990 al 2017 ha disminuido en 13.4 nacidos vivos por cada 1000 habitantes; por medio de grupo de edades se apreció que la cantidad de madres entre 20 a 29 años fue del 50.5% en el año 2017 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2018).

Se pudo apreciar que el porcentaje de sobrepeso y obesidad a nivel nacional es alto y en especial se pudo ver que el sexo femenino es quien presenta mayor problema en este tema. Lo que podría deberse por causa del embarazo, donde pudieron adquirir mayor peso por alimentarse incorrectamente. En lo que respecta al embarazo se observó que hay un aumento de adolescentes embarazadas en el país y la mayor cantidad de embarazadas son de las edades entre 20 a 29 años, lo que significa que muchas de estas mujeres no llevan un control de lo que consumen y esto podría generar un aumento desmedido de peso e incluso conllevar a obtener las complicaciones por sobrepeso. Por este motivo es importante realizar la investigación a fin de poder revisar los factores que ocasionan que las futuras madres ganen sobrepeso durante su etapa de gestación.

Los antecedentes patológicos que se pueden presentar en personas que sufren de sobrepeso son las cardiopatías, el cáncer, diabetes, accidentes cerebrovasculares, lo cuales no son contagiados por terceras personas, sino que estos inician de acuerdo al tipo de alimentación y

vida que esta lleve lo cual hace que la presencia de estas actividades sea más elevada. Es importante dar a conocer al médico los antecedentes patológicos más aún en personas que presenten este problema puesto a que está en la mayoría de los casos no se puede curar.

El sobrepeso se la ha vinculado con problemas en el desarrollo hormonal las cuales pueden ser causantes de que una persona incremente de forma involuntaria de peso, a pesar de que lleve una alimentación baja en caloría y carbohidratos, dentro de los que se encuentra la diabetes mellitus, deficiencia gonadal, hipertiroidismo o el hiperinsulinismo. Así como también se la asocia con el estilo de vida personal, social, económico y sentimental, siendo estas últimas las que se evidencian de forma más recurrente (Jinich, Lifshitz, & Ramiro, 2017).

Egger, Binns, Rossne y Sagner (2017) indicaron que el sobrepeso es una de las principales causas para presenciar un sinnúmero de enfermedades asociadas a este, debido al estilo de vida que se lleva en la actualidad. Un gran número de personas ve imposibilitado llevar una alimentación eficiente debido a que el trabajo o las ocupaciones personales toman mucho tiempo, por lo que optan por ingerir comidas empaquetadas y rápidas las mismas que no son en su totalidad saludables. A su vez se encuentra el lado contrario de esta situación, en la que las personas no cuentan con un trabajo o ingreso económico suficiente que les permita variar los alimentos dentro de sus hogares.

El ámbito social también influye, ya que existen culturas o el entorno en el que las personas se rodean que no tienen como costumbre llevar una nutrición balanceada. La presencia del consumo de alcohol, drogas o tabaco de forma no moderada, junto con la mala nutrición y la escasez de ejercicio harán que el individuo no logre digerir las calorías ingeridas durante el día. Los factores ambientales como el sol, la lluvia, los componentes usados para la producción de alimentos tanto animales y vegetales, se los puede relacionar al incremento o disminución de peso, ya que en la actualidad debido a que se ha incrementado la población se eleva la demanda de los productos por lo que muchas empresas han optado por usar componentes químicos para acelerar el proceso normal de producción, el cual de acuerdo al metabolismo y a la cantidad de ingesta puede crear alteraciones en el mismo (Egger et al., 2017).

Aguilar, García y Sánchez (2016) mencionaron que el sobrepeso en la madre durante la gestación puede ser heredado al niño por medio de los genes, así como también este influye por medio de la disminución de leche en sus mamas lo cual la lleva a alimentar al menor con alimento suplementario el cual no cumple la misma función y además incrementa su peso de forma artificial, lo cual se verá reflejado en los años posteriores de vida.

La presencia del estrés en la vida de las personas es causante del sobrepeso, el cual afecta a la presión arterial, siendo este muy común en los empresarios, personas que tienen a cargo muchas responsabilidades y estudiantes. Se determinó que las personas que tienen antecedentes familiares con sobrepeso son mucho más propensas a padecer de la misma, pues la alimentación que han llevado sus familiares no son de beneficio en la actualidad siendo este un causante latente de inclinarse por la comida no saludable (Campos, 2015).

De acuerdo a lo expuesto por López, Padilla y Delgado (2017) la relación entre los antecedentes familiares y el presentar alguna de estas enfermedades no es un factor determinante. En el sobrepeso, el hecho de que la madre o padre presente este problema, obesidad, diabetes o alguna otra enfermedad sí elevan las posibilidades de padecerlo; sin embargo, no se lo ha considerado como un determinante para que el hijo padezca la misma enfermedad.

De acuerdo al estudio citado se ha determinado que un factor importante es el medio ambiente, el cual de acuerdo a su etapa climática influye en la decisión de las personas que optan por ingerir alimentos con mayor índice calórico, y a su vez si el clima está muy frío prefieren quedarse en casa. De igual forma, influye la sociedad, ya que debido al ritmo de vida que se lleva y a los nuevos productos precocinados no saludables que se oferta en el mercado las posibilidades de no prepararse comida casera y saludable disminuyen notoriamente.

2.1.3.3 Factores extrínsecos

Como se indicó anteriormente los factores extrínsecos van relacionados al conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los riesgos del sobrepeso en esta etapa. Por tanto, se muestran los conceptos de salud pública que es la materia encargada de la promoción y prevención en

salud.

La salud pública se la define como el arte y la ciencia de fomentar la buena salud física, prevenir enfermedades y prolongar la vida de las personas, por medio de esfuerzos comunitarios que se organizan para controlar las infecciones, organizar el servicio médico para el diagnóstico oportuno, saneamiento ambiental y la enseñanza de los principios de higiene individual, a fin de asegurar un nivel de vida adecuado a la comunidad. El objetivo de la salud pública se basa en mejorar la salud de la población. Las funciones esenciales de la salud pública son la promoción de la salud, reducir el impacto de desastre y urgencias de salud, promocionar y evaluar el acceso equitativo a los servicios de salud, monitorear la situación de salud, mejorar y garantizar la calidad de los servicios de salud, desarrollar planes y políticas que ayuden a los esfuerzos de salud pública, capacitación a los recursos humanos sobre salud pública e investigar e implementar soluciones innovadoras en el campo de la salud pública (Hernández & Lazcano, 2013).

Los objetivos principales de la salud pública son garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, prevenir epidemias y enfermedades, responder ante desastres y asistir a la población damnificada, proteger el ambiente, fomentar y promocionar conductas saludables y prevenir daños en la salud de las personas. La prevención de enfermedades se trata de las medidas que se toman para prevenir que aparezcan enfermedades, por medio de la reducción de riesgos, evitar su avance y mitigar las consecuencias. La prevención está compuesta por las prevenciones secundarias que es donde se previene las enfermedades que no presentan síntomas para brindar un tratamiento adecuado, primarias que se enfocan en enseñar a cuidarse de posibles enfermedades causadas por la exposición a ciertos factores nocivos como el caso del dengue y terciarias que se enfoca en reducir las complicaciones de una enfermedad existente para atenuar las secuelas, ayudar en la adaptación del paciente a su enfermedad incurable y minimizar el sufrimiento por la enfermedad (Álvarez & Kuri, 2018).

Para González y Crespo (2018) la salud pública se ha convertido en la actualidad como un elemento principal para los gobiernos que se basan en la iniciativa de mejorar el bienestar de la población. Es por eso que la salud pública moderna encamina sus objetivos hacia tres acciones que son formular políticas con líderes gubernamentales con la finalidad de dar soluciones a diversos problemas de salud que se identifican, vigilar y evaluar indicadores de

salud para detectar problemas y ver si existe prioridades para su intervención y asegurar el acceso a la atención médica que incluya la prevención de enfermedades para la población.

La salud pública es un tema que se debe abordar en la presente investigación, ya que el estado de embarazo necesita de condiciones y cuidados adecuados para que no existan mayores complicaciones; sin embargo, hábitos de las gestantes pueden conducir al sobrepeso, lo que genera un gran problema de salud pública, debido a la alta tasa de mortalidad materna que se sigue suscitando.

En el trabajo de Hernández (2013) se apreció que entre los factores que ocasionan la muerte materna se encuentran la marginación social, la precocidad de edad en el embarazo, la pobreza, desconocer los derechos reproductivos, las inequidades de género, no acudir a control prenatal por inaccesibilidad a servicios de salud y desconocer métodos de control de fertilidad; los factores antes mencionados inciden significativamente en la mortalidad materna de México. Para poder reducir la mortalidad materna es necesario priorizar la prevención mediante programas de planificación familiar y educación sexual, donde se debe poner énfasis en los adolescentes, ya que mediante sus estudios pudieron denotar que el 40% de hombre y el 20% de mujeres que tienen menos de 19 años usan anticonceptivos la primera vez de relación sexual, por lo cual se aprecia la vulnerabilidad de los mismos en el ámbito de la salud reproductiva y sexual.

2.1.3.4 Complicaciones durante el embarazo

Al hablar sobre complicaciones que son ocasionadas por el aumento de peso desproporcionado durante el embarazo se han planteado diversas patologías como son las alteraciones en el metabolismo de la glucosa, el aborto espontáneo, preeclampsia, trastornos hipertensivos y partos prematuros. La principal consecuencia del sobrepeso en el embarazo se debe a la macrosomía fetal, en el cual se puede observar el peso del recién nacido por encima de los 4 kg, por lo tanto esto determina en considerar al embarazo como de alto riesgo, en donde se requiere evaluar la vía de finalización de la gestación. La incidencia de preeclampsia se presenta 1.6 veces más en gestantes obesas y 3.3 veces más en las gestantes con condición de obesidad mórbida (Elizalde, Téllez, & López, 2016).

Dentro de las complicaciones durante el embarazo se encuentra el sobrepeso, factor que genera complicaciones no solo en la salud del niño, sino también en la madre; se estima que,

cuanto mayor peso tenga la mujer embarazada mayores serán las probabilidades de que se manifiesten una serie de complicaciones durante dicho período. Cuando una mujer tiene sobrepeso se presentan una serie de problemas dentro de los cuales se reflejan el aborto espontáneo, alta presión arterial, preeclampsia, diabetes gestacional, trastornos de la coagulación, síndrome de distress respiratorio, malformaciones genéticas y en casos más extremos se evidencia el nacimiento sin vida del niño (Lozano et al., 2016).

Los estados hipertensivos del embarazo (EHE) son una de las complicaciones que tienen mayor consecuencia en la salud de las mujeres embarazadas, por lo tanto es una de las cuatro primeras causas que provocan mortalidad en la mujer embarazada, además que ocasiona problemas fetales, debido a que la alteración placentaria asociada puede causar restricción del crecimiento intrauterino (CIR), lo cual puede denotar un potencial riesgo de muerte fetal y por lo tanto obligar a finalizar la gestación antes del tiempo requerido. Asimismo, se debe considerar que los estudios demuestran la asociación que existe entre las enfermedades hipertensivas del embarazo y el sobrepeso, por consiguiente el riesgo de hipertensión inducido por la gestación va a ser superior que las gestantes de peso normal, ya que la probabilidad es de dos a tres veces superior en las mujeres embarazadas con sobrepeso (Gramage, Asins, Álvarez, & Bellido, 2015).

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional aparece sólo durante el tiempo de embarazo, específicamente a partir del segundo o tercer trimestre de gestación, este tipo de diabetes causa que los niveles de glucosa en la sangre se eleven demasiado. Es importante recordar que en caso de no realizar un tratamiento podría causar problemas de salud para el feto como para la madre. Se debe agregar que durante el embarazo la placenta no permite que la insulina realice su trabajo debido a las hormonas que esta produce en la gestación, pero estas hormonas son indispensables para preservar el embarazo. Asimismo, permite que las células sean más resistentes a la insulina y al estar en el segundo y tercer trimestre, la placenta segrega una cantidad mayor de hormonas, las cuales aumentan la resistencia a la insulina y es aquí cuando el páncreas responde produciendo insulina en mayor cantidad para poder superar la resistencia, este tipo de diabetes ocurre durante la semana 20 o 24 del embarazo, en ciertas ocasiones las madres no presentan síntomas de diabetes gestacional (Calbom, 2016).

Aborto Espontáneo

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de la semana veinte de gestación en donde el feto tiene un peso de 500 g o menor y que por ningún motivo es viable fuera del útero. El aborto se puede clasificar en dos grupos en donde se encuentran: el aborto inducido y el aborto espontáneo. Al hablar de espontáneo se dice que es el aborto que se da de forma brusca antes de la semana veinte de gestación, entre las causas que provocan este tipo de aborto se encuentran: isoinmunización materno fetal, las alteraciones cromosómicas incompatibles con el desarrollo normal del feto, diabetes mellitus tipo I no diagnosticada, infecciones maternas como la cervicitis y la vaginitis causadas por sífilis, toxoplasma, rubeola y citomegalovirus, consumo crónico de alcohol y tabaquismo y las alteraciones anatómicas del útero; además existen condiciones como son: el aborto completo, retenido, temprano, incompleto y el recurrente (Roque, 2015).

Las complicaciones empiezan durante el primer trimestre de embarazo y pueden darse antes, durante y después del parto. Las primeras dificultades que se presentan son el examen físico y la revisión mediante ultrasonido, debido a la excesiva acumulación de grasa de la persona en el cuerpo, además se debe sumar la medición de la presión arterial que puede tener problemas. Al realizar el examen físico se presentan problemas al evaluar la posición fetal cuando se revisa en los últimos meses del embarazo, incluso en ciertas ocasiones la altura uterina puede ser difícil apreciar, por lo cual pueden existir fallas y se puede prescribir que existe un retardo de crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, se debe mencionar que el sobrepeso se encuentra asociada con los ciclos menstruales irregulares y por lo cual se crea cierto desconcierto para poder indicar una fecha probable de parto para la embarazada (Matzumura & Gutiérrez, 2015).

Preeclampsia

La preeclampsia se trata del aumento de la tensión arterial que se presenta después de tener veinte semanas de gestación, en las mujeres embarazadas previamente normotensas, que no cuentan con proteinuria significativa y tampoco hallazgos de preeclampsia. Entre los factores predisponentes se puede mencionar la nuliparidad, menor a 15 años o mayor a 40 años de edad, en el cual existe un gran intervalo entre gestaciones; también se da como enfermedad

materna en las cuales tenga antecedentes de HTA crónica, síndrome anti fosfolípido, síndrome de resistencia a la insulina, diabetes, trombofilias, sobrepeso y obesidad. Asimismo se encuentra en los embarazos múltiples, embarazo molar, antecedentes personales o familiares de hipertensión arterial durante el embarazo, hidrops fetal y anomalías cromosómicas; la preeclampsia se clasifica en leve y grave (Pabón, 2014).

Parto prematuro

El parto prematuro se trata sobre el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación; este problema afecta a 15 millones de recién nacidos cada año, se la considera la principal causa de mortalidad infantil en menores de 5 años en todo el mundo. Asimismo, el parto prematuro puede ser de forma espontánea o señalado médicamente, en este caso se realiza una cesárea con el fin de evitar riesgos de continuación de la gestación, el cual se debe a la preeclampsia o restricción del crecimiento intrauterino. Además, se ha asociado a los partos prematuros con el nacimiento de fetos muertos a múltiples factores que son de riesgo, entre los que se puede mencionar a los factores nutricionales, demográficos, microbiológicos, ambientales, infecciosos, placentarios y genéticos, se debe acotar que aproximadamente el 45% de los partos prematuros son debido a partos prematuros de forma espontánea, el 30% son casos en los que fue médicamente indicado y el 25% de rotura prematura de membranas pretérmino (RPMP), es decir que la rotura de las membranas amnióticas se da antes de las 37 semanas de gestación y tiempo antes del comienzo de parto (Gleason & Juul, 2018).

