



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA
“OBESIDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO
REPRODUCTIVO”

AUTOR
ANGÉLICA DE LOURDES ASTUDILLO QUINTO

TUTOR
DR. DANILO ESPINOSA CUCALÓN

AÑO 2017

GUAYAQUIL - ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG.664.17

Agosto, 22 de 2017

OSTETRIZ

ASTUDILLO QUINTO ANGÉLICA DE LOURDES

MAESTRÍA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

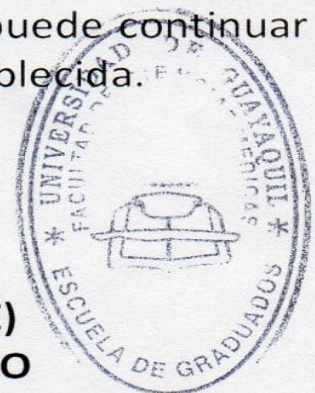
“OBESIDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO REPRODUCTIVO EN EL CENTRO DE SALUD LOS MONOS”

Tutor: Dr. Danilo Espinosa Cucalón, MSc.

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **29 de mayo de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

Dra. Clara Jaime Game Msc. (E)
COORDINADORA DE POSGRADO



C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Dra. Clara Jaime Game, MSc.
Elaborado por:	Luz Elizabeth Fierro Caceres



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: OBESIDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO REPRODUCTIVO EN EL CENTRO DE SALUD LOS MONOS		
AUTOR/ES: ANGÉLICA DE LOURDES ASTUDILLO QUINTO	TUTOR: DR. DANILO ESPINOSA CUCALÓN	
	REVISOR: DR. GILLERMO CAMPUSANO CASTRO	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: MAESTRIA EN GERENCIA CLINICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 28 PÁGS	
ÁREAS TEMÁTICAS: CENTRO DE SALUD “LOS MONOS”		
PALABRAS CLAVE: OBESIDAD, RIESGO REPRODUCTIVO, INDICE DE MASA CORPORAL (IMC), MACROSOMÍA FETAL, TRASTORNOS HIPERTENSIVOS.		
RESUMEN: La obesidad es un estado patológico se produce por la acumulación de la mala absorción en el metabolismo de los lípidos que perjudica la salud. Las repercusiones que puede causar en la madre son partos prematuros, diabetes, trastornos hipertensivos y síndrome de hellp y en el producto puede causar macrosomía fetal, anomalías del tubo neural, defectos cardíacos y trastornos de crecimiento fetal. Ocasionado por los diversos factores nutricionales, educativos materno y neonatal. El objetivo de este trabajo es determinar la obesidad materna como factor de riesgo reproductivo en el centro de salud “Los Monos”. La metodología empleada tiene enfoque cuantitativo y los métodos utilizados fueron observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Los resultados obtenidos del grupo etario de pacientes atendidas en el centro de salud con una muestra de 226 embarazadas obesas indica que 30 pacientes pertenecen a adolescentes de 13–19 años y 196 pacientes adultas de 20–45 años, en lo que corresponde a las morbilidades maternas nos encontramos con porcentajes de 27% para infecciones de vías urinarias, el 10% presenta anemia, 9% con infecciones vaginales, seguido de un 5% de hipertensión y 4% para pacientes con diabetes. La morbilidad neonatal solo se presentó macrosomía fetal en un número de 8 neonatos 2 de madres adolescentes y 6 de madres adultas. En conclusión, la obesidad materna afecta a la madre y al feto, pero gracias a las capacitaciones que se han dado en el centro de salud la mayoría de las madres en periodo de gestación han hecho conciencia en mejorar sus hábitos alimenticios.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	☐ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0994282951	E-mail: aastudilloqczs5@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA COORDINACIÓN DE POSGRADO	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante ANGELICA DE LOURDES ASTUDILLO QUINTO del programa de maestría en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva nombrado por el decano de la facultad de ciencias médicas. Certifico: QUE EL TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL TITULADO OBESIDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO REPRODUCTIVO, EN EL CENTRO DE SALUD "LOS MONOS" DE LA CIUDAD DE MILAGRO, en opción al grado académico de Magister en Gerencia Clínica de Salud Sexual y Reproductiva, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establecen el reglamento aprobado para tal efecto.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'D' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

DR. DANILO ESPINOSA CUCALON MSC.

Guayaquil, 14 de agosto de 2017

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico con todo el amor a DIOS por
dotarme de sabiduría y entendimiento. A mi familia,
por su comprensión y apoyo, a mis padres Juana Quinto Arroba y
Félix Astudillo Arriciaga que con su ejemplo de esfuerzo y
lucha siempre me motivan a seguir adelante sin desmayar.
A mis hijos Aarón y Angie quienes son el motor e impulso de mi vida.

Angelica Astudillo Quinto

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme la dicha de la salud, bienestar físico y espiritual a la Universidad Estatal de Guayaquil, en especial al departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas por permitirme ampliar mis conocimientos y destreza en el ámbito profesional.

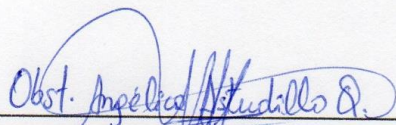
Un agradecimiento especial a mi tutor el Dr. Danilo Espinosa Cucalón Msc. por su guía, paciencia y apoyo en el desarrollo de esta tesis.

Al “Centro de Salud Los Monos”, por abrirme las puertas para lograr formarme como profesional y por los conocimientos adquiridos.

Angélica Astudillo Quinto

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de Titulación Especial, me corresponde exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



ANGELICA DE LOURDES ASTUDILLO QUINTO

CI. 0914758578

INDICE

INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
CAPITULO II	¡Error! Marcador no definido.
MARCO METODOLÓGICO	¡Error! Marcador no definido.
La metodología.....	¡Error! Marcador no definido.
Los métodos.	¡Error! Marcador no definido.
La hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
El universo	¡Error! Marcador no definido.
La muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
Las variables	¡Error! Marcador no definido.
Criterios éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
El diagnostico o estudio de campo.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV	¡Error! Marcador no definido.
DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V	22
PROPUESTA.....	23

INDICE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 (INDICE DE MASA CORPORAL).....
GRÁFICO N°2 (RIESGOS REPRODUCTIVO).....
GRÁFICO N°3 (MORBILIDADES NEONATALES).....
GRÁFICO N°4 (PESO Y TALLA).....
GRÁFICO N°5 (GRUPO ETARIO)
GRÁFICO N°6 (MORBILIDADES MATERNAS)

INDICE TABLAS

TABLA N°1 (INDICE DE MASA CORPORAL).....
TABLA N°2 (RIESGOS REPRODUCTIVOS).....
TABLA N°3 (MORBILIDADES NEONATALES).....
TABLA N°4 (PESO Y TALLA).....
TABLA N°5 (GRUPO ETARIO)
TABLA N°6 (MORBILIDADES MATERNAS)

RESUMEN

La obesidad es un estado patológico se produce por la acumulación de la mala absorción en el metabolismo de los lípidos que perjudica la salud. Las repercusiones que puede causar en la madre son partos prematuros, diabetes, trastornos hipertensivos y síndrome de hellp y en el producto puede causar macrosomia fetal, anomalías del tubo neural, defectos cardiacos y trastornos de crecimiento fetal. Ocasionado por los diversos factores nutricionales, educativos materno y neonatal. El objetivo de este trabajo es determinar la obesidad materna como factor de riesgo reproductivo en el centro de salud “Los Monos”. La metodología empleada tiene enfoque cuantitativo y los métodos utilizados fueron observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Los resultados obtenidos del grupo etario de pacientes atendidas en el centro de salud con una muestra de 226 embarazadas obesas indica que 30 pacientes pertenecen a adolescentes de 13–19 años y 196 pacientes adultas de 20–45 años, en lo que corresponde a las morbilidades maternas nos encontramos con porcentajes de 27% para infecciones de vías urinarias, el 10% presenta anemia, 9% con infecciones vaginales, seguido de un 5% de hipertensión y 4% para pacientes con diabetes. La morbilidad neonatal solo se presentó macrosomia fetal en un número de 8 neonatos 2 de madres adolescentes y 6 de madres adultas. En conclusión, la obesidad materna afecta a la madre y al feto, pero gracias a las capacitaciones que se han dado en el centro de salud la mayoría de las madres en periodo de gestación han hecho conciencia en mejorar sus hábitos alimenticios.

Palabras claves: obesidad, riesgos reproductivos, índice de masa corporal (IMC), macrosomia fetal, trastornos hipertensivos.

SUMMARY

Obesity is a pathological state is produced by the accumulation of malabsorption in lipid metabolism that damages the health. The repercussions that can cause in the mother are premature births, diabetes, hypertensive disorders and hellp syndrome and in the product, can cause fetal macrosomia, neural tube abnormalities, cardiac defects and fetal growth disorders. Caused by the various nutritional, educational and maternal and neonatal factors. The objective of this study is to determine maternal obesity as a reproductive risk factor in the "Los Monos" health center. The methodology used has a quantitative approach and the methods used were observational, retrospective, analytical and transversal. The results obtained from the age group of patients treated at the health center with a sample of 226 obese pregnant women indicate that 30 patients belong to adolescents aged 13-19 years and 196 adult patients aged 20-45 years, corresponding to morbidities We found 27% for urinary tract infections, 10% had anemia, 9% had vaginal infections, followed by 5% hypertension and 4% for patients with diabetes. Neonatal morbidity only showed fetal macrosomia in a number of 8 infants 2 of adolescent mothers and 6 of adult mothers. In conclusion, maternal obesity affects the mother and the fetus, but thanks to the trainings that have taken place in the health center, most mothers in gestation have become aware of improving their eating habits.

Key words: obesity, reproductive risks, body mass index (BMI), fetal macrosomia, hypertensive disorders.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede perjudicar la salud. El índice de masa corporal es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar la obesidad, se lo calcula dividiendo el peso en kilos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). Según la organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1980, la obesidad se ha doblado en datos y cifras en todo el mundo, y es una problemática que afecta hoy en día no solo a nivel nacional sino también internacional. En el 2014, la mayoría de la población mundial vive en países donde la obesidad cobra más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Las recomendaciones en las embarazadas obesas son a varios niveles como: Alimentación sana con ganancia de peso adecuado, Intervención en el estilo de vida (ejercicios, control de estrés), Ingesta adecuada de ácido fólico entre otras. La obesidad en la mujer gestante crea un riesgo significativo para las siguientes generaciones con compromiso metabólico antes del nacimiento.

En Ecuador se observa hoy en día muchos estudios obstétricos relacionados con la obesidad en gestantes ya que este es un grave problema que afecta a nuestras mujeres ante este inminente problema, lográndose identificar ya una serie de complicaciones asociadas directamente con la obesidad y el trabajo de parto, tales como: partos distócicos, parto pretérmino, óbito fetal, hipertensión gestacional, hemorragia post- parto o post-cesárea, parto postérmino, diabetes, preeclampsia. En el periodo de embarazo, hay muchos factores genéticos, ambientales, sociales y nutricionales que juegan un papel fundamental en el desarrollo normal del embarazo, como el peso materno ideal que debe mantener la mujer en periodo de gestación, a través de estilos de vida que optimicen la salud materna y reduzcan los factores de riesgo durante el embarazo y en la finalización del mismo.

El embarazo corresponde a un verdadero reto para el organismo de una mujer, por tal motivo una adecuada alimentación y un buen estado de salud general, son predictores de

asegurar un desarrollo normal de la gestación, sin embargo, en nuestra sociedad las mujeres presentan trastornos nutricionales ya sea con un excesivo incremento de peso o una desnutrición.

La delimitación del problema es debido al incremento de la obesidad que está relacionado con los factores nutricionales, educativos, maternos y neonatales cuyas causas se presentan por la mala alimentación, desconocimiento de capacitaciones, partos prematuros, trastornos hipertensivos, diabetes, síndrome de hellp etc., en el neonato puede presentar macrosomia fetal, anomalías del tubo neural, defectos cardiacos, trastornos de crecimiento fetal, los efectos que se presentan son obesidad y problemas durante el embarazo, falta de información para mejorar la calidad de vida, complicaciones durante el embarazo y el parto, niños propensos a sufrir de obesidad durante su desarrollo o problemas del corazón.

La formulación del problema ¿Cómo influye la obesidad como riesgo reproductivo en embarazadas?

La justificación es importante ya que existe el incremento de pacientes obesas y para lo cual este estudio contribuye a la problemática de esta situación para mejorar las condiciones y así priorizar el grado de afectación que tiene en nuestro medio la obesidad en gestantes como sus diferentes factores de riesgo reproductivos.

Por lo tanto, debemos estar muy atentos a las nuevas amenazas que se presenten para poder establecer un plan de acción específico, pertinente y oportuno, en efecto debido a que existe un alto grado porcentual de obesidad en gestantes que conlleva a varios factores de riesgo tanto para la madre como para el producto, es necesario disponer de datos estadísticos que nos permitan cuantificar la gravedad del problema a nivel local en el Centro de Salud “Los Monos”. Así mismo debemos establecer las causas y efectos que conllevan a complicaciones obstétricas asociadas a la obesidad en gestantes, de esta forma tendremos argumentos firmes para poder establecer la obesidad como factor de riesgo obstétrico el cual

debe tenerse en cuenta al momento de recibir en la sala de labor de parto a una paciente obesa.

El objeto de estudio es la obesidad materna y **El campo de investigación** es el riesgo reproductivo.

El objetivo general es determinar el riesgo reproductivo en la obesidad materna, en el centro de salud “Los Monos” de enero a diciembre del 2016.

Los objetivos específicos son revisar las teorías generales y sustantivas de la obesidad materna como riesgo reproductivo. Analizar la obesidad en gestantes como riesgo reproductivo en el Centro de Salud “Los Monos” en el periodo de enero a diciembre del 2016. Elaborar un plan de capacitación para disminuir los factores de riesgo reproductivo en la obesidad en gestantes.

