

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

fe11701a0997e3cacd6928b6a9e71f01cd3d24ca2451d65ce909c81063e08d4d

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:

MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

TITULO DEL PROYECTO:

INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN COMPLICACIONES MATERNO-FETALES
EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO ENERO A JUNIO
2021

AUTOR:

Dra. MATAMOROS VERA JESSICA PAOLA

TUTOR:

DR. PHD CARLOS TERAN PUENTE

MILAGRO, JULIO - 2022

ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Posgrado presentado por la Dra. Matamoros Vera Jessica Paola, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutoría al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 19 días del mes de septiembre del 2021



Dr. Carlos Terán Puente. PhD

C.I.: 1704392487



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado 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, a los 5 días del mes de julio del 2022



Firmado electrónicamente por:
JESSICA PAOLA
MATAMOROS VERA

Dra. Matamoros Vera Jessica Paola

C.I: 0918895988



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

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

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	97.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:
**GABRIEL
JOSE SUAREZ**

Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS FERNANDO
TERAN PUENTE**

Msc TERAN PUENTE CARLOS FERNANDO
DIRECTOR/A DE TFM



Firmado electrónicamente por:
**KATIUSKA
MEDEROS
MOLLINEDA**

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por darme las fuerzas de seguir día a día.

A mi Madre fallecida, que fue siempre mi inspiración y por ver visto por mi bienestar.

A mi familia, por ser el motor que impulsan mi vida y haberme apoyado en todo momento.

Matamoros Vera Jessica Paola

AGRADECIMIENTO

Totalmente agradecido con Dios, a mi familia, al Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, de manera especial a mi tutor MSc. Carlos Terán Puente, a mis compañeros del Centro de Salud las Piñas, y a todas las personas me apoyaron para poder cumplir este logro.

Matamoros Vera Jessica Paola

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue **“INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO ENERO A JUNIO 2021”** y que corresponde a la Dirección de Investigación y Posgrado.

Milagro, 5 de julio del 2022



Firmado electrónicamente por:
**JESSICA PAOLA
MATAMOROS VERA**

Jessica Paola Matamoros Vera
CI: 0918895988

II. ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
II. ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Problematización.....	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	6
1.1.3 Formulación del problema	6
1.1.4 Sistematización del problema.....	6
1.1.5 Determinación del tema	7
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
CAPÍTULO II.....	10
MARCO REFERENCIAL	10
2.1 MARCO TEÓRICO	10
2.1.1 Antecedentes históricos.....	10
2.1.2. Antecedentes referenciales.....	10
2.1.3. Fundamentación	12
2.2 MARCO LEGAL	18
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.3.1. Hipótesis general	19

2.3.2 Hipótesis específica.....	20
2.3.3 Declaración de Variables	20
2.3.4 Operacionalización de las Variables.....	21
CAPÍTULO III	26
METODOLOGÍA	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	26
3.1.1. Tipos de investigación	26
3.1.2 Diseño de Investigación.....	26
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	26
3.2.1 Características de la población	27
3.2.2 Delimitación de la población	27
3.2.3 Tipo de muestra.....	27
3.2.4 Tamaño de la muestra de gestantes con obesidad	27
3.2.5 Tamaño de la muestra de gestantes sin obesidad	28
3.2.6 Proceso de selección	28
3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	28
3.3.1. Método Teórico.....	28
3.3.2. Técnicas e instrumentos.....	29
3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	31
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
CAPÍTULO IV	31
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	31
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS	63
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	67
CAPÍTULO V.....	68
PROPUESTA.....	68
5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA	68
5.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	68
5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	70
5.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	71
5.4.1. Objetivo General	71
5.4.2. Objetivo Específico.....	71

5.5. UBICACIÓN	71
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA.....	72
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	73
5.7.1. Actividades.....	73
5.7.2. Recursos, análisis financiero	74
5.7.3. Impacto.....	76
5.7.4. Cronograma.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
Anexos	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Clasificación del Índice de masa corporal	17
Tabla 2 - Mapa Conceptual de Variable.....	20
Tabla 3 - Matriz de Operacionalización.....	21
Tabla 4 - Edad de la Usuaría	31
Tabla 5 - A qué etnia pertenece.....	32
Tabla 6 - Nivel de estudio	33
Tabla 7 - Situación actual de empleo	34
Tabla 8 - Ingreso económico mensual.....	35
Tabla 9 - Índice de Masa Corporal de las usuarias.....	36
Tabla 10 - Complicaciones en el embarazo según IMC.....	38
Tabla 11 - Patológicas presentadas en anteriores embarazos	39
Tabla 12 - Índice de masa Corporal y antecedentes patológicos familiares.....	40
Tabla 13 - Índice de masa Corporal y conocimiento si tiene Obesidad	42
Tabla 14 - Lleva registro de niveles de perfil lipídico.....	43
Tabla 15 - Índice de masa corporal y registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses	44
Tabla 16 - Registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica	45
Tabla 17 - Registro de niveles de perfil lipídico.	46
Tabla 18 - Gestantes con obesidad y registro de niveles de perfil lipídico	47
Tabla 19 - Índice de masa corporal y Registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses.....	48
Tabla 20 - Índice de masa corporal y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica	50
Tabla 21 - Índice de masa corporal y asesoría nutricional en este embarazo.....	52
Tabla 22 - Cumplimiento de las indicaciones otorgada en asesoría nutricional en este embarazo	53
Tabla 23 - En esta semana cuantas veces ha consumido frutas.....	55
Tabla 24 - En esta semana cuántas veces usted ha consumido vegetales.....	58
Tabla 25 - Cuántas veces ha consumido comidas rápidas, frituras	59
Tabla 26 - Esta semana cuántas veces realizó usted actividad física	60
Tabla 27 - Talento Humano.....	75
Tabla 28 - Materiales.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Edad de la Usuaría	32
Gráfico 2 - A qué etnia pertenece.....	33
Gráfico 3 - Nivel de estudio	34
Gráfico 4 - Situación actual de empleo	35
Gráfico 5 - Ingreso económico mensual.....	36
Gráfico 6 - Índice de Masa Corporal de las usuarias.....	37
Gráfico 7 - Ausencia de complicaciones según IMC de las gestantes	38
Gráfico 8 - Ausencia de complicaciones en anteriores embarazos según IMC.....	40
Gráfico 9 - Índice de masa Corporal y antecedentes patológicos familiares.....	41
Gráfico 10 - Índice de masa Corporal y conocimiento si tiene Obesidad	43
Gráfico 11 - Lleva registro de niveles de perfil lipídico	44
Gráfico 12 - Índice de masa corporal y registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses	45
Gráfico 13 - Registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica	46
Gráfico 14 - Registro de niveles de perfil lipídico	47
Gráfico 15 - Gestantes con obesidad y registro de niveles de perfil lipídico	48
Gráfico 16 - Índice de masa corporal y Registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses.....	49
Gráfico 17 - Índice de masa corporal y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica	51
Gráfico 18 - Índice de masa corporal y asesoría nutricional en este embarazo.....	53
Gráfico 19 - Cumplimiento de las indicaciones otorgada en asesoría nutricional en este embarazo	55
Gráfico 20 - En esta semana cuántas veces ha consumido frutas.....	57
Gráfico 21 - En esta semana cuántas veces usted ha consumido vegetales	58
Gráfico 22 - Cuántas veces ha consumido comidas rápidas, frituras	60
Gráfico 23 - Esta semana cuántas veces realizó usted actividad física	61

RESUMEN

Introducción: Debido al aumento de Muertes Maternas en los últimos años en Ecuador, tenemos en cuenta que la Obesidad en el Embarazo es un factor de riesgo que ocasiona morbilidad y mortalidad materno neonatal, ya que no solo genera complicaciones a la madre gestante sino también al producto en formación. La ganancia excesiva de peso elevando su índice de masa etapa fértil corporal, siendo este proceso resultante del estilo de vida. **Objetivo:** Determinar la influencia de la obesidad para presentación de complicaciones materno fetales en embarazadas que acuden al Centro de Salud “Las Piñas”, de Milagro, Guayas, Ecuador. **Metodología:** La recopilación de información mediante la encuesta y aplicando el enfoque de esta investigación observacional, de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal de diseño es no experimental. **Resultados:** Se identificaron como influencia de obesidad para presentación de complicaciones maternas fetales; nivel de educación secundaria incompleta (44.6%), ingresos familiares debajo del salario mínimo (84.2%), consumo de alimentos rápidos y procesados 20% obesidad grado I, 17,5% obesidad grado II y 5% en obesidad grado III. El cual corresponde al (39.6%) la deficiencia de actividades físicas (36,6%), en cuanto a Complicaciones en el embarazo según IMC se evidencia que en obesidad tipo I, II, III y extrema presentar hipertensión (4,0%), Diabetes(1,0%), colesterol alto (16,8%), triglicéridos altos (7,9%). **Conclusiones:** Se identificó que la obesidad influye en la presencia de patologías maternos fetales, por tanto, se propone establecer estrategias educativas de promoción que permitan la prevención de factores de riesgos o complicaciones que puedan presentar las embarazadas con obesidad, incentivando a hábitos saludables y nutricionales utilizando los rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Influencia, Obesidad, Embarazo, Complicaciones, Patologías

ABSTRACT

Introduction: Due to the increase in Maternal Deaths in recent years in Ecuador, we take into account that Obesity in Pregnancy is a risk factor that causes neonatal maternal morbidity and mortality, since it not only generates complications for the pregnant mother but also for the product in training. Excessive weight gain by raising the body's fertile stage mass index, this being a process resulting from lifestyle, **Objective:** To determine the influence of obesity on the presentation of maternal-fetal complications in pregnant women who attend Centro de Salud “Las Piñas”, de Milagro, Guayas, Ecuador. **Methodology:** The collection of information through the survey and applying the approach of this observational research, quantitative descriptive, cross-sectional design is non-experimental. **Results:** They were identified as the influence of obesity for the presentation of fetal-maternal complications; incomplete secondary education level (44.6%), family income below the minimum wage (84.2%), consumption of fast and processed foods 20% obesity grade I, 17.5% obesity grade II and 5% obesity grade III. Which corresponds to (39.6%) the deficiency of physical activities (36.6%), in terms of Complications in pregnancy according to BMI, it is evident that in type I, II, III and extreme obesity present hypertension (4.0%) , Diabetes(1.0%), high cholesterol (16.8%), high triglycerides (7.9%). **Conclusions:** It was identified that obesity influences the presence of maternal-fetal pathologies; therefore, it is proposed to establish educational promotion strategies that allow the prevention of risk factors or complications that pregnant women with obesity may present, encouraging healthy and nutritional habits. Using the ranges established by the World Health Organization.

Keywords: Influence, Obesity, Pregnancy, Complications, Pathologies.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la obesidad modulan las respuestas inmunitarias al inicio y a los agentes infecciosos. La interacción de la obesidad y el embarazo es un área emergente de interés porque la obesidad antes del embarazo afecta a 1 de cada 4 embarazos en Ecuador y puede ser un factor en 1 de cada 4 complicaciones importantes del embarazo. La obesidad durante el embarazo es un factor de riesgo de corioamnionitis, rotura prematura de membranas antes del trabajo de parto, muerte fetal y sepsis neonatal. Numerosos tipos de infección son más comunes durante los embarazos complicados con obesidad, incluida la infección del sitio quirúrgico durante la cesárea, la colonización rectovaginal con estreptococos del grupo B (que es una de las principales causas de ruptura prematura de membranas antes del trabajo de parto, corioamnionitis y sepsis neonatal) (Pacheco-Romero, 2017).

En el Ecuador la prevalencia de mujeres en edad reproductiva con obesidad y sobrepeso es de 71,9 %, esto conlleva durante el embarazo, los niveles de ácidos grasos circulantes aumentan progresivamente para aumentar las fuentes de energía metabólica y de almacenamiento, reducir la inflamación y ayudar en la síntesis de prostaglandinas (Ministerio de Salud Pública, 2018). También la obesidad en el embarazo lleva a riesgos fetales y neonatales como la macrosomía, malformaciones genéticas, prematuridad, defecto en el nacimiento y muerte fetal (León, 2019).

Las muertes maternas puedan ser evitadas, es inadmisibles e injustas, ya que ocasiona un impacto puesto que este suceso involucra a la familia, los hijos huérfanos y en la sociedad. Por tal motivo el Ecuador como Autoridad de Salud Nacional valiéndose de herramientas para reducir las muertes maternas ha implementado estrategias como el “Plan Ecuador sin muertes maternas”, por tanto, la Obesidad en el Embarazo es un factor de riesgo que ocasionan morbilidad y mortalidad materno neonatal, ya que no solo genera complicaciones a la madre gestante sino también al producto en formación.

El embarazo en mujeres obesas es considerado un factor de alto riesgo y de importancia para la salud pública. Es por eso que el objetivo general de esta investigación es establecer que riesgos se producen en las mujeres embarazadas que presentan obesidad en el Centro de Salud “Las Piñas”

del Cantón Milagro, provincia del Guayas, Ecuador, mediante la determinación de factores que puedan afectar la salud y calidad de vida de las mujeres que se encuentren embarazadas con obesidad, evitando también las posibles consecuencias que puedan presentarse en los neonatos.

Este estudio tiene el propósito de concientizar sobre los riesgos de la obesidad en mujeres en edad fértil y embarazadas e incentivar por medio de promoción de hábitos saludables y lograr conseguir a una maternidad plena, segura mediante la prevención de la obesidad poder reducir morbilidad y mortalidad materno neonatal.

La metodología que se usará en esta investigación será de tipo cuantitativa transversal puesto que, valiéndonos de datos estadístico del centro de salud mediante historias clínicas, es de campo debido a que tendremos una interrelación con las usuarias en estudio por medio de la encuesta a la comunidad de embarazadas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Conforme las estadísticas recientes a nivel internacional bajo la OMS (Organización Mundial de la Salud) se estima que el 22% de la población mundial tiene sobrepeso, es decir, existen más de 600 millones de ciudadanos obesos donde el 40% son mujeres con sobrepeso y 15% eran obesas (Piedra et al., 2019).

La incidencia de la obesidad está aumentando, lo que significa que más mujeres que solicitan atención prenatal son obesas. La obesidad plantea muchos riesgos adicionales para la madre y el feto durante el embarazo, el parto y el puerperio. El cuidado de las mujeres obesas debe apuntar a reducir estos riesgos (Utrilla Oropeza, 2019).

La obesidad presenta riesgos para la madre y para el bebé en cada etapa del embarazo; el 23% de las mujeres con un IMC de 35 kg/m² desarrollan una comorbilidad durante el embarazo. En el extremo más espectro, se encontró que más de un tercio de las muertes maternas se produjeron en mujeres obesas. Dado el aumento de la morbilidad y la mortalidad asociada con la obesidad en el embarazo, es esencial que los obstetras y las parteras sean conscientes de los riesgos, de modo que el asesoramiento, la detección y el tratamiento adecuados de las mujeres obesas minimicen los resultados adversos (Miguel Malo-Serrano 1, 2017).

El asesoramiento previo a la concepción también brinda una oportunidad para que las mujeres se sometan a pruebas de detección de problemas de salud asociados con la obesidad, como la hipertensión y la diabetes mellitus tipo 2, lo que permite iniciar el tratamiento adecuado antes del embarazo. Cabe destacar que el 22% de las mujeres con un IMC de 35 kg/m² tenían al menos una comorbilidad antes del embarazo, entre lo cual se debe recomendar a las mujeres con un IMC de 30 kg/m² que estén planeando un embarazo que consuman 5 mg de ácido fólico al día durante al

menos un mes antes de la concepción y durante todo el primer trimestre, debido a la mayor prevalencia de defectos del tubo neural en esta cohorte (Dávila Cruz, 2018).

Las mujeres obesas tienen más probabilidades de sufrir trastornos respiratorios durante el sueño, definido como patrones respiratorios anormales, o pausas en la respiración que conducen a la desaturación de oxígeno durante el sueño. Se sabe que los TRS (Tratamiento Renal Sustitutivo) están asociados con la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos metabólicos. Los síntomas incluyen ronquidos fuertes, dejar de respirar durante el sueño, jadear por aire y despertarse con la boca seca. En el embarazo, los síntomas del TRS empeoran y se asocia con un mayor riesgo de hipertensión gestacional, preeclampsia y DMG (Documento de Apoyo Diabetes Mellitus Gestacional), las mujeres con antecedentes que sugieran trastornos respiratorios durante el sueño deben ser remitidas a una clínica del sueño para su evaluación y tratamiento (Emanuel Orozco, 2020).

La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas terapéuticas oportunas durante el embarazo, lo que se traduce en un menor costo en su atención posterior y mejoras en la calidad de vida de las gestantes y sus hijos (Betancourt-Ruiz & García, 28 de noviembre de 2019).

La identificación y el manejo de los TRS antes del embarazo pueden reducir la morbilidad del embarazo, aunque actualmente hay una falta de evidencia que demuestre que el tratamiento de los TRS en el embarazo mejora los resultados. Sin embargo, mejora la calidad de vida de los pacientes. El riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia aumenta en la obesidad; aquellas con un IMC de 35 kg/m² tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que aquellas con un IMC normal. La detección de preeclampsia con análisis de orina y medición de la presión arterial debe realizarse en cada cita prenatal. Se debe usar el manguito de presión arterial del tamaño correcto para garantizar lecturas precisas (las lecturas de 140/90 o más se consideran hipertensas) (Martínez Laos, 2020).

Los patrones alimentarios poco saludables y el sedentarismo suelen ser causales atribuidas a la obesidad, sin considerar que bien podrían ser expresiones conductuales a partir del contexto

social donde la vida de las personas se desenvuelve, estos atributos del entorno físico y social se encuentran relacionados directamente a la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Jeffrey Thomas-Lange1, 04 de septiembre de 2020).

Las mujeres obesas tienen un mayor riesgo de complicaciones anestésicas. Las técnicas de anestesia regional son técnicamente más difíciles y la vía aérea superior puede ser más desafiante para la anestesia general, con un mayor riesgo de aspiración gástrica, la preocupación en la prevención de este tipo de complicación no se implementa en programas para modificar la dieta y la actividad física que no necesariamente se traducen en hábitos saludables.

El aumento del IMC está inversamente asociado con las concentraciones séricas de vitamina D, lo que significa que las mujeres obesas tienen más probabilidades de ser deficiencia de vitamina D que las mujeres con un IMC normal. Una revisión sistemática de Cochrane encontró que la suplementación con vitamina D durante el embarazo puede reducir el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y preeclampsia, aunque no se observó específicamente que el beneficio aparente de la suplementación con vitamina D esté relacionado con el IMC. Sin embargo, se debe ofrecer un suplemento de vitamina D de 10 mcg al día a las mujeres obesas (Emanuel Orozco, 2020).

Se constata que existe un elevado índice de mujeres obesas en el Recinto Las Piñas, perteneciente al Cantón Milagro, generando altas consecuencias dentro de la planificación de embarazo o durante su periodo gestante.

Siendo este un problema de Salud Pública, la obesidad en la madre plantea riesgos para el feto, como el riesgo de anomalías fetales, incluidos los defectos del tubo neural y los defectos cardiovasculares, aunque el mecanismo por el que esto ocurre no está claro contrarrestarlo, ya que, si no tomamos la debida preocupación en ello, no se va a lograr las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo; es importante destacar que todas las políticas públicas y el Presupuesto General del Estado van destinados a alcanzar los objetivos establecidos.

En base a los antecedentes expuestos, se desarrolla una exhaustiva investigación para determinar cómo influye la obesidad para presentar complicaciones materno fetales en embarazadas que son pacientes del Centro de Salud Publico Las Piñas del Cantón Milagro,

perteneciente a la provincia del Guayas; donde se registrará y se recopilará información acerca de los riesgos asociados con la obesidad en el embarazo y el manejo de las mujeres obesas, desde la preconcepción hasta la finalización del período posnatal, con el fin de incentivar por medio de la promoción de hábitos saludables.

1.1.2 Delimitación del problema

El sobrepeso y la obesidad en gestantes están relacionados con complicaciones para la madre y el neonato, lo que será estudiado en la población de mujeres en la zona urbana de una ciudad del litoral de Ecuador.

Línea de Investigación: Salud Pública, Medicina Preventiva y Enfermedades que afectan a la población. Enfermedades Crónicas Degenerativas

Objeto de estudio: Influencia de la obesidad en relación a la presencia de patologías materno fetales en el embarazo.

Unidad de Observación: Mujeres gestantes

Tiempo: Enero A junio 2021

Espacio: Centro de Salud “Las Piñas”, área de ginecología.