2.1.3.5 Incremento de peso en el embarazo

El aumento de peso es una situación para unas personas favorable y para otras desfavorable, sin embargo cuando el peso incrementa más de lo debido existe un problema y esto puede atraer efectos perjudiciales que incidirían en la calidad de vida de la persona que lo sufre; cuando se habla de las mujeres embarazadas que sufren de sobrepeso los estudios señalan que cada semana durante el 2do y 3er trimestre aumentarán un total aproximado de 0.2 Kgs lo que en libras representa un peso de 1.2 lbs (Mayo Clinic, 2019).

Por lo general los doctores recomiendan un peso estimado que debe incrementar la mujer embarazada y las mujeres que están previas a ingresar a la etapa de gestación, lo recomendable es que las mujeres que previo al embarazo constan de un bajo peso (IMC < a 18.5) durante el embarazo su peso debe incrementar de 28 a 40 lbs, las mujeres con peso normal (IMC de 18.5 a 24.9) deberían aumentar durante el embarazo de 25 a 35 lbs aproximadamente; no obstante cuando se considera que previo al embarazo la mujer muestra un IMC que indica que tiene preobesidad (25 a 29.9) es recomendable que aumente de 15 a 25 libras, mientras que cuando la mujer antes de ingresar a la etapa de gestación sufre de obesidad (30 o > a 30) el peso que se le recomienda aumentar durante el embarazo es de 11 a 20 lbs. Las medidas de peso corporal se tienen que tomar muy en cuenta puesto que de eso depende la salud de la mujer y la salud del niño o niña (Mayo Clinic, 2019).

Según Hernández (2014) se ha comprobado que existe un riesgo de complicación en el embarazo, aumento de la mortalidad en el periodo del parto, incremento del número de cesáreas, las cuales se encuentran directamente vinculadas con el excesivo incremento de peso que se obtiene durante el embarazo, por lo cual el sobrepeso se estima como la enfermedad que más problemas causa en el embarazo y se la puede apreciar al tener un peso mayor al inicio del embarazo con un IMC mayor o igual a 25.6 que es sobrepeso hasta 28.5 mayor o igual a 28.6 que es considerada obesa, por lo antes expuesto se puede deducir que es importante el estado nutricional antes de la concepción, en especial al ser mujeres jóvenes por lo que es necesario en la salud de la madre así como la del bebé, por esa razón el exceso de consumo de alimentos durante el embarazo, tienen efectos en el peso de la madre y del feto, por lo que un año después del parto las mujeres tienden a tener un peso mayor al que tuvieron al inicio del embarazo.

Durante el embarazo cuando tiene sobrepeso, esto permite que aumente el riesgo de padecer diabetes gestacional, preeclampsia, hipertensión arterial y de tener una cesárea, entre otras situaciones. Al pasar el tiempo, el sobrepeso se puede asociar a problemas reproductivos y al riesgo que se desarrollen enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo II, algunos tipos de cáncer, hipertensión arterial y dislipidemias. Las consecuencias del sobrepeso se establecen más en su descendencia que en la mujer, por lo cual los recién nacidos que son de madres con sobrepeso en el embarazo son los que tienen mayor problema en el periodo prenatal como el caso de nacer grandes para la edad gestacional, pretérmino,

macrosómico; además las embarazadas con un IMC mayor o igual a 25 kg/m² tienen mayor riesgo de padecer aborto independientemente del método que se usó para la concepción (Manrique, 2017).

En el proceso de gestación normal, la mujer en estado de gestación puede experimentar aumento de peso, el cual puede llegar a estar en promedio 11 kg al finalizar el embarazo, es decir un 20% aproximadamente del peso normal; por lo que se puede mencionar que el 5% del total del peso se logra obtener durante las semanas 10 y 13, la diferencia se gana a lo largo del segundo y tercer trimestre de embarazo en donde se registra una tasa promedio de 0.450 kg por semana. Por lo contrario cuando se trata de embarazos múltiples se puede observar ganancia de peso desde el primer trimestre. De igual manera es necesario saber que el incremento excesivo de peso que se gana durante el embarazo se encuentra asociado a diversas complicaciones como es la hipertensión arterial; en cambio la retención de agua que se da durante el embarazo se encuentra determinada por la acción de la progesterona y los estrógenos, el aumento de la permeabilidad capilar y por la hipoproteinemia relativa, entre otras; este aumento se genera por el incremento en el líquido amniótico, el desarrollo del feto, la placenta, las mamas y el útero (Ramírez & Correa, 2015).

Acercas de la ganancia de peso que se da durante el embarazo se puede indicar que se requiere que sea menor cuando mayor es el índice de masa corporal preconcepcional, en cambio debe ser mayor si es menor el índice de masa corporal preconcepcional; las mujeres sanas que se encuentran durante la primera semana de gestación su aumento de peso se debe al acúmulo de los depósitos grasos y a los diversos cambios en el organismo materno, por lo tanto es poco importante porcentualmente hablando en la contribución que realiza al total de la ganancia del peso fetal. Al pasar el tiempo en el embarazo se nota una ganancia de peso el cual se debe específicamente al crecimiento del feto y al volumen de líquido amniótico y muy poco a los cambios que se dan en el organismo materno; además las reservas de grasa que se acumularon en la primera mitad se usan en el tercer trimestre, principalmente en las últimas cuatro semanas de gestación (Sesmer, 2018).

2.1.3.6 Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es una herramienta diagnóstica que permite pronosticar de manera más sencilla problemas con el peso de la persona; es usada en nutrición sin relacionarla con la edad, sexo o contextura, también se dice que permite tener una relación del peso actual de una persona con su talla, para poder realizar la relación utilizan una fórmula que es el peso actual sobre la talla en metros cuadrados (Mancini, 2016). La calificación del IMC se puede observar en los anexos.

$$A = \frac{\text{Peso actual}}{\text{Talla (m)}^2}$$

El peso de las personas se puede medir mediante el cálculo del índice de masa corporal, el cual se lo conoce por ser un método simple de usar y que es muy utilizado para poder realizar el cálculo de la proporción de grasa corporal de las personas, este método fue desarrollado por el antropometrista y estadístico belga Adolphe Quetelet, el cual se basa en un cálculo en donde se divide el peso de las personas en kilogramos por la altura en metros cuadrados (kg/m^2). Es importante considerar que los médicos en un marco clínico toman en consideración la etnia, sexo, la raza, edad, la masa magra (muscularidad), y otros factores adicionales que distorsionan la interpretación del índice de masa corporal, ya que el IMC se dice que sobreestima la grasa corporal que poseen las personas muy musculosas, además que la grasa corporal subestima a las personas que han perdido masa corporal como es el caso de los ancianos (Lucas, Cedeño, Moreir, & Cañarte, 2018).

2.1.3.7 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Dorothea Orem conocida como la teoría del déficit de autocuidado enfatiza que los pacientes necesitan a la enfermería; esta teoría está compuesta por tres teorías que son: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Entre los conceptos que desarrolló Orem se encuentran: autocuidado, demanda de autocuidado, requisitos de autocuidado, factores básicos condicionantes, agencia de autocuidado y sistemas de enfermería. Los requisitos de autocuidado se los conoce como las condiciones necesarias para el funcionamiento del desarrollo humano, el mismo que se clasifica en tres requisitos que son los asociados al proceso de desarrollo, de cuidado universal y derivados del estado de salud (Sellán, 2017).

El requisito del autocuidado del desarrollo es donde se promueve las condiciones de vida requeridas, prevención y mitigación de condiciones adversas y efectos. El requisito del autocuidado universal es común en las personas como conservar el agua, aire, descanso y actividad, prevención de riesgos, interacción social y de la actividad humana. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, en cambio, se refiere a los estados de salud de un individuo. La teoría del déficit de autocuidado se basa en la conexión que existe entre la acción de autocuidado y la demanda de autocuidados terapéuticos, por lo que las acciones no son adecuadas para reconocer los elementos que intervienen en la demanda existente. La teoría de los sistemas de enfermería explica cómo debe ser la atención del enfermero/a hacia los pacientes, donde su objetivo debe ser colaborar con las personas para que por sí solos realicen acciones de autocuidado que lleven a conservar su vida y salud, recuperarse de enfermedades o afrontar las consecuencias de la misma (Cep, 2018).

La teoría del déficit del autocuidado de Orem se basó en los aspectos sobre el cuidado por sí mismos que deben tener las personas, el mismo se comprendió en tres teorías, cada una enfoca en distintos aspectos. Lo que recalca Orem es que para tener una salud apropiada cada persona debe autocuidarse y en casos donde por su condición no lo permita se debe brindar autocuidado terapéutico donde se realiza el cuidado dependiente y para evitar las enfermedades se debe hacer prevención de los mismos.

2.1.3.8 Teoría de prevención y promoción de Nola Pender

A través de la teoría de Nola Pender nació el Modelo de Promoción de la Salud, misma que tuvo lugar a partir de las teorías de Fether y de Albert, valoración de expectativas de motivación humana y aprendizaje social respectivamente. La retención, motivación y atención son fundamentales para que un individuo logre aprender y a su vez adopte su actuar, el cual viene dado de acuerdo al entorno donde se desenvuelva, y su desempeño personal (Cadena & González, 2017).

Este modelo se basa en promocionar la salud en las personas para que logren tener conocimientos sobre las causas y beneficios de la misma por medio de factores intrínsecos de las personas como lo son las acciones y determinación de la conducta adecuada que se debe de adoptar para lograr mayores beneficios en la recuperación. Por lo que Nola J Pender

planteó que es necesario brindar a los ciudadanos información de cómo se debe de prevenir y cuidar la salud, ya que el que las personas no posean conocimiento de esto, lo hace más propenso a caer en enfermedades. La promoción puede ser emitida de forma personal o por medio de grupos de ayuda, la información brindada durante la promoción de la salud ayudará a que las personas tomen de forma personal y con mayor compromiso los cuidados que deben de tener (Barragán, Hernández, Flores, & Vargas, 2017).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente por los autores, la aplicación del modelo de promoción de la salud, es un modelo muy viable, puesto que busca obtener información sobre el comportamiento y estilo de vida de las personas en relación a sus hábitos alimenticios y de cuidados. Mismos que podrán ser influenciados de forma positiva por medio de la difusión de información médica y de ejemplos vividos con los casos que han optado por la prevención y los que han hecho caso omiso de esta y las consecuencias que esta ha provocado en la salud de los ciudadanos.

2.2 MARCO LEGAL

Según el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador indica que la salud es un derecho que es garantizado por el Estado, el cual se encuentra vinculado con otros derechos de la ciudadanía como son el derecho a la educación, el agua, los ambientes sanos, el trabajo, la alimentación, la seguridad social, la cultura física y otros que sustentan el buen vivir. Para garantizar este derecho el Estado lo realiza mediante políticas económicas, culturales, ambientales, sociales y educativas, además brinda el acceso sin exclusión, oportuno y permanente a los servicios de promoción, programas, atención integral, salud reproductiva, salud sexual y acciones, estos servicios se guiarán por los principios de universalidad, bioética, generacional, equidad, interculturalidad, precaución, enfoque de género, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad (Asamblea Nacional Constituyente, 2011).

El artículo de la Constitución de la República tiene referencia al trabajo de investigación, porque trata sobre la salud con respecto a garantizar a la sociedad el acceso a programas, campañas, acciones que ayuden a prevenir y brindar un mejor servicio de atención, siempre mediante los principios establecidos en la Constitución como la igualdad, precaución, eficiencia, calidad, entre otros.

Según el objetivo del Plan Nacional de Desarrollo indica el garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, es decir que es importante la adecuación territorial, poblacional y cultural de los servicios sociales en especial los que tienen que ver con la salud, vivienda o educación, por lo cual se debe garantizar la salud de forma intercultural e inclusiva, haciendo énfasis en la atención preventiva, la salud sexual, el acceso a medicamentos, salud dental y salud reproductiva, lo cual permita impulsar el desarrollo constante de la investigación y la ciencia (Senplades, 2017).

El presente objetivo es importante para el trabajo de investigación debido a que se enfoca a la salud con respecto a la atención preventiva, porque mediante la investigación sobre el sobrepeso en las mujeres embarazadas permite conocer los factores que la ocasionan para así poder crear estrategias o programas que permitan prevenir complicaciones en la salud no solo de la madre sino del recién nacido.

En la Política 1.6 del Plan Nacional de Desarrollo menciona que el Estado garantiza el derecho a la salud, cuidado integral, educación durante el ciclo de vida, los cuales se enfocarán a criterios como la cultura, calidad, accesibilidad y pertinencia territorial (Senplades, 2017).

La política antes mencionada es competente con el trabajo de investigación debido a que trata sobre la importancia de la salud para la sociedad y que el Estado debe garantizar este derecho durante toda la vida de cada persona siempre manteniendo una calidad y accesibilidad para todos por igual, por lo cual la investigación permitirá que se conozca las causas por las cuales las madres embarazadas obtienen sobrepeso durante su gestación y de esta manera con los datos que se obtienen poder implementar acciones que ayuden a prevenir este problema y así garantizar la salud a la sociedad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Control prenatal. - De acuerdo a Isaza et al. (2017) es el chequeo que deben de realizar todas las mujeres que se encuentran en estado de gestación desde el primer trimestre hasta la finalización del parto, para saber las condiciones en las que se está llevando la gestación.

Diabetes gestacional. – tiene la particularidad de ser una afectación a nivel celular; es decir, el exceso de azúcar que tiene la madre lo absorbe el páncreas del niño ocasionado afectaciones en la salud como un crecimiento acelerado del feto (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Dislipidemias. – Se refiere a una enfermedad de tipo patológica la cual se caracteriza por la acumulación de colesterol en la sangre (Quintanar, 2016).

Embarazo riesgoso. – El embarazo de alto riesgo es la situación cuando el bebé como la mamá tienen una probabilidad elevada de padecer algún inconveniente en la salud y este se puede presentar antes o después del parto. Este tipo de embarazos son comunes cuando las madres tienen una edad avanzada, malos estilos de vida como fumar cigarrillos o beber alcohol, entre otras (Clínica Internacional, 2017).

IMC. - Este sirve para medir los niveles de masa corporal en las personas de acuerdo a los parámetros establecidos por la OMS (Guillén, 2015)

Período gestacional. – El período gestacional tiene la particularidad de ser el tiempo que transcurre entre la concepción hasta el momento del nacimiento del niño; es decir, en este lapso el bebé padece algunos cambios en su crecimiento dentro del útero de la madre hasta llegar al momento del parto o nacimiento del mismo (MedlinePlus, 2019).

Preeclampsia. – Se denomina a la presencia de presión arterial alta y proteinuria, la cual se suele presentar después de las 20 semanas de embarazo (De la Calle, 2017).

Salud pública. – Tiene como finalidad mejorar de forma satisfactoria la salud de la población en general por medio de la prevención y erradicación de las enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Sedentarismo. – El sedentarismo hace referencia al estilo de vida humano donde las personas no realizan ninguna actividad física o lo realizan rara vez (Hospital Alemán, 2019).

Sobrepeso. – El sobrepeso tiene como particularidad presentar en el cuerpo humano un exceso de grasa corporal y esta condición se da por ingerir de forma desmedida los alimentos, esta condición también es ocasionada cuando se lleva un estilo vida basada en el sedentarismo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Hipótesis general

Al determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas se reducen los riesgos de complicaciones durante el embarazo y parto.

2.4.2 Hipótesis particulares

Al reconocer los factores intrínsecos relacionados con el sobrepeso en gestantes que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, se concientiza a estas sobre la situación de salud en que se encuentran.