La novedad científica está en encontrar una solución para disminuir el riesgo reproductivo en la obesidad materna y por ello mi propuesta para mejorar la calidad de vida de las usuarias que acuden al centro de salud “Los Monos”, es brindar el conocimiento necesario, eficaz y oportuno sobre charlas nutricionales, alimentación saludable, actividad física y de esta manera disminuir las complicaciones antes, durante y después del parto.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Las Teorías generales están relacionadas con la obesidad materna, es considerado un estado premórbido, enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, relacionado con alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, la cual se ve asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. La obesidad puede provocar: dolores de pie, piernas, espalda; el corazón tiene que realizar mayor esfuerzo, por lo que pierde agilidad y es más propenso a caídas, los kilos de exceso no significan un bebé más grande y saludable, significa más problemas durante el parto y kilos demás en la madre después del parto. (Oblitas, 2009)

Alrededor del mundo, sobre todo en la última década, se reportan tasas cada vez más altas de casos de obesidad materna, por tanto, que la OMS en el año 2005 tuvo que declarar a la obesidad como la pandemia del siglo XXI. En torno a este problema, se han publicado varios estudios relacionados con los resultados obstétricos adversos en las pacientes con obesidad, identificando ya una serie de complicaciones asociadas directamente con la obesidad y el trabajo de parto, tales como: partos distócicos, hemorragias post – parto o post – cesárea, mayor frecuencia de realización de cesáreas por complicaciones en el primer o segundo periodo del parto pretérmino, parto postérmino, óbito fetal, diabetes, hipertensión gestacional, preeclampsia e infección puerperal, así como de complicaciones en el neonato como Score de Apgar menor a 7 a los 5 minutos e ingreso a UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales). (Andrade, 2016)

Obesidad simple está considerada una enfermedad, ya que el exceso de peso acarrea grandes problemas de salud. Una persona obesa corre el riesgo de sufrir diabetes,

hipertensión arterial y trastornos cardíacos, entre otras complicaciones físicas. Esta enfermedad, que se caracteriza por la acumulación de grasa en el cuerpo, puede tener múltiples causas, ya sean genéticas, ambientales o psicológicas. El organismo está compuesto de agua, grasa, proteína, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. Se habla de obesidad cuando el organismo contiene demasiada grasa. (Perez Porto & Gardey, 2009)

Una de las causas que produce la obesidad es consumir calorías de más, esto se debe a que el cuerpo almacena las calorías que no utiliza como grasa. La obesidad puede ser causada por: Comer más alimento de lo que el cuerpo puede utilizar, consumir demasiado alcohol, no hacer suficiente ejercicio. Muchas personas obesas que pierden grandes cantidades de peso y lo recuperan piensan que es su culpa. Se culpan por no tener la fuerza de voluntad para mantener el peso límite. Muchas personas vuelven a ganar más peso del que perdieron. En la actualidad, sabemos que la biología es una gran razón por la que algunas personas no pueden mantener el peso límite. Algunas personas que viven en el mismo lugar y comen los mismos alimentos resultan obesas, mientras que otras NO. Nuestros cuerpos tienen un sistema complejo para ayudar a mantener nuestro peso a un nivel saludable. En algunas personas, este sistema no funciona normalmente. (Martin & Zieve, 2016)

La manera en que comemos cuando somos niños puede afectar la forma como comemos como adultos. Podemos sentir que estamos rodeados de cosas que facilitan comer en exceso y dificultan mantenerse activo. Muchas personas sienten que NO tienen tiempo para planificar y preparar comidas saludables. Más personas hoy en día tienen trabajos de oficina en comparación con los trabajos más activos en el pasado. Las personas con poco tiempo libre pueden tener menos tiempo para hacer ejercicio. El término trastorno alimentario se refiere a un grupo de afecciones que tienen un enfoque malsano en comer, hacer dietas, bajar o subir de peso y en la imagen corporal. Una persona puede estar obesa, seguir una dieta malsana y tener un trastorno alimentario todo al mismo tiempo. Algunas veces,

problemas de salud o tratamientos médicos causan aumento de peso, incluyendo: Glándula tiroides hipoactiva (hipotiroidismo). Medicamentos tales como píldoras anticonceptivas, antidepresivos y antipsicóticos. Otras situaciones que pueden causar aumento de peso son: Dejar de fumar. Muchas personas que dejan de fumar aumentan de 4 a 10 libras (2 a 5 kilogramos, kg) en los primeros 6 meses después de dejar el hábito. Estrés, ansiedad, sentirse triste o no dormir bien. Menopausia. Las mujeres pueden subir de 12 a 15 libras (5.5 a 7 kg) durante la menopausia. Embarazo. Es posible que las mujeres no bajen el peso que aumentaron durante este período. (Martin, 2016)

Tratamiento cambiar el estilo de vida es la manera más segura de bajar de peso es un estilo activo de mucho ejercicio, junto con una alimentación saludable. Incluso una pérdida de peso modesta puede mejorar la salud. Se puede necesitar mucho apoyo de familiares y amigos. Al hacer dietas, su meta principal es aprender nuevas formas saludables de comer y convertirlas en parte de la rutina cotidiana. A muchas personas les resulta difícil cambiar sus hábitos y comportamientos alimentarios. Puede que durante un largo tiempo se haya practicado hábitos que posiblemente ni siquiera se sabe que son malsanos, es necesario estar motivado para hacer cambios en el estilo de vida. Convierta el cambio de comportamiento en parte de su vida durante un buen tiempo. Sepa que lleva tiempo hacer y mantener un cambio en su estilo de vida. (Andrade, 2016)

Trabajar junto con el nutricionista para establecer cálculos de calorías diarias seguros y realistas que le ayuden a bajar de peso mientras permanece saludable. Recuerde que, si usted baja kilos de manera lenta y constante, tiene mayor probabilidad de mantener el peso a raya. Su nutricionista puede enseñarle acerca de: Opciones de alimentos saludables, refrigerios saludables, lectura de las etiquetas nutricionales, nuevas maneras de preparar alimentos, tamaños de las porciones, bebidas endulzadas. Se cree que las dietas extremas (de menos de 1100 calorías por día) no son seguras ni tampoco funcionan muy bien. Este tipo de

dietas con frecuencia NO contienen vitaminas ni minerales suficientes. La mayoría de las personas que bajan de peso de esta manera vuelven a comer en exceso y resultan obesos de nuevo. Aprenda nuevas formas de manejar el estrés en lugar de tomar refrigerios. Los ejemplos pueden ser la meditación, el yoga y el ejercicio. Si está deprimido o muy estresado, hable con su proveedor. (Andrade, 2016)

Obesidad mórbida significa que una persona es tan gorda que su bienestar y su salud están realmente en peligro. Los profesionales médicos a menudo usan el término "obesidad mórbida" cuando se habla de que el único tratamiento para el paciente de perder peso es la cirugía. Las causas de la obesidad mórbida a pesar de lo que muchos creen, la verdad es que la obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso y la falta de fuerza de voluntad. La investigación científica muestra que la genética también juega un papel importante y los estudios han demostrado que la obesidad una vez que se establece, hasta el mayor de los esfuerzos por bajar de peso mediante dieta y ejercicio pueden no funcionar. Mientras los científicos continúan la búsqueda de respuestas, la realidad es que el control de la obesidad será un desafío para toda la vida. Es importante entender que no existe una cura para la obesidad e incluso una dramática intervención médica, como la cirugía de pérdida de peso requiere un compromiso constante. (Leal, 2017)

Muchos factores contribuyen al desarrollo de la obesidad, incluyendo genética, hereditaria, y los trastornos alimentarios. Algunas condiciones médicas, tales como el hipotiroidismo, pueden causar la obesidad y algunos medicamentos, como los esteroides, también pueden causar aumento de peso dramática. Consecuencias de la obesidad mórbida, son enormemente perjudicial para la salud y el bienestar en general. Así como el riesgo general para la salud, también puede conducir a la muerte prematura. (Leal, 2017)

La obesidad está asociada a un número de enfermedades, se cree que al menos 45 problemas de salud están directamente relacionados con un elevado índice de masa corporal.

Varios procesos de la enfermedad pueden surgir directamente como resultado de la obesidad mórbida (conocido como co-morbilidades): Es 6 veces más probable desarrollar la enfermedad de vesícula biliar. Es 5,6 veces más probable tener una presión arterial elevada. La diabetes es 3,8 veces más común en personas que tienen un IMC > 30. Es el doble de probable sufrir osteoartritis. La infertilidad, problemas de espalda y trastornos del sueño también son comunes. La esperanza de vida se acorta por lo menos 9 años. Los tipos de cáncer común son más propensos. (Leal, 2017)

Tratamientos la mejor forma de tratar la enfermedad es previniéndola y para ello, debe detectarse precozmente en los pacientes en los que a partir de los 20-25 años comienza a cambiar el peso. Los médicos consideran que una persona obesa debe ser considerada como un enfermo crónico que requiere un tratamiento a largo plazo, con normas alimentarias, modificación de los hábitos de conducta, ejercicio físico y terapia farmacológica. Los nuevos enfoques terapéuticos están basados en promover una pérdida de peso con programas de control de las enfermedades y problemas asociados, que dan lugar a problemas vasculares, cardíacos y metabólicos. El obeso no debe perder kilos sino masa grasa, con pérdidas pequeñas y duraderas que impliquen una rentabilidad metabólica. Es necesario consolidar la pérdida de peso a largo plazo, además reducir el riesgo de muerte prematura, de enfermedad cardíaca, metabólica y vascular. En ciertos casos, los médicos pueden decidir que, además de cambiar la dieta y realizar ejercicio físico, es necesario completar el tratamiento con fármacos, que deben ser administrados con una dieta moderadamente hipocalórica y equilibrada. (Ochoa, 2016)

Las teorías sustantivas están en relación con los riesgos reproductivos se conoce como riesgo preconcepcional a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Esto está condicionado por una serie de factores, enfermedades o circunstancias únicas o asociadas que pueden repercutir desfavorablemente en el binomio, durante el embarazo, parto o puerperio. Por lo antes expuesto, el riesgo puede ser de carácter biológico, psicológico y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso. Por lo tanto, no puede hacerse una clasificación esquemática del riesgo preconcepcional, pero sí debemos tener en cuenta una serie de criterios principales que nos ayuden a su identificación. (Gudas, 2017)

Se define la obesidad como una acumulación anormal y/o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud de la gestante, el índice de masa corporal (IMC), el cual, que se lo calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla expresada en metros, es usado frecuentemente para clasificar la obesidad en adultos. La OMS define la obesidad como un índice de masa corporal superior a 30 kg/m². (Bolaños, 2013)

Las gestantes con obesidad presentan mayor riesgo de padecer complicaciones tanto maternas como neonatales, el peso normal recomendado en una gestación normal es de 11,5 a 16kg (0,5 a 2 Kg en el primer trimestre y entre 0,35 a 0,5 Kg) por semana a partir del segundo trimestre hasta el fin de la gestación. En cuyos casos en que las pacientes embarazadas afectadas tengan obesidad está estrictamente recomendado que se limite la ganancia de peso al mínimo, solo se logra este objetivo si se recomienda una dieta balanceada y de alto valor nutricional, que represente un buen control del peso materno y a su vez permita el normal crecimiento del producto. (Strimi & Golius, 2012)

La ganancia excesiva de peso durante el embarazo se puede convertir en un problema difícil de manejar posterior al nacimiento y por lo tanto este hecho contribuye a la obesidad presente más que nada en las multíparas. Dicho de otra forma, a diferencia de otras patologías asociadas al embarazo, la obesidad es trastorno que generalmente se perpetúa y empeora con los embarazos subsiguientes. Los problemas de la obesidad y embarazo se pueden dividir en dos grandes grupos: 1.- los que afectan principalmente a la madre. 2.- y los que afectan primordialmente al feto, neonato o al niño. Es por ello que a continuación se detallan las principales complicaciones maternas asociadas con la obesidad, incluyen desordenes hipertensivos, diabetes, desordenes respiratorios, enfermedad tromboembólica e infecciones, además de altas tasas de cesáreas. Está muy claro que en la actualidad las embarazadas que tienen obesidad presentan mayores tasas de hipertensión crónica previa al embarazo y preeclampsia, la cual se presenta entre tres a diez veces más frecuente en aquellas mujeres con peso normal. De manera particular la preeclampsia se ha asociado con la mujer obesa entre dos a cuatro veces más al controlar la presencia de hipertensión previa, expresándolo en porcentaje entre un 14 al 25%. (Minjares & Corral, 2013)

La diabetes gestacional es una enfermedad en donde los niveles de glucosa en la sangre son muy elevados, si una embarazada sufre de glucosa alta durante el embarazo esto puede ser perjudicial para el neonato. Varios estudios confirman que la diabetes gestacional es tres veces más frecuente en mujeres obesas. Se estima que por cada siete de 100 mujeres embarazadas en diferentes partes del mundo padecen de diabetes gestacional. La diabetes gestacional por lo general aparece por primera vez cuando una mujer está embarazada. Pero la mayoría de las veces esta diabetes desaparece una vez que él bebe nace, así mismo aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, a la mayoría de las mujeres se les hace un examen de detección para la diabetes en el segundo trimestre del embarazo, aunque las mujeres que tienen mayor riesgo pueden ser examinadas antes. (Medina, 2017)

Las complicaciones respiratorias según recientes investigaciones se confirma que las embarazadas obesas son más propensas a sufrir de asma y apnea del sueño. El tromboembolismo en el embarazo produce estasis venosa y activación del sistema de coagulación y, por lo tanto, la embarazada obesa tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedades tromboembólicas. La obesidad es considerada en mujeres embarazadas de moderado riesgo para desarrollar tromboembolismo y esta posibilidad aumenta si se realiza la cesárea. Esto resulta de un estado de hipercoagulabilidad del embarazo que tiene la capacidad de proteger a las mujeres de la hemorragia durante un aborto o parto. La principal causa de muerte materna es la enfermedad tromboembólica. Además de la muerte, el tromboembolismo venoso puede causar significativa morbilidad aguda y crónica. Sumada a la morbilidad inmediata asociada con el tromboembolismo venoso, se encuentra la morbilidad a largo plazo asociada con el síndrome post-trombótico. La mayoría de las mujeres quienes sufren de tromboembolismo venoso durante el embarazo, desarrollan secuelas que comprenden desde edemas y cambios en la piel hasta trombosis recurrente y ulceración. (Parra, 2014)

Las infecciones más frecuentes que se encuentran asociadas con el embarazo y la obesidad son la infección postoperatoria de heridas, la endometritis y la infección en las vías urinarias. El manejo de las infecciones quirúrgicas es especialmente desafiante, debido a que estas condiciones con frecuencia son emergencias con riesgo de vida que requieren intervención operatoria inmediata o son complicaciones luego de cirugía electiva para enfermedades orgánicas subyacentes. En cualquier caso, el trauma tisular inevitable compromete las defensas locales del huésped y brinda un ambiente ideal para la invasión y multiplicación bacteriana. Aun con técnicas quirúrgicas asépticas modernas, el riesgo de contaminación bacteriana del sitio operatorio permanece alto, particularmente cuando no son usados antibióticos profilácticos o el régimen escogido es inapropiado. La endometriosis

consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos, en la vejiga urinaria o en el intestino. Es menos frecuente que la endometriosis aparezca fuera del abdomen como en los pulmones o en otras partes del cuerpo. Se han descrito casos raros de endometriosis incluso en el cerebro. Las infecciones de las vías urinarias más habituales son las producidas por bacterias, aunque también pueden presentarse a causa de virus, hongos o parásitos. De muchas de ellas es responsable la bacteria llamada *Escherichia coli*, que normalmente vive en el intestino. Infección de orina o del tracto urinario son expresiones que engloban diferentes enfermedades infecciosas (producidas por un microorganismo o germen) y que afectan a cualquier parte del sistema urinario. (Bianco, Smilen, & Davis, 2012)

Las complicaciones y factores de riesgos en el feto neonato e infante existen un aumento de las complicaciones fetales y neonatales en mujeres obesas siendo estas las que se presentan a continuación. (Sebire, Jolly, & Harry, 2001)

Las anomalías fetales asociadas entre la obesidad materna y anomalías congénitas no cromosómicas son controversiales. Ya que existen estudios que han demostrado una alta tasa asociada a la obesidad y anomalía de tubo neural. Sin embargo, probablemente uno de los factores contribuyentes al aumento de las anomalías del tubo neural es la existencia de diabetes previa al embarazo y gestacional en este grupo de pacientes. Un estudio realizado recientemente por Watkins y Cols reportó una serie de casos por defectos del tubo neural 3,5 veces más alta en mujeres obesas, principalmente por onfalocele, defectos cardíacos y múltiples anomalías. (Watkins, 2013)

Las alteraciones del crecimiento fetal es la relación que existe entre obesidad materna y trastornos del crecimiento fetal ha sido extensamente analizada en los últimos años, la obesidad materna, descartando la diabetes gestacional, se asocia con 18% de neonatos con un porcentaje mayor al 90% lo cual es el doble de lo encontrado en población no obesa. El

crecimiento fetal depende de la nutrición se ha estudiado el aporte de glucosa de manera amplia en el transcurso del embarazo tanto el exceso y la disminución de glucosa afecta el crecimiento del feto una hiperglucemia = Macrostomia, una hipoglucemia = restricción del crecimiento fetal. La restricción del Crecimiento Fetal se coloca en esta categoría a los lactantes de bajo peso al nacer que son pequeños para su edad gestacional el término “RETRASO” implica una función mental anormal, lo que no es el propósito y ha caído en desuso un estimado de 3 a 10% de los lactantes nace con restricción de crecimiento

En los referentes empíricos el Dr. Marcelo Farías en su artículo de obstetricia y ginecología publicado en la revista chilena Rev. chil. obstet. ginecol. vol.78 no.6 del año 2013 menciona al grupo etario de embarazadas obesas adolescentes está en un rango de 15 a 19 años y las adultas van en un rango de 20 a 44 años.