1.1.3 Formulación del problema

- ¿Qué tipo de influencia tiene la obesidad en la presentación de complicaciones maternos fetales en embarazadas que acuden al centro de salud Las Piñas?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en las mujeres en estado de gestación que son pacientes del Centro de Salud Las Piñas?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales y económicos que inciden en la aparición de complicaciones materno fetales en las gestantes obesas que acuden al centro de salud las Piñas?

- ¿De qué manera se puede disminuir o prevenir la aparición de complicaciones crónicas en mujeres con obesidad en estado de gestación?

1.1.5 Determinación del tema

Influencia de la obesidad en presentación de complicaciones materno fetales en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Publico Las Piñas del Cantón Milagro – enero a junio 2021.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Contrastar la influencia de la obesidad para presentación de complicaciones materno fetales en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Publico Las Piñas del Cantón Milagro.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de obesidad en las embarazadas que acuden al centro de salud “Las Piñas”.
- Identificar los factores para la obesidad de las gestantes y la presentación de complicaciones materno fetales.
- Proponer un programa de promoción de hábitos saludables para disminuir la obesidad y prevenir la aparición complicaciones materno fetales en las embarazadas con obesidad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación que lleva como título “Influencia de la obesidad en complicaciones materno-fetales en usuarias del Centro de Salud Publico Las Piñas, del Cantón Milagro, de enero a junio 2021”, permitirá que la población femenina conozca más sobre los riesgos de la obesidad en el embarazo. El sobre peso y la obesidad son un problema de salud mundial. Las futuras madres con obesidad tienen mayor probabilidad de complicaciones durante y después del parto.

Un nivel alto del índice de masa corporal plantea desafíos para la exploración de anomalías y un mayor riesgo de pasar por alto anomalías fetales en mujeres gestantes como: parto prematuro, presentación de defectos congénitos al nacer en el niño/a, aborto espontáneo, hemorragias post parto, eclampsia, muerte materna entre otras. Dentro de esta indagación, es importante para identificar los diversos factores que inciden en la obesidad materna, con la finalidad de reducir la probabilidad de obtener una medición precisa de la translucencia nucal, lo que significa que es más probable que la detección del primer trimestre no tenga éxito. Los efectos de un IMC materno elevado duran más allá del tiempo en el útero, ya que las personas nacidas de madres obesas tienen más probabilidades de sufrir obesidad infantil y dentro de la edad gestacional duplica el riesgo de resistencia a la insulina en la edad adulta.

Las mujeres obesas o con exceso de peso que desean quedar embarazadas, deben ser orientadas y alentadas a perder peso anteriormente la gestación. Esto resalta la importancia de las consultas preconcepcionales y de planificación familiar. La prevención en la gestación y postparto resulta en un mejor resultado materno y fetal (Schiavetto & Tavares, 2018).

El desconocimiento de un estilo de vida saludable en este importante periodo, como es el embarazo, puede causar impacto en la salud de la madre y el hijo.

Además, las madres que aumentaron demasiado de peso durante el embarazo tenían más probabilidades de tener hijas con sobrepeso, incluso cuando sus hijas eran de mediana edad. Por lo tanto, la obesidad materna tiene consecuencias duraderas para la salud del feto, es decir, el crecimiento fetal generalmente se controla midiendo la altura del fondo sinfisario a partir de las 24 semanas. Sin embargo, es más probable que esto sea inexacto en mujeres obesas (Ramos, 2018).

En la obesidad materna se encuentran diferentes riesgos tanto obstétricos como neonatales, entre ellos prevalecen: trastornos hipertensivos como la eclampsia y preeclampsia, parto pretérmino, macrosomía fetal, alteraciones del trabajo de parto malformaciones anormalidades del crecimiento, prematuridad, distocia de hombros, la muerte fetal intrauterina es más prevalente en las mujeres obesas. Se estima que en estas se incrementa hasta 3 veces la probabilidad de muerte intrauterina que aquellas con un IMC normal (Rodríguez, 2020).

Se trata de emprender planes de prevención de primer nivel de atención, con sensibilización y capacitación a los profesionales de la salud, para que dispongan de la información nutricional necesaria e impartirla en el momento de brindar atención. Se debe promover que las mujeres en etapa de gestación, y su familia, reconozcan que la obesidad materna y sus complicaciones constituyen serios riesgos para la salud materno neonatal. También es necesario orientar en hábitos saludables y para prevenir todas las complicaciones que desencadenan una alimentación desequilibrada. Esto contribuye para que la sociedad mejore la calidad de vida y se disminuya la mortalidad materna neonatal (Rodríguez, 2020).

Al momento no existe trabajo de investigación de este problema en el Centro de Salud “Las Piñas”, donde se realiza el estudio sobre la influencia de la obesidad en la presentación de complicaciones materno fetales. El presente estudio servirá como línea base para futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

El aumento de peso gestacional (APG) es la cantidad de peso materno ganado entre la concepción y el momento del nacimiento, y el aumento de peso gestacional ideal sigue siendo incierto y es objeto de estudio en esta investigación, cabe destacar que no recomienda dar objetivos específicos de aumento de peso, pero recomienda centrarse en una dieta saludable para las mujeres obesas, es decir, el APG ideal debería ser de 5-9 kg, si el APG es excesivo, conduce a riesgos adicionales para el embarazo; el aumento excesivo de peso hasta las 20 semanas de gestación aumenta la probabilidad de desarrollar preeclampsia y tener defectos en el feto (Jiménez-Cruz, 2019).

2.1.2. Antecedentes referenciales

En la ciudad de Veracruz, México en el año 2018 la Dra. Gabriela Dávila en su artículo sobre “Las complicaciones obstétricas perinatales en embarazadas con obesidad”, determina las complicaciones obstétricas y perinatales en las mujeres con obesidad, se recomienda a las mujeres que se someten a una cirugía bariátrica que no conciben durante al menos un año después de la cirugía, debido que es cuando se produce la pérdida de peso más rápida y existe un mayor riesgo de alteraciones nutricionales y electrolíticas durante este período, lo que teóricamente podría tener implicaciones para el desarrollo fetal. Sin embargo, actualmente falta evidencia para apoyar esta recomendación (Dávila Cruz, 2018).

Utrilla Oropeza en la ciudad de Puebla, México (2019), destacó que las mujeres obesas deben recibir asesoramiento dietético durante el embarazo; el consejo básico que se puede dar en la reserva es no comer para dos. Además de aconsejar a las mujeres que los requisitos de energía no cambian en los primeros seis meses del embarazo y que durante los últimos tres meses solo se

requieren 200 calorías adicionales por día, dentro del cual recomienda media hora de actividad moderada al día. Bajo una serie de ensayos controlados aleatorios de intervención dietética y/o conductual para mujeres obesas para limitar el aumento de peso durante el embarazo no ha podido demostrar una reducción en la probabilidad de tener un feto con patologías o de desarrollarlo (Utrilla Oropeza, 2019).

Según la investigación de Cazco Balseca 2019 que trato sobre las “Complicaciones materno fetales en el embarazo a término en pacientes con Sobrepeso y Obesidad” del cantón Pasaje Provincia del Oro, en el cual nos describe que la modificación del estilo de vida durante el embarazo podría reducir los defectos patológicos, pero es posible que no cambie los resultados del embarazo. Los medicamentos para bajar de peso no se recomiendan durante el embarazo. Hay pruebas de que el topiramato aumenta la tasa de paladar hendido y la lorcaserina conduce a una reducción del peso al nacer en estudios con animales. El uso de metformina en el embarazo no redujo la macrostomia, ni mejoró los resultados generales del embarazo en un ensayo terapéutico y no se recomienda para controlar el peso durante el embarazo (León, 2019).

En estudio realizado en 2017 por Saldarriaga Zambrano, “Obesidad como factor de riesgos en gestantes atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor”, cantón Santa Elena, hay alguna evidencia que sugiere que la pérdida de peso durante el embarazo puede aumentar el riesgo de tener un feto pequeño para la edad gestacional, por lo tanto, el consejo debe centrarse en mantener GPG dentro de los límites saludables, en lugar de perder peso. Evitar un GPG excesivo tiene beneficios para el futuro, ya que es probable que aquellas con un GPG aumentado registren un IMC más alto en embarazos posteriores. La pérdida de peso entre embarazos reduce la incidencia de preeclampsia y bebés con patologías en embarazos posteriores. Por lo tanto, aunque las intervenciones de estilo de vida prenatales no parecen mejorar los resultados en el embarazo actual, al reducir el GPG total, podrían reducir los riesgos que plantea para la salud de la mujer un IMC elevado después del embarazo (Saldarriaga Zambrano, 2018).

En la investigación realizada por Carrera Sevillano 2020 el cual tuvo como objetivo determinar “Las principales complicaciones materno-fetales en mujeres obesas”. El mismo que partiendo que,

las mujeres obesas tienen un mayor riesgo de parto disfuncional y cesárea. Existe un mayor riesgo de mortalidad intraparto, ingreso a la unidad neonatal y muerte neonatal. El riesgo relativo de muerte neonatal aumenta con el IMC, por lo tanto, se debe realizar una planificación cuidadosa del momento del parto, el modo y el lugar del parto durante la atención prenatal para ayudar a minimizar estos riesgos. El desarrollo de cualquier complicación, como la preeclampsia o GPG afectará la decisión sobre cuándo inducir el parto y los médicos deben seguir las pautas relacionadas con estas condiciones (Sevillano, 2020).

2.1.3. Fundamentación

2.1.3.1. Fundamentación Teórica

CONTROL PRENATAL

El control prenatal son indicadores de mortalidad y de morbilidad maternas y perinatal, la información y la educación prenatales incrementan la calidad de vida de la madre durante el primer año después del parto. El control prenatal incluye actividades orientadas a la prevención, detección y tratamiento oportunos de las condiciones que pudiesen ser peligrosas para la madre o para el feto (Mayorga-Mogollón et al., 2019).

OBESIDAD

Es considerada una enfermedad crónica, progresiva y compleja asociada a factores de riesgo ambientales y genéticos, está estrechamente relacionada con las principales causas de morbilidad y discapacidad, con una repercusión importante en la calidad y esperanza de vida. La clasificación de la obesidad establecida por la OMS se basa en el IMC, cuyo valor corresponde a un IMC igual o superior a 30 kg/m² (Jiménez-Cruz, 2019).

OBESIDAD MATERNA

Las mujeres obesas tienen más probabilidades que las mujeres con un IMC normal de tener un embarazo prolongado. Ofrecer la inducción del trabajo de parto a término para las mujeres obesas

puede reducir el riesgo de cesárea para las mujeres nulíparas y multíparas, en comparación con el manejo expectante. Después de la inducción del trabajo de parto por embarazo prolongado, el 61% de las mujeres nulíparas obesas tuvo un parto vaginal, en comparación con el 76% de las mujeres con un IMC normal. Sin embargo, el 90% de las multíparas obesas lograron un parto vaginal después de la inducción del trabajo de parto. En general, las mujeres multíparas obesas que por lo demás están sanas tienen menos probabilidades de necesitar una intervención obstétrica que las mujeres nulíparas con un IMC normal. Al discutir el momento del parto, el riesgo de cesárea debe discutirse con las mujeres, teniendo en cuenta sus factores de riesgo, como la paridad y cualquier otra comorbilidad (Tipte_ba.pdf, s. f.2019).

Otras medidas fetales de bienestar, como las puntuaciones de APGAR, no fueron significativamente diferentes entre los grupos de inducción y manejo expectante, ni tampoco el número de cesáreas o partos instrumentales. Estos datos deben discutirse con las mujeres con sospechas patológicas de feto al considerar el momento del parto (Franco, 2017).

Se ha comprobado que existen riesgos y dificultades en el embarazo, incremento de la morbilidad de parto, las cuales se hallan de manera directa asociadas con el desmesurado aumento de peso que se recibe a lo largo del embarazo, por lo que la obesidad se considera como la patología que genera más inconvenientes en las mujeres gestantes, deduciendo que es fundamental el estado nutricional adecuado preconcepcional, por lo cual se necesita en la salud materna así como la del producto en formación.

Las secuelas de la obesidad se asocian con complicaciones tanto para la madre como para el bebé durante el embarazo y el parto, incluido un aumento de la tasa de mortinatos, cesáreas y distopía del hombro. Además de estas complicaciones inmediatas, los estudios han demostrado que los hijos de madres obesas tienen más probabilidades de desarrollar obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en el futuro, además de sufrir abortos independientemente del procedimiento que se utilizó para la concepción.

ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO

La obesidad es reconocida como una epidemia mundial debido a su incidencia en continuo aumento, aunque el pilar del tratamiento de la obesidad mórbida se ha convertido en la cirugía bariátrica; su eficacia para lograr una pérdida de peso sustancial y mejorar las comorbilidades relacionadas con la obesidad ha sido bien establecida. Los diferentes tipos de procedimientos bariátricos (ej., de malabsorción frente a restrictivos) pueden tener efectos distintivos sobre la absorción y el metabolismo de los nutrientes. Los cambios complejos relacionados con la cirugía bariátrica pueden aumentar el mayor riesgo de agotamiento de micronutrientes que plantean los cambios fisiológicos relacionados con el embarazo, peso muy bajo y también la posibilidad de defectos congénitos (Guía Control Prenatal.pdf, s. f.).

Además, estas deficiencias pueden afectar los resultados maternos y perinatales. Durante el embarazo normal, los niveles de hierro, ácido fólico, vitaminas liposolubles y vitaminas B1, B6 y B12 disminuyen, junto con una mayor necesidad de minerales y oligoelementos. Las deficiencias de algunos de estos nutrientes se informan con frecuencia después de procedimientos bariátricos tanto restrictivos como de malabsorción (por ejemplo, hierro, folato, vitaminas B1, B12 y D), mientras que otros se encuentran principalmente después de procedimientos de malabsorción (vitaminas A, K, E, calcio, zinc). y cobre) (Pacheco-Romero, 2017).

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

La creciente evidencia sugiere que esto no refleja simplemente la transmisión de genes obesogénicos de madre a hijo. Por ejemplo, los estudios de hermanos discordantes por exposición en el útero a la obesidad materna muestran que el hermano expuesto a la obesidad materna tiene mayor adiposidad y mayor resistencia a la insulina, lo que demuestra que el mayor riesgo de enfermedad metabólica se suma a los factores hereditarios o del estilo de vida actual. Los estudios en animales han demostrado relaciones causales entre la obesidad durante el embarazo y el aumento de peso de la descendencia.

Además, demostraron que este aumento de peso a menudo está precedido por hiperfagia, lo que implica un control neuronal alterado de la ingesta de alimentos como un mecanismo subyacente. El hipotálamo juega un papel crítico dentro del cerebro en el mantenimiento de la

homeostasis energética al detectar y responder a los cambios en el estado de los nutrientes, y recientemente se ha demostrado que las variantes genéticas raras que afectan el desarrollo hipotalámico temprano están asociadas con la obesidad (McMillan, 2008).

El riesgo teórico de desnutrición fetal y deterioro del crecimiento durante el temprano período de pérdida de peso catabólica después de la cirugía llevó a varias guías de sociedades profesionales a recomendar retrasar el embarazo por la falta de consenso entre las guías en cuanto a las recomendaciones nutricionales durante el embarazo poscirugía bariátrica, evaluando el estado nutricional materno después de la cirugía bariátrica y su asociación con los resultados del embarazo, con el fin de informar mejor la toma de decisiones y el asesoramiento previo a la concepción en esta población de pacientes de alto riesgo (McMillan, 2008).

MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna requiere un enfoque holístico, debido que puede ser un factor de riesgo potencialmente modificable para los resultados adversos del embarazo. Las mujeres que padecen obesidad deben recibir asesoramiento, idealmente en el período previo a la concepción, sobre los riesgos maternos específicos asociados con el embarazo, para evitar el riesgo de ingreso a la unidad de cuidados intensivos maternos, riesgo de morbilidad neonatal; y mayores riesgos de complicaciones de la herida, hemorragia posparto, hospitalización prolongada, preeclampsia, parto por cesárea y macrosomía. Una reducción modesta en la pérdida de peso (5%-7%) puede mejorar significativamente los resultados del embarazo, y se debe asesorar a las mujeres sobre las intervenciones de dieta y ejercicio antes del embarazo. Los estudios también han demostrado que la cirugía bariátrica reduce el riesgo de diabetes gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo y bebés grandes para la edad gestacional en comparación con mujeres con obesidad (Valles, 2021).

ABORTO ESPONTÁNEO

El aborto espontáneo se considera una de las complicaciones más comunes y graves durante el embarazo temprano, con una incidencia del 10% al 15% de todos los embarazos reconocidos. El aborto espontáneo puede atribuirse a anomalías estructurales o cromosómicas que afectan al embrión en desarrollo. Sigue siendo tanto intrínseco como extrínseco, incluidos factores genéticos,

hormonales, inmunológicos, demográficos y ambientales. El período gestacional podría aumentar los riesgos de complicaciones tardías del embarazo, como el parto prematuro.

El aborto espontáneo se define como la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y con un peso fetal de 500 g o menos. El aborto espontáneo se puede dividir en dos categorías: aborto espontáneo y aborto inducido. Se cree que el aborto espontáneo ocurre repentinamente antes de la semana 20 de embarazo debido a: cambios cromosómicos que no se corresponden con el desarrollo fetal normal, diabetes tipo I no detectada, infecciones maternas infecciosas y cambios en la anatomía uterina (Ball K, 2002).

Las complicaciones comienzan a lo largo del primer trimestre de embarazo y tienen la posibilidad de darse con anterioridad, a lo largo de y a partir del parto, los primeros problemas es la prueba física y el ultrasonido, gracias a la desmesurada acumulación de grasa en la gestante. La prueba física muestra inconvenientes al evaluar la postura fetal en los últimos meses del embarazo, la elevación uterina podría ser difícil valorar, por lo que tienen la posibilidad de existir fallas y se puede prescribir existente un retardo de incremento intrauterino, macrosomía fetal, se debería nombrar que la obesidad está vinculada con los ciclos menstruales irregulares y por lo que se crea cierto desconcierto para lograr indicar una fecha posible de parto en la gestante (Fundación Colombiana de Obesidad, 2011).

PARTO PREMATURO

El parto prematuro es un proceso de transición epidemiológica y nutricional caracterizados por una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, se puede entenderse como cambios fisiológicos, estructurales y metabólicos permanentes que resultan de lesiones o estímulos durante una etapa crítica del desarrollo, dicha complicación tiene lugar cuando los procesos ideales de crecimiento y desarrollo fetal son interrumpidos por factores hostiles, principalmente durante la organogénesis y en el desarrollo de los sistemas esenciales. La complejidad de la interacción intrauterina entre el binomio madre-hijo y el fenómeno de programación fetal, que parece causar cambios endógenos, desregular la homeostasis orgánica y, a largo plazo, predisponer a los individuos a enfrentar eventos adversos en la vida adulta (Ball K, 2002).

Aunque la inmadurez biológica de las mujeres gestantes fue durante mucho tiempo la razón de las complicaciones maternas y los resultados adversos del parto prematuro en los embarazos, por lo tanto, el nacimiento prematuro es apropiado para examinar cómo las alteraciones de la estimulación sensorial y sensoriomotora temprana, estrictamente relacionadas con esta condición, podrían impactar en la representación corporal, con probables efectos a largo plazo en el procesamiento corporal. Además, incluso en ausencia de complicaciones clínicas y daño cerebral en los niños prematuros presentan secuelas negativas a largo plazo en una amplia gama de dominios neuropsicológicos (Fundación Colombiana de Obesidad, 2011).

PESO DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un estado de modificaciones fisiológicas causadas por la gestación y la lactancia y por el intenso crecimiento y desarrollo del feto. La ganancia de peso total actualmente recomendada durante el embarazo y de acuerdo al IMC antes del embarazo, se muestra en la tabla 1; se sugiere que sea 11 a 19 kg en el embarazo gemelar (semana 28). Las mujeres embarazadas suelen ganar de 1 a 2 kg en el primer trimestre. Según los nuevos valores recomendados, las mujeres de peso normal deben aumentar 0,4 kg por semana en el segundo y tercer trimestres del embarazo. Las mujeres con peso bajo deben ganar un poco más (0,5 kg por semana) y las mujeres con sobrepeso un poco menos (0,3 kg por semana). Las mujeres obesas deben ganar 0,2 kg por semana (Pacheco-Romero, 2017).

Tabla 1 - Clasificación del Índice de masa corporal

Categoría del paciente	Índice de masa corporal
< 18.5	Bajo peso o delgadez
18.5 a 24.9	Peso normal, sano o saludable
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad I
35 a 39.9	Obesidad II
> 40	Obesidad III o Mórbida

Fuente: Herramientas educativas para pacientes renales, por M. Mancini, 2016.

2.2 MARCO LEGAL

La Asamblea General de las Naciones Unidas, proclama la presente declaración universal de derechos humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015).