Al identificar los factores extrínsecos que se encuentran relacionados con el sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas, se propone medidas preventivas.

2.4.3 Declaración de variables

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Sobrepeso.

2.4.4 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
<u>Independiente</u> Factores de Riesgo	Los factores de riesgo son un conjunto de características que incrementan las probabilidades de que una persona sufra una lesión o enfermedad; en aspectos relacionados con el embarazo, estos factores se asocian con los malos hábitos de vida, de alimentación y la no adherencia de las medidas otorgadas por el profesional.	Factores intrínsecos no modificables	Socio demografía	<p>Sector donde vive:</p> <p>a. ___ Urbano</p> <p>b. ___ Rural</p> <p>Edad:</p> <p>a. ___ Menor de 18 años</p> <p>b. ___ De 18 a 29 años</p> <p>c. ___ De 30 a 39 años</p> <p>d. ___ Mayor a 39 años</p> <p>Etnia:</p> <p>a. ___ Blanca</p> <p>b. ___ Negra, mulata, afroecuatoriana</p> <p>c. ___ Indígena</p> <p>d. ___ Montubia</p> <p>e. ___ Mestiza</p> <p>Estado civil:</p> <p>a. ___ Soltera</p> <p>b. ___ Casada</p> <p>c. ___ Unión libre</p> <p>d. ___ Divorciada</p> <p>e. ___ Viuda</p>

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.

Ingresos económicos mensuales en su hogar:

- a. Menos de \$400
- b. De \$401 a \$999
- c. De \$1000 a \$1999
- d. \$2000 o más

Antecedentes patológicos familiares	¿Cuál de las siguientes patologías tiene mayor prevalencia en su familia? <ul style="list-style-type: none">a. <input type="checkbox"/> Diabetesb. <input type="checkbox"/> Hipertensiónc. <input type="checkbox"/> Otras
--	--

Presencia de patologías	¿Presenta usted alguna de las siguientes patologías? <ul style="list-style-type: none">a. <input type="checkbox"/> Diabetesb. <input type="checkbox"/> Hipertensiónc. <input type="checkbox"/> Diabetes e hipertensiónd. <input type="checkbox"/> Ningunae. <input type="checkbox"/> Otras
----------------------------	---

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
<u>Dependiente</u> Sobrepeso	El sobrepeso se conceptualiza como la acumulación excesiva o anormal de grasa, factor que puede perjudicar la salud de las personas.	Factores intrínsecos modificables	Alimentación	¿Cómo usted considera el semáforo de alimentación? a. ___ Muy importante b. ___ Importante c. ___ Intermedio d. ___ De poca importancia e. ___ Sin importancia
				¿Consumen usted alimentos saludables en su etapa de gestación? a. ___ Muy frecuentemente b. ___ Frecuentemente c. ___ Ocasionalmente d. ___ Raramente e. ___ Nunca
				¿Cada cuánto ingiere comidas altas en grasa o jugo procesado por semana? a. ___ No consumo b. ___ 1 o 2 días c. ___ 3 o 4 días d. ___ 5 o 6 días e. ___ Todos los días
				Lugar donde come frecuentemente. a. ___ En casa. b. ___ Fuera de casa.

		¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?
	Ejercicios	a. ___ No realizo actividades físicas b. ___ 1 – 2 días c. ___ 3 – 4 días d. ___ 5 – 6 días
		¿Ha consumido alcohol, tabaco o drogas durante su embarazo?
	Drogas	a. ___ Sí b. ___ No
Factores extrínsecos		¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?
	Adherencia médica	a. ___ Muy frecuente b. ___ Frecuentemente c. ___ Ocasionalmente d. ___ Raramente
		¿Cree usted que el sobrepeso en la maternidad es de alto riesgo durante el período de gestación?
	Información acerca del sobrepeso en mujeres embarazadas	a. ___ Totalmente de acuerdo b. ___ De acuerdo c. ___ Indeciso d. ___ En desacuerdo e. ___ Totalmente en desacuerdo

¿Su nivel de colesterol LDL (malo) se encuentran en el rango normal?

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

¿Su nivel de triglicéridos se encuentran en el rango normal?

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

Guía de alimentación

¿Conoce sobre los riesgos del sobrepeso en el embarazo?

- a. Sí
- b. No

¿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
-

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Ñaupas, Mejía, Novoa, y Villagómez (2014) el enfoque de la investigación puede ser cuantitativo, cualitativo y mixto. Para efectos del desarrollo del presente trabajo se utilizó el enfoque cuantitativo cuya característica es medir los fenómenos por medio de la utilización de la estadística con la finalidad de aprobar o descartar una hipótesis planteada, por medio del uso de un proceso deductivo. Entre los beneficios que tiene este tipo de modalidades de estudio está que permite dar generalidad a los resultados, permitiendo mayor control y precisión sobre los mismos.

Con relación al tema de estudio que se centró en los factores que inciden en el sobrepeso de mujeres embarazadas entre 20 y 34 semanas, lo que se busca es que al momento de la recolección de los datos se pueda probar la hipótesis planteada en base a la utilización de números apoyados del análisis estadístico, para el desarrollo de una propuesta de promoción para la prevención del sobrepeso.

Por otra parte, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) el alcance de la investigación tiene como finalidad conocer cuál va ser la perspectiva del estudio después de haber revisado la literatura; es decir, hasta donde se puede llegar con el mismo. El alcance de la investigación se clasifica en exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo.

En la elaboración del proyecto se empleó el alcance exploratorio y descriptivo, el primero estuvo en función de que los factores que inciden en el sobrepeso de mujeres embarazadas entre las 20 y 34 semanas de gestación en la ciudadela las Piñas en el cantón de San Francisco de Milagro, es un problema poco estudiado en el sector; mientras que el descriptivo porque se busca describir de forma oportuna el fenómeno objeto de estudio, así como sus componentes.

En consecuencia, el diseño que se utilizó para el presente estudio fue no experimental debido a que para su análisis se observó el fenómeno en su entorno natural sin que exista manipulación de las variables de la investigación; por tanto, este tipo de estudio se basa

principalmente en la observación de la problemática que en la presente hace referencia a los factores que inciden en el sobrepeso de las mujeres embarazadas tal cual como suceden para posteriormente proceder a su análisis (Grove & Gray, 2019).

Otro diseño usado en el desarrollo de la investigación fue el transversal, el cual tiene la particularidad de analizar una muestra determinada en una sola ocasión; es decir, la recolección de datos la ejecuta en un único momento y esta se usa en estudios de tipo exploratorios, descriptivos, correlacionales y causales (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Característica de la población

La ciudad de Milagro es la décimo cuarta con mayor población en el país. La superficie total es de 31 Km², la zona urbana posee 145,025 habitantes. El cantón cuenta con cuatro parroquias urbanas y cuatro rurales. El centro de salud Las Piñas se encuentra ubicado en la parroquia urbana Ernesto Seminario, cuya dirección específica es entre las calles Ernesto Albán entre Alejandro Plaza Dávila y Avenida Armando Jiménez. La cantidad de habitantes de este sector es de 15,473 distribuida en las ciudadelas Las Pozas 2, 6 de Septiembre, Los Pinos, Juan Wiesneth, Las Mercedes, Piñas Sur y Piñas Norte. En Las Piñas las personas se dedican al sembrío de plátano, cacao y piña. Por otro lado, del total de la población 7,804 son mujeres. La alimentación se realiza mayormente con carbohidratos, seguido de grasas; en menor proporción se consume frutas, vegetales y proteínas.

La característica que tiene la población total objeto de estudio fue dada por el censo obstétrico distrital del centro de Las Piñas del catón Milagro provincia del Guayas, donde se reflejó una proyección sobre las mujeres embarazadas con sobrepeso es de 338, que cursan entre las 20 y 34 semanas de gestación. (Ministerio de Salud Pública, 2019).

3.2.2 Delimitación de la población

La población objeto de estudio son todas las mujeres embarazadas con sobrepeso entre las 20 y 34 semanas de gestación de la ciudadela las Piñas del cantón Milagro, que, según el censo obstétrico distrital son 338 féminas.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestreo utilizado en la realización del trabajo fue probabilístico aleatorio simple, cuya particularidad del mismo es que en la selección del muestreo los participantes de la población tienen las mismas posibilidades de ser elegidos (Gutiérrez, 2016). Por tanto, todas las mujeres embarazadas entre las 20 y 34 semanas de gestación en la ciudadela las Piñas están en las mismas condiciones de ser escogidas para la determinación de la muestra.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se procedió a la utilización de la fórmula, donde se conoce la población la cual fue de 338 mujeres embarazadas con sobrepeso, información proveniente del censo obstétrico distrital realizado por el Ministerio de Salud Pública dando como muestra 180. El resultado obtenido se dio por lo siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{338 \times 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (338 - 1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Donde:

N = tamaño de la población:	338
Z = nivel de confianza	1.962
P = probabilidad de éxito	0.5
q = probabilidad de fracaso	0.5
d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.05

3.2.5 Proceso de selección

Para el proceso de selección de la muestra se escogieron las mujeres embarazadas entre las 20 y 34 semanas de gestación de la ciudadela las Piñas en el cantón de San Francisco de

Milagro, provincia del Guayas. El método utilizado fue en función del tipo de muestreo aleatorio simple.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

El método utilizado para la presente investigación fue el deductivo el cual tiene la particularidad de que comienza la investigación por medio la revisión del contexto teórico para posteriormente dictar conclusiones en base de la información obtenida. Este tipo de método es usado usualmente en los estudios de enfoque cuantitativo, debido a que las mediciones las realiza en función de las herramientas usadas por el enfoque en mención donde resalta la utilización de la estadística. En resumen, este método parte de lo general a lo particular (Irala, Martínez, & Seguí, 2017).

3.3.2 Métodos empíricos

Los métodos empíricos posibilitan que el investigador gestione la recolección de aquellos datos que exponen las particularidades de un fenómeno de estudio caracterizándolas. Los datos obtenidos preceden del propio conocimiento, lo cual es adquirido mediante la observación logrando verificar la hipótesis, el tema o idea que se requiere defender (Linares, 2019). Bajo este enfoque, se aplica el método empírico con la finalidad de concluir qué factores de riesgo se encuentran asociados con el sobrepeso en las féminas que se encuentran entre 20 y 34 semanas de gestación, las cuales acuden al centro de salud Las Piñas en el cantón Milagro; todo esto se gestionará bajo la observación y análisis de información obtenida bajo la aplicación de encuestas.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Al ser un estudio cuantitativo la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, cuyo instrumento empleado fue un cuestionario, el cual fue aplicado a las mujeres embarazadas entre 20 y 34 semanas de gestación con sobrepeso en la ciudadela las Piñas en el cantón de San Francisco de Milagro, provincia de Guayas. El instrumento en mención fue validado por tres profesionales del tema tratado, los mismos que tiene un título de PHD. La

encuesta se encuentra conformada por un total de 20 preguntas, las cuales se encuentran divididas en tres dimensiones, que son los factores intrínsecos no modificables, factores intrínsecos modificables y los factores extrínsecos, las mismas que se relacionan con los objetivos planteados en la presente investigación. Para resaltar, no se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para validación del instrumento, debido que la mayor parte de respuestas son de opción dicotómica.

Encuesta: Los ítems 1, 3, 4, 6, 7, 14, 16, 18 del cuestionario se encuentran asociados con el objetivo general del estudio, donde se determinan los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas, describiendo lo siguiente:

Ítem 1 – Escolaridad: Sin estudios, Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria completa, Secundaria incompleta, Universidad completa, Universidad incompleta, Posgrado completo, Posgrado incompleto; **Ítem 3** – Ingresos económicos mensuales en su hogar: Menos de \$400, De \$401 a \$999, De \$1000 a \$1999, \$2000 o más; **Ítem 4** – Estado civil: Soltera, Casada, Unión libre, Divorciada, Viuda; **Ítem 6** – ¿Su nivel de colesterol LDL (malo) se encuentran en el rango normal?: Sí, No, No lo sé; **Ítem 7** – ¿Su nivel de triglicéridos se encuentran en el rango normal?: Sí, No, No lo sé; **Ítem 14** – ¿Cada cuánto ingiere comidas altas en grasa o jugo procesado por semana?: No consumo, 1 o 2 días, 3 o 4 días, 5 o 6 días, Todos los días; **Ítem 16** – ¿Cuántos días a la semana realiza actividad física?: No realizo actividades físicas, 1 – 2 días, 3 – 4 días, 5 – 6 días; **Ítem 18** – ¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?: Muy frecuente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Raramente.

Los ítems 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17 se encuentran asociados con el primer objetivo específico, el cual indica determinar los factores intrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas. **Ítem 2** – Sector donde vive: Urbano, Rural; **Ítem 8** – Edad: Menor de 18 años, De 18 a 29 años, De 30 a 39 años, Mayor a 39 años; **Ítem 9** – Etnia: Blanca, Negra, mulata, afroecuatoriana, Indígena, Montubia, Mestiza; **Ítem 10** – ¿Cuál de las siguientes patologías tiene mayor prevalencia en su familia?: Diabetes, Hipertensión, Otras; **Ítem 11** – ¿Presenta usted alguna de las siguientes patologías?: Diabetes, Hipertensión, Diabetes e hipertensión, Ninguna, Otras; **Ítem 12** – ¿Cómo usted considera el semáforo de alimentación?: Muy importante, Importante, Intermedio, De poca importancia, Sin importancia; **Ítem 13** – ¿Consume usted alimentos saludables en su etapa de gestación?: Muy

frecuentemente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Raramente, Nunca; **Ítem 15** – Lugar donde come frecuentemente: En casa, Fuera de casa; **Ítem 17** – ¿Ha consumido alcohol, tabaco o drogas durante su embarazo?: Sí, No.

Los ítems 5 y 19 se encuentran vinculados con el segundo objetivo específico, el cual establece identificar los factores extrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas. **Ítem 5** – ¿Cree usted que el sobrepeso en la maternidad es de alto riesgo durante el período de gestación?: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo; **Ítem 19** – ¿Conoce sobre los riesgos del sobrepeso en el embarazo?: Sí, No. Finalmente, el ítem 20, se encuentra enlazado con el tercer objetivo específico, el cual es diseñar una guía metodológica que promueva la prevención del sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas. **Ítem 20** – ¿Cree usted que una guía de alimentación para embarazadas le ayudaría en esta etapa?: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.

3.3.4 Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación tuvo netamente objetivos académicos.

Los datos recabados se trataron de forma anónima, sin presentar información privada de las gestantes.

La investigación fue desarrollada por una experta en el campo de estudio.

Se pidió el permiso respectivo al Director Distrital de Salud 09d17 Milagro para el acceso a la Unidad Operativa en estudio.

Este trabajo investigativo contó con el consentimiento informado de las gestantes.