El Dr. Jorge Carvajal en su artículo de obstetricia y ginecología publicado en la revista chilena Rev. chil. obstet. ginecol. vol.79 no.1 Santiago 2014 menciona las principales morbilidades maternas que perjudican a las embarazadas obesas es la hipertensión gestacional, preeclampsia, cesáreas, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna.

La Dra. Pamela Nava D. en su artículo de obstetricia y ginecología publicado en la revista chilena Rev. chil. obstet. ginecol. v.76 n.1 Santiago 2011 menciona las principales morbilidades perinatales son las malformaciones congénitas, aborto recurrente, macrosomia (peso al nacer >4000 g) y mortalidad fetal.

La Dra. Helen Molina en su artículo de embarazadas con obesidad publicada en la revista Chile vive sano en el año 2013, muestra que el 35% mantenía un peso normal, y un 36,3% tenía obesidad.

El Dr. Sixto Sánchez jefe del departamento de Gineco Obstetricia, Hospital Nacional Dos de Mayo, en su artículo publicado en la revista Perú Ginecol Obsteten en el año 2014 en su estudio, dio como resultado un IMC de 30 a 35 en adolescentes y en las adultas va de 30.6

a 40. En el análisis del centro de salud muestra un índice de masa corporal en adolescentes en periodo de gestación es de 30.8 – 34 y en adultas en periodo de gestación es de 30.4 – 47.8

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

La metodología empleada tiene enfoque cuantitativo que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización y objetivación de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población; y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, y analizar toda la información numérica que se tiene. Es decir que los métodos cuantitativos utilizan valores cuantificables como porcentajes, magnitudes, tasas, entre muchos otros; entonces se puede declarar que las investigaciones cuantitativas, realizan preguntas netamente específicas y las respuestas de cada uno de los participantes plasmados en las encuestas, obtienen muestras numéricas.

Los métodos que se utilizaron en este estudio son, descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional. El método descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. El método transversal implica la recolección de datos una vez durante una cantidad de tiempo limitada. La investigación transversal suele ser descriptiva más que experimental. Estos tipos de estudios son útiles para describir un efecto particular de la población en un momento determinado. El método retrospectivo hace referencia al proceso de evaluación de la precisión del método de pronóstico mediante el uso de datos históricos existentes. El método observacional tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento, al haber obtenido datos adecuados y fiables correspondientes a conductas, eventos y /o situaciones perfectamente identificadas e insertas en un contexto teórico.

La hipótesis, el riesgo reproductivo se incrementa con la obesidad.

El universo, está conformado por 560 embarazadas del centro de salud “Los Monos”

La muestra son las 226 pacientes obesas en gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Centro de Salud “Los Monos” provincia del Guayas Ciudad de Milagro en el periodo de enero a diciembre del 2016.

La variable dependiente es la obesidad materna y la variable independiente es el riesgo reproductivo.

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE RIESGO REPRODUCTIVO	Es el riesgo que tiene una mujer gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción.	EDAD PESO MORB. MATERNA MORB. NEONATAL	13 - 45 AÑOS 68 – 110KG 12 MORB. MAT 8 MORB. NEO.	ARCHIVOS E HISTORIAS CLINICAS
VARIABLE DEPENDIENTE OBESIDAD EN GESTANTES	Exceso de peso corporal se ha convertido en un problema de salud pública y en todo el mundo y la población obstétrica no escapa a esta epidemia nutricional.	IMC	30,9 – 47,8KG	ARCHIVOS E HISTORIAS CLINICAS

La gestión de datos, se pidió la colaboración del director del centro de salud y la del personal de estadísticas en la cual se utilizaron archivos, historias clínicas y tarjeteros de enfermería. El procedimiento es revisar todo el historial clínico de las pacientes atendidas, tomar nota de la edad gestacional en semanas de las pacientes embarazadas. Para el peso se toma nota en kilogramos (kg). Tanto del peso anterior al embarazo como el último control. En la talla se toma nota en metros (m). El IMC. Se lo calcula aplicando la siguiente fórmula:

$IMC = \frac{peso (kg)}{talla (m)^2}$, se toma nota de la edad en años. En el parto se toma nota del tipo

complicaciones. El peso del RN consiste en revisar el historial clínico de las pacientes atendidas y se toma nota. Los exámenes de laboratorio llevan un registro visual que se les solicita a las pacientes gestantes, los mismos que se revisan minuciosamente para describir datos positivos. Tensión arterial, se recolecta signos vitales de historias clínicas, datos confirmados de hipertensión diagnosticada anotándolos en la hoja de recolección de datos preestablecida.

Los criterios éticos de la investigación significan que se va a conservar el secreto de la información. Los datos obtenidos de esta institución serán confidenciales en aras de la Institución que manejan la calidad de atención en las usuarias.

Toda investigación sobre aspectos clínicos específicos de la salud y de los relacionados pacientes – comunidad debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos. Así como la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud, sus derechos individuales a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

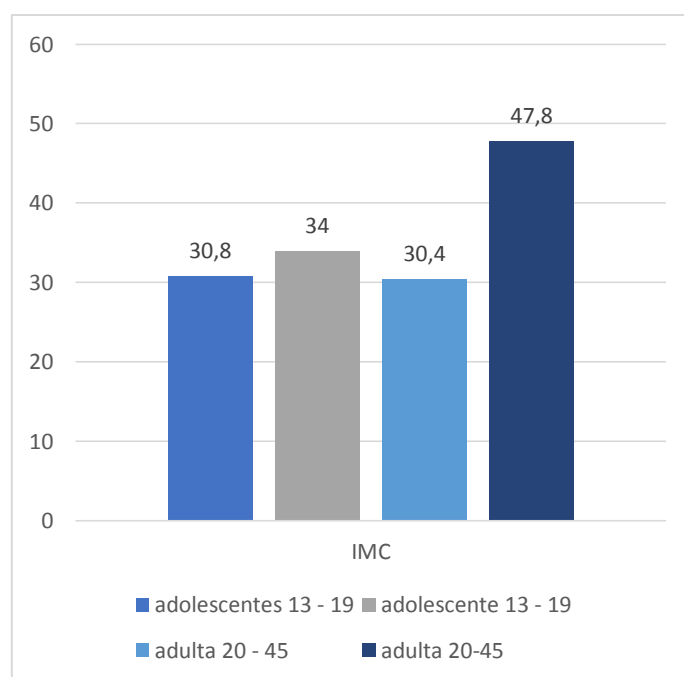
Los antecedentes de la unidad de análisis o población en la revisión de las pacientes atendidas con obesidad materna del Centro de Salud “Los Monos”, es un Subcentro de Atención Tipo A donde se procede a la recolección de datos, sobre: edad, peso, talla, edad gestacional, patologías en el embarazo.

El diagnostico o estudio de campo: para los cuadros uni y bidimensionales se determina las frecuencias y porcentajes.

1.- Pacientes según su índice de masa corporal en el centro de salud “Los Monos” en el periodo de enero a diciembre del 2016.

GRÁFICO N°1

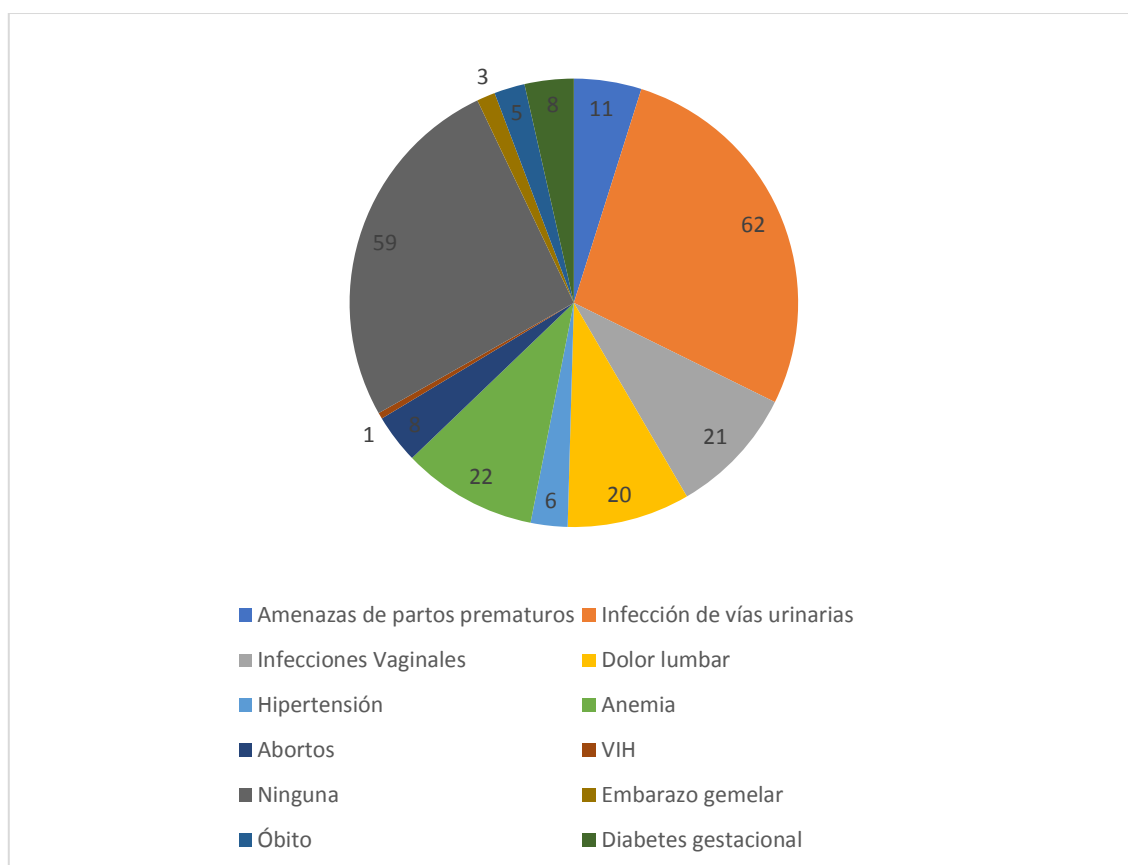
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)



Análisis: el índice de masa corporal en adolescentes en periodo de gestación es de 30.8 – 34 y en adultas en periodo de gestación es de 30.4 – 47.8.

2.- enfermedades frecuentes en embarazadas atendidas en el centro de salud “Los Monos” en el año 2016.

GRÁFICO N°2
RIESGOS REPRODUCTIVOS



Análisis: según las pacientes atendidas en el año 2016 del C.S. Los Monos existen 11 pacientes atendidas con amenaza de aborto, 64 pacientes con IVU, 23 pacientes atendidas con infecciones vaginales, 24 atendidas con dolor lumbar, 6 presentan hipertensión, 8 abortos, 1 paciente presenta VIH, 59 sin ninguna novedad durante el embarazo, además 3 embarazos gemelares, y 5 óbitos.

Análisis macrosomia fetal: en el centro de salud hubieron 8 neonatos con macrosomia fetal, lo cual corresponden a 6 casos con el 75% se presentó en mujeres adultas, y 2 casos que corresponden al 25% se presentó en adolescentes. (véase gráfico y tabla en anexo 3).

Análisis peso y talla: Según lo analizado en la información del centro de salud “Los Monos” el peso de adolescentes gestantes es de 68kg – 85kg, y el de adultas en gestación va desde 70kg – 110kg, la talla en adolescentes gestantes es de 1.37 a 1.60m, mientras que en adultas es de 1.49 – 1.67m y el índice de masa corporal en adolescentes en periodo de gestación es de 30.8 – 34 y en adultas en periodo de gestación es de 30.4 – 47.8. (véase gráfico y tabla en anexo 4).

Análisis grupo etario: en la revisión de pacientes atendidas en el año 2016 de enero a diciembre existen un total de 226 embarazadas, en la cual el 30 pertenecen a adolescentes de entre 13 y 19 años y 196 pertenecen a embarazadas en edad adulta de 20 a 45 años.

Análisis morbilidades maternas: Según lo analizado las principales morbilidades son Infecciones de vías urinarias con 62 casos, Infecciones vaginales 21, Dolor lumbar 20 casos, VIH con 1 caso, otras morbilidades con 5 casos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En los estudios realizados de las 226 embarazadas obesas en el centro de salud Los Monos el grupo etario de adolescentes va desde los 13 a 19 años que corresponde al 13,27% y en adultas de 20 a 45 años que corresponde al 86,73% mientras que en el artículo del Dr. (Farias, 2013) menciona al grupo etario de embarazadas obesas adolescentes está en un rango de 15 a 19 años corresponde al 11,5% y las adultas van en un rango de 20 a 44 años que corresponde al 88,5%. Por lo que se puede analizar existe una diferencia entre las adolescentes del 1,77% y en adultas la diferencia es de 1,77% esto se debe a la similitud de las pacientes con obesidad tanto en el centro de salud como en el artículo del doctor, debido a que la obesidad es un problema que se vive a nivel mundial.

En el centro de salud las principales morbilidades maternas son amenaza de aborto, IVU, infecciones vaginales, dolor lumbar, hipertensión, abortos, 1 paciente con VIH, 3 embarazos gemelares, y 5 óbitos. En el artículo de obstetricia del Dr. (Carvajal, 2014) menciona las principales morbilidades maternas que perjudican a las embarazadas obesas es la hipertensión gestacional, preeclampsia, cesáreas, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna. Según lo analizado se puede llegar a la conclusión que la similitud que se da es con la morbilidad de hipertensión porque esta es la enfermedad que tiene mayor repercusión en las pacientes con obesidad.

En el centro de salud se registraron 8 casos con macrosomía fetal. En cambio, en el artículo de la revista publicada por la Dra. (Navas, 2011) se mencionan las principales morbilidades perinatales a las malformaciones congénitas, aborto recurrente, macrosomía y mortalidad fetal. Según lo analizado en el centro de salud solo existe una morbilidad neonatal y en el artículo de la doctora existen 4 morbilidades. Esto es porque se ha logrado reducir el índice de morbilidades perinatales y solo se pudo presenciar 8 casos de macrosomía fetal.

De las 560 pacientes embarazadas en el centro de salud el índice del peso de las embarazadas con obesidad es el 34% mientras que en el artículo de la Dra. (Molina, 2013) las embarazadas con obesidad en Chile el 36,3% presentan obesidad. Según lo analizado existe una diferencia del 2,3% esto se debe al índice de obesidad que existe a nivel mundial el porcentaje se mantiene casi igual al analizado en la revista.

En el centro de salud el IMC en adolescentes es de 30.8 – 34 y en adultas 30.4 – 47.8, en el artículo del Dr. (Sanchez, 2014) IMC de 30 a 35 en adolescentes y en las adultas va de 30.6 a 40. Según lo analizado nos damos cuenta de que existe una diferencia mínima entre adolescentes y adultas. Esto es porque el IMC tiene similitud a lo que hemos analizado en el centro de salud.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Plan de acción para disminuir el riesgo reproductivo en la obesidad materna.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud grave, un tercio de las mujeres entre 20 – 45 años son obesas. Durante el embarazo, la obesidad puede tener graves efectos en la salud de una mujer y la de su bebé. En el caso de las mujeres que ya están embarazadas, la atención prenatal regular, la buena alimentación y el ejercicio pueden ayudar a reducir estos riesgos a la salud. No obstante, la mejor manera de evitar los problemas que causa la obesidad es adelgazar antes de quedar embarazada.