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 Del Ecuador, 2008).

El artículo de la Constitución de la Republica 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 (Asamblea Nacional Del Ecuador, 2008).

Según el objetivo I 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 (Asamblea Nacional Del Ecuador, 2008).

El presente objetivo es importante para el trabajo de investigación debido que se enfoca a la salud con relación a la atención preventiva, mediante la exploración sobre la obesidad en las mujeres embarazadas, lo cual permite conocer los factores que ocasiona para crear estrategias o programas que condesciendan prevenir complicaciones en la salud en la mujer gestante y en el neonato.

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. 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 obesidad 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 (Asamblea Nacional Del Ecuador, 2008)

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. Hipótesis general

- La obesidad influye significativamente en la presentación de complicaciones materno fetales en mujeres que acude al Centro de Salud “Las Piñas”.

2.3.2 Hipótesis específica

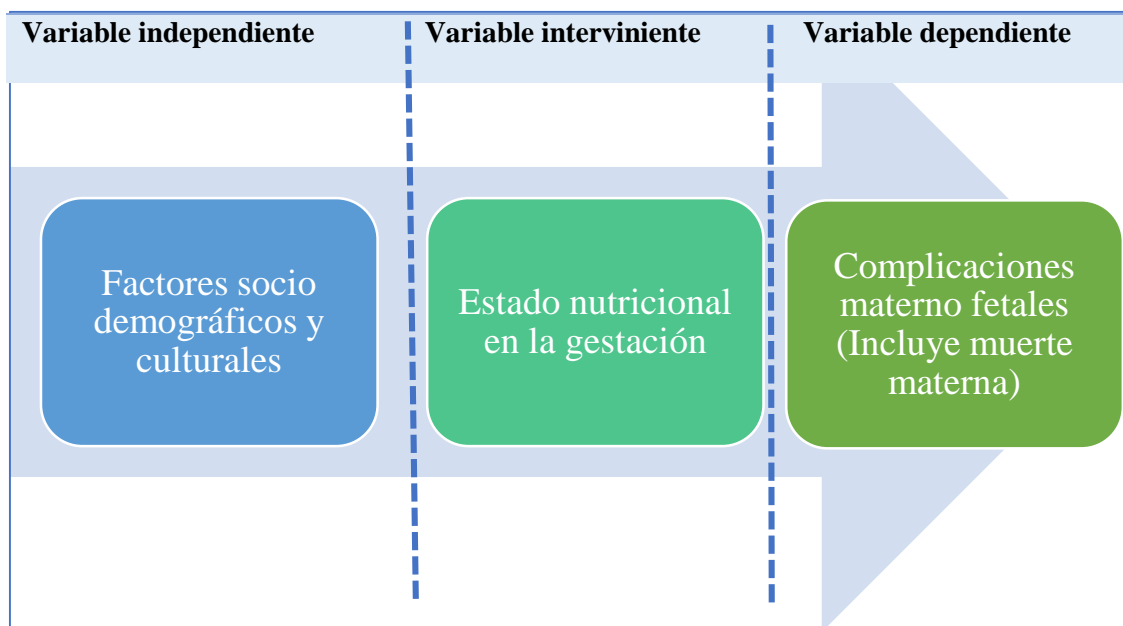
- La prevalencia de la obesidad de las embarazadas influye en la presencia de complicaciones materno fetales.
- Los factores socioculturales y económicos inciden en la obesidad y complicaciones materno fetales.
- La promoción de hábitos saludables disminuye la obesidad y contribuye a prevenir la aparición de complicaciones materno fetales

2.3.3 Declaración de Variables

Variable independiente: Estado nutricional en la gestación

Variable Dependiente: Factores sociodemográficos y culturales del estado nutricional

Tabla 2 - Mapa Conceptual de Variable



Nota: Esta tabla muestra las variables que se utilizarán dentro del estudio planteado

2.3.4 Operacionalización de las Variables

Tabla 3 - Matriz de Operacionalización

Nombre de la variable	Descripción VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ITEM
Factores socio demográficos y factores culturales	Sociodemográfico se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos,	Socioeconómicos y Culturales	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad de la gestante ● Etnia ● Escolaridad ● Ocupación ● Nivel económico 	Indicar si es nominal u ordinal 12 a 19 años 20 a 34 años (ordinal) ≥35 años Mestiza Montubia Indígena (nominal) Blanca Negra Primaria completa Primaria incompleta (nominal) Secundaria Bachiller superior empleado desempleado (nominal) ingreso menor al básico ingreso básico (ordinal) ingreso mayor al básico
Estado nutricional de las gestantes	El estado nutricional de las gestantes se utiliza para predecir el riesgo posible como peso bajo, sobrepeso, obesidad para determinar las recomendaciones en relación con la poca ganancia o excesiva de	IMC	<ul style="list-style-type: none"> ● Bajo Peso ● Normal ● Sobrepeso ● Obesidad 	¿Según su índice de masa corporal, cómo ha sido diagnosticada? Bajo peso Peso normal (ordinal) Sobrepeso Obesidad

			<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 	<p>Un día__</p> <p>- En esta semana, cuántas veces usted ha consumido vegetales: Todos los días__ Cuatro días__ Tres días__ Un día__</p> <p>-En esta semana, cuántas veces ha consumido usted alguno de estos preparados: salchipapas, papipollo, hot dog, hamburguesa, pollo a la brasa con chifle, empanadas de harina, corviche frito. 5-7 veces__ 2-4veces__ 1 vez__ Nada__</p> <p>Esta semana, cuántas veces realizó usted actividad física como caminata, natación, ciclismo,</p> <p>7__ 4-6__ 3-5__ 1-2__ 0__</p> <p>Usted piensa que la actividad física durante el embarazo es: Muy riesgosa__ Poco riesgosa__ Algo favorable__ Muy favorable__ Totalmente saludable__</p>
Complicaciones en el embarazo y/o parto	Son factores tanto reversibles como irreversibles que pueden complicar tanto el	Controles Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia médica 	EN SU ÚLTIMO EMBARAZO (el anterior a éste) ¿cuántos controles médicos se realizó?

	embarazo o el parto, a la madre y el producto	Factores Patológicos Predisponentes Y adquiridos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Antecedentes patológicos personales • Antecedentes Patológicos familiares 	<p>1a 3 controles 1a 5 controles 6 a 9 controles Ninguno</p> <p>¿Cuántos controles médicos tiene Ud. hasta el momento en el EMBARAZO ACTUAL:</p> <p>1a 3 controles 1a 5 controles 6 a 9 controles Ninguno</p> <p>¿En qué semana de gestación se encuentra? (ordinal) 4 a 12 semanas 13 a 28 semanas 29 a 40 semanas</p> <p>¿En este embarazo, Ud. presenta una o algunas de las siguientes dolencias? (nominal) Hipertensión___ Diabetes___ Colesterol alto___ Triglicéridos altos___ No lo sé___ No recuerda___ Ninguna___ Otra, cuál_____</p> <p>¿En anteriores embarazos, Ud. presentó alguna de estas complicaciones? (nominal) Preeclampsia Eclampsia Aborto espontáneo Diabetes gestacional Parto Prematuro</p>
--	---	--	--	---

				<p>¿Entre sus antecedentes familiares existen personas que presentan las siguientes patologías? (nominal)</p> <p>Diabetes Hipertensión arterial Obesidad Otros Ninguna</p>
--	--	--	--	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, de corte transversal pues se hace una sola medición de indicadores. Se acude a la utilización de la estadística con la finalidad de aprobar o descartar una hipótesis planteada, por medio del proceso deductivo. Es un estudio de campo debido a que hay una interrelación con las usuarias en estudio por medio de la encuesta a las embarazadas de la comunidad.

3.1.1. Tipos de investigación

El estudio fue de diseño no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables. Este tipo de investigación es de enfoque cuantitativa puesto que, valiéndonos de ámbito estadístico, realizaremos análisis a partir de mediciones numéricas para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema sus causa y efectos.

Tipo descriptiva ya que nos va a permitir detallar, especificar propiedades importantes de este grupo de gestantes.

3.1.2 Diseño de Investigación

La investigación es de corte Transversal, donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Nuestro estudio es de campo, vamos extraer datos e informaciones teniendo la interrelación con las usuarias embarazadas que asisten regularmente a las consultas al centro de salud Las Piñas del Cantón Milagro provincia del Guayas.

3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

P posibilidad que ocurra un evento	$p=0.5$
Q posibilidad que no ocurra el evento	$q=0.5$
E error, se considera 5%	$E= 0.05$
Z nivel de confianza para que ocurra 95%	$Z= 1.962$

3.2.5 Tamaño de la muestra de gestantes sin obesidad

Mediante el censo obstétrico también se constata que de enero a junio 2021 el centro de salud LAS PIÑAS constan con 156 embarazadas, de las cuales se tenemos 96 gestantes sin obesidad.

3.2.6 Proceso de selección

Para el proceso de selección de la muestra se escogieron al azar las historias clínicas de ambos grupos, atendidas en el CS Las Piñas en el cantón de San Francisco de Milagro, provincia del Guayas. El método utilizado fue muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión en estrato gestantes con obesidad

- Pacientes embarazadas que tenían un IMC mayor a 30.
- Las embarazadas que accedieron a participar.

Criterios de inclusión en estrato gestantes sin obesidad

- Pacientes embarazadas tuvieron con IMC menor a 30.
- Las embarazadas que no accedieron a participar.

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1. Método Teórico

Hipotético-Deductivo

El método utilizado para la presente investigación fue el deductivo el cual tiene la particularidad pues comienza la investigación por medio la revisión del contexto teórico para

posteriormente dictar conclusiones en base de la información obtenida. El método deductivo está sujeto al razonamiento lógico pues tiene la característica de llegar a conclusiones específicas.

Analítico – Sintético

El método analítico posibilita 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 (Ávila et al., 2020).

3.3.2. Técnicas e instrumentos

Al ser una investigación cuantitativa la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, el cual fue aplicado a las mujeres embarazadas en la ciudadela las Piñas en el cantón de San Francisco de Milagro, provincia de Guayas.

Instrumento: utilizado es el cuestionario realizado por el investigador y luego validado por juicio de experto y especialista. El mismo instrumento que se realizó en base a los objetivos de la investigación.

Encuesta: Los ítems 3, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14 del cuestionario se encuentran asociados con el objetivo general del estudio, donde se determina la influencia de la obesidad para presentación de complicaciones materno fetales en embarazadas, describiendo lo siguiente: Ítem 3 – Escolaridad: Primaria completa, Primaria incompleta, Secundaria, bachiller, Superior; Ítem 5 – Ingresos económicos familiar; Ingreso básico, Ingreso menor al básico, Ingreso mayor al básico; Ítem 6 – Cree Ud. ¿Que la obesidad pone en riesgo su salud? Si, No, No sabe; Ítem 7 – ¿Cree usted que la obesidad materna es de alto riesgo durante el período de gestación? Si, No, No sé; Ítem 12.- ¿En este embarazo, Ud. presenta una o algunas de las siguientes dolencias? Hipertensión, Diabetes, Colesterol alto, Triglicéridos altos, No lo sé, No recuerda, Ninguna, Otra, cuál; Ítem 13.- ¿En anteriores embarazos, Ud. presentó alguna de estas complicaciones? Preeclampsia, Eclampsia, Aborto espontáneo, Diabetes gestacional, Parto Prematuro. Ítem 14.- ¿Entre sus antecedentes familiares existen personas que presentan las siguientes patologías? Diabetes, Hipertensión arterial, Obesidad, Otros, Ninguna.

Los ítems 8, 9, 10, 11, 15 se encuentran asociados con el primer objetivo específico, el cual indica determinar la prevalencia de obesidad en embarazadas. Ítem 8 – ¿En qué semana de gestación se encuentra? 4 a 12 semanas, 13 a 28 semanas, 29 a 40 semanas; Ítem 9 - EN SU ÚLTIMO EMBARAZO (el anterior a éste) ¿cuántos controles médicos se realizó? Ninguno, 1 a 3 controles, 4 a 5 controles, 6 a 9 controles; Ítem 10 – ¿Cuántos controles médicos tiene Ud. hasta el momento en el EMBARAZO ACTUAL: 1 a 3 controles, 4 a 5 controles, 6 a 9 controles, Ninguno Ítem 11? - ¿Según su índice de masa corporal como ha sido diagnosticada? Bajo peso, Peso normal, Sobrepeso, Obesidad; Ítem 15 – ¿UD conoce si tiene.? Peso normal, peso bajo, sobrepeso, obesidad I, obesidad II, Obesidad III, no sabe.

Los ítems 1, 2, 4, 16, 17, 18 se encuentran vinculados con el segundo objetivo específico, el cual establece identificar los factores para la obesidad en gestantes y la presentación de complicaciones materno fetales; Ítem 1 – ¿Qué edad tiene? 12 a 19 años, 20 a 34 años, ≥ 35 años; Ítem 2 – ¿A qué etnia pertenece?, Mestiza Montubia, Indígena, Blanca, Afrodescendiente; Ítem 4 – ¿Se encuentra ud. trabajando? Si, No; Ítem 16 – ¿Lleva registro de niveles de perfil lipídico (colesterol y triglicéridos) en los últimos 3 meses?, Siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces, nunca; Ítem 17 – ¿Lleva registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses?, siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces, nunca; Ítem 18 – ¿Lleva registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica?, siempre, casi siempre, algunas veces, muy pocas veces, nunca.

Los ítems 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, se encuentra enlazado con el tercer objetivo específico, el cual es Proponer un programa de promoción de hábitos saludables para disminuir la obesidad y prevenir la aparición complicaciones materno fetales en las embarazadas con obesidad. Ítem 19 – ¿Ha recibido asesoría nutricional en este embarazo? SÍ, NO, NO RECUERDA; Ítem 20 – ¿Las indicaciones otorgadas en asesoría nutricional, en este embarazo, usted las ha cumplido: Totalmente, Casi todo, A medias, Muy poco, Nada; Ítem 21 – En esta semana, ¿Cuántas veces usted ha consumido frutas? Todos los días, Cuatro días, Tres días, Un día.

Ítem 22 – En esta semana, ¿Cuántas veces usted ha consumido vegetales? Todos los días, Cuatro días, Tres días, Un día. Ítem 23 – En esta semana, cuántas veces ha consumido usted alguno de estos preparados: salchipapas, papipollo, hot dog, hamburguesa, pollo a la brasa con chifle, empanadas de harina, corviche frito. 5-7 veces, 2-4 veces, 1 vez, Nada, Nunca. Ítem 24 – Esta semana, ¿Cuántas veces realizó usted actividad física como caminata, natación, ciclismo? 7

veces, 4-6 veces, 3-5 veces, 1-2 veces. 0 veces. Ítem 25 – Usted piensa que la actividad física durante el embarazo es: Muy riesgosa, Poco riesgosa, Algo favorable, Muy favorable, Totalmente saludable.

3.4. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO 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 y para el análisis de correlación SPSS, el cual sirve para poder procesar los datos de manera adecuada.

3.5. 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. Este trabajo investigativo contó con el consentimiento informado de las gestantes(anexo)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La población del presente estudio corresponde a las embarazadas que asisten al centro de Salud Las Piñas de enero a junio de 2021. La muestra estudiada provino de una población de 156 embarazadas, de la cual, se fueron seleccionadas 101 embarazadas, las mismas cumplen con los criterios de inclusión del estudio “La influencia de la obesidad en presentación de complicaciones maternos fetales”, nos expresan los siguientes resultados:

Tabla 4 - Edad de la Usuaría

	Frecuencia	Porcentaje
12 a 19 años	22	21,8

20 a 34 años	55	54,5
mayor de 35 años	24	23,8

Total	101	100
--------------	-----	-----

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Edad de la usuaria

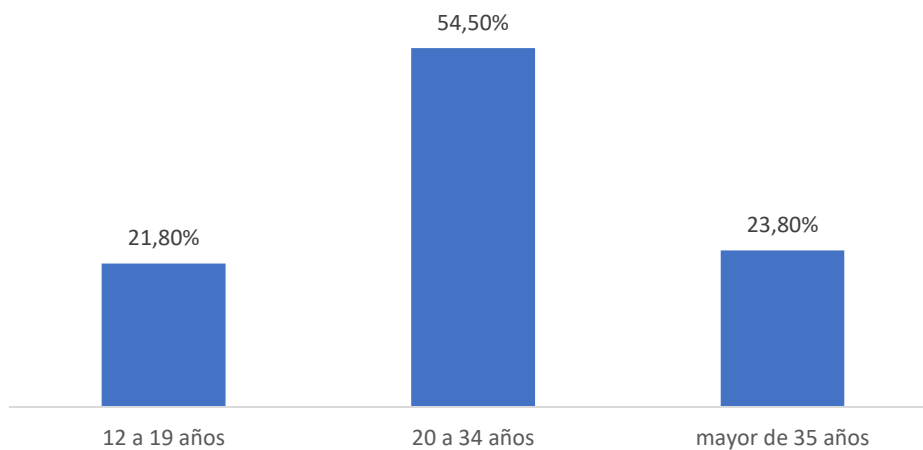


Gráfico 1 - Edad de la Usuaria

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación

La mayor parte de las participantes en el estudio están entre 20 y 34 años, con 54,5%. Las mujeres mayores de 35 años son 23,8% de encuestadas.

Tabla 5 - A qué etnia pertenece

	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	87	86,1
Montubia	3	3,0
Indígena	1	1,0
Blanca	5	5,0
Afroecuatoriana	5	5,0
Total	101	100

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

A qué etnia pertenece

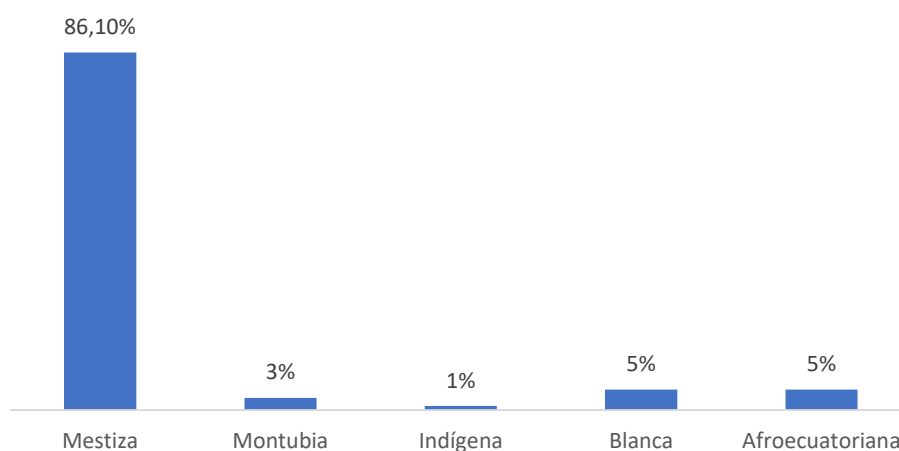


Gráfico 2 - A qué etnia pertenece
Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

La etnia más frecuente de las embarazadas encuestadas es la mestiza con 86,1%.

Tabla 6 - Nivel de estudio

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	16	15,8
Primaria completa	8	7,9
Secundaria incompleta	21	20,8
Secundaria completa	45	44,6
Superior	11	10,9
Total	101	100,0

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

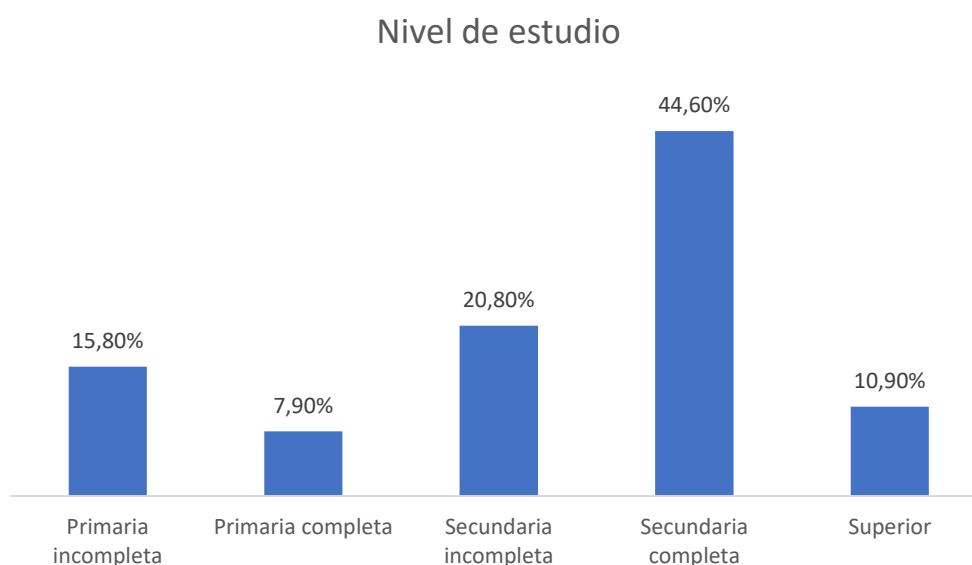


Gráfico 3 - Nivel de estudio

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

En el estudio no se encuentra mujeres analfabetas, pero 15,8% no completó estudios de nivel primario. En el grupo de participantes, se evidencia 44,6% completa estudios secundarios y 20,8% tienen secundaria completa. Un significativo 10,9% ha accedido a estudios de nivel superior. El nivel educativo por debajo de secundaria incompleta es 44,6%, y el nivel educativo secundario o superior es mayoritario con 55,5%.