3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el desarrollo del presente trabajo se hizo uso de la estadística descriptiva utilizando tablas las cuales contienen descripción, frecuencia y porcentajes para la evaluación de las variables que aparecen en el trabajo. Se hizo uso del programa Microsoft Excel para presentar los datos por medio de gráficos y pasteles, el cual sirve para poder procesar los datos de manera adecuada. Con respecto a la parte teórica se hizo uso de fuentes primarias y secundarias las mismas que son las autorizadas por la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Para la presentación de los resultados se abordan cada una de las variables presentadas en este trabajo tomando como base la obtención de la información recolectada a través de los instrumentos utilizados: La aplicación de la encuesta sobre los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas nos expresan los siguientes resultados:

Tabla 1. Escolaridad

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Sin estudios.	10	6%
Primaria completa.	30	17%
Primaria incompleta.	18	10%
Secundaria completa.	60	33%
Secundaria incompleta.	30	17%
Universidad completa.	14	8%
Universidad incompleta.	18	10%
Posgrado completo.	0	0%
Posgrado incompleto.	0	0%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del
Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

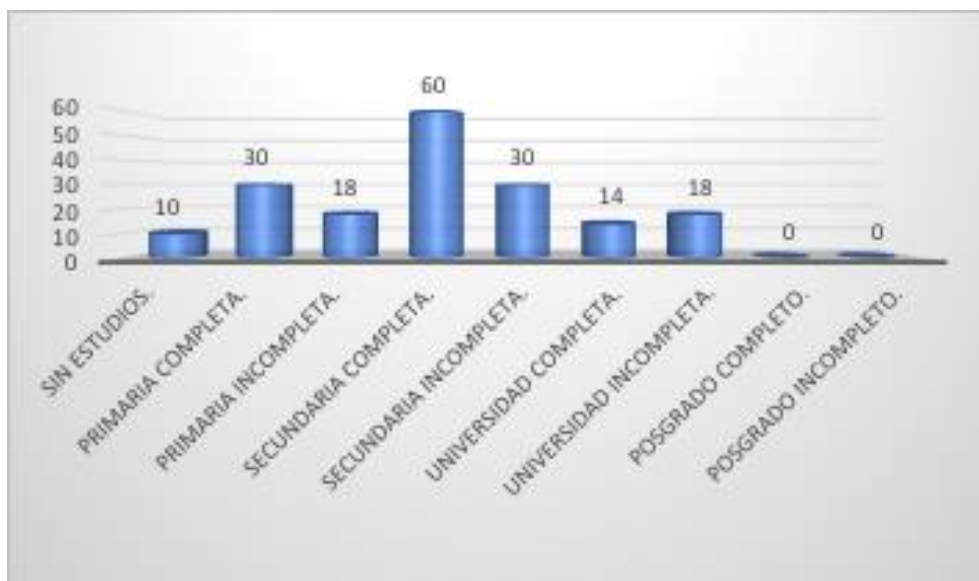


Figura 1. Escolaridad

Análisis.-

Según los resultados de la encuesta aplicada se puede apreciar que la mayor cantidad de mujeres encuestadas tiene un nivel de instrucción secundario completo, mismo que se muestra con el 33%.

Tabla 2. Sector donde vive

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Urbano	135	75%
Rural	45	25%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del
 Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
 Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

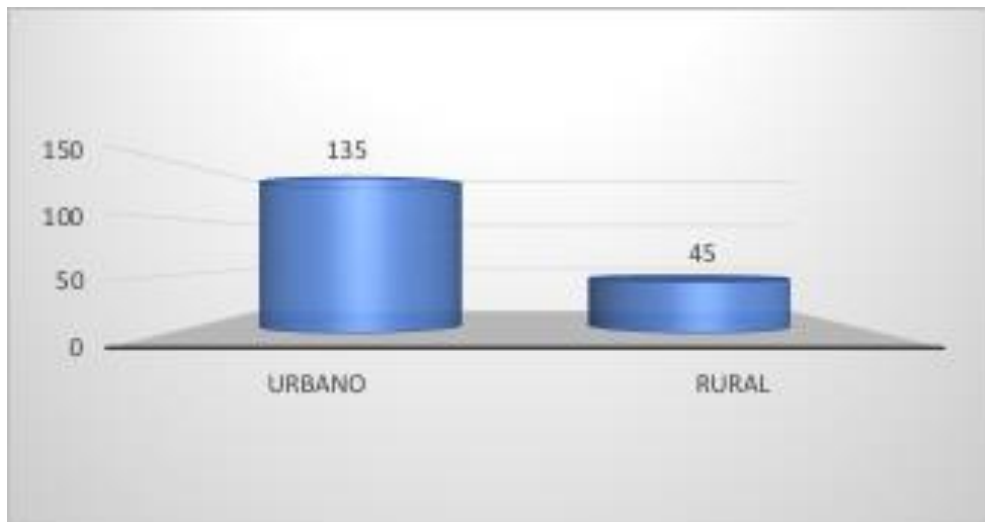


Figura 2. Sector donde vive

Análisis.-

Según los resultados de la encuesta aplicada se puede apreciar que el 75% de las mujeres en período de gestación pertenecen a un entorno urbano en contraste con el 25% que pertenece al ámbito rural.

Tabla 3. Ingresos económicos mensuales

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Menos de \$400	109	61%
De \$401 a \$999	70	39%
De \$1000 a \$1999	1	1%
\$2000 o más	0	0%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 3. Ingresos económicos mensuales

Análisis.-

Según los resultados de la encuesta aplicada a mujeres en período de gestación se puede apreciar que el 61% de ellas tiene un ingreso menor a \$400 mensuales en sus hogares.

Tabla 4. Estado civil

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Soltera	31	17%
Casada	45	25%
Unión libre	80	44%
Divorciada	21	12%
Viuda	3	2%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 4. Estado civil

Análisis.-

Según los resultados de la encuesta aplicada se evidencia que el 44% de las mujeres en período de gestación encuestadas se encuentran con un estado civil de unión libre.

Tabla 5. Riesgo en el embarazo por sobrepeso

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	102	57%
De acuerdo	63	35%
Indeciso	10	6%
En desacuerdo	3	2%
Totalmente en desacuerdo	2	1%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

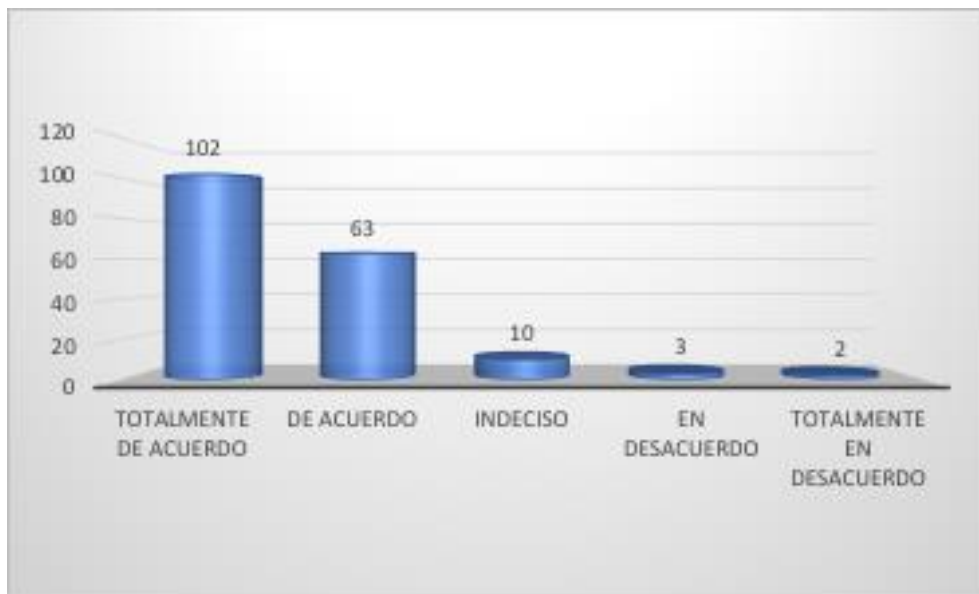


Figura 5. Riesgo en el embarazo por sobrepeso

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo obtener que el 57% de las mujeres a las que se les aplicó el instrumento de recolección de información están totalmente de acuerdo que el sobrepeso es un factor de alto riesgo en la etapa de la maternidad.

Tabla 6. Nivel de colesterol

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Sí	64	36%
No	93	52%
No lo sé	23	13%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

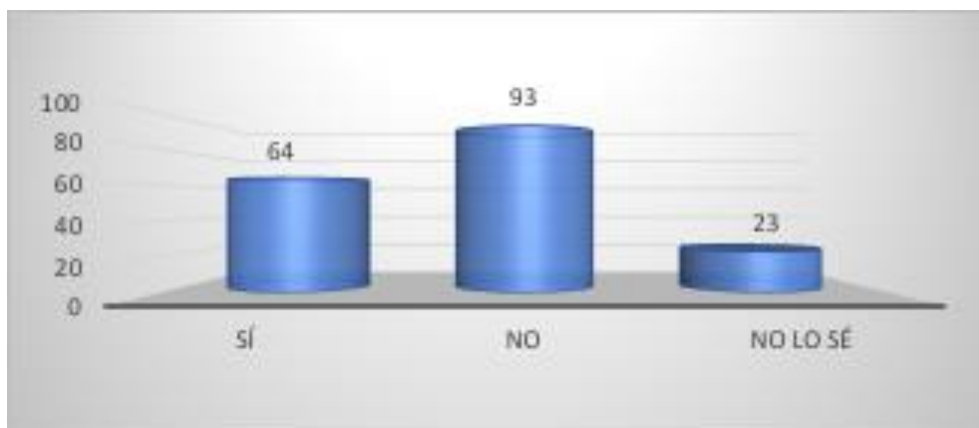


Figura 6. Nivel de colesterol

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo obtener que el 52% de las mujeres a las que se les aplicó el instrumento de recolección de información no presentan en los rangos normales los niveles de colesterol LDL (malo).

Tabla 7. Nivel de triglicéridos

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Sí	81	45%
No	72	40%
No lo sé	27	15%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

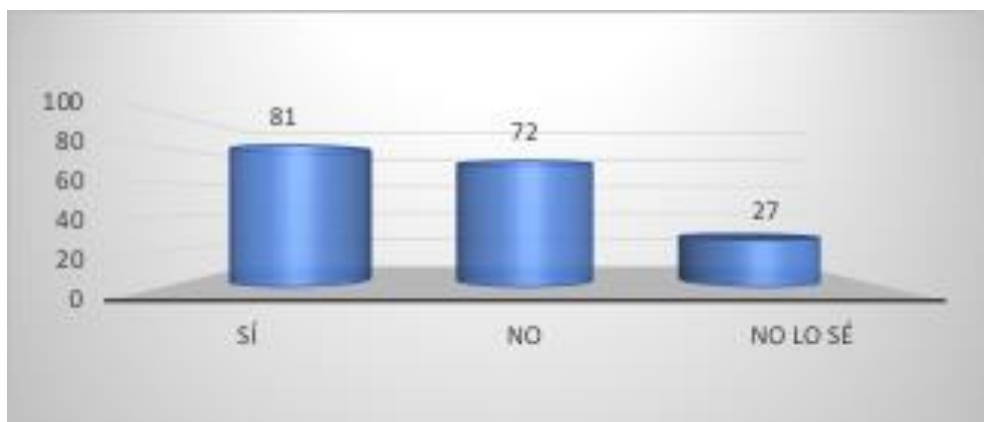


Figura 7. Nivel de triglicéridos

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo evidenciar un porcentaje muy estrecho entre dos respuestas, conociendo que el 45% de mujeres tienen los triglicéridos en el rango normal y un 40% no tienen los triglicéridos en el rango normal.

Tabla 8. Edad

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Menor de 18 años	18	10%
De 18 a 29 años	62	34%
De 30 a 39 años	83	46%
Mayor a 39 años	17	9%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

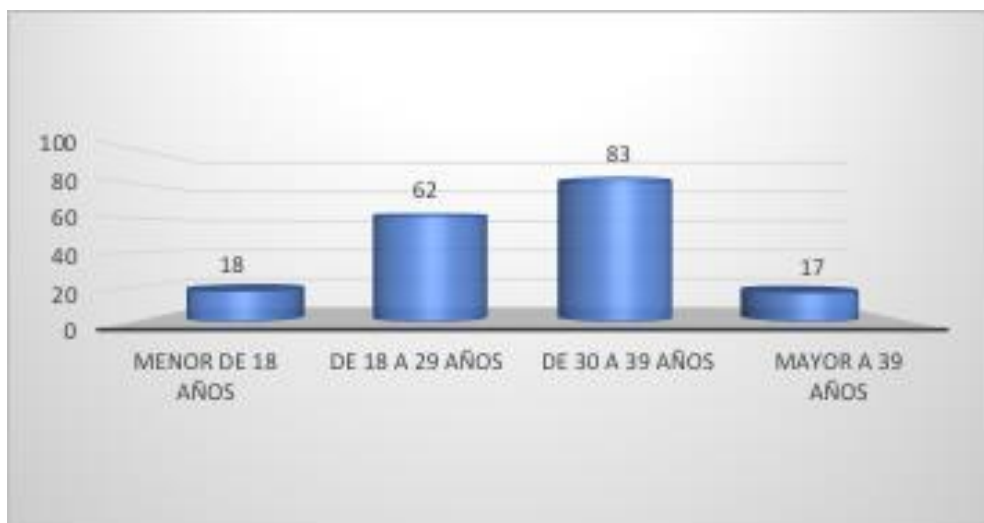


Figura 8. Edad

Análisis.-

Según los resultados de la encuesta se puso en evidencia que el 46% de las mujeres encuestadas se encuentran en una de edad entre los 30 y 39 años.

Tabla 9. Etnia

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Blanca	0	0%
Negra, mulata, afroecuatoriana	22	12%
Indígena	38	21%
Montubia	41	23%
Mestiza	79	44%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

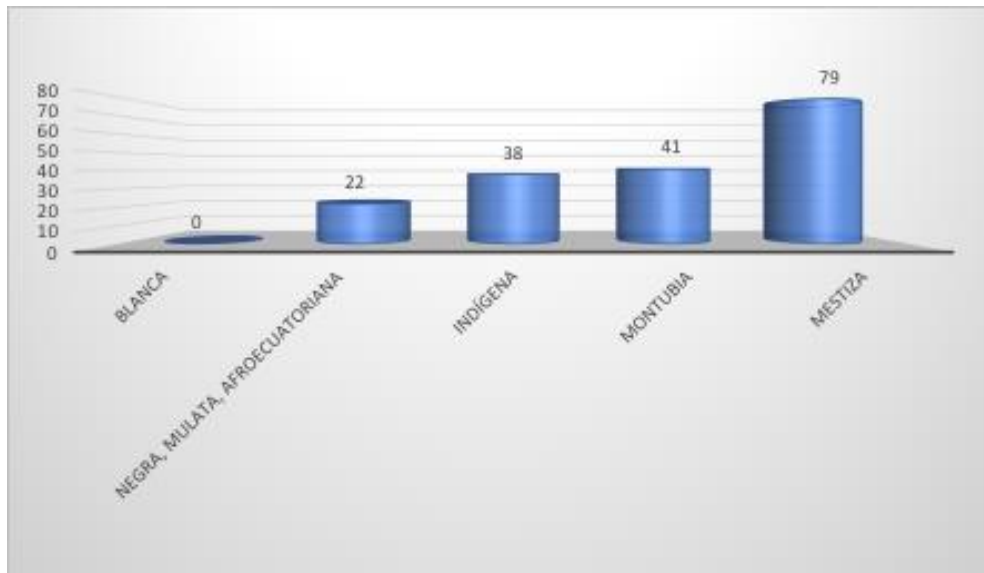


Figura 9. Etnia

Análisis.-

Según los resultados de este instrumento de recopilación de información se muestra que el 44% de la muestra tomada, se cataloga con una etnia mestiza.