JUSTIFICACIÓN

La buena nutrición y la actividad física desempeñan un papel importante en la prevención de la obesidad. Por consiguiente, los esfuerzos preventivos deben centrarse en la alimentación saludable y la promoción de la actividad física. El efecto de los azúcares agregados en la salud ha sido objeto de intenso escrutinio científico en los últimos años. Este plan de acción está en consonancia con la declaración sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud. Estrategia sobre la nutrición en la salud, aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante, prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

En estos últimos años la obesidad ha ido incrementando considerablemente, es una problemática que afecta a nivel mundial, la obesidad en el embarazo va desde 11% al 22%, esto conlleva a un riesgo de múltiples complicaciones médicas, como la preeclampsia, diabetes mellitus gestacional, y aumenta el riesgo de malformaciones en el feto.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de este plan de acción es concienciar a las mujeres en periodo de gestación y así evitar que incremente el número de pacientes con obesidad materna además este objetivo requiere un enfoque multisectorial que abarque la totalidad del curso de vida, que se base en el modelo socio-ecológico y que se centre en transformar el ambiente obesogénico actual en oportunidades para promover un consumo mayor de alimentos nutritivos y un aumento de la actividad física.

ACTIVIDADES

Las actividades que se realizan serán ejecutadas en conjunto a los reglamentos que tendrán en cuenta las prioridades y el contexto de las de acciones estratégicas: Atención primaria de salud, promoción de charlas sobre de la alimentación saludable, mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y actividad física. Es importante destacar que durante esta etapa fisiológica no se debe someter a una dieta hipocalórica estricta y menos sin prescripción de un profesional, ya que esto pudiera poner en riesgo la salud de la embarazada y el adecuado desarrollo del bebé en crecimiento. Unas pautas que seguir de forma segura son las siguientes: Repartir las comidas en cinco raciones al día más pequeñas, espaciadas durante el día. Olvidarse de la comida basura, refrescos y bollería industrial, e introducir en la dieta más frutas y verduras. Utilizar métodos de cocción bajos en grasas: a la plancha, al vapor, al horno o a la parrilla. Beber abundante líquido, especialmente agua o zumos de frutas sin azúcares añadidos. Hacer ejercicio todos los días: una hora de actividad suave diaria (andar o nadar).

El plan de alimentos que se lleva es el siguiente en el desayuno el día: Lunes, jugo de fruta. Vaso de leche desnatada, dos puñaditos de cereales integrales. Martes, jugo de fruta. vaso de leche desnatada rebanada de pan tostado con mermelada y margarina. Miércoles, un kiwi. vaso de leche desnatada sola o con café descafeinado 3 galletas integrales. Jueves, jugo

de fruta, vaso de leche desnatada, rebanada de pan tostado con mermelada y margarina. Viernes, un kiwi, vaso de leche desnatada, dos puñaditos de cereales integrales. Sábado, jugo de fruta, vaso de leche desnatada rebanada de pan integral tostado con aceite de oliva y tomate rallado, domingo, jugo de naranja natural, vaso de leche desnatada y tres galletas integrales.

A media mañana el día lunes un yogur natural, el martes una pieza de fruta, el miércoles un yogur natural, el jueves una pieza de fruta, el viernes un yogur natural bebido, el sábado una pieza de fruta, el domingo un yogur natural.

En el almuerzo el día lunes verduras al vapor pollo a la plancha fruta, el día martes lentejas verduras, pescado, yogur natural, el miércoles ensalada de veterabas con zanahoria y láminas de queso, pechuga de pollo a la plancha, fruta, el jueves sopa de verduras, huevo duro relleno de sardinas, frutas, el viernes ramilletes de coliflor hervidos, pechuga de pavo a la plancha, fruta, sábado crema de verduras, lomos de cerdo con salsa de cebolla, piña asada con especias, domingo espaguetis con setas y champiñones, taquitos de pollo, cerezas.

A media tarde el día lunes, una pieza de fruta y 3 galletas integrales, el martes un yogur con cereales integrales y unos trocitos de pera, el miércoles jugo de fruta y un panecillo integral con queso fresco light, el jueves un yogur con cereales integrales y unos trocitos de manzana, el viernes una pieza de fruta y 3 galletas integrales, el sábado jugo de fruta y sándwich de jamón cocido y queso, el domingo un yogur con cereales integrales y frutos secos.

En la merienda el día lunes, lomos de salmón a la plancha con zumo de limón y espárragos, una infusión (Manzanilla), el martes enrollado de espinacas y queso al horno, una infusión (Manzanilla), el miércoles sopa de legumbres, rollitos de pechuga de pavo y queso, el jueves sándwich vegetariano, una infusión (Manzanilla), el viernes pollo al horno en salsa de perejil con zanahorias, una infusión (Manzanilla) el sábado carne con ensalada de

legumbres, una infusión (Manzanilla), el domingo croquetas de calabaza y patata al horno con puré de manzana, una infusión (Manzanilla).

En la cena de lunes a domingo se recomienda un vaso de leche desnatada.

Los ejercicios que se recomiendan durante el embarazo también pueden ayudar a controlar el peso del bebé en desarrollo, además el de la madre. Del estado físico de cada mujer, dependerá el tipo de ejercicio o deporte que le convenga. Los más indicados son:

Caminar, empezar con unos 20 minutos a paso ligero, de dos a tres veces por semana. Adoptar un ritmo cómodo, evitando sobrecalentarse o agotarse y, por supuesto, llevar una botella de agua.

La natación uno de los mejores ejercicios para estar en forma durante el embarazo; estar dentro del agua, ofrece un respiro a las articulaciones. Procurar hacer 5 minutos de calentamiento antes y otros 5 después; mantener un ritmo moderado. Dependiendo de la condición de cada mujer, será la rutina de natación. No olvidar tomar abundante agua.

Yoga esta terapia ofrece ventajas físicas y emocionales durante el embarazo. Hay clases especiales concebidas para las mujeres embarazadas, así como numerosos cursos en DVD y libros que indican las mejores posturas.

Pilates, muchas mujeres sienten un refrescante vigor mental tras una sesión de pilates diseñados especialmente para embarazadas. Los beneficios del método pilates son emocionales y físicos. Enseña a equilibrar y controlar el cuerpo y la mente, fortalece la densidad de los huesos y mejora la fuerza muscular, la flexibilidad y la postura.

Bicicleta ya sea al aire libre o en una bicicleta estática, el ejercicio del pedaleo proporciona numerosos beneficios. Empieza a un ritmo lento para calentar, durante 10 minutos; luego auméntalo en los siguientes 20 o 30 minutos, y ve enfriándote poco a poco, bajando la intensidad del pedaleo, durante los cinco minutos finales. No te esfuerces

demasiado, recuerda que debes sentirte cómoda con tu propio ritmo y nunca llegues a sentirte extenuada.

TAREA

Las tareas por cumplir son las siguientes: charlas educativas sobre la prevención de la obesidad, en las que se utilizaran trípticos, carteles, volantes, y demás implementos necesarios con el fin de llegar a cumplir lo propuesto, en lo que concierne a las actividades físicas se realizaran bailoterapias, ejercicios adecuados para mujeres embarazadas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión, la obesidad materna afecta tanto a la madre como al feto, pero gracias a las capacitaciones que se han dado en el Centro de Salud “Los Monos” la mayoría de las madres en periodo de gestación han hecho conciencia en mejorar sus hábitos alimenticios, la obesidad son condiciones que, como otras, reflejan desigualdades sociales, en consecuencia, las estrategias de prevención y control deberían ser abordadas desde el estudio de las personas en sus contextos de vida. Hemos descrito el sinnúmero de complicaciones maternas, fetales e infantiles asociadas al sobrepeso y obesidad antes y durante el embarazo. Aun cuando los mecanismos fisiopatológicos responsables están en continuo estudio, parece claro que involucran la participación de múltiples metabolitos cuyos niveles se encuentran alterados, incluyendo nutrientes, hormonas y mediadores inflamatorios. Si bien la capacidad de las distintas fórmulas de intervención ideadas hasta la fecha es limitada en cuanto a las posibilidades de modificar el peso al nacer de los niños, la reducción en la ganancia de peso gestacional total observada en múltiples trabajos permite sostener que es factible buscar diferencias en los marcadores metabólicos alterados en mujeres obesas. Recomendaciones, promocionar estrategias educativas en material de nutrición, mediante charlas e información en consulta, por los profesionales de salud, no solo para madres embarazadas sino también para aquellas que desean embarazarse y la comunidad en general con el fin de lograr cambios en los hábitos alimenticios. Promover un sistema de planificación del embarazo, para que se evidencien problemas de salud como obesidad antes de la concepción, de esta manera mejorar la salud de la paciente para prevenir problemas difíciles de resolver y que se relacionan a muchas patologías durante el embarazo. Incentivar a las pacientes a que se realicen controles de embarazo de manera periódica, formar grupos de apoyo en la comunidad para solucionar problemas de nutrición con el apoyo de familia y comunidad, evitando así complicaciones en el desarrollo y finalización de su embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

Psicología de la Salud/ Health Psychology-By Luis Oblitas-2009.

Autores: Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2009. Actualizado: 2009.

Definicion.de: Definición de obesidad (<http://definicion.de/obesidad/>)

Martyn Shuttleworth (Sep 26, 2008). Diseño de Investigación Descriptiva. Jun 25, 2017 Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.

http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversalinfo_232819/dic-2013

<https://www.lokad.com/es/definicion-analisis-retrospectivo> Por Joannès Vermorel, última revisión: *agosto de 2013*.

http://www.ugr.es/~rescate/practicum/el_m_todo_de_observaci_n.htm-Copyright-© 2009 | Hum 161 | Designed by Research Team

Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad-mayo-2015

GuiaInfantil.com es la web líder en audiencia en la categoría Familia y Estilo de Vida. Datos auditados por OJD.

Polegar Medios S.L. © 2000-2017. Todos los derechos reservados. Licencia SGAE SGAERRDD/5/267/10111012

<http://www.actitudfem.com/belleza/relajacion/estres/ejercicios-para-embarazadas>

Strimi N, Golius D. Obesity in pregnancy. HORMONES 2012.9 (4):299-306 (Internet) /HORMONES; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23716/>

(<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo>).

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/riesgo>.

Villareal T E, Garza T, Gutiérrez R, Méndez R, Méndez E, Ramírez JM. Intervención psicoeducativa en el tratamiento de la obesidad en un centro de salud de Nuevo Laredo, México. ATEN FAM 2012; 19(4): 90-93.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Number 549. January 2013.

Vásquez EM, Romero E, Ortiz MA, Gómez Z, González JL, Corona R. Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención del sobrepeso y la obesidad Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45(2):173-186.

Raimann X. Verdugo F. Actividad Física en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad Infantil. Rev. Med. Clin. Condes 2011;23 (3):218-225.

Strimi N, Golius D. Obesity in pregnancy. Hormones – 2012.

Noussittou P, Monbaron D, Vial Y, Gaillard RC, Ruiz J. Gestational diabetes mellitus and the risk of metabolic syndrome: A population-based study in Lausanne, Switzerland. Diabetes Metab. 2005;31:361-369.

Bianco At, Smilen SW, Davis Y, et al. 91:97-102.2012.

Ferrada C, Molina M, Cid L, Riedel G, Ferrada C, Arévalo R. Relación entre diabetes gestacional y síndrome metabólico. Rev Med Chile. 2007;135:1539-1545.

Watkins ML, et al. Epidemiology 2013; 11:689-94.

Miller L, Micthell A. Metabolic syndrome: Screening, diagnosis, and management. J Midwifery Women Health. 2006;51(3):141-151.

Rev. Peru. Ginecol. Obstet. Vol.60 no.4 Lima oct./dic.2014.

Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol.78 no.6 Santiago – 2013.

Obesidad en el embarazo duplica los riesgos- Índice de Masa Corporal de la madre debe estar entre 18,5 y 25. abril 2016.

MENDOZA, L, PEREZ, B y SANCHEZ BERNAL, S. Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatr. (Asunción)*, ago. 2010, vol.37, no.2, p.91 - 96. ISSN 1683-9803.

Ferrando Serrano M, BellverPradas J. Impacto de la obesidad sobre la reproducción humana natural y asistida. *Revista Española de Obesidad*. 2008;6(6):302-16.

Di Marco et al. Guía de Práctica Clínica - Obesidad en el Embarazo Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación. Hospital Ramón Sardá. Agosto 2011.

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Nota descriptiva N°311.Junio de 2016)

(Instituto de Medicina (IoM por sus siglas en inglés) (2011). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. Obtenido el 8 de agosto de 2012 de <http://nationalacademies.org/hmd/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx>)

Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO [Internet]. Ginebra: OMS;[consultado el 26 de febrero del 2014]. Se puede encontrar en: http://libdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf.

Lu GC, Rouse DJ, DUBard M, et sl, the effect of the increasing prevalence of maternal obesity on perinatal, orbidity. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:845-9

Maasita P, Bochour A, Teramo K, et al. Asleep – related disrodered breathing during Pregnancy in obese women. *Chest* 2001; 120:1448-58) año de ultima actualizacion 2012.

Braguinsky J. Síndrome metabólico ¿enfermedad metabólica? Una mirada abierta desde la clínica. 2ª edición. Argentina: Acindes; 2006.p.1-92.

Ferraz T, Motta R, Ferraz C, Capibaribe M, Forti A. C-reactive protein and features of metabolic syndrome in Brazilian women with previous gestational diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice 2007. En: <http://www.Doi:10.1016/j.diabres.2007.01.025>.

Febres F, Zimmer E, Guerra C, Zimmer E, Gil J. Nuevos conceptos en diabetes mellitus gestacional: evaluación prospectiva de 3 070 mujeres embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2000;60:229-237.

Yogev Y, Visser G. Obesity, gestacional diabetes and pregnancy outcome. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine. 2009;14:77-84.

Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome a new worldwide definition. Lancet. 2005;366:1059-1062.

(Laura J. Martin, MD, MPH, ABIM Board Certified in Internal Medicine and Hospice and Palliative Medicine, Atlanta, GA. Internal review and update on 09/01/2016 by David Zieve, MD, MHA, Isla Ogilvie, PhD, and the A.D.A.M. Editorial team.)

ANEXOS

ANEXO 1

1.- Pacientes según su índice de masa corporal en el centro de salud “Los Monos” en el periodo de enero a diciembre del 2016.

GRÁFICO N°1

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

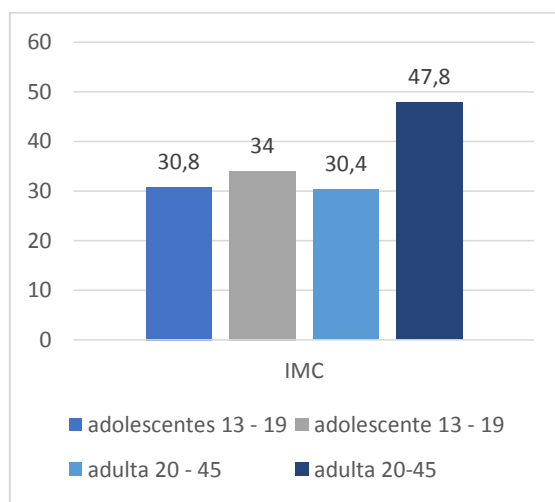


TABLA N°1

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	
ADOLESCENTES	ADULTAS
30,8 – 34	30,4 – 47,8

Análisis: el índice de masa corporal en adolescentes en periodo de gestación es de 30.8 – 34 y en adultas en periodo de gestación es de 30.4 – 47.8.