Tabla 7 - Situación actual de empleo

	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	34,7
NO	66	65,3
Total	101	100,0

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

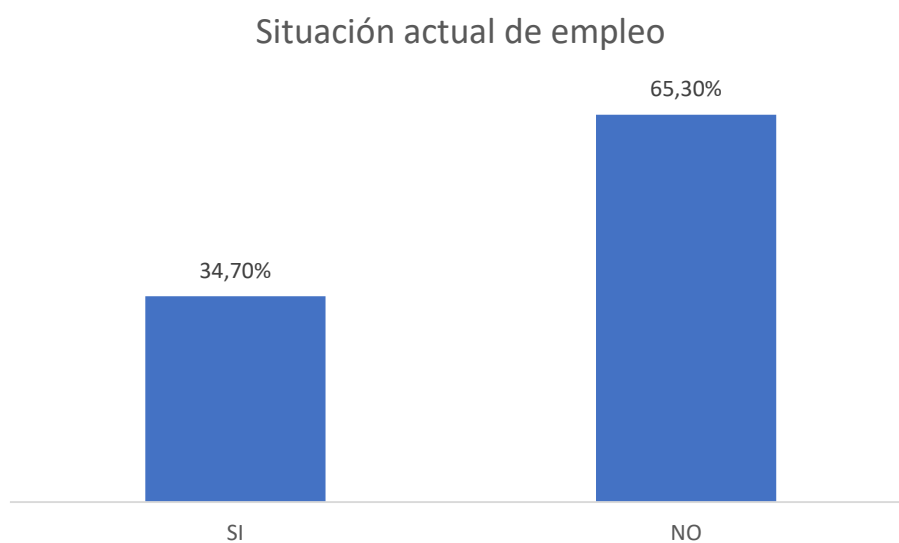


Gráfico 4 - Situación actual de empleo

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación: *En las usuarias encuestadas se aprecia que 65% no se encuentran empleada.*

Tabla 8 - Ingreso económico mensual

	Frecuencia	Porcentaje
Básico	50	49,5
Mayor a Básico	16	15,8
Menor a Básico	35	34,7
Total	101	100,0

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

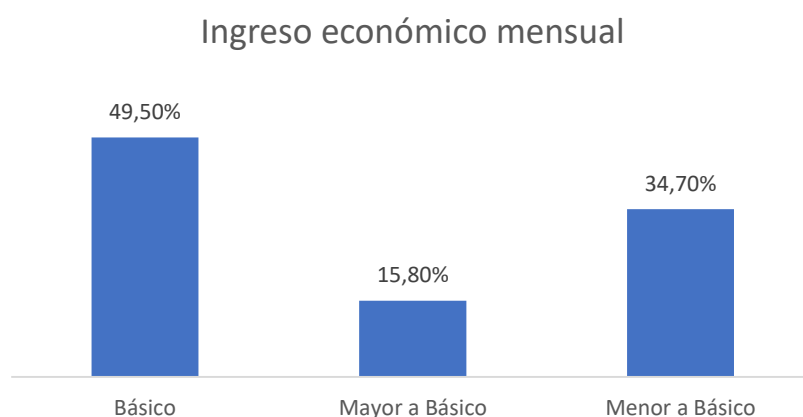


Gráfico 5 - Ingreso económico mensual

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

En las mujeres en período de gestación se evidencia que 49,5% tiene un ingreso básico familiar mensual en sus hogares, mientras que 34,7% cuenta con un ingreso familiar menor al básico. Esto significa que 84,2% forman parte de familias con ingresos básicos o menos. El estudio se centra en mujeres adultas jóvenes, auto identificadas como mestizas. Llama la atención que la mayor parte tiene estudios secundarios y superiores, así como el alto nivel de desempleo entre ellas. Los ingresos son básicos o menores en la inmensa mayoría de ellas. Los datos sociodemográficos prevalentes caracterizan a las mujeres participantes en el estudio como sector empobrecido o de escasos recursos económicos.

Tabla 9 - Índice de Masa Corporal de las usuarias

	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal	29	28,7
Sobrepeso	20	19,8
Obesidad grado I	24	23,8
Obesidad grado II	23	22,8
Obesidad grado III	4	4,0
Obesidad Extrema	1	1,0
Total	101	100,0

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Índice de Masa Corporal de las usuarias

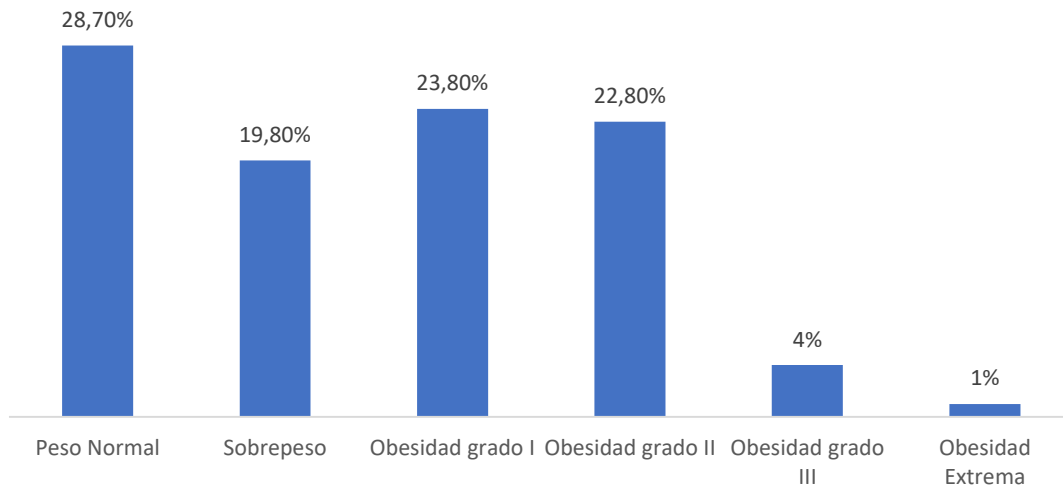


Gráfico 6 - Índice de Masa Corporal de las usuarias
Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

En cuanto al índice de masa corporal de las gestantes encuestada se evidencia que la obesidad en sus distintos grados, suma 50,6%, de la siguiente forma: obesidad grado I, 23,8%; obesidad grado II, 22,8%; y 4% con obesidad grado III. En comparación, las gestantes con peso normal 28,7% y las gestantes con sobrepeso es 19,8%.

La investigación encuentra evidente que la prevalencia de obesidad en las mujeres gestantes es preocupante porque menos de la tercera parte de gestantes tiene una masa corporal en el rango normal, y las dos terceras partes tiene sobrepeso y obesidad.

Complicaciones de las gestantes participantes

Las complicaciones más frecuentes en las mujeres con IMC normal, son diabetes y colesterol alto. En las mujeres con sobrepeso y obesidad en todos sus niveles las más frecuentes son colesterol alto y triglicéridos altos.

Aparentemente en este último grupo, no hay diabetes. Resalta el nivel de desconocimiento de su estado nutricional pues, prácticamente la mitad de mujeres de toda la muestra que, responden no saberlo.

Tabla 10 - Complicaciones en el embarazo según IMC

	Hiper tensión	Diabe tes	Colester ol alto	Trigli cér. altos	No lo sé	No recuer da	Total
Gestantes con IMC normal	0,0%	3,4%	3,4%	0,0%	13,8 %	3,4%	75,9%
Gestantes con IMC en sobrepeso	0,0%	0,0%	15,0%	15,0 %	20,0 %	0,0%	50,0%
Gestantes con IMC en obesidad (I, II, III y extrema)	4,0%	1,0%	16,8%	7,9%	15,8 %	1,0%	42,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

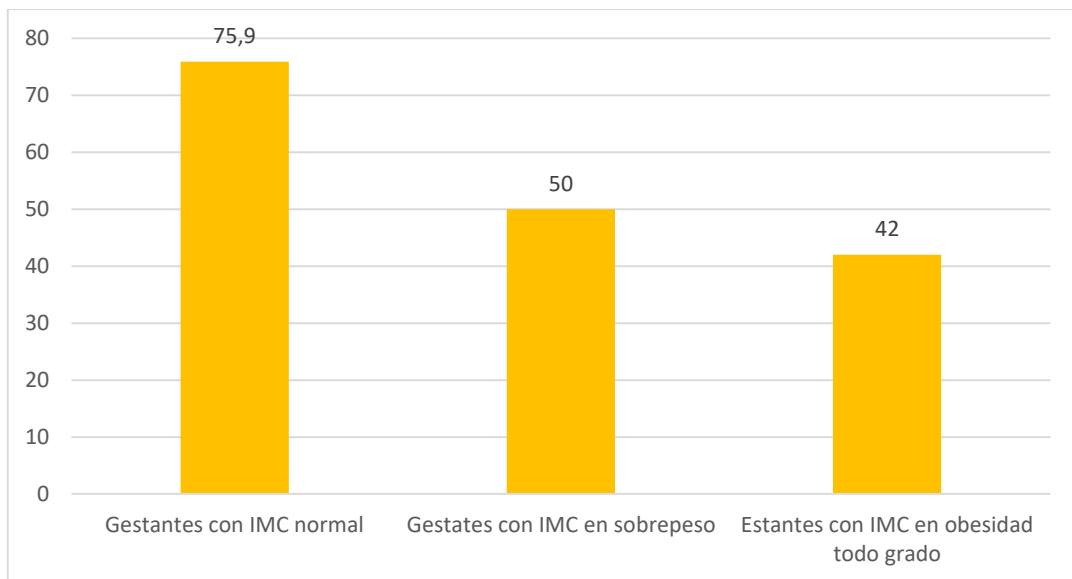


Gráfico 7 - Ausencia de complicaciones según IMC de las gestantes (%)

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

En las respuestas se evidencia que, de las mujeres con peso normal, 75.9% no tuvieron complicaciones en el embarazo actual.

Por su lado, en las mujeres con sobrepeso, obesidad grados I, II, III y extrema, disminuye la ausencia de complicaciones con tendencia marcada de 50%, 39,1%, 25.0% y 0%, aunque se debe indicar que, por la frecuencia de la muestra con obesidad extrema, el resultado no resulta significativo.

En total, la ausencia de complicaciones en mujeres con sobrepeso es 50%, en gestantes con obesidad, la ausencia de complicaciones disminuye a 42%. La ausencia de complicaciones refleja que el porcentaje decrece en la medida que las gestantes tienen mayores cifras de IMC.

Tabla 11 - Patológicas presentadas en anteriores embarazos

	Ninguno	Pre eclampsia	Aborto espontáneo	Parto Prematuro	No se	Total
Peso Normal	24	1	1	1	2	29
	82,8%	3,4%	3,4%	3,4%	6,9%	100,0%
Sobrepeso	15	2	1	1	1	20
	75,0%	10,0%	5,0%	5,0%	5,0%	100,0%
Obesidad grado I	22	1	0	0	1	24
	91,7%	4,2%	0,0%	0,0%	4,2%	100,0%
Obesidad grado II	17	2	0	2	2	23
	73,9%	8,7%	0,0%	8,7%	8,7%	100,0%
Obesidad grado III	2	2	0	0	0	4
	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Obesidad Extrema	0	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	80	8	2	4	7	101
	79,2%	7,9%	2,0%	4,0%	6,9%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

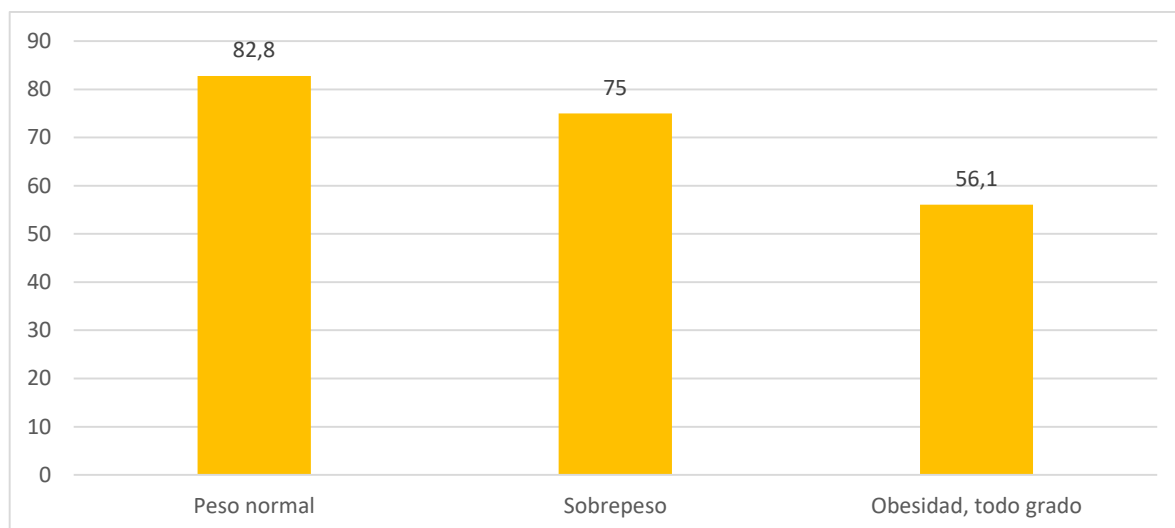


Gráfico 8 - Ausencia de complicaciones en anteriores embarazos según IMC (%)
Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e interpretación:

Los antecedentes de complicaciones gestacionales, es variable de acuerdo con el IMC del grupo estudiado. Las mujeres de IMC normal, 82,8% no tuvieron complicaciones, con IMC sobrepeso, 75% no tuvo complicaciones anteriores y las mujeres con IMC obesidad, I refiere 91,7% de ausencia de complicaciones en embarazos anteriores.

En general, 79,2% no tuvo complicaciones anteriores. Por otra parte, la frecuencia de pre eclampsia en gestantes con obesidad III es 50%, esto es 14 veces más que en las mujeres con IMC normal y 5 veces más que en mujeres con sobrepeso.

En el grupo de gestantes estudiadas se halla que la ausencia de complicaciones es característica predominante en las mujeres con IMC normal, pero la presencia de complicaciones como pre eclampsia, es muy superior en prevalencia en las gestantes con sobrepeso y más aún, en mujeres con obesidad grado III.

Tabla 12 - Índice de masa Corporal y antecedentes patológicos familiares

IMC	Total
-----	-------

	Diabetes	Hipertensión arterial	Obesidad	Otros	Ninguna	
Peso Normal	4 13,8%	7 24,1%	2 6,9%	2 6,9%	14 48,3%	29 100,0%
Sobrepeso	5 25,0%	5 25,0%	3 15,0%	1 5,0%	6 30,0%	20 100,0%
Obesidad grado I	6 25,0%	5 20,8%	8 33,3%	0 0,0%	5 20,8%	24 100,0%
Obesidad grado II	4 17,4%	5 21,7%	13 56,5%	0 0,0%	1 4,3%	23 100,0%
Obesidad grado III	1 25,0%	3 75,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	4 100,0%
Obesidad Extrema	1 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%
Total	21 20,8%	25 24,8%	26 25,7%	3 3,0%	26 25,7%	101 100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Índice de masa Corporal y antecedentes patológicos familiares

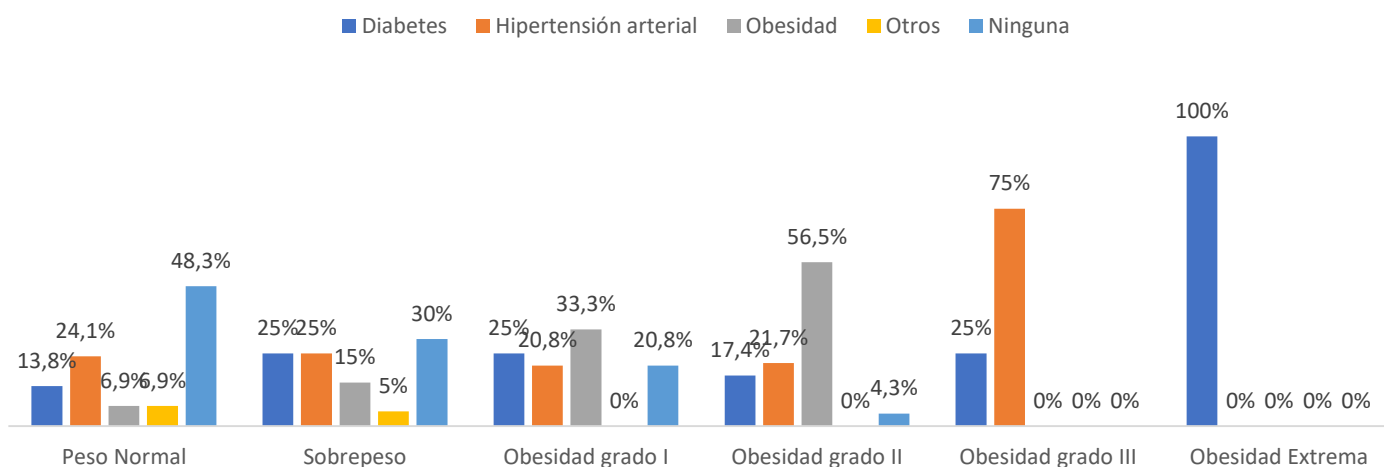


Gráfico 9 - Índice de masa Corporal y antecedentes patológicos familiares

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En cuanto al antecedente familiar de patologías, en los resultados se refleja que la obesidad fue uno de los antecedentes más frecuentes. En el peso normal abarcó 6,9%, en sobrepeso, 15%; con IMC en obesidad grado I alcanza 33,3%, mientras que en obesidad grado

II 56,5%, Se verifica que, entre las complicaciones frecuentes, la obesidad es el antecedente familiar más frecuente, seguida de hipertensión arterial y diabetes.

Tabla 13 - Índice de masa Corporal y conocimiento si tiene Obesidad

IMC	Obesidad	Obesidad	Obesidad	Sobrepeso	Peso	No sé	Total
	I	II	III		normal		
Peso	0	0	0	0	21	8	29
Normal	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	72,4%	27,6%	100,0%
Sobrepeso	1	0	0	18	0	1	20
	5,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	5,0%	100,0%
Obesidad grado I	22	0	0	1	0	1	24
	91,7%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%	100,0%
Obesidad grado II	1	22	0	0	0	0	23
	4,3%	95,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Obesidad grado III	0	0	4	0	0	0	4
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Obesidad Extrema	0	0	1	0	0	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	24	22	5	19	21	10	101
	23,8%	21,8%	5,0%	18,8%	20,8%	9,9%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Índice de masa Corporal y conocimiento si tiene Obesidad

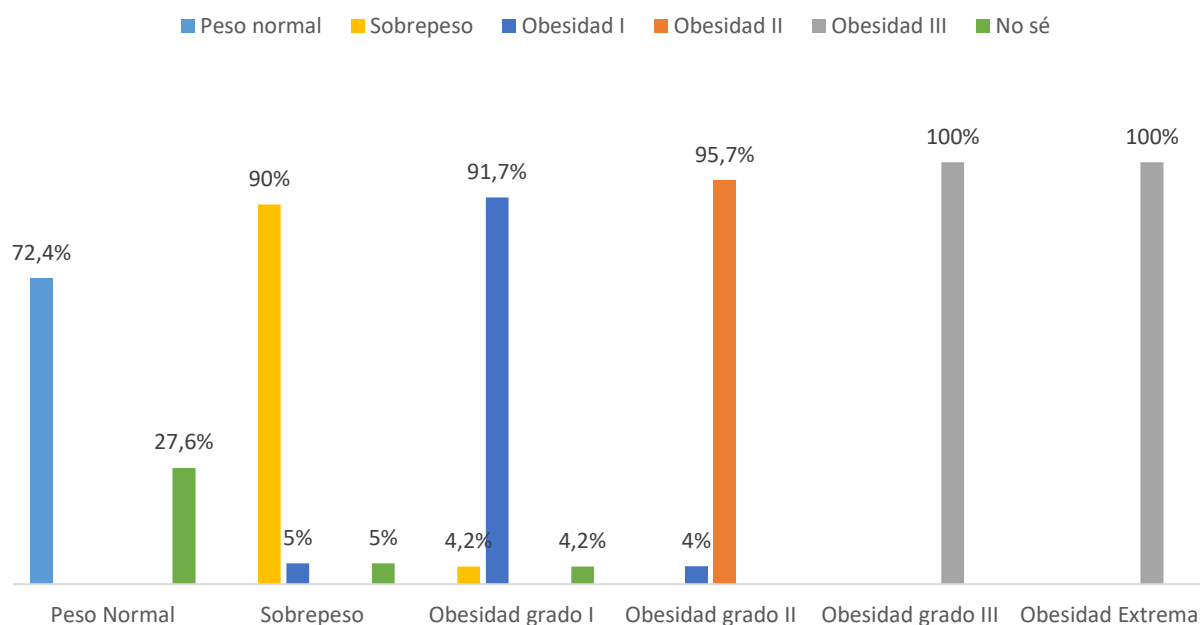


Gráfico 10 - Índice de masa Corporal y conocimiento si tiene Obesidad

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

Fue de suma importancia conocer si las embarazadas tenían conocimiento sobre el Índice de masa corporal en los resultados se refleja que peso normal abarcó 72,4%, en sobrepeso, 90,0%; con IMC en obesidad grado I alcanza 91,7%, mientras que en obesidad grado II 95,7%,

Es interesante el hallazgo de este estudio respecto a que la mayor parte de gestantes percibe su situación nutricional o pondo-estatural de modo acorde con su IMC, aunque como dato curioso, el menor porcentaje de concordancia entre IMC y autopercepción del mismo, correspondió a quienes tienen IMC normal.