Tabla 10. Antecedentes patológicos familiares

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Diabetes	71	39%
Hipertensión	49	27%
Otras	60	33%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

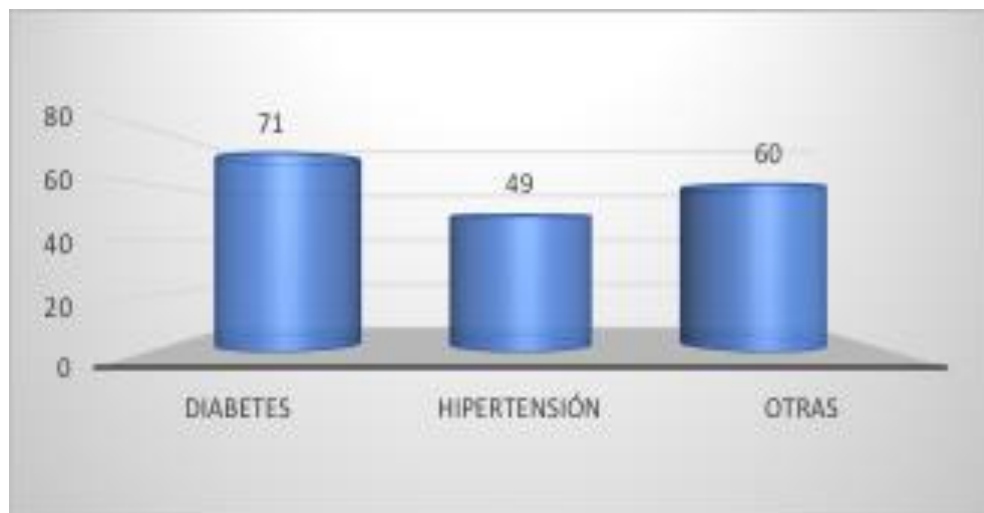


Figura 10. Antecedentes patológicos familiares

Análisis.-

Según los resultados de este instrumento de recopilación de información se evidencia una estrecha diferencia entre las patologías familiares más comunes en el medio; teniendo un 39% diabetes y 27% hipertensión.

Tabla 11. Presencia de patologías

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Diabetes	46	26%
Hipertensión	65	36%
Diabetes e hipertensión	20	11%
Ninguna	42	23%
Otras	7	4%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

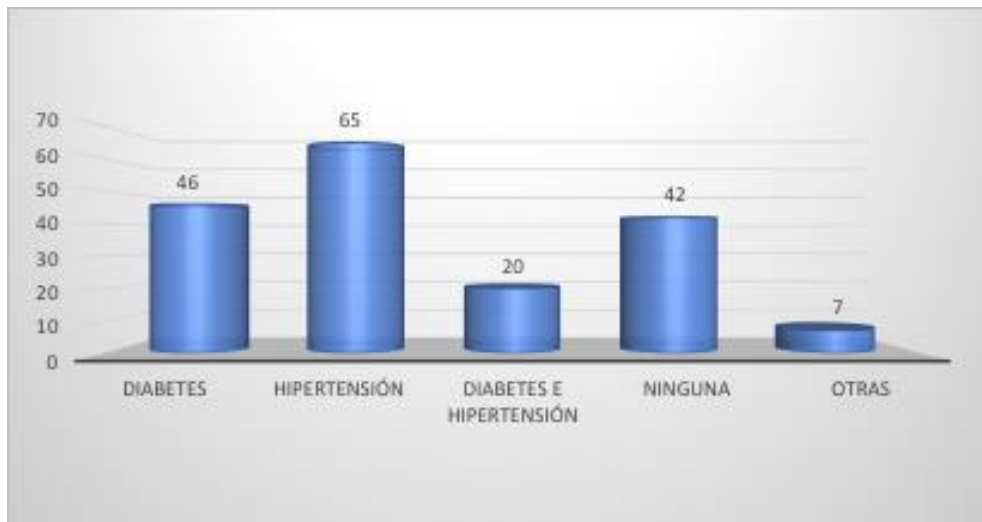


Figura 11. Presencia de patologías

Análisis.-

Según los resultados obtenidos, muestran que el 36% de las mujeres a las que se les aplicó el instrumento, presentan hipertensión arterial como patología predominante.

Tabla 12. Semáforo de alimentación

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Muy importante	115	64%
Importante	42	23%
Intermedio	13	7%
De poca importancia	10	6%
Sin importancia	0	0%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 12. Semáforo de alimentación

Análisis.-

Según los resultados obtenidos, acerca de la pregunta de la encuesta con referencia al semáforo de alimentación, las gestantes manifestaron que es muy importante durante esta etapa, de esta manera opinó el 64%.

Tabla 13. Consumo de alimentos saludables

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Muy frecuentemente	61	34%
Frecuentemente	34	19%
Ocasionalmente	63	35%
Raramente	20	11%
Nunca	2	1%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

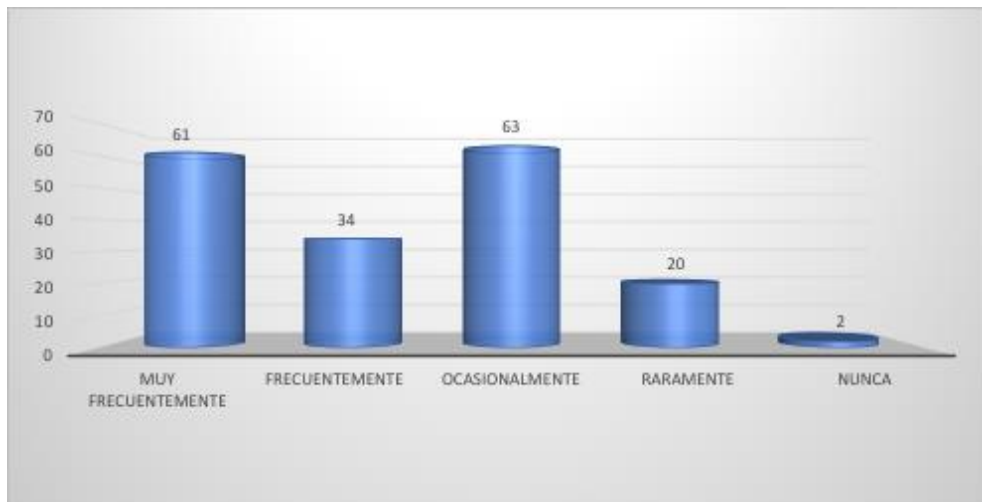


Figura 13. Consumo de alimentos saludables

Análisis.-

Según los resultados obtenidos, acerca de la pregunta de la encuesta con referencia al consumo de alimentos saludables durante la etapa de gestación, manifestaron el 35% ocasionalmente y el 34% muy frecuentemente.

Tabla 14. Ingesta de comidas altas en grasa o jugo procesado

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
No consumo	0	0%
1 o 2 días	36	20%
3 o 4 días	120	67%
5 o 6 días	16	9%
Todos los días	8	4%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 14. Ingesta de comidas altas en grasa o jugo procesado

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo obtener el dato que el 67% de mujeres en etapa de gestación consumen comidas altas en grasa y jugos procesados con una frecuencia de 3 a 4 días por semana.

Tabla 15. Lugar donde come frecuentemente		
OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
En casa.	77	43%
Fuera de casa.	103	57%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 15. Lugar donde come frecuentemente

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo obtener el dato que el 57% de mujeres en etapa de gestación consume alimentos fuera de su casa, es decir, que no tienen una preparación específica para esta etapa.

Tabla 16. Actividad física

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
No realizo actividades físicas	104	58%
1 – 2 días	38	21%
3 – 4 días	34	19%
5 – 6 días	4	2%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 16. Actividad física

Análisis.-

De la encuesta aplicada se pudo obtener el dato que el 58% de mujeres en etapa de gestación no realizan ningún tipo de actividad física.

Tabla 17. Consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Si	47	26%
No	133	74%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

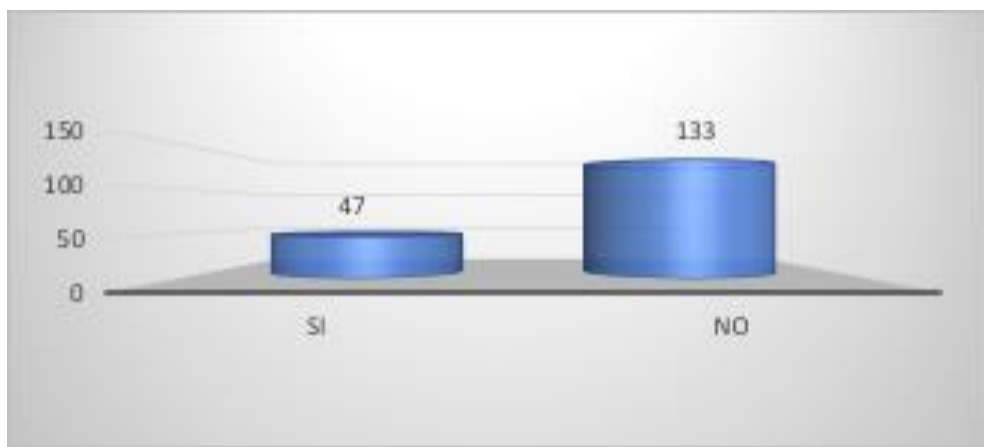


Figura 17. Consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo

Análisis.-

Según la encuesta aplicada se pudo evidenciar que las mujeres durante el embarazo en un 74% no ha consumido alcohol, tabaco o drogas.

Tabla 18. Seguimiento de las recomendaciones médicas

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Muy frecuente	22	12%
Frecuentemente	46	26%
Ocasionalmente	108	60%
Raramente	4	2%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín



Figura 18. Seguimiento de las recomendaciones médicas

Análisis.-

Por medio de este instrumento de recopilación de información en campo se pudo evidenciar que el 60% de las mujeres en etapa de gestación sigue de manera ocasional las recomendaciones realizadas por el médico.

Tabla 19. Riesgos del sobrepeso en el embarazo		
OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Si	59	33%
No	121	67%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
 Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

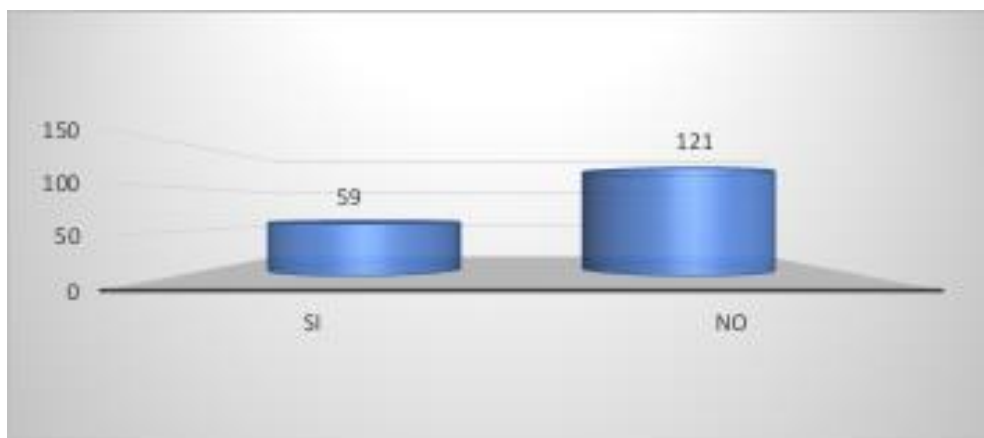


Figura 19. Riesgos del sobrepeso en el embarazo

Análisis.-

Por medio de este instrumento de recopilación de información en campo se pudo evidenciar que el 67% de las mujeres en etapa de gestación no conoce sobre los riesgos del sobrepeso durante el embarazo.

Tabla 20. Guía de alimentación

OPCIONES	RESULTADOS	PORCENTAJE
Totalmente de acuerdo	162	90%
De acuerdo	9	5%
Indeciso	7	4%
En desacuerdo	2	1%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
TOTAL	180	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del Centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas
Elaborado por: Diana Gavilanes Holguín

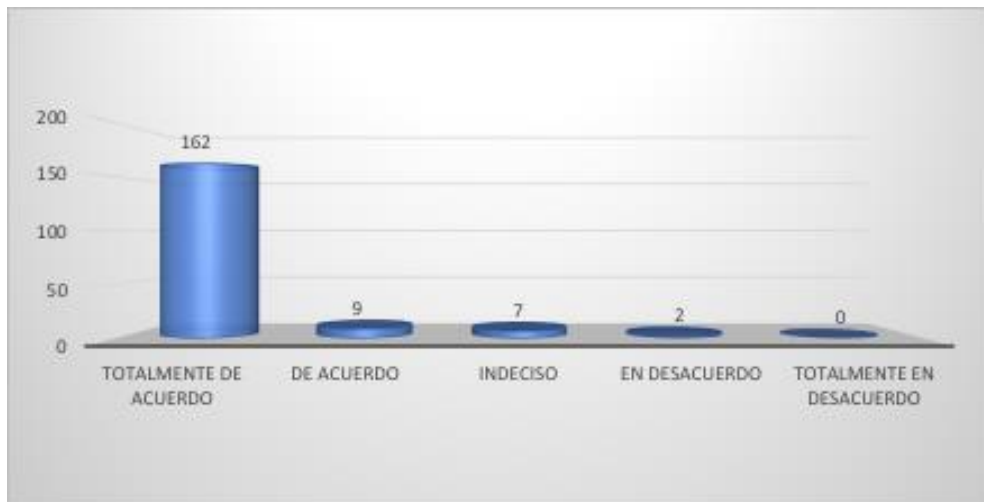


Figura 20. Guía de alimentación

Análisis.-

Por medio de este instrumento de recopilación de información en campo se pudo evidenciar que el 90% de las mujeres en etapa de gestación determina que están totalmente de acuerdo que una guía de alimentación para embarazadas puede ser de su ayuda para esta etapa.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.

Conforme los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que la mayor parte de mujeres embarazadas entre 20 y 34 semanas habitan en la zona urbana del cantón San Francisco de Milagro, las mismas cuentan con un nivel de instrucción secundario (terminado), con ingresos familiares de forma mensual menor al sueldo estipulado por el gobierno y viven en unión libre con sus parejas; es importante destacar que la socio-demografía se encuentra ligada directamente con la economía familiar, dependiendo de ello los factores extrínsecos predominantes en la etapa de gestación. Tal como lo expresa Aragón et al. (2018) los índices de sobrepeso se relacionan con factores como la falta de educación en las madres y falta de una adecuada alimentación, situación que se debe a la escasez de recursos y conocimientos por parte de las féminas incidiendo en la no prevención de dicha problemática.

Por otro lado, se determinó que todas las encuestadas se encuentran conscientes de que el sobrepeso durante la etapa de gestación genera alto riesgo; hecho que se complementa con el estudio realizado por Alfonso (2017) donde se establece que el sobrepeso puede generar una serie de consecuencias que afectarían directamente al feto, a corto plazo, incidiendo en la manifestación de una muerte intrauterina, trauma neonatal y macrosomía. Adicional, se encuentra la investigación de Lozano et al. (2016) donde se evidencian un conjunto de problemas como el aborto espontáneo, preeclampsia, síndrome de distress respiratorio, malformaciones genéticas y la muerte del niño.

Dentro de los antecedentes patológicos familiares, se evidenció que el factor predominante fue la diabetes; según el estudio de Campos (2015) aquellas personas que mantienen antecedentes familiares con sobrepeso sostienen mayores probabilidades de padecerlo. Se identificó que la mayor parte de gestantes padecen de hipertensión arterial, lo cual se debe a un desorden alimenticio, debido que se alimentan fuera de sus hogares, consumiendo una dieta no equilibrada, con productos altos en grasas y jugos procesados, todo esto sumado con la poca actividad física que realizan durante la etapa de gestación. Cabe resaltar que estos problemas, se relacionan con los factores evidenciados por Rossi, Janjetic, Ferreyra y Garaicoechea (2018), quienes destacaron que el sobrepeso en las mujeres embarazadas se genera por la ingesta excesiva de comida no nutritiva; a esto se integra lo estipulado por Darnton (2013) quien manifestó que la carencia de suplementos importantes como el calcio, yodo, hierro y vitamina A, son factores que se derivan de una mala nutrición,

generando que la fémica al momento del parto sustente una serie de complicaciones. Asimismo, se integra nuevamente el dictamen establecido por Aragón et al. (2018) donde se demuestra como factor de riesgo la falta de ejercicio, estableciendo que muchas veces las madres creen que realizar alguna actividad física pondría el peligro su bienestar como del bebé. Sin embargo, Suárez (2017) expresó que la alimentación debe complementarse con el ejercicio, debido que el desarrollo de movimientos ayuda a la digestión y permite la quema de grasas del organismo.