ANEXO 2

2.- enfermedades frecuentes en embarazos atendidas en el centro de salud “Los Monos” en el año 2016.

GRÁFICO N°2
RIESGOS REPRODUCTIVOS

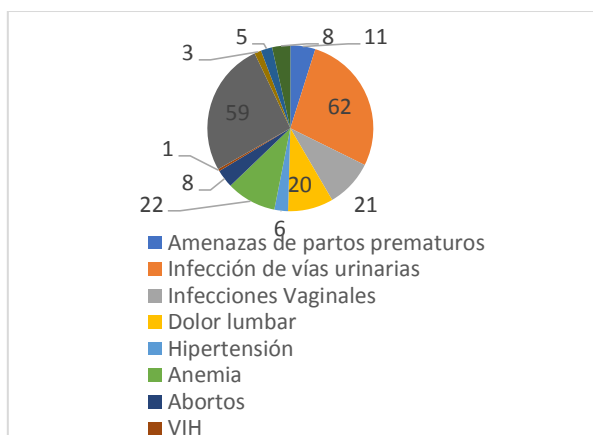


TABLA N°2

RIESGOS REPRODUCTIVOS	
Amenazas de partos prematuros	11
Infección de vías urinarias	62
Infecciones Vaginales	21
Dolor lumbar	20
Hipertensión	6
Anemia	22
Abortos	8
VIH	1
Ninguna	59
Embarazo gemelar	3
Óbito	5
Diabetes gestacional	8

Análisis: según las pacientes atendidas en el año 2016 del C.S. Los Monos existen 11 pacientes atendidas con amenaza de aborto, 64 pacientes con IVU, 23 pacientes atendidas con infecciones vaginales, 24 atendidas con dolor lumbar, 6 presentan hipertensión, 8 abortos, 1paciente presenta VIH, 59 sin ninguna novedad durante el embarazo, además 3 embarazos gemelares, y 5 óbitos.

ANEXO 3

3.- enfermedades frecuentes en los neonatos del centro de salud “Los Monos”

GRÁFICO 3

MORBILIDADES NEONATALES

MACROSOMIA FETAL

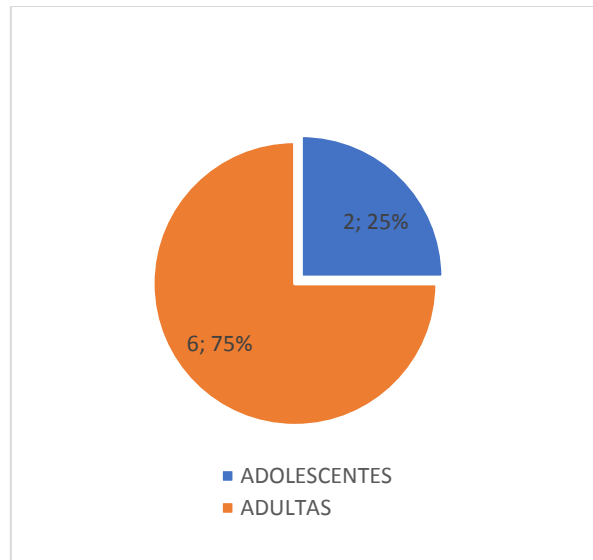


TABLA 3

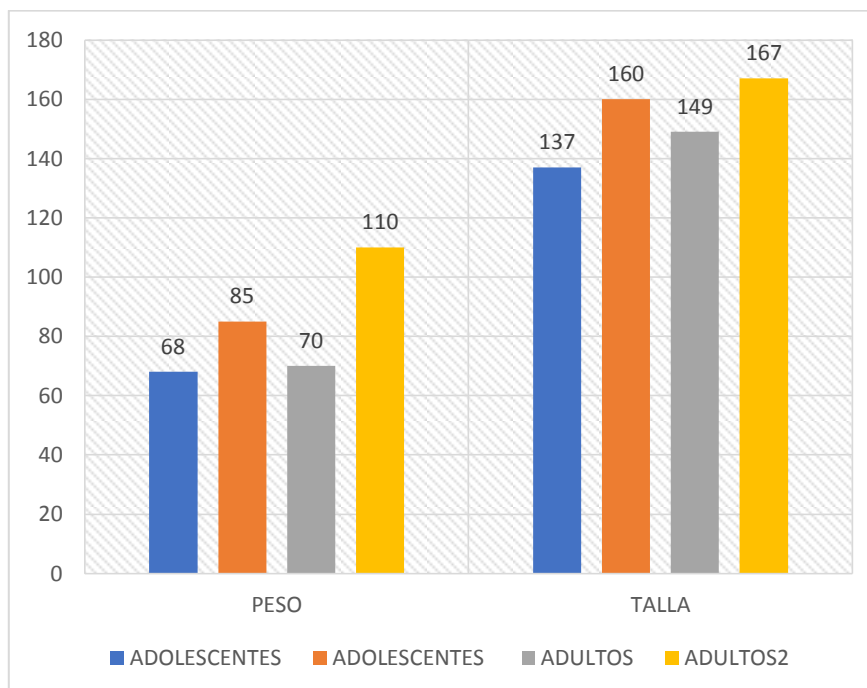
MACROSOMÍA FETAL	
ADOLESCENTES	ADULTAS
6	2

Análisis: cómo lo indica el grafico N°3 en el centro de salud hubieron 8 neonatos con macrosomía fetal, lo cual corresponden a 6 casos con el 75% se presentó en mujeres adultas, y 2 casos que corresponden al 25% se presentó en adolescentes.

ANEXO 4

4.- Pacientes en estado de gestación de acuerdo a su peso, talla

**GRÁFICO 4
PESO Y TALLA**



**TABLA N°4
PESO, TALLA**

PESO, TALLA			
ADOLESCENTES		ADULTAS	
PESO	TALLA	PESO	TALLA
68 - 85	137 – 160	70 - 110	149 - 167

Análisis: Según lo analizado en la información del centro de salud “Los Monos” el peso de adolescentes gestantes es de 68kg – 85kg, y el de adultas en gestación va desde 70kg – 110kg, la talla en adolescentes gestantes es de 1.37 a 1.60m, mientras que en adultas es de 1.49 – 1.67m

ANEXO 5

5.- población de mujeres gestantes atendidas en el centro de salud “Los Monos” en el periodo de enero a diciembre del 2016.

**GRÁFICO N°5
GRUPO ETARIO**

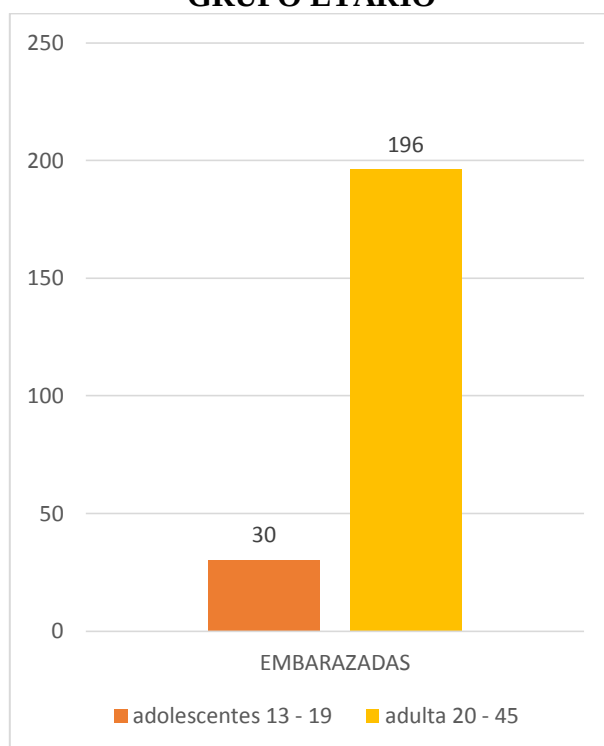


TABLA N°5

GRUPO ETARIO	
ADOLESCENTES	ADULTAS
30	196

Análisis: en la revisión de pacientes atendidas en el año 2016 de enero a diciembre existen un total de 226 embarazadas, en la cual el 30 pertenecen a adolescentes de entre 13 y 19 años y 196 pertenecen a embarazadas en edad adulta de 20 a 45 años.

ANEXO 6

6.- Principales morbilidades en gestantes atendidas en el centro de salud “Los Monos”

GRÁFICO N°6

MORBILIDADES MATERNAS

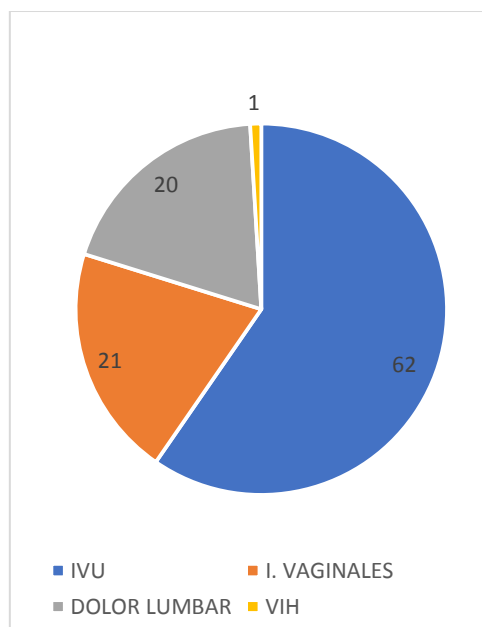


TABLA N°6

MORBILIDADES MATERNAS	
IVU	62
DOLOR LUMBAR	20
INFECCIONES VAGINALES	21
VIH	1

Análisis: Según lo analizado las principales morbilidades son Infecciones de vías urinarias con 62 casos, Infecciones vaginales 21, Dolor lumbar 20 casos, VIH con 1 caso, otras morbilidades con 5 casos.

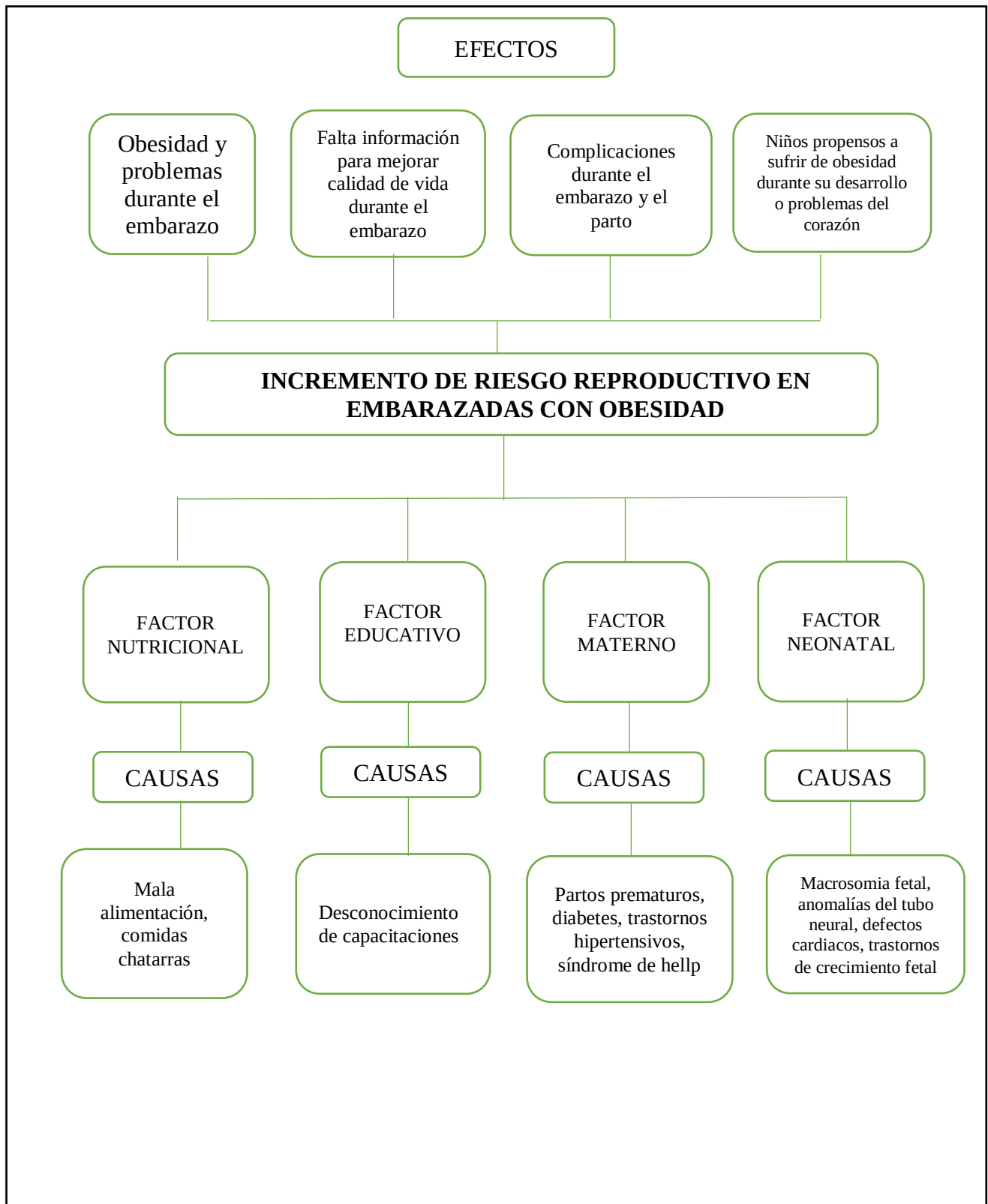
ANEXO 7 CONTROL PESO, TALLA, IMC



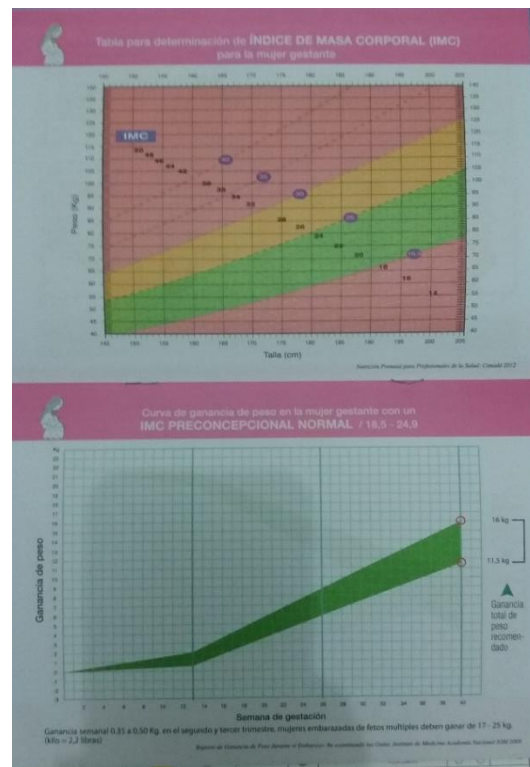
ANEXO 8 CONSULTAS MÉDICAS Y ACTIVIDADES



ANEXO 9: Delimitación del problema

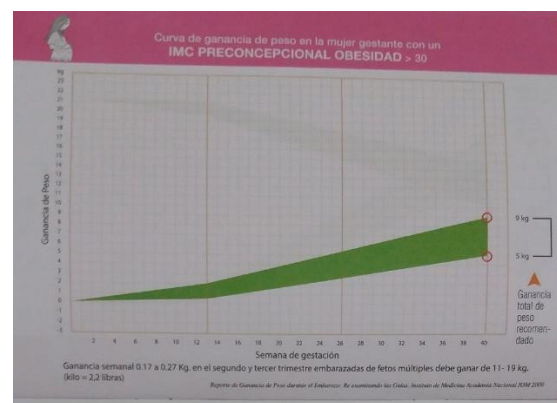


ANEXO 10



CONTROLES		Fecha		Observaciones	
PRENATALES	Fecha	dia	mes	año	
	Observaciones				
PARTO	Fecha	dia	mes	año	
	Observaciones				