Tabla 14 - Lleva registro de niveles de perfil lipídico

ICM						Total
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	
Peso Normal	3	4	5	7	10	29

	10,3%	13,8%	17,2%	24,1%	34,5%	100,0%
Total	3	4	5	7	10	29
	10,3%	13,8%	17,2%	24,1%	34,5%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Lleva registro de niveles de perfil lipídico

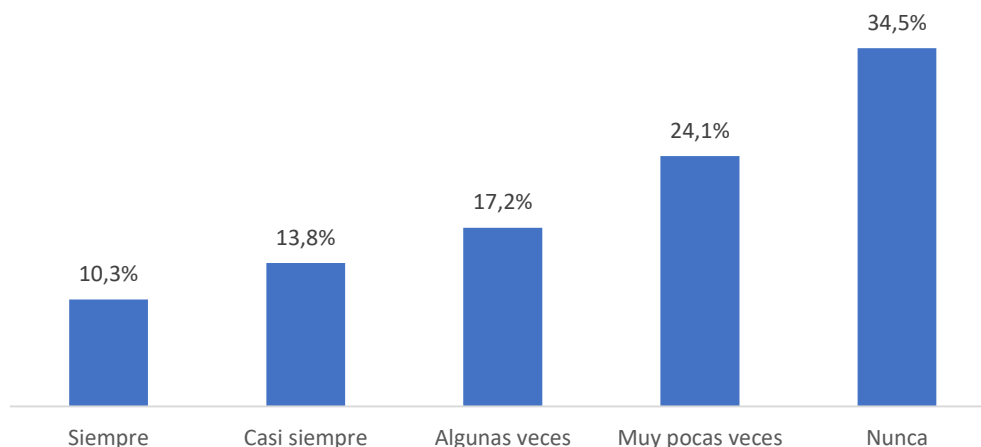


Gráfico 11 - Lleva registro de niveles de perfil lipídico

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En lo que respecta al peso normal de las embarazadas y el registro de niveles de perfil lipídico, se pudo verificar que 34,5% nunca lo realizan, 24,1% lo realizan muy pocas veces, 13,8% lo lleva casi siempre, y 10,3% siempre. Lo cual, indica que gran parte de las embarazadas no llevan un registro de nivel de perfil lipídico.

Tabla 15 - Índice de masa corporal y registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

ICM						Total
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	
Peso Normal	4	6	3	7	9	29
	13,8%	20,7%	10,3%	24,1%	31,0%	100,0%
Total	4	6	3	7	9	29

13,8% 20,7% 10,3% 24,1% 31,0% 100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Índice de masa corporal y registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

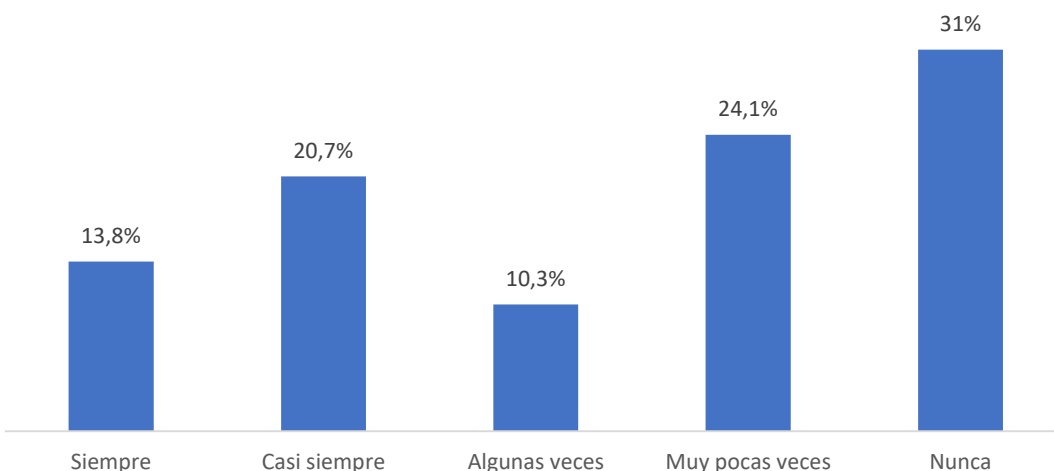


Gráfico 12 - Índice de masa corporal y registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En cuanto a las 29 mujeres embarazadas con peso normal, el 31% nunca lleva un registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses, 24,1% muy pocas veces, 20,7% casi siempre, 13,8% siempre y 10,3% algunas veces. Lo cual indica que una parte de las mujeres embarazadas no llevan el registro de nivel de glucosa en los últimos 3 meses.

Tabla 16 - Registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Total
Gestantes	5	4	7	1	12	29
	17,2%	13,8%	24,1%	3,4%	41,4%	100,0%
Total	5	4	7	1	12	29
	17,2%	13,8%	24,1%	3,4%	41,4%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

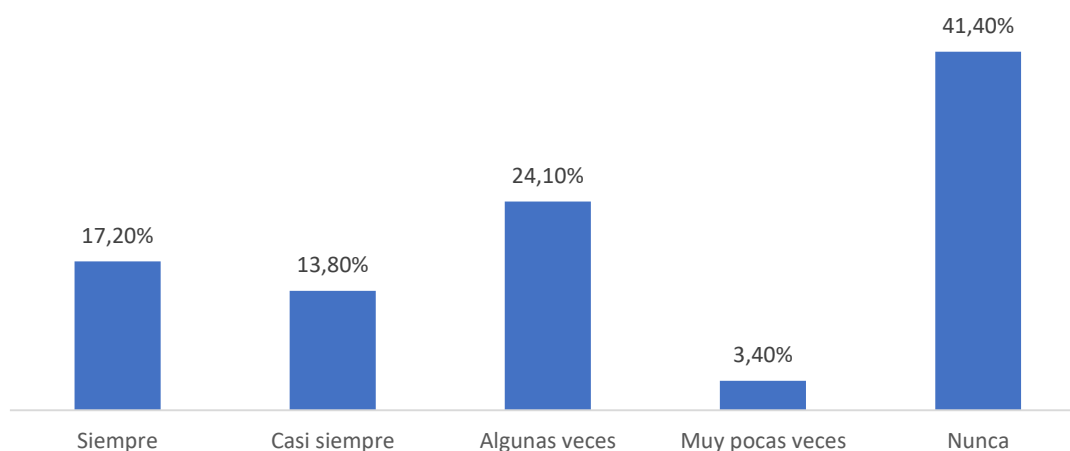


Gráfico 13 - Registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En cuanto a los registros de niveles de presión arterial en cada consulta médica, se pudo verificar que el 41,4% no lleva aquel registro, el 24,1% algunas veces, el 17,2% siempre, el 13,8% casi siempre y el 3,4% muy pocas veces.

Tabla 17 - Registro de niveles de perfil lipídico.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Total
Gestantes	3 10,3%	4 13,8%	5 17,2%	8 27,6%	9 31%	29 100%
Total	3 10,3%	4 13,8%	5 17,2%	8 27,6%	9 31%	29 100%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Registro de niveles de perfil lipídico

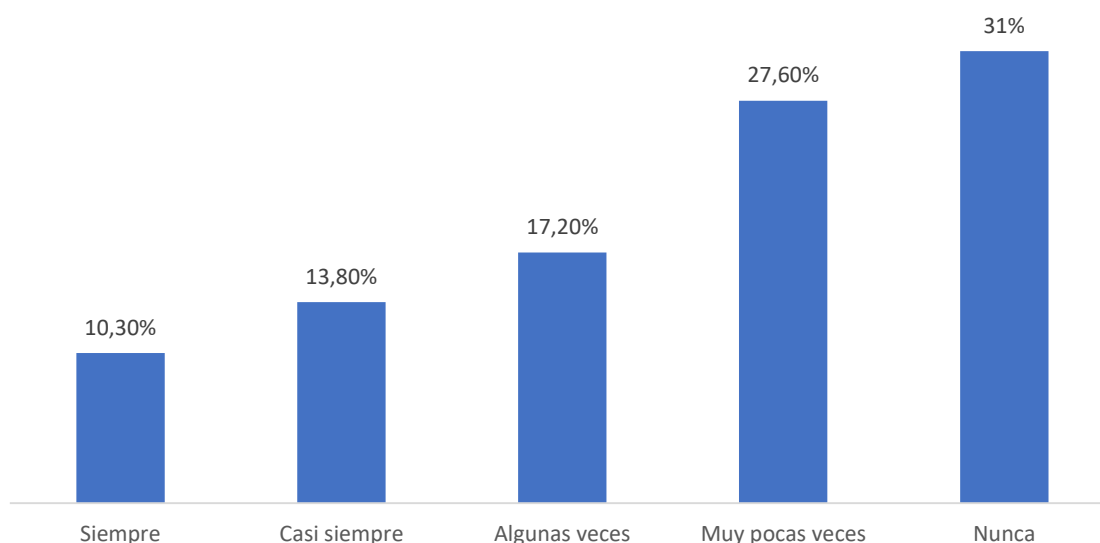


Gráfico 14 - Registro de niveles de perfil lipídico

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En relación al registro de niveles de perfil lipídico de las mujeres embarazadas, el 31% nunca lo lleva, el 27,6% muy pocas veces, el 17,2% algunas veces, el 13,8% casi siempre, mientras que el 10,3% siempre lo lleva.

Tabla 18 - Gestantes con obesidad y registro de niveles de perfil lipídico

IMC						Total
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	
Obesidad grado I	0	9	7	4	4	24
	0,0%	37,5%	29,2%	16,7%	16,7%	100%
	0,0%	50,0%	53,8%	50,0%	33,3%	46,2%
Obesidad grado II	1	9	2	4	7	23
	4,3%	39,1%	8,7%	17,4%	30,4%	100%
	100,0%	50,0%	15,4%	50,0%	58,3%	44,2%
Obesidad grado III	0	0	3	0	1	4
	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	100%
	0,0%	0,0%	23,1%	0,0%	8,3%	7,7%
Obesidad Extrema	0	0	1	0	0	1

	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	1,9%
	1	18	13	8	12	52
Total	1,9%	34,6%	25,0%	15,4%	23,1%	100%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Gestantes con obesidad y registro de niveles de perfil lipídico

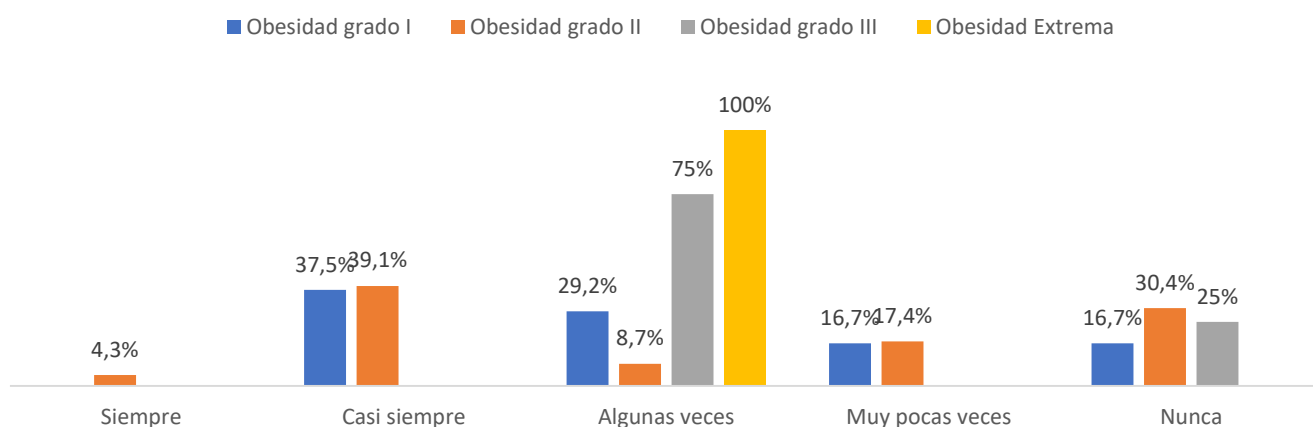


Gráfico 15 - Gestantes con obesidad y registro de niveles de perfil lipídico

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En lo que respecta al grado de obesidad I a extrema, en este caso de 52 embarazadas, 34,6% señaló que casi siempre lleva registro de niveles de perfil lipídico, el 25% algunas veces, el 23,1% nunca, el 15,4% muy pocas veces, y el 1,9% siempre lo lleva.

Tabla 19 - Índice de masa corporal y Registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

ICM	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Total
	e	siempre	veces	veces		
Peso Normal	4	5	2	3	7	21
	0,84%	1,05%	0,42%	0,63%	1,47%	100,0%
	3,92%	4,90%	1,96%	2,94%	6,86%	20,58%
Sobrepeso	1	3	6	3	6	19
	5,26%	15,78%	31,57%	15,78%	31,57%	100,0%
	0,98%	2,94%	5,88%	2,94%	5,88%	18,62%

	2	6	8	5	3	24
Obesidad grado I	8,3%	25,0%	33,3%	20,8%	12,5%	100,0%
	50,0%	37,5%	66,7%	62,5%	25,0%	46,2%
Obesidad grado II	8,7%	43,5%	4,3%	13,0%	30,4%	100,0%
	50,0%	62,5%	8,3%	37,5%	58,3%	44,2%
Obesidad grado III	0	0	3	0	1	4
	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	8,3%	7,7%
Obesidad Extrema	0	0	0	0	1	1
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	1,9%
Total	4	16	12	8	12	52
	7,7%	30,8%	23,1%	15,4%	23,1%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Índice de masa corporal y Registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

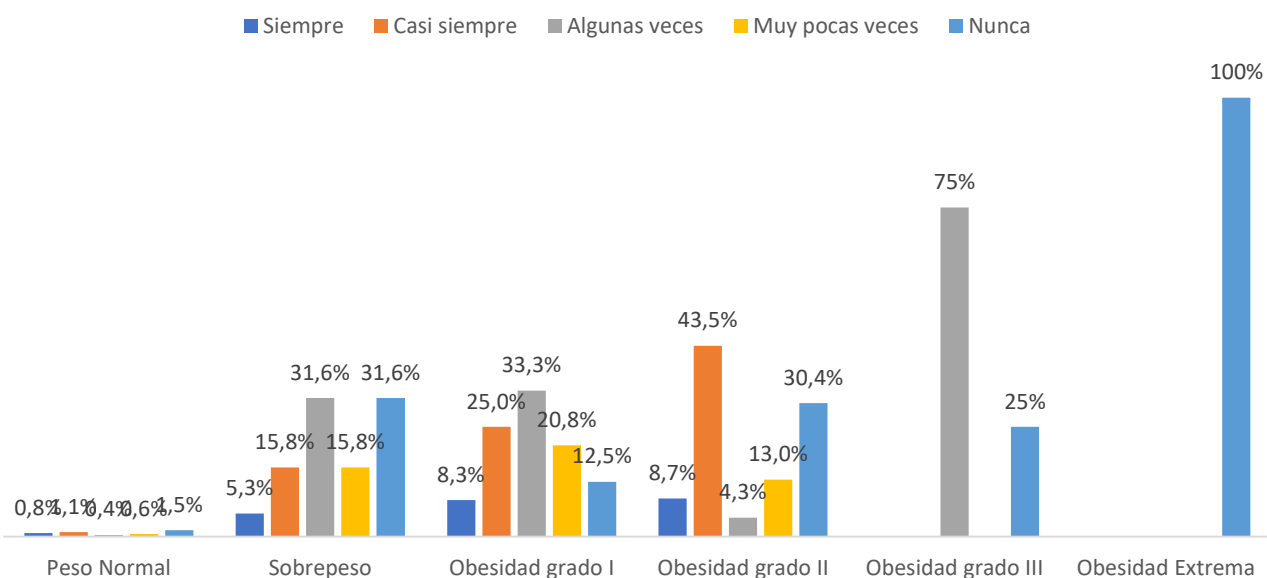


Gráfico 16 - Índice de masa corporal y Registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Análisis e Interpretación:

De las 52 embarazadas en grado de obesidad I a obesidad extrema, 30,8% casi siempre llevan registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses, mientras que el 23,1% nunca lo lleva, el 23,1% algunas veces, el 15,4% muy pocas veces, y el 7,7% casi siempre.

Las embarazadas con grado de obesidad I a obesidad, extrema llevan registro de niveles de glucosa.

Tabla 20 - Índice de masa corporal y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

IMC	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	Total
Peso normal	8	3	3	1	6	21
	38,09%	2,94%	2,94%	4,76%	28,57%	100,0%
	7,84%	0,63%	0,63%	0,98%	5,88%	20,58%
Sobrepeso	7	4	4	1	3	19
	34,8%	21,05%	21,05%	5,26%	15,78%	100,0%
	6,8%	3,9%	3,9%	0,98%	2,94%	18,62%
Obesidad grado I	2	7	4	2	9	24
	8,3%	29,2%	16,7%	8,3%	37,5%	100,0%
	28,6%	43,8%	66,7%	66,7%	45,0%	46,2%
Obesidad grado II	2	9	1	0	11	23
	8,7%	39,1%	4,3%	0,0%	47,8%	100,0%
	28,6%	56,3%	16,7%	0,0%	55,0%	44,2%
Obesidad grado III	3	0	0	1	0	4

	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	42,9%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	7,7%
	0	0	1	0	0	1
Obesidad Extrema	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%	1,9%
Total	7	16	6	3	20	52
	13,5%	30,8%	11,5%	5,8%	38,5%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Nota: Esta tabla muestra de ICM y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica de la mujer embarazada.

Índice de masa corporal y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

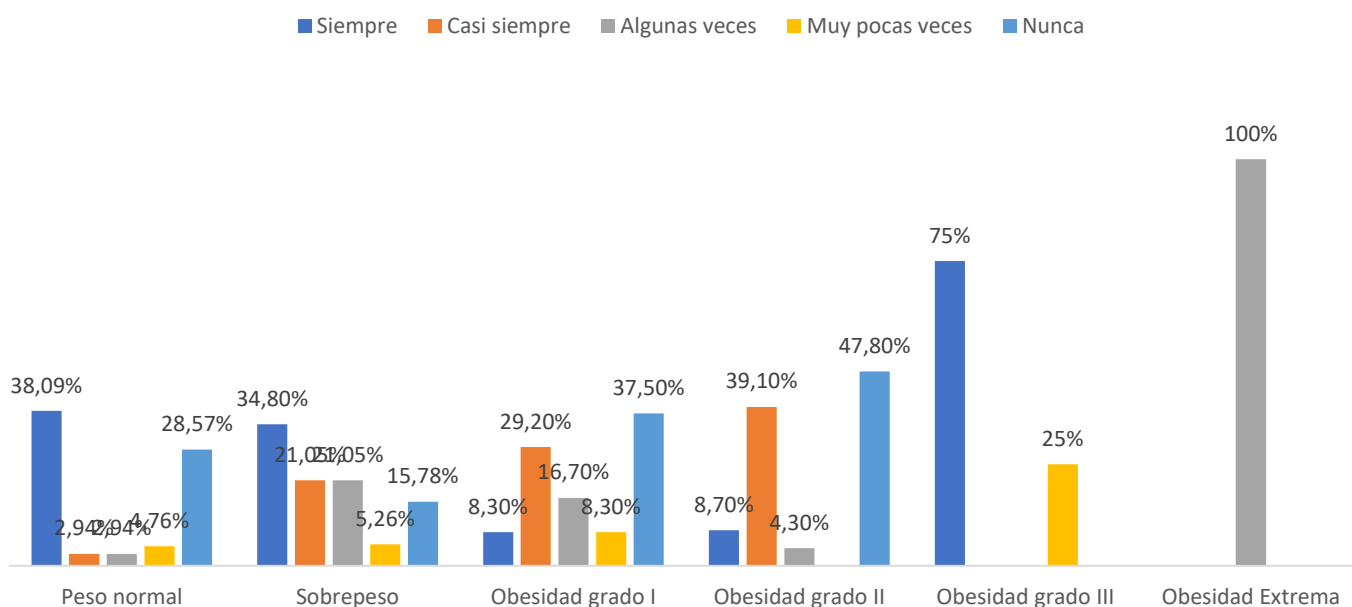


Gráfico 17 - Índice de masa corporal y registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

De las 52 embarazadas en grado de obesidad I a extrema, el 38,5% nunca llevan un registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica, el 30,8% casi siempre, el 13,5% siempre lo lleva, el 11,5% algunas veces, mientras que el 5,8% muy pocas veces llevan aquel registro.