Es importante destacar que el 74% declara no haber consumido alcohol, tabaco y drogas durante la etapa de embarazo; considerando el estudio de Hernández et al. (2017) el consumo de alcohol es uno de los factores que se asocian con el sobrepeso en aquellas mujeres gestantes, Díaz et al. (2018) indicaron que el fumar no genera sobrepeso durante la etapa inicial; sin embargo, su frecuencia podría aminorar el proceso de ganancia de peso. En relación con las drogas según lo expuesto por González (2019) la ingesta de este factor genera un alto riesgo para las mujeres embarazadas.

Tomando en cuenta los factores extrínsecos asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro se puede notar que ellas carecen de conocimiento acerca de los riesgos del sobrepeso en el embarazo y por lo tanto no tienen un seguimiento riguroso de las recomendaciones médicas dadas en esta casa asistencial. El requisito del autocuidado debe promoverse con el fin de fomentar excelentes condiciones de vida que ayuden a prevenir y mitigar efectos adversos, durante el embarazo (Cep, 2018). Para concluir, el seguir las recomendaciones médicas permite que la gestante lleve a cabo una etapa de gestación favorable, donde el proceso de nutrición no genere que la fémica gane peso de forma desmesurada, cumpliendo con el peso ideal que debe mantener antes, durante y después del embarazo y así evitar todo tipo de complicaciones durante la gestación y en el proceso de parto (Mayo Clinic, 2019).

Discusión

En el trabajo de investigación se hace referencia a los factores de riesgo que se asocian al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud de Las Piñas en el cantón San Francisco de Milagro, provincia del Guayas, en los resultados de 180 mujeres con las que se aplicó una encuesta anónima se pudo evidenciar la preocupación por obtener un mejor estilo de vida en cuanto a la alimentación y actividades físicas para que estas

aporten de mejor manera en la etapa de embarazo, fortaleciendo lo que Bustillo et al (2016), manifiesta en su investigación Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo donde menciona que las pacientes con este tipo de inconvenientes (hipertensión y diabetes gestacional) deben mantener una dieta equilibrada con ganancia de peso controlada y una actividad física regular.

Asimismo se aprecian variables intrínseca y extrínsecas que se asocian para generar complicaciones en la etapa de gestación, conociendo que con frecuencia se repite los antecedentes patológicos familiares con diabetes e hipertensión, la baja actividad física, la desequilibrada alimentación diaria que va de la mano con aspectos socio demográficos; de esta manera hacemos un contraste con lo expresado por Matzumura y Gutiérrez (2015) mencionando que las dificultades que se encuentran como factor común en las gestantes con sobre peso es que al someterse a un examen físico y a la evaluación con ultrasonido, se torna dificultoso por la excesiva presencia de tejido graso, adicionando a ello las dificultades en la presión arterial y un monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal; dicho documento acota que el sobrepeso es considerado como una epidemia moderna que también afecta a las mujeres en la etapa de embarazo.

De esta manera a nivel nacional a través de varias instituciones, incluyendo las ONGs, se han desarrollado actividades para la prevención de muerte materna, prenatal y neonatal; inmerso están las acciones control de varios parámetros determinantes para el buen desarrollo de la etapa de embarazo, así como Sandoval, Nieves y Luna (2016) en su documento “Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad” hacen referencia que realizar una guía de alimentación y/o un sistema de dietético personalizado mejora el estado nutricional de las gestantes con sobrepeso, de esta manera se logró mejorar los patrones alimenticios de las mujeres embarazadas y se controló la ganancia de peso gestacional, teniendo en cuenta que el peso excesivo durante la etapa de embarazo se asocia directamente a las complicaciones de la madre y del hijo durante la etapa de gestación; además este estudio pudo concluir con la premisa que “el estado nutricional de la mujer embarazada puede mejorar con una alimentación adecuada, actividad física, apoyo y seguimiento”.

4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Conforme los resultados obtenidos de las encuestas, se procede a comprobar la hipótesis. En relación con la hipótesis general, dentro de los factores de riesgo asociados con el sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas identificados en el presente fenómeno de estudio fueron: los ingresos familiares bajos el 61%, manifestación de problemas asociados con el alto nivel de colesterol con el 36%, los triglicéridos con el 45%, presencia de desórdenes alimenticios generados por el consumo de alimentos procesados y altos en grasas con el 67% y la deficiencia de actividades físicas con el 58%. En consecuencia, se determina que el conocimiento de tales factores otorga la oportunidad de reducir los riesgos y complicaciones que se presentan durante el transcurso del embarazo y parto; puesto que, ante el conocimiento de dicha situación se logran gestionar un plan de acción anticipado con la finalidad de capacitar y otorgar requisitos de autocuidado para el desarrollo humano promoviendo nuevas condiciones que fomenten una vida propicia y saludable.

En cuanto a la primera hipótesis particular, se determina que el reconocimiento de los factores intrínsecos relacionados con el sobrepeso en gestantes que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro permite concientizar a las mismas sobre la situación de salud en que se encuentran. Bajo este enfoque y conforme las actividades propuestas, se determina que este panorama puede ser transformado bajo un proceso de educación, capacitación y entrenamiento que permitan fortalecer las competencias y habilidades de las féminas promoviendo el auto cuidado de su salud logrando erradicar la presentación de problemas adversos que afecten el bienestar y salud de los niños y madres.

La segunda hipótesis particular; donde se determina que la identificación de los factores extrínsecos que se relacionan con el sobrepeso en las gestantes entre las 20 y 34 semanas permite el desarrollo de medidas preventivas; en este caso, se gestionó la ejecución de una guía metodológica cuyo fin se orienta a la prevención del sobrepeso en las mujeres embarazadas; esta situación se justifica con el 90% de aceptación de las encuestadas, quienes manifestaron que dicho instrumento se establece como una herramienta que puede favorecer y ayudar en todas las fases por las cuales pasan durante el embarazo.

CONCLUSIONES

- En la actualidad, se considera el sobrepeso como un problema de salud pública que genera efectos desfavorables sobre todo en aquellas mujeres que se encuentran en etapa de embarazo, siendo esto el detonador principal en la manifestación de una serie de eventos adversos dentro de los cuales se integra el aborto espontáneo, preeclampsia, malformaciones genéticas, entre otros aspectos que ponen en riesgo el bienestar y la salud tanto del niño como de la madre. En relación con las gestantes que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, se identificaron un conjunto de factores de riesgo que se encuentran relacionados al sobrepeso, integrando el nivel de educación, estado civil, ingresos familiares, problemas asociados con el colesterol, triglicéridos, desórdenes alimenticios dado por el consumo de alimentos altos en grasas y procesados y la deficiencia de actividades físicas. En consecuencia, esta situación se relaciona con la teoría de Orem donde se determina que el déficit de autocuidado se ha presentado por el hecho de las gestantes no cuentan con habilidades superiores a las que se requieren para satisfacer la demanda de su autocuidado.
- Dentro de la investigación, se determinaron una serie de factores intrínsecos procedentes de las gestantes que se encuentran en la semana 20 y 34 del centro de Salud Las Piñas del cantón Milagro, dentro de los cuales se integran la mala alimentación, la falta de ejercicio, la ingesta de alcohol, consumo tabaco, drogas, los antecedentes patológicos, el nivel de instrucción, económico y el estado civil de la fémina. En consecuencia, se concluye que la presencia de estos factores se considera como los más importantes y que mayor influencia genera en la mujer gestante. El sobrepeso no solo se presenta por una mala nutrición o falta de actividad física; sino que se deriva de la falta de conocimiento y recursos que inciden que dicha problemática se encuentre latente más que nunca hoy en día. El entorno social bajo el cual se encuentra sujeto la fémina es otro de los elementos que incide en el aumento de peso de la gestante, debido que las mujeres no se encuentran acostumbradas a llevar una vida sana, generando que dicha situación se mantenga y no cambie aun cuando se halla en la etapa de gestación. En este punto se integra nuevamente la teoría de Orem, donde se evidencia que las gestantes no cumplen con los requisitos y condiciones necesarias que se demandan para el buen funcionamiento del desarrollo humano y su cuidado universal.

- Los factores extrínsecos que se relacionan con el sobrepeso en las gestantes entre las 20 y 34 semanas son la adherencia médica, conocimiento acerca del sobrepeso en las mujeres embarazadas y la cultura. Cabe destacar que, la mayor parte de las mujeres indicaron seguir de forma ocasional las recomendaciones médicas otorgadas por el profesional de salud, situación que ha generado complicaciones en el bienestar y salud no solo de la madre, sino también del niño, hecho que no solo se relaciona con las creencias de sí mismo, sino de la cultura y el entorno que lo rodea. La falta de conocimiento sobre los riesgos en el embarazo ha ocasionado el incremento de problemas durante la etapa de gestación, parto y postparto; incidiendo en la manifestación de una serie de complicaciones que en el peor de los casos conlleva la muerte del niño, suceso que tiende a incrementar la tasa de mortalidad en Ecuador. Esta situación se relaciona con la teoría de Orem, donde se evidencia que las personas para tener una buena salud deben autocuidarse, situación que no se cumple del todo en las gestantes, ya que gran parte de las féminas no se apega al factor de adherencia médica puesto que las sugerencias otorgadas por los profesionales médicos se incumplen mayormente.
- Para concluir, dada la situación problemática que se ha visualizado en el centro de salud Las Piñas en el cantón Milagro, uno de los aspectos favorables fue la aceptación de una guía de alimentación, cuya metodología permita prevenir el sobrepeso en las gestantes; esta herramienta no solo permitirá mejorar la situación de las féminas objeto de estudio, sino de todas las mujeres que en el futuro acudan al centro de salud, minimizando los factores de riesgos que se asocian con el sobrepeso y contribuyendo en la reducción de la tasa de mortalidad a nivel local y nacional. En síntesis, bajo esta guía metodológica se ofrece a las gestantes un conjunto de requisitos de autocuidado; criterio que según la teoría de Orem son aquellas condiciones que se requieren para el funcionamiento del desarrollo humano, los cuales se clasifican en el proceso de desarrollo, cuidado universal y los derivados del estado de salud.

RECOMENDACIONES

- Con la finalidad de mejorar la situación actual de las gestantes entre 20 y 34 semanas del centro de salud Las Piñas del cantón Milagro, se recomienda realizar campañas de concientización, en relación con temas de gestación, alimentación y desarrollo de ejercicios; esto con la finalidad de reducir de forma gradual la presencia de los factores intrínsecos, mejorando la calidad de vida de las futuras madres y de los niños. Adicional, ejecutar actividades articuladas con instituciones del estado y/o ONG que promuevan el buen uso del tiempo libre a través de actividades físicas y capacitar sobre la importancia del semáforo de alimentación a lo largo de la vida de los individuos.
- Conforme el segundo objetivo, se sugiere desarrollar una ficha informativa que repose en el Centro de Salud Las Piñas y desarrollar un seguimiento prenatal y general a todas las mujeres embarazadas que acuden al establecimiento, a fin de generar un cambio cultural en las féminas y reducir el índice de factores extrínsecos asociados con el sobrepeso.
- Finalmente, se debe actualizar con frecuencia las actividades procedentes de la guía de promoción preventiva de los factores de riesgo asociados al sobrepeso en lo que concierne a la variedad de dietas y ejercicios físicos para las gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas, con el fin de adaptarlos cada vez más a la realidad socio cultural y económica.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

GUÍA METODOLOGÓGICA DE PREVENCIÓN DE SOBREPESO EN GESTANTES.

5.2. JUSTIFICACIÓN

La aplicación de la encuesta permitió identificar que las mujeres gestantes entre 20 y 34 semanas cuentan con un nivel de instrucción secundario finalizados, viven con su pareja manteniendo una unión libre y sus ingresos familiares es inferior al rango establecido por el gobierno. Se debe resaltar que la socio-demografía forma parte de los factores extrínsecos que se asocian al sobrepeso; considerando el dictamen otorgado por Aragón et al. (2018) este problema se relaciona en gran parte con la falta de educación de las personas, situación que les impide vivir favorablemente, por lo que todos los factores dependientes para subsistir se ven afectadas.

Por otro lado, se identificaron problemas relacionados con los desórdenes alimenticios, donde las mujeres llevan una dieta alimenticia basada en la ingesta de alimentos procesados y altos en grasas. La mal nutrición se ha consolidado como el factor principal que contribuye en la presencia de sobrepeso; según el estudio de Alfonso (2017) esta situación colabora en la presencia de una serie de riesgos que afectan directamente la salud del niño. En ámbitos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas, el 74% de las encuestadas indicaron no haber ingerido dichas sustancias; sin embargo, se evidenció un caso preocupante al determinar que el 26% afirmó dicha premisa; según el estudio de Díaz et al. (2018) en un principio fumar no genera sobrepeso, pero, podría generarse cuando su consumo se da con mayor frecuencia.

En relación con el alcohol y las drogas a pesar de ser elementos que ponen en riesgo la salud de ambos actores, pueden influir en que la mujer gane peso de forma paulatina. Uno de los más relevantes y que se requiere mejorar de forma inmediata es la adherencia médica, dado que el 60% de las mujeres indicaron seguir las reconvenciones médicas de forma ocasional, incidiendo en la presencia de complicaciones durante la etapa de gestación, parto y postparto. El desarrollo de la guía de alimentación se genera dada la gran aceptación que

obtuvo por parte de las gestantes, indicando que este instrumento permitiría mejorar su salud y calidad de vida.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

En este punto, es importante destacar que en la propuesta por ejecutar se toma como referencia la teoría de Dorothea Orem, donde se evidencia que para que una persona mantenga una salud adecuada y apropiada esta deberá auto cuidarse; no obstante, si se existiera impedimento alguno por su condición, se integra el autocuidado terapéutico donde se gestiona el cuidado dependiente, esto con la finalidad de prevenir y evitar la manifestación de enfermedades. Dado este enfoque, a continuación, se presentan los antecedentes y generalidades que giran en torno al embarazo, el sobrepeso, sus causas y los riesgos que produce en aquellas que se encuentran en etapa de gestación, esto con el objetivo de comprender en qué aspectos se fundamenta el desarrollo de la guía metodológica de prevención de sobrepeso en gestantes.

5.3.1. Antecedentes y generalidades del embarazo

Cuesta (2016) citando en su artículo a Matos y Domínguez (2010) hicieron referencia que

El embarazo es un proceso fisiológico que desarrolla la mujer y que tiene un tiempo de duración aproximado de 9 meses. Este proceso se caracteriza por el aumento de tamaño de los órganos sexuales, el útero pasa de un peso aproximado de 30 a 700 gramos, mientras que las mamas adquieren un tamaño aproximado doble del inicial. Al mismo tiempo la vagina crece y el introito se ensancha (p.22).

Por otro lado, Barreiro (2003) mencionó que:

El metabolismo es el conjunto de intercambios de materia y energía que se produce en el organismo. Cada organismo tiene su propio metabolismo, con una fase de asimilación que necesita de energía (anabolismo) y una fase de destrucción de desechos que se liberan (catabolismo) (p.29).

5.3.2. El sobrepeso

5.3.2.1. Epidemia mundial

En el mundo existe alrededor de un billón de personas adultas que padecen de sobrepeso y se estima que al menos 300 millones son categorizados como obesos; está considerada

“epidemia” no solo se limita a países desarrollados sino también a aquellos que están en vías de desarrollo que hacen frente al doble reto junto con sus inconvenientes de desnutrición (OMS, 1998), citando a Cuesta (2016).

Robalino (2013) menciona que el consumo de carbohidratos se ha convertido en un factor fundamental, mismo que ha reemplazado a la fibra que brindan las frutas y verduras, conociendo que la OMS declara que se debe consumir diariamente un promedio de 400 gramos de frutas y verduras, valor que se ve afectado por la corriente modernitas que sólo consume 183 gramos de los mismos, creando una tendencia al consumo de comidas “chatarra” con altos contenidos de grasa y bajo valor nutricional (Cuesta, 2016).