Tipo Vacunas		Fecha de Aplicación		Lote		Reacción y Reacción del vacunado		Condiciones de Salud		Examen de Salud	
Vacunas obligatorias (OPV 1)	OPV 1	dia	mes	año							
	OPV 2	dia	mes	año							
	OPV 3	dia	mes	año							
	OPV 4	dia	mes	año							
Vacunas opcionales (OPV 2)	OPV 2	dia	mes	año							
	OPV 3	dia	mes	año							
	OPV 4	dia	mes	año							
	OPV 5	dia	mes	año							



ANEXO 11 PLAN DE ALIMENTACION ANVERSO

RESPECTO AL CONSUMO DE	SITUACIÓN ACTUAL	RECOMENDACIONES
Productos lácteos 	Un elevado consumo, en especial en forma de derivados lácteos, yogures, quesitos y postres lácteos.	El niño debe consumir leche (medio litro, al menos, al día). Salvo prescripción médica, no necesita ser descremada. Como complemento o sustituto de un vaso de leche, puede tomarse un yogur o una porción de queso.
Carne 	Suele consumirse todos los días y se abusa de carne de cerdo y embutidos, salchichas y hamburguesas.	No es necesario tomar carne todos los días. Conviene alternarla con pescado y hay que procurar que sea de diferentes especies: vacuno, cerdo, pollo, conejo, cordero, etc.
Pescado 	Escaso consumo de pescado.	Debe ser estimulado el consumo de pescado, y muy especialmente el llamado pescado azul (pescado graso), como la sardina, caballa, boquerón, etc.
Huevos 	El consumo de huevo aparece bajo dos formas: directo (tortillas y huevos fritos) e indirecto (como ingrediente de salsas, flanes, natillas, bizcochos, etc.).	El huevo tiene una excelente proteína, comparable a la de la carne o el pescado. Pero hay que tratar de consumir no más de 4 ó 5 huevos a la semana.
Patatas 	Consumo elevado, especialmente fritas.	Debe moderarse su consumo para dar entrada a otras guarniciones de hortalizas y ensaladas.
Legumbres 	Escaso consumo.	Debemos estimular el consumo de legumbres ricas en fibra dietética y que tienen, además, proteínas vegetales de buen valor biológico.
Frutas 	Abuso de zumos de frutas, con frecuencia industriales. Escaso consumo de frutas enteras.	Se debe insistir para que los niños tomen fruta natural.

ANEXO 12 PLAN DE ALIMENTACION REVERSO

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO	jugo de fruta. Vaso de leche desnatada. Dos puñaditos de cereales integrales	jugo de fruta. Vaso de leche desnatada Rebanada de pan tostado con mermelada y margarina	Un kiwi. Vaso de leche desnatada sola o con café descafeinado. 3galletas integrales	jugo de fruta. Vaso de leche desnatada. Rebanada de pan tostado con mermelada y margarina	Un kiwi. Vaso de leche desnatada. Dos puñaditos de cereales integrales	jugo de fruta. Vaso de leche desnatada Rebanada de pan integral tostado con aceite de oliva y tomate rallado	jugo de naranja natural. Vaso de leche desnatada y tres galletas integrales.
MEDIA MAÑANA	Un yogur natural bebido	Una pieza de fruta	Un yogur natural	Una pieza de fruta	Un yogur natural bebido	Una pieza de fruta	Un yogur natural
ALMUERZO	Verduras al vapor pollo a la plancha Fruta	Lentejas verduras. pescado. Yogur natural	Ensalada de veterabas con zanahoria y láminas de queso. Pechuga de pollo a la plancha. Fruta	Sopa de verduras. Huevo duro relleno de sardinas. frutas	Ramilletes de coliflor hervidos. Pechuga de pavo a la plancha. Fruta	Crema de verduras. Lomitos de cerdo con salsa de cebolla. Piña asada con especias	Espaguetis con setas y champiñones. Taquitos de pollo. Cerezas
MEDIA TARDE	Una pieza de fruta y 3 galletas integrales	Un yogur con cereales integrales y unos trocitos de pera	jugo de fruta y un panecillo integral con queso fresco light	Un yogur con cereales integrales y unos trocitos de manzana	Una pieza de fruta y 3 galletas integrales	jugo de fruta y sándwich de jamón cocido y queso	Un yogur con cereales integrales y frutos secos
MERIENDA	Lomos de salmón a la plancha con zumo de limón y espárragos. Una infusión (Manzanilla)	Enrollado de espinacas y queso al horno. Una infusión (Manzanilla)	Sopa de legumbres. Rollitos de pechuga de pavo y queso.	Sándwich vegetariano. Una infusión (Manzanilla)	pollo al horno en salsa de perejil con zanahorias. Una infusión (Manzanilla)	carne con ensalada de legumbres. Una infusión (Manzanilla)	Croquetas de calabaza y patata al horno con puré de manzana. Una infusión (Manzanilla)
CENA	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada	Vaso de leche desnatada

ANEXO 13 TABLA CLAP

SEMANAS DE GESTACIÓN	BAJO PESO			GUARDA ALTA			SOBREPESO			EMBARAZO MULTÍPLA		
	Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo		
	Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo		
	Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo			Gestación de Riesgo		
Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo
1	0.2			0.1			0.1					0.1
2	0.4			0.2			0.1					0.2
3	0.5			0.4			0.2					0.3
4	0.7			0.5			0.3					0.4
5	0.9			0.6			0.3					0.5
6	1.1			0.7			0.4					0.6
7	1.2			0.9			0.5					0.7
8	1.4			1			0.6					0.8
9	1.6			1.1			0.6					0.9
10	1.8			1.2			0.7					1
11	1.9			1.4			0.8					1.1
12	2.1			1.5			0.8					1.2
13	2.3			1.6			0.9					1.3
14	2.7	2.8	2.9	2	2.1	2.1	1.1	1.2	1.3	2.1	2.3	2.4
15	3.1	3.3	3.5	2.3	2.3	2.7	1.4	1.5	1.7	2.7	3	3.2
16	3.4	3.8	4	2.7	3	3.2	1.6	1.8	2.1	3.2	3.7	3.8
17	3.8	4.2	4.6	3.1	3.4	3.7	1.8	2.1	2.5	3.7	4.4	4.7
18	4.1	4.7	5.2	3.4	3.9	4.3	2	2.5	2.9	4.3	5.1	5.5
19	4.6	5.2	5.8	3.8	4.3	4.8	2.3	2.8	3.3	4.8	5.8	6.3
20	4.9	5.7	6.4	4.2	4.8	5.3	2.5	3.1	3.6	5.3	6.5	7.1
21	5.3	6.2	7	4.5	5.2	5.9	2.7	3.4	4	5.9	7.2	7.9
22	5.7	6.6	7.5	4.9	5.7	6.4	2.9	3.7	4.4	6.4	7.9	8.6
23	6.1	7.1	8.1	5.3	6.1	6.9	3.2	4	4.8	6.9	8.6	9.4
24	6.5	7.6	8.7	5.6	6.6	7.5	3.4	4.3	5.2	7.5	9.3	10.2
25	6.8	8.1	9.3	6	7	8	3.6	4.6	5.6	8	10	11
26	7.2	8.5	9.9	6.4	7.5	8.5	3.8	4.9	6	8.5	10.7	11.8
27	7.6	9	10.4	6.7	7.9	9.1	4.1	5.2	6.4	9.1	11.4	12.5
28	8	9.5	11	7.1	8.4	9.6	4.3	5.5	6.8	9.6	12.1	13.2
29	8.3	10	11.6	7.5	8.8	10.1	4.5	5.9	7.2	10.1	12.8	14.1
30	8.7	10.5	12.2	7.8	9.3	10.7	4.7	6.2	7.6	10.7	13.5	14.9
31	9.1	10.9	12.8	8.2	9.7	11.2	5	6.5	8	11.2	14.2	15.7
32	9.5	11.4	13.3	8.6	10.2	11.7	5.2	6.8	8.4	11.7	14.9	16.4
33	9.9	11.8	13.9	8.9	10.6	12.3	5.4	7.1	8.8	12.3	15.6	17.2
34	10.2	12.4	14.5	9.3	11.1	12.8	5.6	7.4	9.1	12.8	16.3	18
35	10.6	12.9	15.1	9.7	11.5	13.3	5.9	7.7	9.5	13.3	17	18.8
36	11	13.3	15.7	10	12	13.9	6.1	8	9.9	13.9	17.7	19.6
37	11.4	13.8	16.2	10.4	12.4	14.4	6.3	8.3	10.3	14.4	18.4	20.4
38	11.7	14.3	16.8	10.8	12.9	14.9	6.5	8.6	10.7	14.9	19.1	21.1
39	12.1	14.8	17.3	11.1	13.3	15.5	6.8	8.9	11.1	15.5	19.8	21.9

ANVERSO

Peso para la tala según la edad gestacional												
Talla en cm												
Edad	Paro	140	142	144	146	148	150	152	154	156	158	160
14	10	18.8	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.4	21.7
15	10	19.1	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1
16	10	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4
17	10	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7
18	10	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0
19	10	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3
20	10	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6
21	10	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9
22	10	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2
23	10	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5
24	10	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8
25	10	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1
26	10	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4
27	10	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7
28	10	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0
29	10	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3
30	10	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6
31	10	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9
32	10	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2
33	10	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5
34	10	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8
35	10	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1
36	10	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4
37	10	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7
38	10	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0
39	10	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3

REVERSO

CHARLA CONTROL DEL EMBARAZO



Milagro, 6 de junio del 2017

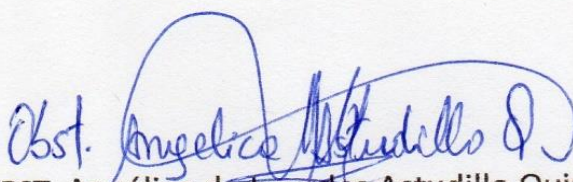
Sr. Doctor. Fernando Salgado Herrera
Director del Centro de Salud Los Monos
Distrito 09D17 Milagro
Ministerio De Salud Pública

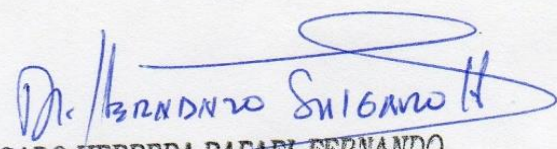
De mis consideraciones

Yo Angélica de Lourdes Astudillo Quinto con CI. 091475857-8, por medio de la presente solicito a usted muy respetuosamente, se me conceda la recopilación de datos estadísticos para la realización de mi TESIS titulada **"Obesidad Materna Como Factor De Riesgo Reproductivo en el Centro de Salud Los Monos de Milagro en Mujeres de 18 A 35 años en el Periodo 2016"**

De antemano le agradezco por la atención brindada, esperando tener una acogida favorable.

Atentamente,


OBST. Angélica de Lourdes Astudillo Quinto
CI. 091475857-8


SALGADO HERRERA RAFAEL FERNANDO
DOCTOR EN ODONTOLOGÍA
REG. SANIT. # 1464
LIBRO: III FOLIO: 605 No. 2728
DIRECCIÓN DISTRITAL 09D17 MILAGRO - SALUD