Tabla 21 - Índice de masa corporal y asesoría nutricional en este embarazo

ICM				Total
	SI	NO	No recuerda	
	20	6	3	29
Peso Normal	69,0%	20,7%	10,3%	100,0%
	24,1%	46,2%	60,0%	28,7%
	16	4	0	20
Sobrepeso	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	19,3%	30,8%	0,0%	19,8%
	22	1	1	24
Obesidad grado I	91,7%	4,2%	4,2%	100,0%
	26,5%	7,7%	20,0%	23,8%
	21	1	1	23
Obesidad grado II	91,3%	4,3%	4,3%	100,0%
	25,3%	7,7%	20,0%	22,8%
	3	1	0	4
Obesidad grado III	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	3,6%	7,7%	0,0%	4,0%
	1	0	0	1
Obesidad Extrema	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	1,2%	0,0%	0,0%	1,0%
Total	83	13	5	101
	82,2%	12,9%	5,0%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Índice de masa corporal y asesoría nutricional en este embarazo

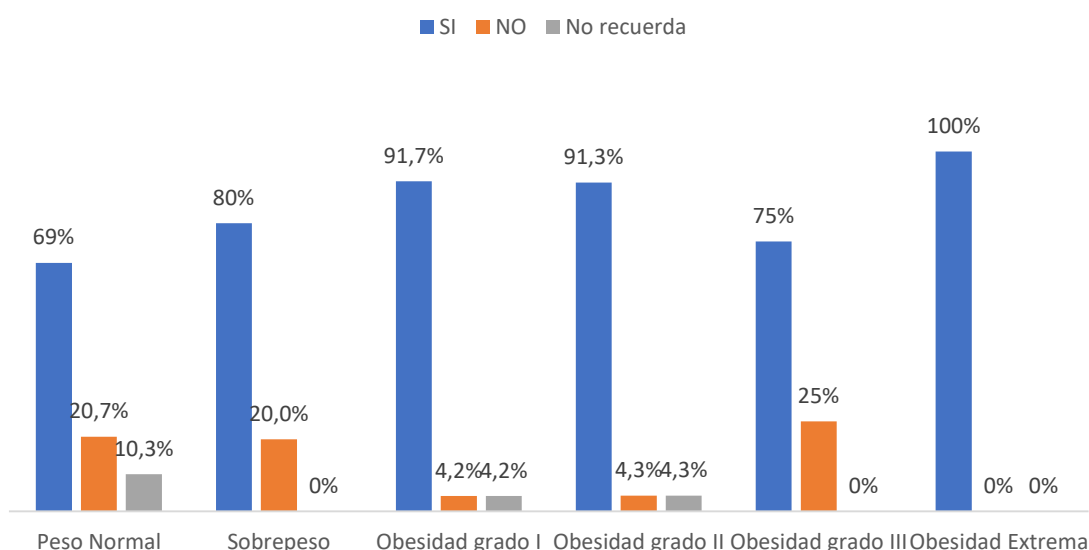


Gráfico 18 - Índice de masa corporal y asesoría nutricional en este embarazo

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

En cuanto al índice de masa corporal y si las mujeres embarazadas recibieron asesoría nutricional en el embarazo, el 82,2% señaló que sí, el 12,9% no y el 5% no lo recuerda, de los cuales, las que si recibieron asesoría nutricional el 26,5% de las 101 embarazadas se encuentran se encuentran en obesidad grado I, el 25,3% en obesidad grado II, el 24,1% en peso normal, el 19,3%, el 3,6% obesidad grado III, y el 1,2% obesidad extrema.

La gran mayoría de todas las mujeres embarazadas del estudio, manifiestan que han recibido asesoría nutricional, lo que lleva a preguntarse sobre la efectividad de estas actividades de educación o asesoría nutricional, así como en el nivel de cumplimiento de las orientaciones por parte de las gestantes, a pesar de sus respuestas de ser cumplidoras de ellas. En este estudio, las participantes manifiestan que casi todas las mujeres embarazadas cumplen con las indicaciones dadas por un asesor nutricional.

Tabla 22 - Cumplimiento de las indicaciones otorgada en asesoría nutricional en este embarazo

ICM	Total
-----	-------

	Totalmente	Casi todo	A medias	Muy poco	Nada	
	8	8	5	4	4	29
Peso Normal	27,6%	27,6%	17,2%	13,8%	13,8%	100,0%
	61,5%	21,1%	20,8%	22,2%	50,0%	28,7%
	2	10	5	1	2	20
Sobrepeso	10,0%	50,0%	25,0%	5,0%	10,0%	100,0%
	15,4%	26,3%	20,8%	5,6%	25,0%	19,8%
	2	8	7	7	0	24
Obesidad grado I	8,3%	33,3%	29,2%	29,2%	0,0%	100,0%
	15,4%	21,1%	29,2%	38,9%	0,0%	23,8%
	1	10	6	5	1	23
Obesidad grado II	4,3%	43,5%	26,1%	21,7%	4,3%	100,0%
	7,7%	26,3%	25,0%	27,8%	12,5%	22,8%
	0	1	1	1	1	4
Obesidad grado III	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%
	0,0%	2,6%	4,2%	5,6%	12,5%	4,0%
	0	1	0	0	0	1
Obesidad Extrema	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	0,0%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Total	13	38	24	18	8	101
	12,9%	37,6%	23,8%	17,8%	7,9%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Cumplimiento de las indicaciones otorgada en asesoría nutricional en este embarazo

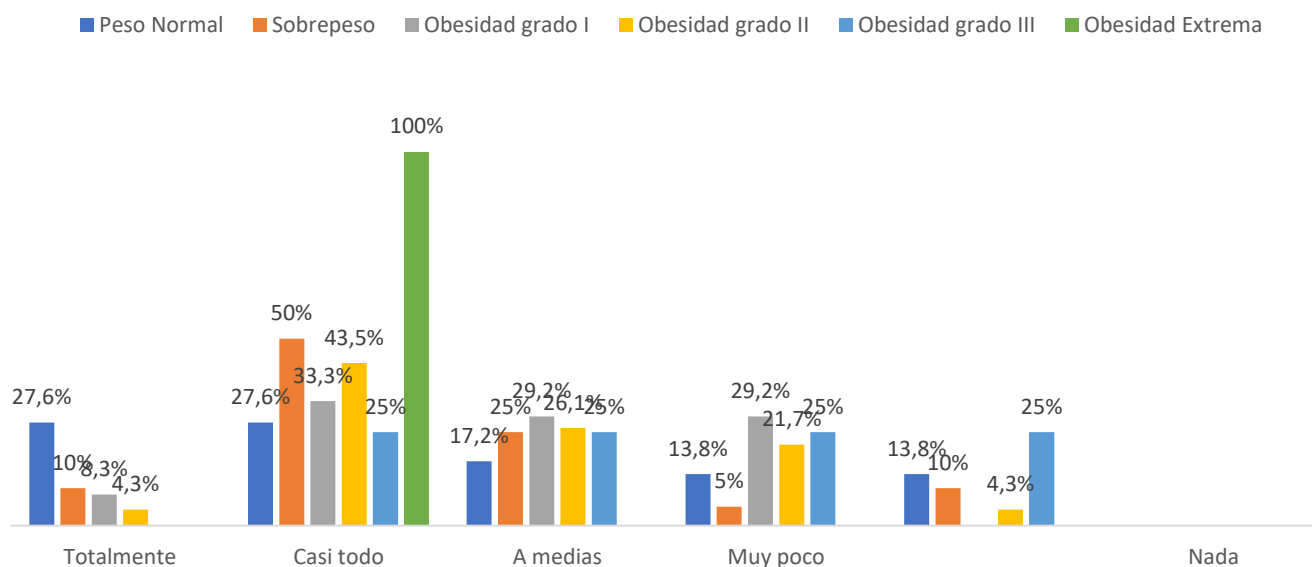


Gráfico 19 - Cumplimiento de las indicaciones otorgada en asesoría nutricional en este embarazo

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

De las 101 embarazadas con su respectivo índice de masa corporal, 37,6% indicaron en cumplir casi todo con las indicaciones otorgadas en asesoría nutricional en el embarazo, el 23,8% a medias, el 17,8% muy poco, el 12,9% totalmente, mientras que el 7,9% nada.

Tabla 23 - En esta semana cuantas veces ha consumido frutas.

ICM	Total
-----	-------

	Todos los días	Cuatro días	Tres un día	Un día	
	7	7	13	2	29
Peso Normal	24,1%	24,1%	44,8%	6,9%	100,0%
	46,7%	25,9%	29,5%	13,3%	28,7%
	1	4	12	3	20
Sobrepeso	5,0%	20,0%	60,0%	15,0%	100,0%
	6,7%	14,8%	27,3%	20,0%	19,8%
	2	11	6	5	24
Obesidad grado I	8,3%	45,8%	25,0%	20,8%	100,0%
	13,3%	40,7%	13,6%	33,3%	23,8%
	4	4	12	3	23
Obesidad grado II	17,4%	17,4%	52,2%	13,0%	100,0%
	26,7%	14,8%	27,3%	20,0%	22,8%
	1	0	1	2	4
Obesidad grado III	25,0%	0,0%	25,0%	50,0%	100,0%
	6,7%	0,0%	2,3%	13,3%	4,0%
	0	1	0	0	1
Obesidad Extrema	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	1,0%
Total	15	27	44	15	101
	14,9%	26,7%	43,6%	14,9%	100,0%

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Nota: Esta tabla muestra las veces que la mujer embarazada consume frutas.

En esta semana cuantas veces ha consumido frutas.

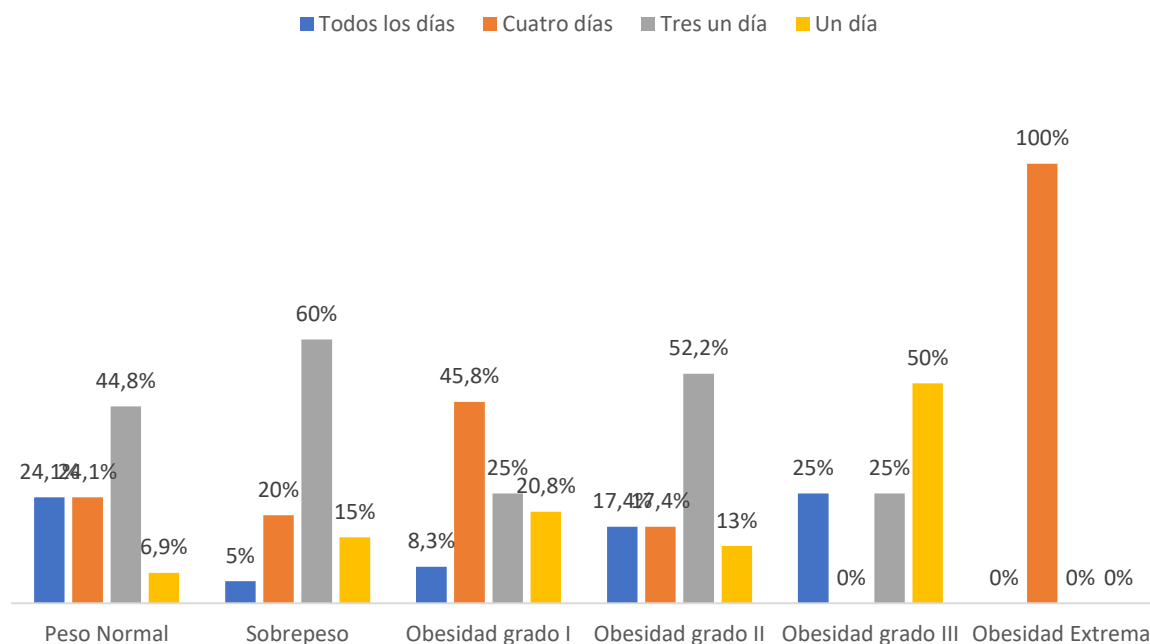


Gráfico 20 - En esta semana cuantas veces ha consumido frutas

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Análisis e Interpretación:

Fue de suma importancia conocer la frecuencia a la semana en que consumen los tipos de alimentos, en este caso se comprobó la cantidad de veces en consumir frutas a la semana, el 43,6% señaló tres veces al día, el cual, el 29,5% se encuentran en peso normal, el 27,3% en sobrepeso, el 13,6% en obesidad grado I, el 27,3% en obesidad grado II y el 2,3% en obesidad grado III.

Se deja constancia de las respuestas obtenidas, en el sentido que las mujeres embarazadas consumen frutas tres veces en el día y que la gran mayoría de las embarazadas manifiestan que consumen vegetales, usualmente, cuatro veces al día.

Tabla 24 - En esta semana cuántas veces usted ha consumido vegetales

ICM	Todos los días	Cuatro días	Tres un día	Un día	Total
Peso Normal	11 37,9%	8 27,6%	8 27,6%	2 6,9%	29 100,0%
Sobrepeso	5 25,0%	4 20,0%	9 45,0%	2 10,0%	20 100,0%
Obesidad grado I	3 12,5%	11 45,8%	4 16,7%	6 25,0%	24 100,0%
Obesidad grado II	7 30,4%	8 34,8%	6 26,1%	2 8,7%	23 100,0%
Obesidad grado III	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	1 25,0%	4 100,0%
Obesidad Extrema	0 0,0%	0 0,0%	1 3,4%	0 0,0%	1 1,0%
Total	27	32	29	13	101

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

En esta semana cuántas veces usted ha consumido vegetales

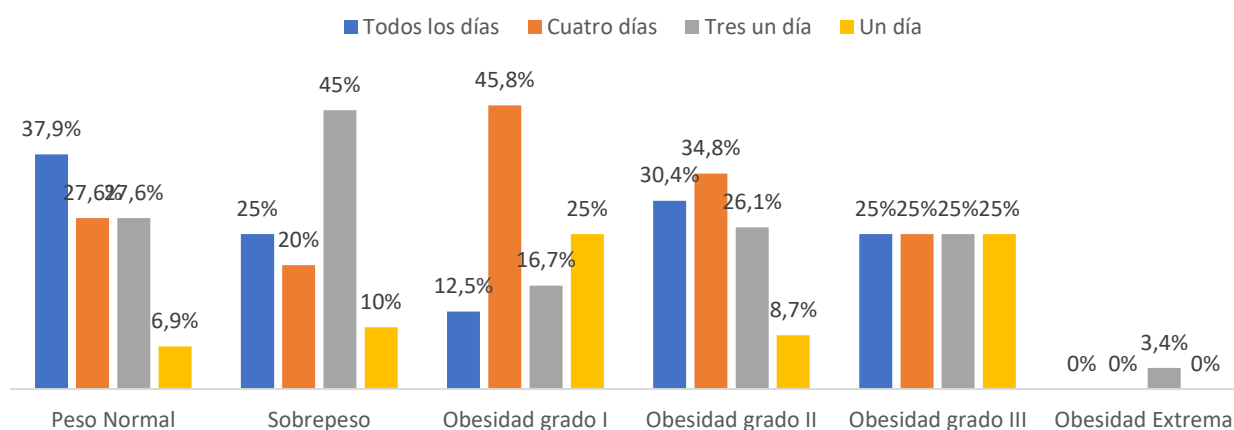


Gráfico 21 - En esta semana cuántas veces usted ha consumido vegetales

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Análisis e Interpretación:

En lo que respecta a la cantidad de veces a la semana que las embarazadas consumen vegetales, 31,7% señalo que cuatro veces al día, el 28,7% señaló que tres veces al día, el 26,1% todos los días, mientras que el 12,9% un día.

Tabla 25 - Cuántas veces ha consumido comidas rápidas, frituras

ICM	5-7 veces	2-4 veces	1 vez	Nada	Nunca	Total
Peso Normal	1	6	14	8	0	29
	3,4%	20,7%	48,3%	27,6%	0,0%	100%
Sobrepeso	1	10	8	1	0	20
	5,0%	50,0%	40,0%	5,0%	0,0%	100%
Obesidad grado I	1	10	8	5	0	24
	4,2%	41,7%	33,3%	20,8%	0,0%	100%
Obesidad grado II	0	11	7	5	0	23
	0,0%	47,8%	30,4%	21,7%	0,0%	100%
Obesidad grado III	0	1	2	0	1	4
	0,0%	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%	100%
Obesidad Extrema	0	0	1	0	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100%
Total	3	38	40	19	1	101

Elaborado por: Jessica Paola Matamoros Vera

Cuántas veces ha consumido comidas rápidas, frituras

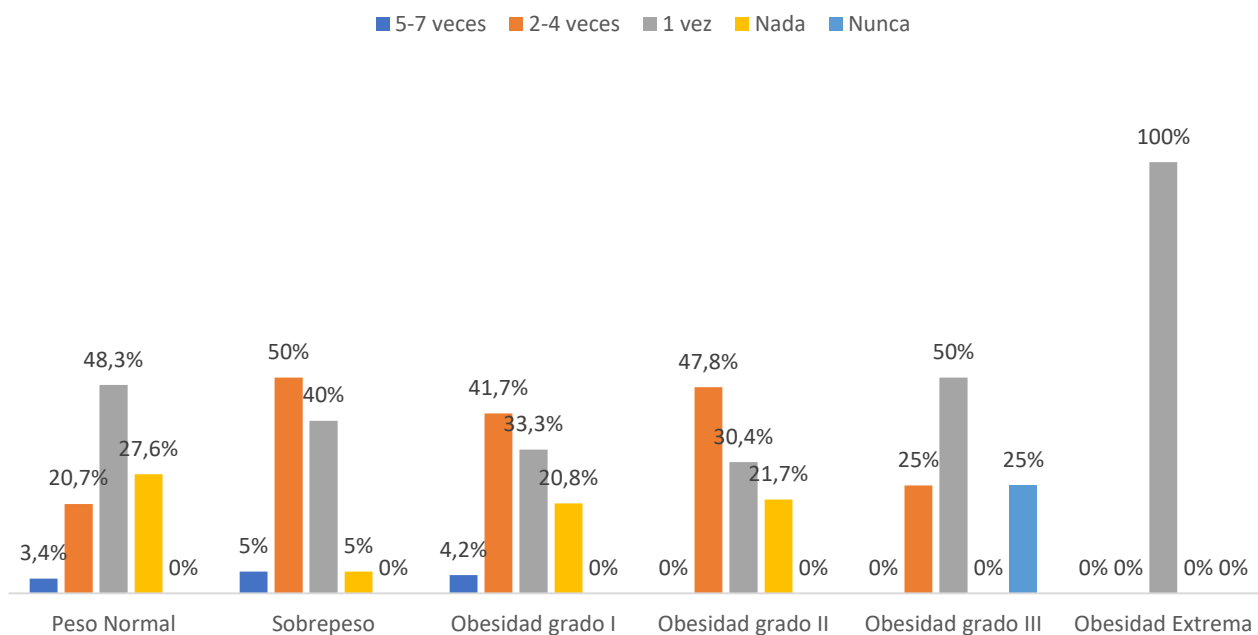


Gráfico 22 - Cuántas veces ha consumido comidas rápidas, frituras

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Análisis e Interpretación:

En cuanto a comidas rápidas como frituras y otros tipos de alimentación de grasas, se comprobó que la cantidad de veces más frecuentes son los que consumen 1 vez a la semana el cual abarca un 39,6%, en donde el 35% se encuentran en peso normal, el 20% en sobrepeso, el 20% en obesidad grado I, el 17,5% en obesidad grado II y el 5% en obesidad grado II.

Tabla 26 - Esta semana cuántas veces realizó usted actividad física

ICM	7 veces	4-6 veces	3-5 veces	1-2 veces	0 veces	Total

Peso Normal	1	2	10	9	7	29
	3,4%	6,9%	34,5%	31,0%	24,1%	100,0%
Sobrepeso	1	2	2	9	6	20
	5,0%	10,0%	10,0%	45,0%	30,0%	100,0%
Obesidad grado I	3	0	4	7	10	24
	12,5%	0,0%	16,7%	29,2%	41,7%	100,0%
Obesidad grado II	1	1	4	7	10	23
	4,3%	4,3%	17,4%	30,4%	43,5%	100,0%
Obesidad grado III	0	0	0	0	4	4
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Obesidad Extrema	0	0	1	0	0	1
	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	6	5	21	32	37	101

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Esta semana cuántas veces realizó usted actividad física

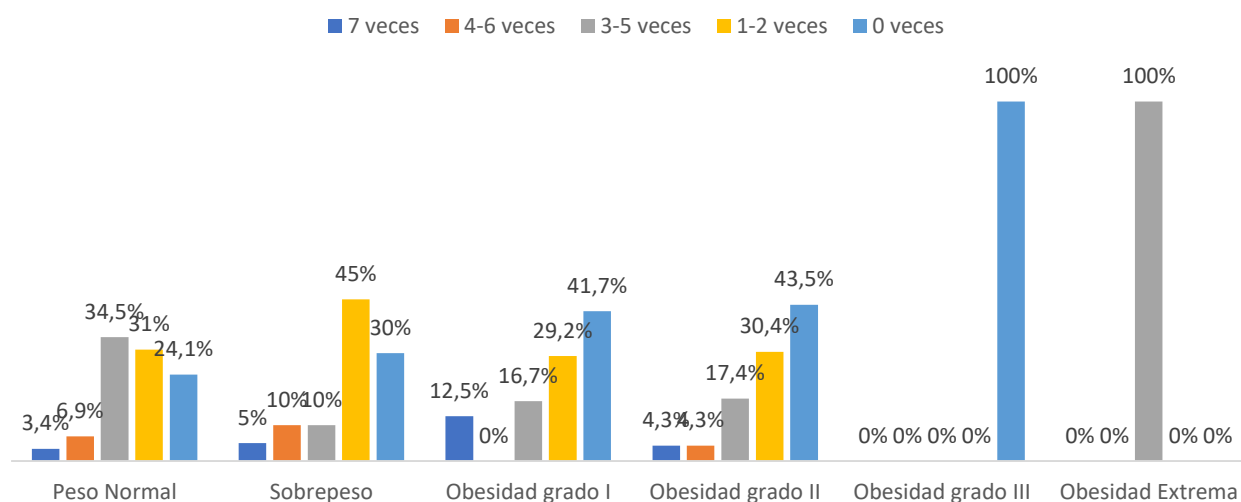


Gráfico 23 - Esta semana cuántas veces realizó usted actividad física

Elaborado por: Jessica Paola Matamoras Vera

Análisis e Interpretación:

Este tipo de información, de conocer la cantidad de veces el cual la embarazada realiza alguna actividad física, de 101 embarazadas 37 de ellas señalaron ninguna vez, que corresponde a 36,6%, de las cuales 18,9%, corresponde a peso normal, 16,2% sobrepeso, 27% obesidad grado I, 27% a obesidad grado II, y 10,8% a obesidad grado III. Por lo tanto, se verificó que

una cuarta parte de mujeres participantes en el estudio no realizan actividades físicas, ni una vez a la semana.

Asociación entre IMC de las gestantes y complicaciones

Mediante una tabla de contingencia, se calcularon las prevalencias de las complicaciones respecto al IMC. Se toma como referencia la preeclampsia como complicaciones manifestadas por las gestantes. e

	Preeclampsia	No preeclampsia	Totales
Gestantes con sobrepeso y obesidad	a 7	b 65	a+b 72
Gestantes con IMC normal	c 1	d 28	c+d 29
Totales	a+c 8	c+d 93	a+b+c+d 101

Se encuentra que la tasa de **prevalencia global** en el grupo estudiado para preeclampsia, (8 casos /101 gestantes) es 0,079, sin embargo, la **tasa global** de las gestantes con sobrepeso y obesidad (7 casos/ 72 gestantes con SP y O), es 0,71, **es decir 10 veces superior**.

En el grupo de embarazadas con sobrepeso, la **prevalencia de preeclampsia** (casos de preeclampsia/total de gestantes con SP y O), es 0,09. Mientras tanto, la misma tasa de prevalencia en gestantes con peso normal (casos preeclampsia/total de gestantes con peso normal), es 0,034, es decir, **es 3 veces menor** en gestantes con IMS normal.

Finalmente, **el cálculo de riesgo relativo (OR)** realizado, aplicando $OR = a*d / b*c$, establece la cifra $OR=3,01$, lo que se interpreta como que las gestantes con sobrepeso y obesidad en sus diversos grados, tienen tres veces más probabilidad de sufrir preeclampsia, en comparación con las mujeres que tienen IMC normal.

Las medidas de prevalencia obtenidas en este estudio, mediante una tabla de contingencia, permiten afirmar que la asociación entre sobrepeso y obesidad de las gestantes, con la probabilidad de complicaciones como la eclampsia, estadísticamente es evidente cuando se compara con las gestantes que tienen peso normal.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS

En el trabajo de investigación se hace referencia a la influencia de la obesidad en la presentación de complicaciones materno fetales durante el embarazo en pacientes que acuden al Centro de Salud de “Las Piñas” en el cantón Milagro, provincia del Guayas.

Factores sociodemográficos

En los resultados obtenidos con 101 mujeres, con quienes se aplicó una encuesta anónima, se evidencia que cuentan un nivel de instrucción secundario (terminado), con ingresos salariales familiares de forma mensual básica estipulado por el gobierno, es importante destacar que la socio-demografía se encuentra ligada directamente con la economía familiar. Tal como expresa Aragón et al. (2018) los índices de obesidad 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 mujeres incidiendo en la no prevención de dicha problemática. Por otro lado, en cuanto a la edad de las encuestadas y de los antecedentes patológicos personales en anteriores embarazos o en el actual, las mujeres con edades comprendidas entre 20 a 34 años hubo un mayor predominio del del índice de masa corporal considerado en sobrepeso y la obesidad, hecho que se complementa con el estudio realizado por Piedra (2019) indicando que estas condiciones están asociadas con una ganancia de peso superior a la ideal recomendada, las gestantes estudiadas, donde las que se encuentran en el rango entre los 25 hasta los 29 años sufría de obesidad (37,1%) y el de sobrepeso (17,6%).

IMC y complicaciones

El sobrepeso u obesidad de la embarazada favorece la aparición de la hipertensión gestacional, diabetes, incremento de dislipidemias, abortos o amenaza de partos pretérminos entre otras complicaciones materno perinatales. (Piedra et al., 2019).

Asesoría nutricional

Es importante destacar que la mayoría de las gestantes encuestadas indican que si han recibido asesoría nutricional por parte del profesional de salud en las consultas médicas, como lo enfatizan (Salvatierra Barzola, Méndez Tomalá, 2019) que el estado nutricional y su educación durante el embarazo es de mayor importancia, porque impactara de manera positiva o negativa el término de la gestación, la salud de la madre y el producto. Se identificó que el

4% de las gestantes con obesidad padecen de hipertensión arterial. Esta es una interpretación subjetiva que no tiene base, la HTA depende de otros factores que no solo son la dieta. Romero Villanueva (2020) resalta en su estudio que la obesidad en el embarazo se debe a la ingesta de alimentos no recomendados, la importancia en una información sobre nutrición efectiva representa la oportunidad de brindar conocimientos sobre alimentación adecuada y tener un efecto positivo en la salud materna e infantil (Villanueva, D. E. R. (2020)., s. f.).

Discusión

Cabe recalcar también la importancia de la edad gestacional y los controles adecuados durante el embarazo en nuestra investigación las embarazadas tenían en de 1 a 5 controles prenatales, puesto que es necesario prevenir complicaciones y para ello el control de la gestación debe ser constante, fortaleciendo lo que indica (Martínez Laos, 2020), en su artículo "Control prenatal inadecuado asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (Lima- Perú) en el periodo enero junio del 2019" el cual refiere que se ha observado que muchas madres no le dan la importancia adecuada al seguimiento de los controles prenatales, lo cual aumenta la incidencia de complicaciones tanto maternas como del producto lo que implica falta de controles, uso de medicamentos o estilos de vida no saludables que terminan afectando tanto al feto como a la madre, trayendo consigo una gama de complicaciones que de haberse detectado a tiempo se pudieron haber controlado.

La obesidad en el embarazo influye en la presencia de complicaciones o factores de riesgos maternos neonatales como la presencia de enfermedades pre existentes o adquiridas como (hipertensión y diabetes gestacional, dislipidemias las mismas que en embarazos anteriores han causado patologías como abortos espontáneos, partos prematuros, preeclampsia, eclampsia, poniéndose en riesgos de morbilidad y mortalidad materno neonatal. Tal como lo manifiesta (Dávila Cruz, 2018) ciudad de Veracruz- México,

En el estudio realizado por (León, 2019) Hospital Básico “San Vicente de Paúl” del cantón Pasaje Provincia del Oro, en el periodo de septiembre del 2018 - febrero del 2019, se trabajó con 144 pacientes con la técnica de revisión de historias clínicas, de mujeres con obesidad en embarazos actuales. En comparación con nuestro estudio donde se evidencia que existen mujeres en periodo de gestación y que a su vez muestran patologías como Diabetes,

hipertensión, colesterol y triglicéridos altos los mismos que a la vez podrían provocar futuras complicaciones perinatales.

De acuerdo a la investigación de (Hidalgo & Jerilene, 2019) en el centro de salud “El Cerro” en la ciudad de Guayaquil- Ecuador, los hábitos alimentarios con dietas hipercalóricas se asocian a IMC elevado en período gestacional. La presencia de estos casos de gestaciones representa al menos 2 de cada 3 embarazos, por lo que la dieta de tipo hipercalórica, tiene una relación significativa con el desarrollo de sobrepeso y obesidad pregestacional y gestacional, consecuentemente. Semejantes a nuestro estudio ya que la mayoría de las embarazadas revelan no ingerir constantemente frutas y vegetales al contrario de alimentos altos en grasa y carbohidratos que lo realizan varias veces por semana. Como discusión de datos sociodemográficos tenemos el estudio realizado por (Arredondo et al., 2018) Resultados En cohorte EDEN el 68.6% resultó con edad de 25-34 años, el 73% tenían un empleo remunerado, el 53% preparatoria completa; el 6.6% refirió tener dificultad para acceder a los alimentos; la media del IMC gestacional fue de 23.23 ± 4.6 . En la cohorte NUTTSEA el 55% se encontraba en el rango de edad de 18-24 años; el 15% refirió contar con un empleo remunerado; el 42% de la población tenía secundaria completa; el 32.1% presentó un grado de inseguridad alimentaria; la media de IMC fue de 27.8 ± 4.8 .

La obesidad materna suele asociarse a patrones dietéticos inadecuados y a la falta de actividad física durante el embarazo. Estos elementos al igual que en el presente estudio se encuentran relacionados a su vez, con factores socioeconómicos tales como el ingreso familiar, la educación y la ocupación de la madre por lo tanto sugieren que poblaciones con mayor vulnerabilidad socio-económica son más propensas a la obesidad materna, por lo que se debería determinar directrices de prevención sobre barreras y facilitadores para fortalecer programas de prevención de la obesidad materna.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la obesidad influye en la presencia de complicaciones maternos fetales en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud “Las Piñas” son: los antecedentes patológicos familiares, la presencia de patologías propias de la gestante, la falta de seguimiento a las recomendaciones realizadas por el médico tratante, elevado IMC, la edad, y la falta de conocimiento sobre los buenos hábitos durante el embarazo.

- Se determinó que alta prevalencia de la obesidad en las embarazadas que asisten al Centro de Salud “Las Piñas” y que ocasionan factores de riesgos para presentación de patologías maternos neonatales.
- Se realizó la identificación de los factores socioculturales y económicos que se relacionan con la obesidad durante el período de gestación dentro de los que encontramos que también depende de: el lugar donde vive, el tipo de comida que ingiere, la frecuencia de ingesta de comida poco saludable, la baja economía familiar, la poca frecuencia con la que realiza actividad física.
- Con la recopilación de información y la sistematización de la misma se podrá dar origen al diseño de una guía metodológica a manera de promoción preventiva de la obesidad en gestantes, donde se aplican dietas específicas y actividad física frecuente; todo esto sin incurrir en la merma de los ingresos familiares mensuales.

RECOMENDACIONES

- Los Realizar campañas de prevención de obesidad y educar acerca de la importancia de los controles médicos periódicos en las mujeres durante la edad fértil, para de esta manera bajar los factores de riesgos asociados al embarazo con obesidad.
- Establecer acciones inmediatas para embarazadas con obesidad que asistan al centro de salud las Piñas mediante articulación oportuna con profesionales de salud como nutricionistas, ginecólogos para evitar complicaciones prenatales.
- Educar a las usuarias tanto con actividades intramurales como en comunidad sobre la importancia de la alimentación adecuada no solo en periodo de gestación sino a todos los grupos etarios, así como también los beneficios de la actividad física.
- Incentivar a todos los profesionales de la salud estén en capacidad para promocionar la actividad física durante el embarazo dependiendo de la valoración de las modalidades leve o moderada, así como con la consejería interdisciplinaria necesaria e importantes en este periodo de su vida como nutricionista, psicología, planificación familiar y esta debe ser provista por proveedores de servicios de salud no solo a la embarazada sino a toda la familia.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Establecer estrategias educativas de promoción que permitan la prevención de factores de riesgos o complicaciones que puedan presentar las embarazadas con obesidad, incentivando a hábitos saludables y nutricionales utilizando los rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

5.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

En el artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Artículo 43 expresa que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

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

Mejorar la calidad de vida de la población es un desafío propuesto en el objetivo 1, del Eje 1 propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida” que a través de su intervención emblemática “Misión ternura” la misma que se enfoca en la atención del niño o la niña desde los primeros meses de gestación en el vientre de la madre, hasta su desarrollo dentro de los primeros 5 años de vida, para lo cual es necesario instaurar y mantener una cultura de

nutrición adecuada a lo largo del ciclo vital, promoviendo la implementación de hábitos saludables en la población.

El propósito de este estudio es determinar que riesgos se producen en la obesidad de mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud “Las Piñas”, de Milagro, Guayas, Ecuador, 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; mediante la identificación de las condiciones de salud de las embarazadas, por medio de los controles durante la etapa de gestación, así como también determinar variables de influencia directa, que aporten al desbalance del índice de masa corporal en embarazadas utilizando criterios de diagnóstico clínico como antecedentes personales, familiares y de anteriores embarazos, factores demográficos y ambientales, de esta manera establecer estrategias educativas de promoción que permitan la prevención de factores de riesgos que puedan presentar las embarazadas con obesidad, incentivando a hábitos saludables y nutricionales utilizando los rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Así como, además, seguir llevando a cabo estudios comparativos de pacientes con obesidad, sobrepeso y normo peso para detectar componentes de peligro involucrados a la existencia de las complicaciones en este conjunto de pacientes y de esta forma evitarlos, por medio de la promoción y prevención. Puesto que, como primer grado de atención nos corresponde atender de forma efectiva y conveniente toda aquella enfermedad que ponga en peligro a la población estudiada.

Establecer mediante normas y protocolos las oportunidades de que todos los profesionales de la salud estén en capacidad para promocionar la actividad física durante el embarazo, dependiendo de la valoración de las modalidades leve o moderada, así como con la consejería interdisciplinaria necesaria e importantes en este periodo de su vida como nutricionista, psicología, planificación familiar y esta debe ser provista por proveedores de servicios de salud no solo a la embarazada sino a toda la familia.

Incentivar a las embarazadas que se deben de realizar controles de forma periódica, formar grupos de apoyo como club de embarazadas, con asesoría de los profesionales del centro de salud que ayuden a la solución de los problemas en nutrición, la misma que debe de ser apoyado por su familia.

Fortalecer y mejorar la gestión y calidad del establecimiento de salud mediante la capacitación y sensibilización del equipo de salud en relación a la vigilancia y control en las embarazadas que presenten obesidad y de los factores que causen riesgos maternos fetales, a fin de que utilicen correctamente los datos clínicos para un mejor control y seguimiento con intervención comunitaria a las usuarias evitando también de esta manera complicaciones obstétricas y prenatales.

Recalcar la importancia de la actividad física durante el embarazo y brindar la caracterización de alternativas de ganancia de peso en esta etapa, por medio de la síntesis de conocimientos técnicos se conoció que el sobrepeso en gestantes está directamente relacionado con el estilo de vida en etapa fértil, patologías hereditarias las mismas que pueden o no influir directa o directamente a la presencia de otras enfermedades que generen riesgos en la gestación.

5.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La Obesidad (Epidemia mundial)

Según los investigadores Hernández Higareda (2017) refiere que: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial ha alcanzado proporciones epidémicas e involucra también a las mujeres en edad reproductiva, lo que convierte a las mujeres en un grupo vulnerable en quienes el fenómeno se ha vuelto más frecuente, el porcentaje de población con obesidad se ha duplicado desde 1980. En el 2008, más de 1,400 millones de adultos mayores de 20 años tuvieron sobrepeso u obesidad, lo que representa el 35% de la población mundial con sobrepeso y el 11% con obesidad; de estos, más de 300 millones son mujeres en edad fértil (Hernández-Higareda et al., 2017).

Definición de Obesidad en el embarazo

Piedra en el 2019 menciona que la obesidad es una enfermedad crónica en la que múltiples factores esta relacionados, que lleva al aumento en el peso corporal. Existen diversos determinantes biológicos, ambientales y de comportamiento. Las mujeres obesas requieren una atención prenatal y un manejo del parto y el puerperio. La obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública, pues incrementa riesgos obstétricos y neonatales, enfermedades, así como complicaciones durante el embarazo y el parto (Piedra et al., 2019b).

Factores de riesgos de obesidad en el embarazo

La obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública, pues incrementa riesgos obstétricos y neonatales aumenta el riesgo de presentar enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto como: Diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos de la coagulación (tromboembolias) y oligo/polihidramnios y en el feto los trastornos abarcan: Macrosomía fetal, síndrome de distrés respiratorio y productos con bajo peso para la edad gestacional, prematurez, malformaciones genéticas y aumento de riesgo de muerte fetal (Guillen, 2017).

5.4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

5.4.1. Objetivo General

- Reducir los factores de riesgo en el embarazo ocasionados por la obesidad a través estrategias educativas de promoción a mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud “Las Piñas” del Cantón Milagro, Provincia del Guayas.

5.4.2. Objetivo Específico

- Disminuir la prevalencia de obesidad en mujeres embarazadas aplicando la guía nutricional.
- Incentivar a la realización de actividad física por medio de psicoprofilaxis durante el embarazo informado acerca de los beneficios que esto conlleva en esta etapa.
- Generar una cultura de prevención de factores de riesgo de obesidad durante el período de gestación involucrado personal de salud y a la comunidad que pertenece al Centro de Salud “Las Piñas”.

5.5. UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Milagro

Parroquia: Milagro

Dirección: Cdla. San Miguel Av. Miguel Campodónico entre Miguel Ascázubi y Calle D

Nombre de la Institución: Centro de Salud “Las Piñas”

Actividad Económica: Prestador de Servicio de Salud Pública

Descripción: Las mujeres obesas o con exceso de peso IMC mayor a 30, que acuden al Centro de Salud “Las Piñas” y desean quedar embarazadas las mismas que deben ser orientadas y alentadas a tener peso adecuado, reforzando la importancia de las consultas preconcepcionales y de la planificación familiar.

Para influir de manera directa en la madre y familiares que convivan con ella concientizando sobre una alimentación eficaz y hábitos saludables en su embarazo orientando incluso a cuantos kilos debería ganar cada mes, evitando repercusión de las enfermedades y factores de riesgos prevenibles que se pueden presentar durante la gestación y consecuencias en el neonato

5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

Basándonos en las herramientas para disminución de las Muertes Maternas. El Ministerio de Salud pública ha implementado estrategias como el “Plan Ecuador sin Muertes Maternas”, tiene como misión contribuir para disminuir la mortalidad materna y neonatal con la creación e implementación de políticas nacionales y estrategias claves bajo las recomendaciones internacionales y última evidencia científica para cobijar directrices y metas como lo han descrito los estados miembros para reducir la mortalidad materna neonatal. Por tanto, la Obesidad en el Embarazo es un factor de riesgo que ocasionan morbilidad y mortalidad materno neonatal, ya que no solo genera complicaciones a la madre gestante sino también al producto en formación.

Por lo tanto, se propone establecer actividades de promoción y prevención de obesidad en el embarazo ya que no implican una inversión económica que deteriore el ingreso familiar mensual, sino, la concientización y empoderamiento de la importancia de prevenir factores de riesgos de morbilidad y mortalidad materno infantil, tomando en cuenta que la enfermedad o fallecimiento de una madre o niño conlleva al deterioro en varios aspectos y disfunción del núcleo familiar.

Tomando en cuenta que luego de realizar las encuestadas presentan como resultado 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 inducción, información donde interactúan el personal de salud y las embarazadas que han accedido al programa en la adquisición de aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y para la prevención de factores de riesgos de sus embarazos y futuros bebés.

- **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 obesidad - clasificación.
- ✓ Guía Alimenticia para embarazadas con obesidad
- ✓ Importancia de Incremento de peso adecuado durante el embarazo.
- ✓ Recomendaciones de buen hábito saludables.
- ✓ Actividad física y psicoprofilaxis durante el embarazo.

- **Fase 3.- Seguimiento y aplicación de lo aprendido:**

Registro de tarjeta de control nutricional, hábitos saludables y actividad física durante el embarazo, en atención prenatal, cuyos parámetros son:

- ✓ Presión Arterial
- ✓ Peso
- ✓ Talla
- ✓ Intervención psicológica si fuera necesario
- ✓ Estado nutricional

- **Fase 4.- Evaluación de resultados:**

- ✓ Toma de presión arterial y valoración de posibles riesgos en base a escala de score mama
- ✓ Valoración de estado nutricional y ganancia de peso en cada consulta
- ✓ Control y evaluación de resultados de exámenes clínicos complementarios

5.7.2. Recursos, análisis financiero

Talento Humano

Personal médico, MGI, obstetricia y enfermería, odontología, psicología, nutrición del Centro de Salud “Las Piñas”.

Materiales

Todos los instrumentos precisos utilizados antes y durante el proceso de investigación del proyecto propuesto, la elaboración y socialización del mismo.

- Computador
- Marcadores
- Lápices
- Papelógrafos
- Materiales impresos
- Trípticos
- Hojas blancas
- Recursos audiovisuales
- Video proyector
- Bibliografía Guías Prácticas Clínicas

- Material didáctico elaborado para la capacitación.

Tecnológico

Para la realización tanto del proyecto como la propuesta se requiere de Computadoras, proyector, impresora, e internet.

Recursos Financieros

Esta investigación cuenta con un presupuesto favorable para la ejecución de la misma, de acuerdo a los cálculos efectuados, que se requerirá para poder elaborar y presentar este proyecto.

Recursos y medios de trabajo

Tabla 27 - Talento Humano

TALENTO HUMANO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	HONORARIOS	VALOR TOTAL
Médico general Integral	1	2600	2600
Médico General	2	2034	6.102
obstetras	1	1676	1676
odontología	1	1676	1676
Psicólogo	1	1676	1676
nutricionista	1	1200	1200
Licenciadas en enfermería	2	1200	2400

Tabla 28 - Materiales

MATERIALES			
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computador	1	500	500
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	20
Video proyector	1	400	400

Bibliografía	10	0	0
Material didáctico elaborado para la capacitación	5	5	25.00
TOTAL	TALENTO HUMANO + MATERIALES		8.783,00

5.7.3. Impacto

El presente trabajo de investigación implica educar a las embarazadas para la adquisición de conocimientos que le permitan mejorar su estilo de vida disminuyendo así los posibles riesgos maternos fetales que se pueden presentar basándose en promoción de hábitos saludables no solo a la mujer embarazada sino en el compromiso familiar y comunitario en una alimentación saludable y actividad física específica, concienciando y desarrollando en ellas una actitud de cambio en su calidad de vida, complicaciones de comorbilidades actuales o prevenibles en su período de gestación y parto, siendo de esta manera la Unidad Operativa de Salud, el centro de intercambio interdisciplinario donde varios profesionales de salud de diferentes especialidades impartan conocimiento y experiencias que va modificar y mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil así como de las mujeres en etapa de gestación que no fueron parte de esta investigación. De esta manera se desea contribuir a dar solución con problema en el ámbito de salud pública.

5.7.4. Cronograma

ACTIVIDAD	MESES																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	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 obesidad - clasificación.					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Guía Alimenticia para embarazadas con obesidad					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Importancia de Incremento de peso adecuado durante el embarazo					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Recomendaciones de buen hábito saludables.					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
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:																				
Toma de presión arterial y valoración de posibles riesgos en base a escala de score mama															■	■	■	■	■	■
Valoración de estado nutricional y ganancia de peso en cada consulta															■	■	■	■	■	■
Control y evaluación de resultados de exámenes clínicos complementarios.															■	■	■	■	■	■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo, A., Torres, C., Orozco, E., Pacheco, S., Aragón, A., Huang, F., Zambrano, E., & Bolaños-Jiménez, F. (2018). Indicadores socioeconómicos de la obesidad materna en México y Francia. Análisis comparado de dos cohortes. *Revista de Salud Pública*, 20(2), 245-253. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.72848>
2. Avila, H. F., González, M. M., & Licea, S. M. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA. 18.
3. Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
4. Franco, S. (2017). EDITORIAL: Para promover la vida, la salud y la paz. Hacia la promoción de la salud, 22(1), 9-10. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.2>
5. gaitan, esteban sanchez, & ampudia, margarita malpartida. (2019, agosto 20). *Revista medica sinergia (san jose)* [Text]. editorial medica esculapio. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
6. Guia Control Prenatal.pdf. (s. f.).
7. Guillen, C. (2017). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *Acta Reumatológica*. <https://doi.org/10.3823/1310>
8. Hernández-Higareda, S., Pérez-Pérez, O.-A., Balderas-Peña, L.-M.-A., Martínez-Herrera, B.-E., Salcedo-Rocha, A.-L., & Ramírez-Conchas, R.-E. (2017). Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. *Cirugía y Cirujanos*, 85(4), 292-298. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.004>
9. Hidalgo, G., & Jerilene, A. (2019). Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA. 61.
10. Jiménez-Cruz, A. (2019). Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *JOURNAL OF NEGATIVE AND NO POSITIVE RESULTS*, 7, 737-745. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3054>

11. León, D. F. O. (2019). COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN EL EMBARAZO A TÉRMINO EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD. 71.
12. Pacheco-Romero, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: Consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 103. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13219>
13. Piedra, C. D., Digournay, N. S., & Perera, M. L. (2019a). Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. 14(1), 5.
14. Piedra, C. D., Digournay, N. S., & Perera, M. L. (2019b). Influencia del sobrepeso y obesidad en el embarazo. 14(1), 5.
15. Ramos, D. V. P. (2018). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE MEDICINA. 71.
16. Rodríguez, N. S. (s. f.). Riesgos y manejo de la obesidad materna en el embarazo, parto y postparto inmediato. 37.
17. Salvatierra Barzola, Mendez Tomala. (2019). Estado nutricional de la embarazada como factor de riesgo para los problemas hipertensivos. 75.
18. Soca, P. E. M., Díaz, G. E. F., Benítez, S. N. G., & Montero, M. de los Á. L. (2020). Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1200>
19. Valles, D. D. V. (s. f.). PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA. 49.
20. Villanueva, D. E. R. (2020). (s. f.).
21. BALSECA, M. B. (2019). COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN EL EMBARAZO A TERMINO EN EMBARAZO CON SOBREPESO Y OBESIDAD. 71.
22. Dávila Cruz, G. (2018). Complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas con obesidad. 31.
23. Miguel Malo-Serrano 1, N. C. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*.
24. Saldarriaga Zambrano, L. A. (2018). Obesidad como factor de riesgo en gestantes estudio a realizar en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena, período 2016-2017. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina, 66.
25. Semplades . (2017). Plan Nacional de Desarrollo. 148.

26. Sevillano, C. (2020). PREVALENCIA DE COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN MUJERES EMBARAZADAS CON OBESIDAD. reposoario de UNEMI, 45.
27. Utrilla Oropeza, M. (2019). Asociación entre la morbilidad materno fetal de mujeres con obesidad mórbida y la vía de resolución del embarazo en el Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita". 55.
28. 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
29. Asamblea de la República del Ecuador. (2011). Constitución de la República del Ecuador 2008. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
30. Calbom, C. (2016). *El libro esencial de la diabetes*. México: Intersistemas S.A.
31. 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
32. 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>
33. Gleason, C., & Juul, S. (2018). *Enfermedades del recién nacido*. España: GEA Consultoría Editorial S.L.
34. 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/>
35. Guacales, F. (2017). Evaluación del estado nutricional durante el embarazo en gestantes de la población de Tanguarín San Antonio, Ibarra 2016. Repositorio de la Universidad del Norte. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7398/1/06%20ENF%20858%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

36. 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.
37. Mancini, M. (2016). Herramientas educativas para pacientes renales. Buenos Aires: Dunken.
38. 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>
39. 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=aHR0cDovL3d3dy5yZXZpc3RhbWVkaWNhLm9yZy9pbmRleC5waHAvcmlld0ZpbGUvNjkwLzU5OQ==&o=RkVDQVNPR18yMDE1XzIwXzAzXzcwLTc1LnBkZg==&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>
40. 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>
41. Miguel Malo-Serrano 1, N. C. (2017). La obesidad en el mundo. Anales de la Facultad de Medicina.
42. Montes, J., Hernández, P., & García, M. (2018). Complicaciones obstétricas asociadas a aumento exagerado de peso durante el. Journal of Negative and No Positive Results,3(6),412-422.Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Hernandez20/publication/325281585_Complicaciones_obstetricas_asociadas_a_aumento_exagerado_de_peso_durante_el_embarazo_Obstetric_complications_associated_to_excessive_weight_gain_during_pregnancy/links/5b03784aa
43. OMS. (2016). Ecuador. Obtenido de https://www.who.int/diabetes/country-profiles/ecu_es.pdf
44. 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
45. Perea, R. (2017). Obesidad pregestacional como factor Asociado a complicaciones obstétricas en el Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias 2016Obesidad 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.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4596/Ramses_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
46. 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>.
 47. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
 48. Sesmer, J. (2018). Principios de medicina materno fetal. España: Universidad Cantabria.
 49. Uribe, R. (2018). Fisiopatología: Laciencia del porqué y el cómo. Italia: Elsevier.
 50. Valadez, F., & Valdez, A. (2015). La obesidad en preescolares y escolares, un problema emergente. México: Universitaria.
 51. Vianey, K., Nieves, E., & Luna, M. (2016). Efecto de una dieta personalizada en mujeres embarazadas con sobrepeso u obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(3), 233-246. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182016000300002&script=sci_arttext
 52. Weaver, J. (2018). Guía práctica de la medicina de la obesidad. España: Elsevier.
 53. Gomez, M. S., González, M. Á. M., & de Irala Estévez, J. (2017). Análisis de decisiones. In *Epidemiología aplicada* (pp. 433-451). Ariel.
 54. 2017, S. (2017-2021). Plan Nacional de desarrollo. 148.
 55. 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.

Anexos

ANEXO 1: DOCUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



INVESTIGACION:

INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN PATOLOGÍAS MATERNO FETALES EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS. MILAGRO – ENERO A JUNIO 2021

El presente cuestionario va dirigido a las Usuarias del Centro de Salud Las Piñas que se encuentran en estado gestacional. Se solicita leer detenidamente las preguntas y marcar con una **X** las casillas que considere conveniente. Se agradece de antemano su valiosa colaboración, la misma que será tomada en cuenta para análisis estadístico de investigación, previo a la obtención de título de Magister en Salud Pública de la 4ta Cohorte.

1.- ¿Qué edad tiene?

- 12 a 19 años
- 20 a 34 años
- ≥35 años

2.- ¿A qué etnia pertenece?

- Mestiza
- Montubia
- Indígena
- Blanca
- Negra

3.- ¿Qué escolaridad tiene?

- Primaria completa
- Primaria incompleta (nominal)
- Secundaria
- Bachiller
- superior

4.- ¿Se encuentra ~~ud~~ trabajando?

- SI
- NO

5.- ¿Cuál es su ingreso familiar?

- Ingreso básico
- Ingreso menor al básico
- Ingreso mayor al básico

6.- Cree Ud. ¿Que la obesidad pone en riesgo su salud?

- SI
- NO
- No sabe



7.- ¿Cree usted que la obesidad materna es de alto riesgo durante el periodo de gestación?

- Si
- No
- No se

8.- ¿En qué semana de gestación se encuentra?

- 4 a 12 semanas
- 13 a 28 semanas
- 29 a 40 semanas

9.- EN SU ÚLTIMO EMBARAZO (el anterior a éste) ¿cuántos controles médicos se realizó?

- Ninguno
- 1 a 3 controles
- 1 a 5 controles
- 6 a 9 controles

10.-¿Cuantos controles médicos tiene Ud. hasta el momento en el EMBARAZO ACTUAL:

- 1 a 3 controles
- 1 a 5 controles
- 6 a 9 controles
- Ninguno

11.- ¿Según su índice de masa corporal como ha sido diagnosticada?

- Bajo peso
- Peso normal
- Sobrepeso
- Obesidad

12.- ¿En este embarazo, Ud. presenta una o algunas de las siguientes dolencias?

Hipertensión___

Diabetes___

Colesterol alto___

Triglicéridos altos___

No lo sé___

No recuerda___

Ninguna___

Otra, cuál_____

13.- ¿En anteriores embarazos, Ud. presentó alguna de estas complicaciones?

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Aborto espontáneo
- Diabetes gestacional
- Parto Prematuro

14.- ¿Entre sus antecedentes familiares existen personas que presentan las siguientes patologías?

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Otros
- Ninguna

15.- ¿En su consulta médica le han determinado que grado de obesidad se encuentra Ud.?

- Obesidad grado I
- Obesidad grado II
- Obesidad grado III

16.- ¿Lleva registro de niveles de perfil lipídico (colesterol y triglicéridos) en los últimos 3 meses?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

17.- ¿Lleva registro de niveles de glucosa en los últimos 3 meses?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

18.- ¿Lleva registro de niveles de presión arterial en cada consulta médica?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

19.- ¿Ha recibido asesoría nutricional en este embarazo?

- SI
- NO
- NO RECUERDA

20.- ¿Las indicaciones otorgadas en asesoría nutricional, en este embarazo, usted las ha cumplido:

- Totalmente
- Casi todo
- A medias
- Muy poco
- Nada

21.- En esta semana, ¿Cuántas veces usted ha consumido frutas?

- Todos los días
- Cuatro días
- Tres días
- Un día

22.- En esta semana, ¿Cuántas veces usted ha consumido vegetales?

- Todos los días
- Cuatro días
- Tres días
- Un día

23.-En esta semana, cuántas veces ha consumido usted alguno de estos preparados: salchipapas, papipollo, hot dog, hamburguesa, pollo a la brasa con chifle, empanadas de harina, corviche frito.

- 5-7 veces
- 2-4 veces
- 1 vez
- Nada
- Nunca

24.-Esta semana, ¿Cuántas veces realizó usted actividad física como caminata, natación, ciclismo?

- 7 veces
- 4-6 veces
- 3-5 veces
- 1-2 veces
- 0 veces

25.-Usted piensa que la actividad física durante el embarazo es:

- Muy riesgosa
- Poco riesgosa
- Algo favorable
- Muy favorable
- Totalmente saludable

Yo, _____, he sido convocada para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de **INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS. MILAGRO – ENERO A JUNIO 2021**, en el centro de salud Las Piñas del cantón Milagro. Esta investigación se realiza previa a la **obtención del título de Magister en Salud Pública - Universidad Estatal de Milagro**. La participación del estudio es voluntaria y sin ningún costo para la persona. La investigación no representa ningún riesgo físico o psicológico para las participantes. La información recolectada es confidencial y será utilizada con fines académicos.

Las participantes podrán retirarse en cualquier momento sin que tengan ninguna consecuencia. Conozco que los resultados generados del estudio serán de dominio público, según lo que establece la ley orgánica de Educación Superior. Entiendo que es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde están en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, del participante y/o su entorno cercano. He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio.

Firma de la participante

CI:

Milagro, ____ de ____ de 2021

Memorando Nro. MSP-CZ55-GS-2021-0616-M

Milagro, 09 de diciembre de 2021

PARA: Sra. Dra. Teresa Alexandra Tamayo Triviño
Coordinadora Zonal 5 - Salud

ASUNTO: RESPUESTA DE GOBERNANZA: JESSICA MATAMOROS VERA,
SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE
TITULACIÓN.

De mi consideración:

Estimada Dra. Alexandra Tamayo, Coordinadora Zonal 5- Salud, en relación a la Solicitud del Usuario, Jessica Paola Matamoros Vera, con C.I. 0918895988, egresada de la Maestría en Salud Pública, que indica textualmente:

*"[...]solicito a usted muy comedidamente, en su calidad de Coordinadora de Salud Zona5 que se me de las facilidades y la apertura para realizar el trabajo de Titulación **Influencia de la Obesidad en Complicaciones Materno-Fetales en usuarios del Centro de Salud Las Piñas Milagro enero a junio 2021**, dentro de línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL**, se me permita el uso de historias clínicas para fines educativos y realizar cuestionario a las usuarias embarazadas que asisten al centro de salud.*

Este trabajo de investigación contará con la supervisión del MSc. Carlos Terán Puente, designado por UNEMI como tutor."

Ademas, ante la solicitud de la Msc. Lorena Ramírez Moran, Coordinadora - Maestría en Salud Pública, que indicaba textualmente lo siguiente:

*"[...] Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la maestrante Jessica Paola Matamoros Vera, con cedula de ciudadanía 091889588, a las instalaciones del establecimiento de salud "LAS PIÑAS", para realizar a las encuestas , a usuarias embarazadas, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con le tema **"INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO ENERO A JUNIO 2021"***

Posterior al análisis del tema a realizar, indicamos que; no se trata de un ensayo clínico que requiera que autorización de un Comité de Ética en Salud, por lo que es FACTIBLE la realización de este trabajo de titulación, con aras de apoyar el desarrollo profesional de los estudiantes ecuatorianos.

Cabe recalcar que posterior a la realización del proyecto, se remita una copia digital

Memorando Nro. MSP-CZS5-GS-2021-0616-M

Milagro, 09 de diciembre de 2021

con los resultados obtenidos a este proceso, para realizar un análisis. (aura.lopez@saludzona5.gob.ec y andres.mejia@saludzona5.gob.ec)

Particular que notifico para los fines pertinentes de ley.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Aura Johanna Lopez Zambrano
RESPONSABLE DE LA UNIDAD ZONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-AF-SG-2021-1468-E

Anexos:
- msp-czs5-af-sg-2021-1468-e.pdf

Copia:
Sr. Lcdo. Andrés Moisés Mejía Pérez
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas I

ammp



creado electrónicamente por:
AURA JOHANNA
LOPEZ ZAMBRANO

Dirección: 17 de Septiembre y Cristóbal Colón Código Postal: 091705 / Milagro Ecuador
Teléfono: 593-4-3713-815 - www.salud.gob.ec



REVISTA PERTINENCIA ACADÉMICA

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ISSN 2588-1019

CARTA DE ACEPTACIÓN

Por este medio comunicamos que el artículo [«VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA DETERMINAR INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN LA PRESENTACIÓN DE PATOLOGÍAS MATERNO FETALES EN EL EMBARAZO»], de la autoría de [«Jessica Paola Matamoros Vera, Tatiana Anabel García Guzmán, Diana Estefanía Gavilanes Holguín»] ha sido aceptado para publicarse en el Vol. 5 Núm. 4 (octubre - diciembre) del año 2021 de la Revista Pertinencia Académica.

RPA, publicación arbitrada por el Vicerrectorado Académico en la Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. Se encuentra indexada en (Latindex Catálogo, EuroPub, Google académico, ROAD, OpenAIRE, y otras importantes bases de datos internacionales).

Se publica trimestralmente en línea en <http://revista-academica.utb.edu.ec/index.php/pertacade/issue/view/13> y cumple los requisitos del Grupo 3 de la Clasificación de Publicaciones Seriadas.

Sirva la presente para acreditar la información sobre el artículo, a los [03 días de agosto del 2021].


Dra. Betty Mazacón Roca
Directora de la Revista




Msp. Jimmy Zambrano M.
Coordinador Editorial

ANEXO 2. PRUEBA DE PORCENTAJE DE PLAGIO EN URKUND

COMPLICACIONES Y OBESIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 2%
Excluir bibliografía	Activo		