5.3.2.2. Definición de sobrepeso

Calvo, Gómez, Escudero y Riobó (2012) mencionan que el sobrepeso es:

Tener un exceso de peso debido a la acumulación de grasa corporal. El organismo no es capaz de almacenar cantidades elevadas de proteínas, o de hidratos de carbono, de tal forma que el exceso energético se acumula en forma de grasa (p. 79).

Tabla 21. Índice de Masa Corporal (IMC)

Categoría	Valores del IMC (kg/m²)
Peso insuficiente	<18,5
Normopeso	18,5 – 24,9
Sobrepeso grado I	25 – 26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27 – 29,9
Obesidad de tipo I	30 – 34,9
Obesidad de tipo II	35 – 39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40 – 49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	> 50

Fuente: Calvo, Gómez, Escudero y Riobó (2012)

La condición corporal de individuos que poseen un IMC entre 25 y 29,9 kg/m², se considera como sobrepeso (García y Güemes, 2009).

5.3.3. Causas de sobrepeso

5.3.3.1. Alimentación

Afirman Rivera y Lagunes (2016) que debido a la época de la industrialización, factor que ha llegado hasta la industria alimenticia y sumada a otros factores conlleva al consumo de alimentos procesados con bajo valor nutritivo como alternativa de alimentación modernista.

5.3.3.2. Baja actividad física

Según Sananes (2006) el sedentarismo no es una causa directamente proporcional al sobrepeso pero si es uno de los factores promueven al desarrollo del sobrepeso y/o obesidad.

5.3.3.3. Genéticas

De acuerdo con Rodríguez, Paradisi, Vivenes, Castro y Rodríguez (2016) se evidencia que:

Entre los genes asociados con fenotipos caracterizados por el sobrepeso y la obesidad, se encuentran el gen de la proteína leptina (LEP), la cual actúa como señal de circulación que reduce la ingestión de alimentos e incrementa el gasto de energía mediante la unión a su receptor, lo que activa la vía de la melanocortina hipotalámica y controla los depósitos de grasa corporal, así como el gen del receptor de las lipoproteínas de baja densidad (LDLR), que intervienen en el metabolismo de las lipoproteínas, y el gen de la apolipoproteína A-IV (APOA4), que participa en el transporte de las lipoproteínas y es muy importante para el control integral del consumo de alimentos, el metabolismo y la homeostasis de la glucosa (p. 2).

5.3.4. Riesgo de enfermedades vinculadas al sobrepeso

5.3.4.1. Hipertensión

La ingesta de alimentos con energía en grasas y edulcorantes refinados provocan un inminente aumento de peso y un aumento de 6,9 mm Hg de presión sistólica y 5,3 mm Hg en la diastólica (Doval, 2006).

5.3.4.2. Preeclampsia

Quintana, Rey, Sisi, Antonelli y Ramos (2003) mencionaron que es el aumento de la presión arterial acompañada de hinchazón, proteinuria o ambas que aparece después de la semana veinte de gestación.

5.3.4.3. Diabetes gestacional

Esta diabetes tiene características parecidas a la diabetes tipo 2 notándose que a menudo algunas gestantes presentan hiperglucemia y requieren aplicación de insulina de manera inmediata; los fetos por lo general tienden a desarrollar macrosomía, hipoglucemia neonatal, hipocalcemia, policitemia e hiperbilirrubinemia y los recién nacidos tienen mayor predisposición a la obesidad, dislipidemia y diabetes en la edad adulta (Gruber y Ablan, 2012)

5.3.5. Actividades con beneficios durante el período de gestación.

5.3.5.1. Actividades físicas

Tomando una ley de Mata (2010) luego de haber aplicado el método científico en esta área “Las diversas comunicaciones científicas publicadas hasta el momento no han reportado ninguna complicación asociada a la práctica de ejercicio físico adecuada, ni para la madre, ni para el feto” (Cuesta, 2016).

Asimismo Cuesta (2016) citando a Serra et al. (1994) menciona que toda movimiento corporal producto de la activación musculo-esquelético que tiene como resultante el consumo de energía es considerado como una actividad física; de la misma forma menciona que el nivel beneficioso de las actividades físicas se puede definir como:

1. Prevención primaria: Disminuye el riesgo de padecer enfermedades como hipertensión, diabetes, artrosis y artritis entre otras.
2. Prevención secundaria: Tratamiento complementario de estas enfermedades mejorando la salud.
3. Prevención terciaria: Efectos de recuperación y prevención de recaídas.

5.3.5.2. Dieta balanceada

Las mujeres desde la edad fértil deben establecer un estilo de vida optimo a fin de reducir el riesgo de complicaciones durante el período de gestación, teniendo en cuenta las repercusiones que estos puedan tener con el feto y con la madre incluyendo los problemas crónicos de salud de los dos, a esto se le debe adicionar una moderada actividad física durante el embarazo y el consumo de una variedad de alimentos nutritivos y adecuados para esta etapa; se debe evitar el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas (Izquierdo, 2016).

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

Reducir los factores de riesgo de sobrepeso a través de una guía de alimentación y actividad física a mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Las Piñas del Cantón Milagro, Provincia del Guayas.

5.4.2. Objetivos Específicos.

- Disminuir la prevalencia de sobrepeso en mujeres embarazadas aplicando la guía metodológica.
- Incentivar a la realización de actividad física durante el embarazo informado acerca de los beneficios que esto conlleva en esta etapa.
- Generar una cultura de prevención de factores de riesgo de sobrepeso durante el período de gestación involucrado a la comunidad que acude al Centro de Salud Las Piñas.

5.5. UBICACIÓN

Lugar: Centro de Salud Las Piñas, perteneciente a Distrito de Salud 09D17 Milagro, de la Provincia del Guayas, Zona 5

Descripción.- Esta guía de alimentación y actividad física se aplicará a las mujeres embarazadas entre la semana 20 y 34 que acuden al Centro de Salud Las Piñas del cantón Milagro, con el fin de reducir los factores de riesgo de sobrepeso durante el período de gestación.

5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Este tipo de iniciativas académicas investigativas basados en el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida donde se articulan varias instituciones públicas, hace sobresalir la importancia de ejecutar actividades encaminadas a mejorar el modus vivendi de sectores estratégicos vulnerables; por ello esta guía basándose en la información recolectada, propone el cambio de estilo de vida de mujeres en período de gestación.

La misma que propone dietas y actividades que no implican una inversión económica que deteriore el ingreso familiar mensual, sino, la concientización y empoderamiento de conceptos

y significados de importancia para el período de gestación encaminados a reducir los factores de riesgo de sobrepeso extrínsecos.

Tomando en cuenta que todas las encuestadas presentan un gran interés acerca de la reducción de dichos factores tomando en cuenta su fácil aplicabilidad de acorde a las condiciones socio económicas y demográficas.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1. Actividades

Se han desarrollado actividades las mismas que han sido agrupadas por fases que se detallan a continuación:

- **Fase de inducción.-** Actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el personal de salud y las embarazadas en la adquisición de aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de complicaciones propias a su condición grávida.
- **Fase 1.-** Taller de concienciación:
 - Identificar necesidades y prioridades de las embarazadas junto con personal de salud que está al vinculado a las mismas.
 - Impulsar procesos de empoderamiento.
 - Generar una decisión consciente de modificar y seguir un nuevo estilo de vida.
- **Fase 2.-** Desarrollo de conocimientos:
 - Definición de alimentos - clasificación.
 - Guía Alimenticia para embarazadas con sobrepeso
 - Alimentación balanceada
 - Consumo de macro y micronutrientes
 - Incremento de peso durante el embarazo.
 - Recomendaciones de buen hábito alimenticio.
 - Actividad física durante el embarazo
- **Fase 3.-** Seguimiento y aplicación de lo aprendido:

- Registro de tarjeta de control nutricional y actividad física durante el embarazo, en atención prenatal, cuyos parámetros son:
 - Presión Arterial
 - Peso
 - Talla
 - Imc
 - Estado nutricional

- **Fase 4.- Evaluación de resultados:**
 - Valoración de estado nutricional y ganancia de peso en cada consulta
 - Toma de presión arterial y valoración de posibles riesgos en base a escala de score mama
 - Control y evaluación de resultados de laboratorio en exámenes de glicemia, colesterol y triglicéridos.

5.7.2. Recursos, análisis financiero

5.7.2.1. Recursos

5.7.2.1.1. Recursos Humanos

Personal médico, obstetricia y enfermería del centro de salud Las Piñas

5.7.2.1.2. Recursos Materiales

- Computador
- Marcadores
- Lápices
- Materiales impresos
- Trípticos
- Hojas blancas
- Recursos audiovisuales
- Video proyector

- Bibliografía
- Material didáctico elaborado para la capacitación

5.7.2.2. Análisis Financiero

A continuación, se evidencian los recursos humanos y materiales que se requieren y demandan para ejecutar la propuesta planteada en el presente acápite; cuyo valor asciende a un total de \$ 8.783,00.

Tabla 22. Recursos humanos

TALENTO HUMANO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	VALOR TOTAL
Médico General	2	\$ 1.676,00	\$ 3.352,00
Obstetra	1	\$ 1.676,00	\$ 1.676,00
Licenciada en enfermería	2	\$ 1.212,00	\$ 2.424,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23. Recursos materiales

MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	1	\$ 500,00	\$ 500,00
Marcadores	2	\$ 1,00	\$ 2,00
Lápices	20	\$ 0,50	\$ 10,00
Materiales impresos	180	\$ 1,00	\$ 180,00
Trípticos	180	\$ 1,00	\$ 180,00
Resma Hojas blancas	4	\$ 3,50	\$ 14,00
Recursos audiovisuales	1	\$ 20,00	\$ 20,00
Video proyector	1	\$ 400,00	\$ 400,00
Bibliografía	10	-	-
Material didáctico elaborado para la capacitación	5	\$ 5,00	\$ 25,00
TOTAL	Talento humano + Materiales		\$ 8.783,00

Fuente: Elaboración propia

5.7.3. Impacto

La propuesta del presente trabajo implica educar a la embarazada para la adquisición de conocimientos que le permitan mejorar su estilo de vida basada en una alimentación saludable y actividad física específica, concienciando y desarrollando en ellas una actitud de cambio en su calidad de vida, disminuyendo así el riesgo a presentar posibles complicaciones futuras en su período de gestación y parto; conociendo el efecto multiplicador en la pirámide de la educación, este tipo de actividades van a ser socializados en la comunidad, siendo de esta manera la Unidad Operativa de Salud el centro de intercambio de experiencias que va modificar y mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil así como de las mujeres en etapa de embarazo que no fueron parte de esta investigación. De esta manera se contribuye a dar solución con problemas en el ámbito de salud pública.

5.7.4. Cronograma

ACTIVIDAD	MESES																			
	MAY				JUN				JUL				AGT				SEP			
	SEMANAS																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase inductiva																				
Fase 1.- Taller de concienciación																				
Identificar necesidades y prioridades de las embarazadas junto con personal de salud que está al vinculado a las mismas.																				
Impulsar procesos de empoderamiento.																				
Generar una decisión consciente de modificar y seguir un nuevo estilo de vida.																				
Fase 2.- Desarrollo de conocimientos:																				
Definición de alimentos - clasificación.																				
Guía Alimenticia para embarazadas con sobrepeso																				
Fase 3.- Seguimiento y aplicación de lo aprendido:																				
Registro de tarjeta de control nutricional y actividad física durante el embarazo, en atención prenatal																				
Fase 4.- Evaluación de resultados:																				
Valoración de estado nutricional y ganancia de peso en cada consulta																				
Toma de presión arterial y valoración de posibles riesgos en base a escala de score mama																				
Control y evaluación de resultados de laboratorio en exámenes de glicemia, colesterol y triglicéridos.																				

Fuente: Elaboración propia

5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

En todas las fases propuestas se va tomar en cuenta la asistencia de cada una de las embarazadas, percatándonos de esta manera la importancia y el empoderamiento del tema de prevención; asimismo se realizará un chequeo de los valores registrados en la tarjeta de control para diagramar un cuadro de progreso usando el paquete Microsoft Office; de la misma manera se realizará la apertura de un espacio de diálogo privado (en el caso que las gestantes lo requieran) y así determinar las complicaciones personales intrínsecas para el cumplimiento de este programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M., García, L., & Sánchez, A. (2016). Obesidad durante el embarazo y su influencia en el sobrepeso en la edad infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 18-23. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001100003
- Alfonzo, J. (2017). *Obesidad: Preguntas y respuestas*. España: Editorial Científico-Técnica.
- Álvarez, R., & Kuri, P. (2018). *Salud pública y medicina preventiva*. México: Manual Moderno.
- Aragón, A., Arredondo, A., Bolaños, F., Huang, F., Orozco, E., Pacheco, S., . . . Zambrano, E. (2018). Indicadores socioeconómicos de la obesidad materna en México y Francia. Análisis comparado de dos cohortes. *Revista Salud Pública*, 20(2), 245-253.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2011). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Barragán, O., Hernández, E., Flores, R., & Vargas, M. (2017). Proceso de enfermería: para grupos de ayuda mutua: una propuesta desde el modelo de promoción. *Revista Sanus, Enero-junio 2017*, 22-29.
- Barreiro, C. (2003). *Señal de Vida Actividad Física en Embarazo Y Parto*. Santa Fé: Editorial de la Universidad Nacional del Litoral.
- Bustillo, L., Melendez, R., Urbina, J., Nuñez, E. E., M, Pineda, V., & Bustillo, L. (2016). Sobrepeso y obesidad en el embarazo: complicaciones y manejo. *Archivos de medicina*, 12(3), 1-11.
- Cadena, J., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 107-121.
- Calbom, C. (2016). *El libro esencial de la diabetes*. México: Intersistemas S.A.
- Calvo, S., Gómez, C., Escudero, E., & Riobó, P. (2012). *Patologías nutricionales en el siglo XXI: un problema de salud pública*. Madrid: Editorial UNED.
- Campos, M. (2015). Obesidad y riesgo de síndrome metabólico en estudiantes de posgrado de Veracruz, México. *Resvista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(4), 197-203.

- Cedeño, D., Andrade, M., Andrade, M., & Morales, D. (2018). Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en mujeres. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las ciencias*, 2(1), 1-11. doi:10.26820/reciamuc/2.1.2018.480-490
- Cep. (2018). *Enfermero/a servicios de salud*. Madrid: Editorial Cep.
- Cervantes, D., Haro, M., Ayala, R., Haro, I., & Fausto, J. (2019). Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Atención Familiar*, 26(2), 43-47. doi:http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68824
- Clínica Internacional. (2017). *Embarazo de alto riesgo: causas, síntomas y prevención*. Obtenido de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/embarazo-alto-riesgo-causas-sintomas-prevencion/>
- Cuesta, A. (2016). Manual de Actividades Físicas para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las embarazadas entre 25 y 30 años con sobrepeso gestacional en el primer trimestre del Hospital Gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor. Repositorio Universidad Estatal de Guayaquil.
- Darnton, I. (2013). *Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo*. Obtenido de https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- De la Calle, M. (2017). *Embarazada de gemelos*. Córdoba: Editorial Almuzara.
- Díaz, M., García, G., & Camargo, D. (2018). Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. *Salud Uninorte*, 34(1), 100-111.
- Doval, H. (2006). La epidemia de obesidad: ¿resolución individual o social? *Revista Argentina de Cardiología*, 74(4), 341-348.
- Egger, G., Binns, A., Rossner, S., & Sagner, M. (2017). *Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Elizalde, V., Téllez, G., & López, L. (2016). Construcción y validación de una escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 43(3), 110-121. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X15000180?via%3Dihub>

- Fausto, J., Valadez, I., Alfaro, N., & Valdez, R. (2015). *La obesidad en preescolares y escolares, un problema emergente*. México: Editorial Universitaria.
- Ferrari, P., & Barco, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Revista Enfermería Global*, 17(52), 137-165.
- García, A., & Güemes, J. (2009). *Guía de Actuación en Situaciones de Sobrepeso*. Obtenido de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-disposition&blobheadertype=cadena&blobheadertype=filename%3DGuia+sobrepeso+julio+09.pdf&blobheadertype=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=>
- Gleason, C., & Juul, S. (2018). *Enfermedades del recién nacido*. España: GEA Consultoría Editorial S.L.
- González, A. (2019). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación de hábitos alimentarios en mujeres embarazadas en el establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención El Cerro, en el período de octubre 2018 a febrero 2019 en la ciudad de Guayaquil. Repositorio de La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- González, J., Juárez, J., & Rodríguez, J. (2013). Obesidad y embarazo. *Revista Médica*, 4(4), 269-275. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134j.pdf>
- González, M., & Crespo, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. México: Manual Moderno.
- Gramage, L., Asins, A., Álvarez, S., & Bellido, M. (2015). Obesidad en la edad reproductiva y embarazo. Revisión de la bibliografía. *Matronas*, 3(0), 32-39. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/53/obesidad-en-la-edad-reproductiva-y-embarazo-revision-de-la-bibliografia/>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Gruber, E., & Ablan, F. (2012). Guía Clínica Práctica en Diabetes Mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10, 1-159.
- Guillén, R. (2015). *Psicología de la obesidad*. México D.F: El Manual Moderno.

- Gutiérrez, H. (2016). *Estrategias de muestreo: Diseño de encuestas y estimación de parámetros*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Hernández, M. (2013). *Salud*. Obtenido de http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/estudios/i_s_eap.pdf
- Hernández, M. (2014). *Ganarle tiempo a la obesidad*. Habana: Científico técnica.
- Hernández, M., & Lazcano, E. (2013). *Salud pública: teoría y práctica*. México: Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, S., Pérez, O., Balderas, L., Martínez, B., Salcedo, A., & Ramírez, R. (2017). Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Revista Cirugía y Cirujanos*, 85(4), 292-298.
- Hospital Alemán. (2019). *¿Cómo combatir el sedentarismo?* Obtenido de <https://www.hospitalaleman.org.ar/hombres/como-combatir-el-sedentarismo/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Obtenido de https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-27-anos-tasa-de-natalidad-disminuyo-en-134-nacidos-vivos/>
- Irala, J., Martínez, M., & Seguí, M. (2017). *Epidemiología aplicada*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Isaza, A., Pardo, J., Arenas, N., Pareja, M., García, A., Fernández, J., & Fajardo, D. (2017). *Ejercer la medicina: enfoque práctico Sobrevivir al año rural*. Rosario: Editorial Universidad del Rosario.
- Izquierdo, M. (2016). Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Repositorio Universidad Complutense de Madrid.

- Jinich, H., Lifshitz, A. G., & Ramiro, M. (2017). *Síntomas y signos cardinales de las enfermedades*. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- López, B., Padilla, N., & Delgado, S. (2017). Relación de la percepción del estilo de vida con sobrepeso/obesidad en adultos jóvenes con antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Jóvenes en la Ciencia*, 3(2), 193-197.
- Lozano, A., Betancourth, W., Turcios, L., Cueva, J., Ocampo, D., Portillo, C., & Lozano, L. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *Archivos de Medicina*, 12(3), 1-7.
- Lucas, E., Cedeño, J., Moreir, V., & Cañarte, J. (2018). *Infecciones de vías urinarias en pacientes diabéticos de zonas rurales de Jipijapa*. Manta: Casa editora del Polo.
- Lugones, M., & Ramírez, M. (2015). Curioso origen y significado de la palabra embarazada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 90-98.
- Mancini, M. (2016). *Herramientas educativas para pacientes renales*. Buenos Aires: Dunken.
- Manrique, H. (2017). Impacto de la obesidad en la salud reproductiva de la mujer adulta. *Perú Ginecología obstétrica*, 63(4), 607-614. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a14v63n4.pdf>
- Matos, M., & Domínguez, M. (2010). Gimnasia para embarazadas . *Portal Deportivo*, 2.11.
- Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2015). Obesidad y embarazo. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 20(3), 70-75. Obtenido de <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL3d3dy5yZXZpc3RhbWVkaWNhLm9yZy9pbmRleC5waHAvcmlvMDE1Xzlw2FydGlibGUvdmlld0ZpbGUvNjkwLzU5OQ==&o=RkVDQVNPR18yMDE1XzlwXzAzXzcxLTc1LnBkZg==&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>
- Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2015). Obesidad y Embarazo. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 20(3), 70-75.
- Mayo Clinic. (2019). *Pregnancy week by week*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-weight-gain/art-20044360>
- MedlinePlus. (2019). *Edad gestacional*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>

- Ministerio de Salud Pública. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Identificación de las unidades de salud por zona.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Observatorio Social del Ecuador. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/SITAN_2019_Web.pdf
- Ordinola, C., Barrena, M., Gamarra, O., Rascón, J., Corroto, F., Taramona, L., & Mejía, F. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338. doi:<http://doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pabón, J. (2014). *Consulta práctica Clínicas Médicas*. Venezuela: Médica.
- Pacheco, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 103-110. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017
- Perea, R. (2017). Obesidad pregestacional como factor Asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias 2016 Obesidad pregestacional como factor Asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto. Repositorio de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4596/Ramses_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Pinedo, A. (2017). Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de Materno Hospital Tingo María de julio a septiembre 2016. Repositorio de la Universidad de Huánuco.

- Recuperado de <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/489/AGOSTO%20%20VANESSA%20%20TESIS%202017%20ANTIPLAGIO%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Quintana, N., Rey, D., Sisi, T., Antonelli, C., & Ramos, M. (2003). Preeclampsia. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(133), 16-20.
- Quintanar, L. (2016). *Manual del médico interno de pregrado*. Ciudad de México: Intersistemas.
- Ramírez, R., & Correa, J. (2015). *Resultados maternos y fetales de la actividad durante el embarazo*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Rivera, H., & Lagunes, I. (2016). Conocimientos y conductas de madres respecto a la alimentación saludable como prevención del sobrepeso y la obesidad en preescolares. *Uaricha*, 13(31), 20-33.
- Rodríguez, G., Paradisi, I., Vivenes, M., Castro, D., & Rodríguez, Á. (2016). Polimorfismos de los genes LEP , LDLR , APOA4 y sus relaciones con el sobrepeso, la obesidad y el riesgo de enfermedades crónicas en adultos del estado Sucre, Venezuela. *Revista del Instituto Nacional de Salud*, 36(1), 78-90. doi:<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i1.2702>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 141-146.
- Roque, P. (2015). *Salud integral del adolescente 3*. México: Grupo Editorial Patria.
- Rossi, M., Janjetic, M., Ferreyra, M., & Garaicoechea. (2018). Relación entre estado nutricional, consumo de alimentos no nutritivos y percepción de estrés en mujeres perimenopáusicas. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(2), 105-111.
- Sananes, L. (2006). *Alimentacion Fisiologica*. Montevideo: LibrosEnRed.
- Sandoval, V., Nieves, R., & Luna, Á. (2016). Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(3), 233-246.
- Sapiens Editorial. (2018). *Resumen de El poder del Metabolismo: aprenda a bajar de peso sin pasar hambre*. Santiago de Chile: Sapiens Editorial.
- Sellán, M. (2017). *Cuidados neonatales en enfermería*. España: Elsevier.
- Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-
FINAL_0K.compressed1.pdf

- Serra, L., Cambra, S., Saltó, E., Roura, E., Rodríguez, F., Valbona, C., & Salteras, L. (1994). Consejo y prescripción de ejercicio físico. *Medicina Clínica*, 102(1), 100-108.
- Sesmer, J. (2018). *Principios de medicina materno fetal*. España: Universidad Cantabria.
- Suárez, F. (2017). *Recetas el poder del Metabolismo*. San Juan: Metabolic Press.
- Valadez, F., & Valdez, A. (2015). *La obesidad en preescolares y escolares, un problema emergente*. México: Universitaria.
- Weaver, J. (2018). *Guía práctica de la medicina de la obesidad*. España: Elsevier.

ANEXOS

ANEXO 2. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO EN GESTANTES ENTRE LAS 20 Y 34 SEMANAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS, MILAGRO, GUAYAS, 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas que acuden al Centro de Salud Las Piñas en el cantón Milagro, Guayas, 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

- Identificar los factores intrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas.
- Identificar los factores extrínsecos relacionados al sobrepeso en gestantes entre las 20 y 34 semanas.
- Diseñar una guía metodológica que promueva la prevención del sobrepeso en gestantes de 20 a 34 semanas.

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS				
VALIDACIÓN				
	CUESTIONARIO	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
OBJETIVO GENERAL	1. ¿Cree usted que el sobrepeso materno es de alto riesgo durante el período de gestación?			
	Totalmente de acuerdo			
	De acuerdo			
	indeciso			
	En desacuerdo			
	Totalmente en desacuerdo			
	2. Seleccione su edad gestacional			
	20-24 semanas			
25-29 semanas				
30-34 semanas				
OBJETIVO ESPECÍFICO I	3. ¿Ha cumplido con los controles durante su embarazo?			
	Muy frecuente			
	Frecuentemente			
	Ocasionalmente			
	Raramente			
	Nunca			
	4. ¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?			
	Muy frecuente			
	Frecuentemente			
	Ocasionalmente			
	Raramente			
	Nunca			
	5. ¿Lleva un registro de sus niveles de colesterol en los últimos 3 meses?			
	Siempre			
	Casi siempre			
	Algunas veces			
	Muy pocas veces			
	Nunca			
6. ¿Lleva un registro de sus niveles de triglicéridos en los últimos 3 meses?				
Siempre				
Casi siempre				

	Algunas veces				
	Muy pocas veces				
	Nunca				
	7. Durante su período de gestación ha tenido conocimiento de su índice de masa corporal?				
	Siempre				
	Casi siempre				
	Algunas veces				
	Muy pocas veces				
	Nunca				
	8. ¿Según su índice de masa corporal, cómo ha sido diagnosticada?				
	Bajo peso				
	Peso normal				
	Sobrepeso				
	Obesidad				
OBJETIVO ESPECÍFICO 2	9. ¿Conoce de familiares con las siguientes patologías?				
	Diabetes				
	Hipertensión				
	Obesidad				
	Otras				
	10. ¿Presenta usted las siguientes patologías?				
	Diabetes				
	Hipertensión				
	Obesidad				
Otras					
OBJETIVO ESPECÍFICO 3	11. ¿Cómo usted considera el semáforo de alimentación?				
	Muy importante				
	Importante				
	Moderadamente importante				
	De poca importancia				
	Sin importancia				
	12. ¿Consumo usted alimentos saludables en su etapa de gestación?				
	Muy frecuente				
	Frecuentemente				
	Ocasionalmente				
	Raramente				
	Nunca				
	13. ¿Cree usted que una guía de alimentación para embarazadas le ayudaría en esta etapa?				
Totalmente de acuerdo					
De acuerdo					
Indeciso					

	En desacuerdo				
	Totalmente en desacuerdo				

NOMBRE:
TITULO ACADEMICO:
TRABAJA:
CI:
REG. PROF. COD:

EXCELENTE	100- 90
LEVES	
CAMBIOS	89 - 70
CAMBIAR	
PREGUNTA	69 -----

Firma del Experto

ANEXO 2. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ENCUESTA:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO EN GESTANTES ENTRE LAS 20 Y 34 SEMANAS"

INSTRUCCIÓN: Marque con una "X" el literal de la respuesta que se ajuste a su realidad

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. Urbano
- b. Rural

3.- Ingresos económicos mensuales en su hogar:

- a. Menos de \$400
- b. De \$401 a \$999
- c. De \$1000 a \$1999
- d. \$2000 o más

4.- Estado civil:

- f. Soltera
- g. Casada
- h. Unión libre
- i. Divorciada
- j. Viuda

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

- f. Totalmente de acuerdo
- g. De acuerdo
- h. Indeciso
- i. En desacuerdo
- j. Totalmente en desacuerdo

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

- a. Sí
- b. No
- c. No lo sé

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

- d. Sí
- e. No
- f. No lo sé

8.- Edad.

- e. Menor de 18 años
- f. De 18 a 29 años
- g. De 30 a 39 años
- h. Mayor a 39 años

9.- Etnia.

- f. Blanca
- g. Negra, mulata, afroecuatoriana
- h. Indígena
- i. Montubia
- j. Mestiza

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

- d. Diabetes
- e. Hipertensión
- f. Otras

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

- a. Diabetes
- b. Hipertensión
- c. Diabetes e hipertensión
- d. Ninguna
- e. Otras

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 cuánto ingiere comidas altas en grasa o jugo procesado por semana?

- a. No consumo
- b. 1 o 2 días
- c. 3 o 4 días
- d. 5 o 6 días
- e. Todos los días

15.- Lugar donde come frecuentemente.

- a. En casa.
- b. Fuera de casa.

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

- a. No realizo actividades físicas
- b. 1 – 2 días
- c. 3 – 4 días
- d. 5 – 6 días

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

- a. Sí
- b. No

18.- ¿Sigue con rigurosidad las recomendaciones médicas?

- e. Muy frecuente
- f. Frecuentemente
- g. Ocasionalmente
- h. Raramente

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

- c. Sí
- d. No

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

- f. Totalmente de acuerdo
- g. De acuerdo
- h. Indeciso
- i. En desacuerdo
- j. Totalmente en desacuerdo

Gracias por su colaboración!

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Milagro, marzo del 2019

Asunto: Carta de consentimiento

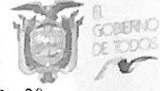
Por medio de la presente, otorgo el consentimiento de utilizar todos mis datos e información brindada para la investigación denominada "Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre 20 y 34 semanas que acuden al centro de salud Las Piñas, Milagro, Guayas, 2019"; la misma que será empleada bajo fines académicos cuya ejecución beneficiará en gran magnitud la calidad de vida de las gestantes.

Sin más que acotar por el momento, agradezco la atención prestada.

Atentamente

ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD



Oficio No.003 DD - 09D17- M - MSP - 20
Milagro, 03 de Octubre del 2019

Estimados
Lorena Ramírez Morán MPH
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA UNEMI

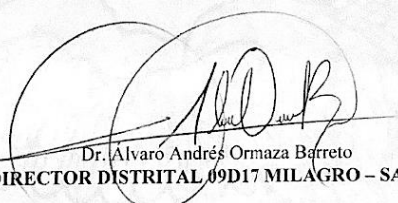
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: “Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 2 y 34 semanas que acuden al centro de salud las Piñas Milagro, Guayas, 2019”

De mi consideración:

Yo Álvaro Andrés Ormaza Barreto con CI 130860061, en calidad de autoridad Nominadora de la Dirección Distrital 09D17 Milagro-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados al sobrepeso en gestantes entre las 2 y 34 semanas que acuden al centro de salud las Piñas Milagro, Guayas, 2019” cuyo investigador principal es la Sra. Diana Estefanía Gavilanes Holguín.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Álvaro Andrés Ormaza Barreto
DIRECTOR DISTRITAL 09D17 MILAGRO - SALUD

Av. 12 de Octubre entre P. J. Espinoza y P. J. Carrión Contiguo al paseo Shopping
Teléfonos: (04) 2592101 Ext.: 1001
instituciones.msp.gob.ec/cz5

ANEXO 5. ANÁLISIS DE SIMILITUD

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO EN GESTANTES ENTRE 20 Y 34 SEMANAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS, MILAGRO, GUAYAS, 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ www.slideshare.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 50 words

Excluir bibliografía

Activo