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
Apellido_paciente	Nombres_paciente	Tipoidentificaci	Identificaci	Sexo	Fecha_nacime	Edad	Residenciaabarro	PES	TALL	IMC	IVL	API	VIF	ABORTO	DIABETE	ANEMIA	OBITO	INF VAC	DOLOR	EMB. GEMEL
1	AGUILERA MINON	DAXIMA BELEN	CEDULA	352065241	21 - MUJER	04/03/1991	25	RCTO PANIGON	84	157	35					1				
2	AGUIRRE BARZOLA	VICENTA JAQUELINE	CEDULA	926146077	21 - MUJER	22/09/1992	24	RCTO EL PROGRESO	84	157	35	1								
3	AGUIRRE CACAO	ORLANDA SUSANA	CEDULA	919307850	21 - MUJER	03/11/1980	36	RCTO EL PORVENIR	91	150	41	1								
4	AGUIRRE SEGURA	THALIA DANIELA	CEDULA	929730505	21 - MUJER	25/04/1994	21	RCTO PANIGON	82	158	34.1					1				
5	ALEGRIA BAZURTO	DIGNA VIVIANA	CEDULA	925581532	21 - MUJER	12/12/1985	31	RCTO PANIGON	76	152	33							1		
6	ALVARADO CAJAS	DIANA GABRIELA	CEDULA	921748895	21 - MUJER	25/10/1990	26	RCTO EL CERO	98	167	36.2					1				
7	ALVARADO LOPEZ	JOSELYN MERCEDE	CEDULA	929136273	21 - MUJER	07/12/1995	21	RCTO EL TRIUNFO	79	160	31.6							1		
8	ALVARADO LOPEZ	ANGELA KATY	CEDULA	929136881	21 - MUJER	28/11/1994	22	RCTO EL TRIUNFO	85	157	35.4	1								
9	ALVARADO ORTEGA	MARCY CARMEN	CEDULA	917883506	21 - MUJER	20/04/1978	38	RECINTO EL CERO	88	160	35.2	1								
10	ALVARADO OSORIO	JUANITA NICOLA	CEDULA	904706652	21 - MUJER	27/12/1989	28	RCTO LOS MONDOS	81	156	33.7							1		
11	ALVARADO OSORIO	SARA ALEXANDRA	CEDULA	91713524	21 - MUJER	05/08/1979	37	RCTO EL CERO	81	156	33.7					1				
12	ALVARADO RODRIGUEZ	ELIZABETH ZORAIDA	CEDULA	925095762	21 - MUJER	28/04/1983	33	RCTO PANIGON	84	152	36.5	1								
13	ALVARADO VASQUEZ	VILMA DE JESUS	CEDULA	1204823072	21 - MUJER	03/07/1985	31	RCTO 10 AGOSTO	75	152	32.6									
14	ALVAREZ VEPEZ	SARA ELIZABETH	CEDULA	942091067	21 - MUJER	12/04/1995	21	RCTO EL PORVENIR	86	159	34.4									1
15	ANDRADE CARPIO	URSULA LORENA	CEDULA	917887812	21 - MUJER	11/11/1978	38	RCTO EL TRIUNFO	78	152	33.9									1
16	AREVALO AREVALO	CARMEN ANELIA	CEDULA	1202791289	21 - MUJER	12/02/1976	39	RECINTO MONDOS	88	160	35									
17	ARRIAGA MURILLO	LIDIA GABRIELA	CEDULA	926619180	21 - MUJER	18/06/1988	27	RCTO EL PROGRESO	81	156	33.7							1		
18	ASECHA CHICAIZA	LLIANA ALEXANDRA	CEDULA	924888880	21 - MUJER	27/10/1984	31	RCTO EL PORVENIR	66	151	32.3									
19	ATTIGANDO	JUDITH ANTONELLA	CEDULA	943122085	21 - MUJER	19/07/1990	26	RCTO BARCELONA	83	164	31.9	1								
20	AYUNATSAMPIR	NANTAR ALICIA	CEDULA	1400610729	21 - MUJER	20/05/1985	31	RCTO LOS MONDOS	71	149	32.2	1								
21	BAJAÑA BARZOLA	ANADA GABRIELA	CEDULA	926145202	21 - MUJER	20/07/1986	31	RCTO BARCELONA	80	156	33.3	1								
22	BAJAÑA BARZOLA	CYNTHIA LILIANA	CEDULA	954175212	21 - MUJER	22/06/1993	23	RCTO BARCELONA	73	149	33.1									
23	BAJAÑA CASTRO	AMANDA EULALIA	CEDULA	925225377	21 - MUJER	13/08/1987	29	RECINTO PANIGON	75	152	32.6							1		
24	BAJAÑA MALDONADO	JOHANNA ELIZABET	CEDULA	923178222	21 - MUJER	13/10/1984	32	RCTO CHIMBO	85	160	34.4								1	
25	BAJAÑA MENDOZA	ELVIRA PIEDAD	CEDULA	1203203144	21 - MUJER	12/09/1972	44	RCTO MONDOS	73	149	33				1					
26	BALAN ALVARADO	EVELYN DENISSE	CEDULA	942265950	21 - MUJER	11/08/1992	23	RCTO 10 AGOSTO	69	149	31.3									
27	BARCOS BASTIDAS	MARIBEL JOHANNA	CEDULA	925402265	21 - MUJER	22/02/1986	30	RCTO BARCELONA	81	156	33.7							1		
28	BARROS CAICEDO	MIRIAM MARCELA	CEDULA	925402877	21 - MUJER	12/11/1986	29	RCTO EL CERO	75	149	34	1								
29	BATALLAS CHAGUAY	NADIA MARILYN	CEDULA	925387075	21 - MUJER	26/05/1996	20	RCTO MANABI CHICO	73	149	33.1									
30	BOLAÑOS SANTILLAN	ERIKA VIVIANA	CEDULA	942446725	21 - MUJER	09/11/1996	19	RCTO EL CERO	70	151	31.8									
31	BORBOR CACAO	MERCEDES ANITA	CEDULA	921284360	21 - MUJER	15/06/1976	40	RCTO LAS PILAS	73	149	33							1		
32	BORBOR MAGAYNES	MARIA DELA	CEDULA	927000604	21 - MUJER	31/10/1987	29	RCTO EL CERO	72	153	31.3									
33	BORJA CASTILLO	JAZMIN SELENA	CEDULA	940351568	21 - MUJER	29/01/1990	26	RCTO BARCELONA	75	152	32.6	1								
34	BUENO CASTRO	LOURDES DANIELA	CEDULA	929214658	21 - MUJER	06/06/1997	19	RCTO EL PORVENIR	74	158	30.8								1	
35	BUSTAMANTE ESPINO	EUDOSIA ELOYSA	CEDULA	943842298	21 - MUJER	26/06/1991	25	RCTO LAS PILAS	82	163	31.5	1								
36	CACAO CARPINAS	JOHANNA DEYANIRA	CEDULA	941340755	21 - MUJER	04/12/1995	20	RCTO LOS MONDOS	82	158	34.1							1		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
79	GOMEZ ACOSTA	ANGELA MERCEDES	1202161236	21 - MUJER	06/12/1983	34	RCTO 10 AGOSTO	85	159	34										
80	GOMEZ CORTEZ	PIEDAD CASILDA	918407560	21 - MUJER	02/03/1976	40	RCTO LOS MONDOS	89	163	34.2										1
81	GOMEZ RUMBEA	MERCEDES KARINA	1206267955	21 - MUJER	24/03/1988	28	RCTO EL TRIUNFO	76	152	33										
82	GUERRERO BAJANA	SHIRLEY NICOLE	956766471	21 - MUJER	21/03/1987	28	RCTO BARCELONA	75	148	35.7										
83	GUERRERO ESCOBAR	SARA PILAR	925304229	21 - MUJER	12/10/1976	39	RCTO LOS MONDOS	77	147	35					1					
84	GUERRERO JIMENEZ	SABINA ELOIZA	921231460	21 - MUJER	17/07/1986	29	RCTO EL TRIUNFO	77	158	32	1									
85	HARO ARELLANO	MARIA JOSE	923603931	21 - MUJER	02/05/1993	23	RCTO MANABI CHICO	77	158	32	1									
86	HARO REVELO	MARITZA DEL ROCIO	913364105	21 - MUJER	19/05/1972	45	RCTO LOS MONDOS	85	159	34					1					
87	HERRERA AREVALO	GLENDA KATHERINE	925588222	21 - MUJER	23/04/1988	28	RCTO EL CERO	75	151	34			1							
88	HERRERA ESPINOZA	AMPARITO ANABEL	928849373	21 - MUJER	09/11/1991	24	RCTO LAS PILAS	70	151	31.8										
89	HERRERA PEREZ	GENESIS VIVIANA	927954677	21 - MUJER	18/02/1990	26	RCTO EL PROGRESO	69	149	31.3	1									
90	HOLGIN BELTRAN	SOLANGE MELANI	942197450	21 - MUJER	14/06/2003	14	RCTO CHIMBO	77.5	147	35						1				
91	HOLGIN GOMEZ	JAZMIN ELIZABETH	1206413286	21 - MUJER	10/02/1995	21	RCTO LOS MONDOS	70	151	32.7								1		
92	IDROVO COLT	MARIA EUGENIA	928895457	21 - MUJER	16/03/1986	29	RCTO LAS PILAS	80	147	38	1									
93	IPRAZABAL CORTEZ	BLANCA AZUCENA	916339402	21 - MUJER	23/01/1980	37	RCTO MANABI CHICO	73	154	31.7	1									
94	JIMENEZ CALERO	INGRID ELIZABETH	941337255	21 - MUJER	10/10/1994	22	RCTO LOS MONDOS	84	157	35	1									
95	JURADO SALAZAR	MARITZA ALEJANDRA	921525135	21 - MUJER	27/10/1983	33	RCTO CHIMBO	82	163	31.5	1									
96	LARA MORA	JOHANNA PAMELA	942238957	21 - MUJER	04/08/1996	20	RCTO PANAMON	89	151	31.7										
97	LEMA MOROCHO	NUBE BEATRIZ	923391068	21 - MUJER	25/08/1993	22	RCTO LOS MONDOS	77	155	32										1
98	LEMA MOROCHO	MONICA FABIOLA	954800215	21 - MUJER	05/05/1995	21	RCTO EL PROGRESO	69	149	31.3										
99	LEON ANCHUNDIA	LOLLY MARGARI	955729652	21 - MUJER	07/01/1996	20	RCTO 10 AGOSTO	75	152	32.6										
100	LOOR BORBOR	INGRID THALIA	958449365	21 - MUJER	08/06/1997	18	RCTO PANAMON	78	159	31.2									1	
101	LOOR VERA	NALLELY MELINA	955610282	21 - MUJER	10/07/1992	24	RCTO PANAMON	91	154	39.5	1									
102	LOZANO MAYOR	JILDA PATRICIA	922852314	21 - MUJER	15/07/1982	34	RCTO CHIMBO	80	152	34.7			1							
103	LUCAS ZAMBRANO	ELSI JONAIRA	923214237	21 - MUJER	16/03/1997	18	RCTO LAS PILAS	76	148	31.6						1				
104	MACIAS CORTEZ	JESSY PAMELA	941929012	21 - MUJER	24/07/1994	21	RCTO LOS MONDOS	72	153	31.3										
105	MALDONADO MACIAS	MILDFE MILENA	940745722	21 - MUJER	06/03/1997	18	RCTO CHIMBO	72	151	32.7	1									
106	MALDONADO MENDOZA	INGRID VANESSA	924673767	21 - MUJER	23/08/1985	31	RCTO CHIMBO	73	153	31.7								1		
107	MARQUEJA RODRIGUEZ	LIGIA EFIGENIA	920674348	21 - MUJER	21/11/1983	33	RCTO LOS MONDOS	85	159	34	1									
108	MARTINEZ MARIQUEJA	MARIA MERCEDES	928880861	21 - MUJER	22/07/1992	24	RCTO LOS MONDOS	75	148	35.7										
109	MARTINEZ SORIANO	KATUSKA ELIZABETH	942058751	21 - MUJER	10/10/1986	30	RCTO PANAMON	78	156	32.5										
110	MATO RODRIGUEZ	GLENIS ADRIANA	1311080855	21 - MUJER	01/05/1988	28	RCTO LOS MONDOS	77	157	32										1
111	MELENDRE YUPA	ANGIE MICHELLE	943735068	21 - MUJER	29/03/1992	23	RCTO 10 AGOSTO	73	154	31.7	1									
112	MENDEZ VILLACRES	LEIDY VALERIA	943286036	21 - MUJER	16/03/1999	16	RCTO CHIMBO	69	150	31.3	1									
113	MENDOZA MALDONADO	AZUCENA GABRIELA	920706173	21 - MUJER	12/01/1985	31	RCTO 10 AGOSTO	72	151	32.7										
114	MENDOZA SALAZAR	DIANA BEATRIZ	950434828	21 - MUJER	03/08/1994	21	RCTO 10 AGOSTO	68	146	32.3										1
115	MFRIZAL DE AL VARGAS	IRMA VIVIANA	941347314	21 - MUJER	27/12/1992	24	RCTO PANAMON	77	153	31.2	1									

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
115	MERZALDE ALVARADO RIVA VIVIANA	CEDULA	941347304	21 - MUJER	22/12/1992	24	RCTO PANIGON	77	153	312	1									
116	MERO RODRIGUEZ CYNTHIA CAROLINA	CEDULA	924339757	21 - MUJER	23/11/1994	22	RCTO LOS MONDOS	86	158	307										
117	MICHAY CHUNCHO MATILDE	CEDULA	1705149338	21 - MUJER	30/03/1984	33	RCTO MANABI CHICO	80	152	347										
118	MICHAY CHUNCHO VERONICA JACINTA	CEDULA	941334203	21 - MUJER	16/08/1995	21	RCTO LAS PILAS	70	149	318							1			
119	MINDOLAZA BLACKMABELLA MARUXI	CEDULA	920226796	21 - MUJER	15/05/1983	33	RCTO EL PROGRESO	77	155	32										
120	MONITES SUAREZ MARIA ELENA	CEDULA	925402885	21 - MUJER	19/03/1985	31	RCTO EL TRIUNFO	67	148	319										
121	MORA RABELO EVELYN KATHERINE	CEDULA	931467849	21 - MUJER	18/10/1995	20	RCTO LOS MONDOS	78	145	371							1			
122	MORALES PEÑA SONIA CARMEN	CEDULA	942190430	21 - MUJER	20/12/1987	29	RCTO LOS MONDOS	85	157	354	1									
123	MORAN BORBOR ELIANA GRICELDA	CEDULA	940123896	21 - MUJER	04/01/1991	25	RCTO LAS PILAS	73	154	317										
124	MORAN CASQUETE ADEE MARGARITA	CEDULA	1202034684	21 - MUJER	17/01/1984	33	RCTO PANIGON	76	148	316									1	
125	MORAN MONTOYA JESSENIA ABIGAIL	CEDULA	925408155	21 - MUJER	18/09/1989	27	RCTO LAS PILAS	72	153	313										
126	MORAN MORAN JULIANA SUSANA	CEDULA	94011040	21 - MUJER	17/07/1990	25	RCTO PANIGON	78	159	312	1									
127	MORAN MORAN MARTHA MARICELA	CEDULA	941996506	21 - MUJER	16/09/1994	21	RCTO LAS PILAS	72	151	327								1		
128	MORAN ZAMORA JULIANA MAGDALEN	CEDULA	943122085	21 - MUJER	26/04/1991	25	RCTO PANIGON	85	159	34	1									
129	MOREIRA VINUEZA OLGA GLENDA	CEDULA	924300734	21 - MUJER	24/02/1985	30	RCTO LOS MONDOS	80.5	156	33.5		1								
130	MOROCHO BASURTO INGRID NICOLE	CEDULA	940120678	21 - MUJER	08/02/1989	26	RCTO PANIGON	77	157	32									1	
131	MOROCHO GUTIERREZ LILIAN TERESA	CEDULA	920735156	21 - MUJER	01/01/1981	36	RCTO BARCELONA	95	154	413										1
132	MURILLO BAZURTO SULLY JULIANA	CEDULA	940353441	21 - MUJER	12/04/1985	30	RCTO 5 DE JUNIO	72	151	33.1	1									
133	NEGRETE GUERRERO SONIA ALEXANDRA	CEDULA	1203257546	21 - MUJER	11/04/1973	44	RCTO LAS PILAS	72	151	32.7									1	
134	NEGRETE MARTINEZ CAROLINA ELIZABETH	CEDULA	925560609	21 - MUJER	28/03/1985	30	RCTO BARCELONA	85	157	35.4	1									
135	NORONCES PINOZA ANA GABRIELA	CEDULA	954818720	21 - MUJER	25/05/1996	20	RCTO EL CEBO	78	152	33.9										
136	OLIVES ANDRADE MARIA LUCETH	CEDULA	1751384148	21 - MUJER	10/10/1997	18	RCTO PANIGON	71	132	39										
137	OLIVO CHENCHE FATIMA STEFANY	CEDULA	941594004	21 - MUJER	11/01/1997	19	RCTO EL CEBO	68	151	30.9								1		
138	ONIA LIBERIO JOSELIN MARITSELA	CEDULA	925221434	21 - MUJER	14/17/1992	24	RCTO LOS MONDOS	72	151	33.1										
139	OQUEDON SALAZAR KATHERINE DE JESU	CEDULA	941327868	21 - MUJER	13/02/1991	25	RCTO PANIGON	79	159	31.6										
140	PALMA MORA CARMEN ISABEL	CEDULA	908238831	21 - MUJER	06/07/1992	25	RCTO PANIGON	69	150	31.3							1			
141	PALOMINO PAREDES ERIKA ADRIANA	CEDULA	942197708	21 - MUJER	27/09/1993	22	RCTO CHIMBO	74	153	32.1										
142	PEÑA BAJAÑA VANESSA MARIBEL	CEDULA	926147760	21 - MUJER	21/06/1990	26	RCTO EL TRIUNFO	82	162	31.5									1	
143	PEÑA CRUZ AMERICA CORINA	CEDULA	912428778	21 - MUJER	19/07/1989	28	RCTO LAS PILAS	72	153	31.3	1									
144	PEÑA GOMEZ NURIS ELIZABETH	CEDULA	917191132	21 - MUJER	25/06/1977	38	RCTO LOS MONDOS	77	155	32							1			
145	PEÑA MUÑOZ JOSELYN NAOMI	CEDULA	954753869	21 - MUJER	04/11/1984	31	RCTO PANIGON	75	151	34	1									
146	PEÑAFIEL BURGOS JOHANNA ELOISA	CEDULA	920531864	21 - MUJER	13/10/1985	31	RCTO 5 DE JUNIO	87	163	33.4										
147	PEÑAFIEL ROMAN ANDREINA TRINIDAD	CEDULA	940353045	21 - MUJER	06/04/1997	18	RCTO PANIGON	79	153	34										
148	PEREZ YAGUAL ROSA MARELYN	CEDULA	942389503	21 - MUJER	08/03/1988	28	RCTO CHIMBO	76	158	31.6	1									
149	PIN REGALADO JOHANNA ELIZABETH	CEDULA	1310316730	21 - MUJER	18/05/1980	35	RCTO LOS MONDOS	86	152	37.3	1									
150	PLUJA QUINDE ANDREINA ESTEFAN	CEDULA	940321805	21 - MUJER	11/04/1990	26	RCTO LAS PILAS	74	158	31										
151	PLUAS GUININE MARIA JTSF	CFTI II A	941161284	21 - MUJER	28/06/1985	30	RCTO EL CEBO	85	165	31.4										

A151		PLUAS QUINDE																		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
151	PLUASQUINDE	MARIA JOSE	940161284	21 - MUJER	28/06/1985	30	RCTO EL CEBO	85	165	31.4										
152	PLUAS TUTIWEN	MARIA ESPERANZA	912423701	21 - MUJER	28/06/1985	45	RCTO CHIMBO	85	159	34										
153	POTES CORTEZ	JENIFER SULAY	928830078	21 - MUJER	09/02/1932	24	RCTO MANABICHICO	74	153	32.7	1									
154	QUINDE JIMENEZ	CARMEN AURORA	919003509	21 - MUJER	16/07/1981	34	RCTO LAS PILAS	80	156	33								1		
155	QUINTO GOODY	TANIA MARIEL	919144037	21 - MUJER	09/08/1979	36	RCTO MANABICHICO	72	151	32.7										1
156	QUIROLA LOOR	GABRIELA ROXANA	95045623	21 - MUJER	01/03/1995	22	RCTO BARCELONA	74	153	32.1										
157	RABELO DIAZ	CANDIDA LORENA	923391808	21 - MUJER	20/02/1989	27	RCTO LOS MONDOS	79	153	34	1									
158	RABELO DIAZ	LEVY TATIANA	924032328	21 - MUJER	24/09/1985	31	RCTO LOS MONDOS	82.5	156	39.2							1			
159	RAMIREZ RAMIREZ	IRMINIA ELIZABETH	94110868	21 - MUJER	10/05/1993	24	RCTO BARCELONA	71	149	32.2				1						
160	RAMIREZ SANCHEZ	HIRMIMA MARCELINA	130751472	21 - MUJER	26/02/1973	43	RCTO BARCELONA	72	151	32.7								1		
161	REVELO BAJANA	YANELA NICOLE	941528218	21 - MUJER	03/12/2000	16	RCTO LOS MONDOS	72	153	31.3										1
162	RIZZO IRRABAL	ANDREINA ISABEL	940359441	21 - MUJER	28/10/1992	23	RCTO 10 AGOSTO	79	159	31.6										
163	ROBALINO FRANCO	VERONICA LISSETHI	928426378	21 - MUJER	25/08/1990	25	RCTO EL CEBO	85	159	34										
164	ROCAFUERTE GARCIA	MARTHA ESTHER	918225639	21 - MUJER	02/01/1980	36	RCTO EL TRIUNFO	78	155	32.5		1								
165	RODRIGUEZ SANCHEZ	SULY BRILLITH	923214237	21 - MUJER	31/10/1991	25	RCTO LOS MONDOS	68	146	32.3										
166	ROMAN RODAS	RUTH ROCIO	120645931	21 - MUJER	16/10/1994	22	RCTO LOS MONDOS	76	158	31.6		1								
167	ROMAN RONQUILLO	GENESIS ROCIO	941788903	21 - MUJER	16/10/1994	22	RCTO LOS MONDOS	75	157	33	1									
168	ROMAN SOLORZANO	JOHANNA JAZMIN	941159147	21 - MUJER	11/10/1994	21	RCTO LOS MONDOS	74	153	32.7										
169	ROMERO MENDOZA	JAMINA EVELYN	941934246	21 - MUJER	11/07/1994	22	RCTO 10 AGOSTO	78	159	31.2										
170	ROMERO MORAN	PATRICIA ENMA	942533050	21 - MUJER	08/01/1998	19	RCTO 5 DE JUNIO	80	160	32		1								
171	ROMERO RODRIGUEZ	DANIELA MICHEL	941983785	21 - MUJER	14/11/1997	20	RCTO EL PROGRESO	70	154	30.4								1		
172	RONQUILLO CALENO	ERICKA HAYDEE	941320608	21 - MUJER	10/12/1995	21	RCTO BARCELONA	75	151	34	1									
173	RONQUILLO MORAN	GLADYS ESTEFANIA	920991668	21 - MUJER	05/08/1994	33	RCTO EL PORVENIR	85	165	31.4										
174	RUZ CASTRO	ISABEL JAZMIN	954938916	21 - MUJER	15/11/1990	26	RCTO LOS MONDOS	73	149	33.1										
175	RUMBEA DURAN	BETTY	901573931	21 - MUJER	08/03/1991	25	EL TRIUNFO	71	149	32.2										
176	SALAZAR AGUIRRE	JOSELYN GEOMARA	940199328	21 - MUJER	27/10/1988	27	RCTO CHIMBO	80	156	33.3										
177	SALAZAR GUINDRO	KASANDRA ALEXAN	941994270	21 - MUJER	01/07/1993	23	LOS MONDOS	72	153	31.3							1			
178	SALAZAR GUINDRO	JAHARA CAROLINA	925560609	21 - MUJER	27/10/1988	27	RCTO LOS MONDOS	79	160	31.6										
179	SALAZAR IRRABAZABAL	HERLINDA PETITA	916630226	21 - MUJER	04/03/1974	43	RCTO CHIMBO	77	151	35	1									
180	SALAZAR LOOR	FLORA MARIA	1203468481	21 - MUJER	29/07/1977	40	RCTO MANABICHICO	78	155	32.5	1									
181	SALAZAR SALAZAR	SANDRA ISaura	923707186	21 - MUJER	23/07/1982	34	RCTO PANIGON	68	151	30.9	1									
182	SALAZAR VARGAS	LOURDES APARELY	1202514004	21 - MUJER	09/08/1991	25	RCTO LOS MONDOS	85	159	34										1
183	SANCHEZ SALAZAR	ROSaura LUSINDA	1723830917	21 - MUJER	17/01/1996	20	RCTO EL CEBO	74	158	31										
184	SASTRE GRANIZO	RUTH JENNY	9409323940	21 - MUJER	12/10/1993	22	RCTO LAS PILAS	76	158	31.6										
185	SEGOWIA MOINATO	MONICA ALEXANDR	928830821	21 - MUJER	14/11/1996	19	RCTO PANIGON	84	157	35	1									
186	SEVISACA SANCHEZ	JENNY SOPAIDA	1105668149	21 - MUJER	17/02/1995	21	RCTO PANIGON	73	148	34										
187	SOLIS RUIZ	SHOLEY JOHANNA	1206762021	21 - MUJER	22/02/1988	27	RCTO PANIGON	75	148	36.7										

Hoja1 Hoja2 Hoja3

Listo

A186		SEVISACA SANCHEZ																		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
187	SOLIS CRUZ	SHIRLEY JOHANNA	1206762021	21 - MUJER	22/02/1988	27	RCTO PANIGON	75	148	35.7										
188	SOLIS LLOD	ANA PAOLA	926478124	21 - MUJER	25/05/1989	27	RCTO EL PROGRESO	77	158	32										
189	SOLORZANO CACAO	VERENA INGRID	1202262505	21 - MUJER	27/09/1994	33	RCTO BARCELONA	85	165	31.4									1	
190	SOLORZANO SORIANO	DEBORA DENIS	94153041	21 - MUJER	25/04/1995	21	RCTO 10 AGOSTO	74	151	33.6	1									
191	SOLORZANO SORIANO	DEVORALIBETH	94153058	21 - MUJER	25/04/1995	21	RCTO 10 AGOSTO	77	155	32	1									
192	SUAREZ ESPINOZA	MAYRA MAGDALENA	95433836	21 - MUJER	26/11/1992	23	RCTO LAS PILAS	75	157	31.2										
193	SUAREZ LEON	SUSANA DEL ROCIO	926146077	21 - MUJER	15/06/1985	31	10 DE AGOSTO	105	164	40.3						1				
194	SUAREZ WILSON	KARLA ADRIANA	928068071	21 - MUJER	02/09/1995	21	RCTO PANIGON	79	155	32.9										
195	TOBARRAMIREZ	ANGELLY YERINA	941463416	21 - MUJER	21/11/1999	16	RCTO CHIMBO	85	160	34						1				
196	TOMALA GONZALES	IRMA NAOMI	1202453765	21 - MUJER	17/03/1987	30	RCTO 10 AGOSTO	82	163	31.5	1									
197	TOMALA MALDONADO	ESTELA JULIETA	940744295	21 - MUJER	24/05/1994	21	RCTO EL CEBO	84	157	35								1		
198	TOMALA RUMBEA	JENNIFER ROXANA	952529667	21 - MUJER	08/08/1997	18	RCTO EL PROGRESO	70	151	31.8	1									
199	TORRES CASTRO	GRACIELA JANINA	944288042	21 - MUJER	17/12/1997	18	RCTO 5 DE JUNIO	78	156	32.5						1				
200	TOSCANO MORAN	ROSA ELIZABETH	942234022	21 - MUJER	06/03/1994	22	RCTO PANIGON	72	153	31.3	1									
201	TUTIVEN ROJAS	JOSELYN JESSENA	929600864	21 - MUJER	15/11/1993	23	RCTO CHIMBO	96.6	153	42									1	
202	VALERO BAJANA	JAMILEX ESTEFANIA	941335192	21 - MUJER	07/09/1995	20	RCTO 10 AGOSTO	79.5	148	37.8						1				
203	VALERO MEDINA	TATIANA ANGELICA	928840762	21 - MUJER	05/11/1994	21	RCTO BARCELONA	72	153	31.3									1	
204	VALERO PILALO	ROSALIA ALEXANDRA	953851482	21 - MUJER	22/09/1995	20	RCTO PANIGON	86	158	30.7	1									
205	VALLE IRRAZABAL	MONICA JUBIZA	957940257	21 - MUJER	12/07/2003	13	RCTO PANIGON	75	152	32.6						1				
206	VARELA MERO	LEIDY JAHARA	942346509	21 - MUJER	16/02/1989	26	RCTO 10 AGOSTO	69	149	31.3	1									
207	VARGAS CORDOVA	JANINA ANABEL	926142670	21 - MUJER	23/11/1992	23	RCTO EL CEBO	79	155	32.9	1									
208	VASQUEZ FARINO	VIVIANA BELLA	924184665	21 - MUJER	12/11/1986	30	RCTO PANIGON	68	146	32.3										
209	VASQUEZ IRRAZABAL	ESTEFANIA DAYANN	944386944	21 - MUJER	10/01/2001	15	RCTO LAS PILAS	69	149	31.3	1									
210	VEGA SANTILLAN	ARIANA MACLI	942267543	21 - MUJER	06/10/1991	25	RCTO CHIMBO	90	160	36										
211	VELASQUEZ BARRIOS	PRISCILA CORAIMA	941803976	21 - MUJER	31/12/1993	23	RCTO EL PORVENIR	82	163	31.5								1		
212	VELOZ SOLORZANO	TATIANA ELIZALDE	940733926	21 - MUJER	03/09/1999	17	LOS MONOS	80	163	30.7								1		
213	VERA ALVIA	ALISSON ELLALIA	1725592980	21 - MUJER	03/04/1999	17	RCTO 5 DE JUNIO	76	155	31.6						1				
214	VERA COELLO	JUANALUCY	1204952046	21 - MUJER	29/03/1980	36	RCTO LOS MONOS	68	146	32.3										
215	VERA ESPINOZA	MERCEDES ANTONIO	956674568	21 - MUJER	24/08/1993	22	RCTO 10 AGOSTO	82	154	35.6	1									
216	VERA PEÑAFEL	LORENA RINBERTA	1204216970	21 - MUJER	28/02/1979	37	RCTO EL PORVENIR	78	152	33.7	1									
217	VILELA CARRASCO	LUCERO DENYS	1206630982	21 - MUJER	22/12/1991	25	RCTO EL PROGRESO	86	152	37.3	1									
218	VILLACRES HUARACA	FABIO LA PAOLA	302759166	21 - MUJER	14/09/1991	25	RCTO PANIGON	72	151	33.1					1					
219	VILLAMAR TUTIVEN	ANGELICA MARIA	940163634	21 - MUJER	27/02/1989	26	RCTO 5 DE JUNIO	74	151	32										
220	VILLANUEVA VERA	FLORMARIA	942496811	21 - MUJER	13/08/1987	28	RCTO BARCELONA	78	145	37.1								1		
221	VITE SALAZAR	CRUZ MARIA	927738245	21 - MUJER	03/06/1986	30	PANIGON	91	150	41										
222	VIVAS SOLORZANO	MONICA MARIELA	929748143	21 - MUJER	18/01/1988	28	RCTO LOS MONOS	75	152	32.6										1
223	YAGUANA FARFAN	MIRIAM MARICELA	916654338	21 - MUJER	16/11/1974	41	RCTO BARCELONA	85	157	35.4						1				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
223	YAGUANA FARRAN MIRIAM MARICEL	CEDULA	916854338	21- MUJE	18/11/1974	41	RCTO BARCELONA	85	157	354						1								
224	YUCCHA ALBAN DIANA STEFANIA	CEDULA	92588703	21- MUJE	20/05/1990	26	RCTO PANIGON	91	154	395												1		
225	ZAMBRANO GUZMA ZAIRA MAITE	CEDULA	93221456	21- MUJE	28/03/1991	25	RCTO LOS MONOS	75	157	312														1
226	ZAMBRANO YACA JESSICA FERNAN	CEDULA	94023342	21- MUJE	24/05/1988	28	RCTO LAS PILAS	72	153	313														1
227	ZUÑIGA PAREDES CARMEN LUCILA	CEDULA	210049684	21- MUJE	21/01/1987	28	RCTO EL CEBO	80	156	333									1					
228	TOTAL										62	11	1	8	8	8	22	5	21	20	3	8	6	51
229																								
230																								
231																								
232																								
233																								
234																								
235																								
236																								
237																								
238																								
239																								
240																								
241																								
242																								
243																								
244																								
245																								
246																								
247																								
248																								
249																								
250																								
251																								
252																								
253																								
254																								
255																								
256																								
257																								
258																								
259																								
260																								
261																								
262																								
263																								
264																								
265																								

Lista de fuentes Bloques

Carvajal Martínez Ruth (carvajal)

Documento [TESIS OBST ASTUDILLO ANGELICA 2.docx](#) (D29595035)**Presentado** 2017-07-10 11:50 (-05:00)**Recibido** carvajalmr.ug@analisis.unkund.com**Mensaje** pasar el urkund a la tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

☐	https://preezi.com/ce5wcmnptk6/la-obesidad-en-ninos-coi
☐	http://www.who.int/mediacentre/actsheets/fs31/es/
☐	https://www.scribd.com/document/1192292250/Tromboem
☐	http://definicion.de/obesidad/
☐	https://www.opositor.com/embarazo-y-obesidad/13710
☐	https://www.cuidateplus.com/enfermedades/ginecologicas
☐	https://explorable.com/es/diseño-de-investigación-descrip

A 0 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Compartir

INTRODUCCION

La obesidad es una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.

El índice de masa corporal es un indicador de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar la obesidad, se lo calcula dividiendo el peso en kilos por el cuadrado

de la talla en metros (kg/m²).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1980, la obesidad se ha doblado en datos y cifras en todo el mundo, y es una problemática que afecta hoy en día no solo a nivel nacional sino también internacional. En el 2014,

la mayoría de la población mundial vive en países donde la obesidad cobra más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Las recomendaciones en las embarazadas obesas son a varios niveles como: Alimentación sana con ganancia de peso adecuado, intervención en el estilo de vida (ejercicios, control de estrés), Ingesta adecuada de ácido fólico entre otras. La obesidad en la mujer embarazada crea un riesgo significativo para las siguientes generaciones con compromiso



30th Carvajal de Ruth
Ruth Carvajal de Ruth
Directora General de Bibliotecas

10 JUL 2017

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS_WENDY.docx (D29577763)
Submitted: 2017-07-09 02:16:00
Submitted By: wjackie1972@yahoo.es
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<http://slideplayer.es/slide/7950877/>
<http://www.dgire.unam.mx/contenido/bibliotecas/texto/36.html>
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5212100.pdf>

Instances where selected sources appear: