



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO Y
OBESIDAD EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LOS
CONSULTORIOS DE MATERNO HOSPITAL TINGO MARIA DE
JULIO A SETIEMBRE 2016”**

Tesis de Investigación para Optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

TESISTA: Bach. Pinedo Araujo, Angela Vanessa

ASESOR: Mg. Walter Hugo, Masgo Castro.

TINGO MARÍA-HUANUCO

2017

DEDICATORIA

Mi Tesis la dedico mis padres, por sus sacrificios y sus esfuerzos supieron darme una carrera para mi futuro, aun a pesar de todos los problemas que les eh causado siempre estuvieron apoyándome y brindándome su apoyo.

A mi amada hija Cielo Alexandra por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y ser mejor para ella y brindarle un buen futuro.

AGRADECIMIENTO

A Dios Quien merece todo honor y reconocimiento al único digno de Gloria; por darme la vida, por rodearme y proveerme de bendiciones y estar siempre conmigo. Gracias por TODO SEÑOR.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesor de Tesis al Mg. Walter Hugo Masgo Castro, por su paciencia, dedicación y dirección que brindo al realizar este trabajo el cual me permitió valorar el esfuerzo requerido y experimentar el gusto por la búsqueda del nuevo conocimiento.

A mis Padres por ser la base que me sustenta. Gracias por todo el amor, apoyo, tiempo que han invertido desinteresadamente en cada etapa de mi vida, gracias por los principios, valores y educación que me han dado, el logro también es de ellos.

Angela.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes que acuden al Hospital de Tingo María, periodo: Julio a Setiembre 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, analítico de corte transversal. Se elaboró un instrumento, en la que se recolecto información en relación a los factores asociados al sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el hospital; la muestra estuvo conformada por 50 gestantes. **RESULTADOS:** En referencia a las características sociodemográficas entre los 18 a 29 años (50%) y los 30 años a más (50%), procedencia del área urbana (56%), ocupación ama de casa (58%), ingreso económico mayor del 52% entre S/.500-S/.1000, 30% menor de S/.500 y 18% más de S/.1000 se encontraron presentes como factores asociados para la presencia de sobrepeso y obesidad en gestantes. Con respecto a los estilos de vida de las gestantes con sobrepeso y obesidad en relación a los hábitos alimenticios, se observó que consumen pan de 5 a más unidades al día (50%); consumen arroz (50%), consume aceite común (92%) y si consumen frutas (70%); en relación a la actividad física, se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso no realiza ningún deporte (44%), asiste a psicoprofilaxis (30%) y practica algún deporte (26%). Se concluye en referencia al embarazo actual, que el IMC peso pregestacional fue normal (50%), sobrepeso (30%), obeso (12%), obeso clase II (4%) y obeso clase III (4%), los que mostraron estar presente significativamente como factores para la prevalencia de sobrepeso y

obesidad, **CONCLUSIONES:** los factores asociados al embarazo actual son los que mostraron estar más presentes como factores de riesgo para la prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes.

PALABRAS CLAVES: factores asociados, sobrepeso, obesidad

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with overweight and obesity in pregnant women attending Tingo María Hospital, from July to September 2016. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, **cross-sectional** study. An instrument was developed, in which information was collected regarding the factors associated with overweight and obesity in pregnant women attended at the hospital; The sample consisted of 50 pregnant women. **RESULTS:** With reference to sociodemographic characteristics between the ages of 18 to 29 (50%) and 30 years of age (50%), urban origin (56%), housewife occupation (58%), % Between S / .500-S / .1000, 30% lower than S / .500 and 18% more than S / .1000 were present as associated factors for the presence of overweight and obesity in pregnant women. With regard to the lifestyles of overweight and obese pregnant women in relation to eating habits, it was observed that they consume bread from 5 to more units per day (50%); Consume rice (50%), consume common oil (92%) and if they consume fruit (70%); In relation to physical activity, it was observed that the largest number of overweight pregnant women did not perform any sport (44%), attended psychoprophylaxis (30%) and practiced some sport (26%). We conclude with reference to the current pregnancy, that the BMI pregestational weight was normal (50%), overweight (30%), obese (12%), obese class II (4%) and obese class III Showed to be significantly present as factors for the prevalence of overweight and obesity, **CONCLUSIONS:** The factors associated with the

current pregnancy are those that were more present as risk factors for the prevalence of overweight and obesity in pregnant women.

KEYWORDS: associated factors, overweight, obesity

INTRODUCCION

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer. Existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al período pre - concepcional. En tanto la obesidad constituye un factor de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto. El aumento de peso durante el embarazo: el rango de ganancia de peso se estima en 10 kilos que suele presentarse durante los últimos dos trimestres. De este peso cerca de 3,5 kilogramos constituye el feto, 2 kilogramos el fluido amniótico, la placenta y las membranas fetales. El útero incrementa su tamaño cerca de 1 kilogramo y los pechos otro kilogramo, cerca de 1,5 kilogramos se encuentran el líquido extracelular y los 1,5 kilogramos restantes son en general acumulaciones de grasa.

Algunas gestantes ganan mucho peso durante el embarazo a pesar de comer saludablemente, pero si tienen cierta predisposición a la obesidad y la dieta incluye calorías poco recomendables, la probabilidad de sufrir complicaciones durante este periodo podría ser aún mayor.

La obesidad es una enfermedad causada por múltiples factores y sus consecuencias son graves para la salud, por lo que se debe prevenir. La obesidad se asocia directamente con el período de gestación por tratarse de un estado biológico donde se requiere ganancia de peso.

Los riesgos asociados a la obesidad materna se relacionan más con el peso materno al inicio de la gestación que con la ganancia de peso durante la misma.

Diversos estudios muestran que la ganancia de peso excesiva durante la gestación puede llevar a un mayor riesgo de diabetes gestacional, abortos, preclampsia, partos prematuros, cesárea, infecciones post parto y retención de peso post parto.

La obesidad materna también aumenta el riesgo en el feto de malformaciones, anormalidades del crecimiento, prematuridad, distocia de hombros, defectos del tubo neural, mayor riesgo de mortalidad fetal que en mujeres embarazadas con peso normal y a largo plazo potencial obesidad infantil.

Las estadísticas indican que ganar algo de peso extra durante el embarazo supone un riesgo muy reducido para la salud, mientras que la obesidad sí que representa un problema importante, sobre todo porque muchas mujeres no son conscientes del riesgo que conlleva el sobrepeso.

En el presente estudio, se ha querido identificar si existen causas que influyen en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo como también a la vez comprobar si estos problemas nutricionales están asociados a un incremento del riesgo de complicaciones durante este período y de qué manera estos influyen en el feto.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Descripción del problema.....	13
1.2.	Formulación del problema.....	14
1.2.1.	Problema general.....	14
1.2.2.	Problemas específicos.....	14
1.3.	Objetivos.....	15
1.3.1.	Objetivo general.....	15
1.3.2.	Objetivos específicos.....	15
1.4.	Hipótesis.....	16
1.5.	Variables.....	16
1.6.	Operacionalización de variables.....	17
1.7.	Justificación de la investigación.....	18

1.7.1. A nivel teórico.....	18
1.7.2. A nivel práctico.....	18
1.7.3. A nivel metodológico.....	19

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación.....	20
2.2. Bases teóricas que sustenta el estudio.....	26
2.3. Bases conceptuales.....	28

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.....	34
3.2. Diseño de estudio.....	34
3.3. Población.....	35
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión	
3.3.1.1. Inclusión.....	35
3.3.1.2. Exclusión.....	35
3.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	35
3.4. Muestra y muestreo.....	36
3.4.1. Unidad de análisis.....	36

3.4.2. Unidad de muestreo.....	36
3.4.3. Marco Muestral.....	36
3.4.4. Tamaño de la muestra.....	36
3.4.5. Tipo de muestreo.....	36
3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	37
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	37
3.7. Procedimientos de recolección de datos.....	37
3.8. Elaboración de datos.....	38
3.9. Análisis e interpretación de datos.....	38
3.10. Consideraciones éticas.....	39

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.....	40
-----------------------------------	----

CAPITULO V

5. DISCUSION

5.1. Discusión de los resultados.....	50
---------------------------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

El embarazo representa una de las experiencias maternas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer. Existe un metabolismo de importante actividad anabólica que determina un incremento de las necesidades nutricionales con relación al período pre - concepcional. En tanto la obesidad representa un factor de riesgo importante, al aumentar algunas enfermedades del embarazo, la proporción de niños macrosómicos y por ese mecanismo, las distocias y complicaciones del parto.

Algunas gestantes ganan mucho peso durante el embarazo a pesar de comer saludablemente, pero si tienen cierta predisposición a la obesidad y la dieta incluye calorías poco recomendables, la probabilidad de sufrir complicaciones durante este periodo podría ser aún mayor.

La obesidad es una enfermedad causada por múltiples factores y sus consecuencias son graves para la salud, por lo que se debe prevenir; los riesgos asociados a la obesidad materna se relacionan más con el peso materno al inicio de la gestación que con la ganancia de peso durante la misma.

Durante el embarazo la obesidad puede conllevar a una serie de problemas graves de salud: diabetes gestacional, abortos, preeclampsia, partos prematuros, cesárea, infecciones post parto y retención de peso post parto. ⁽¹⁾

Las estadísticas indican que ganar algo de peso extra durante el embarazo conlleva un riesgo muy reducido para la salud, mientras que la obesidad sí que representa un problema mayor, sobre todo porque muchas gestantes no son conscientes del alto riesgo que conlleva el sobrepeso.

En el presente estudio, se ha querido identificar si existen causas que influyen en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad durante el embarazo como también a la vez comprobar si estos problemas nutricionales están asociados a un incremento del riesgo de complicaciones durante este período y de qué manera estos influyen en el feto.⁽¹⁾

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?

1.2.2. Problema específico:

- ¿Cuáles son las características Sociodemográficas que estarán asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?

- ¿Cuáles son los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?
- ¿Cuál será el estado nutricional pre gestacional asociadas al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

1.3.2 Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

1.3.3 Objetivos específicos:

- Conocer las características sociodemográficas asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.
- Identificar los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.
- Conocer el estado nutricional pre gestacional asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

1.4 Hipótesis:

Por ser una investigación descriptiva no se considera hipótesis de investigación.

1.5. Variables:**1. Características sociodemográficas:**

- Edad
- Procedencia
- Ocupación
- Nivel económico

2. Estilos de vida:

- Hábitos Alimenticios
- Actividad física

3. Estado nutricional pre gestacional

- Estado nutricional

1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DIMENSIONES	VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
Características socio Demográficas	Edad	DNI	Años cumplidos	Razón
	Procedencia	Lugar	Urbano Rural Urbano Marginal	Ordinal
	Ocupación	Actividad realizada por la gestante	Estudiante Ama de casa Secretaria Comerciante	Nominal
	Nivel económico	Nivel económico logrado	Menor de S/.500 Entre S/.500- S/.1000 Más de S/.1000	Ordinal
Estilos de vida	Hábitos Alimenticios	Calidad de alimentos que consume	Carbohidratos (consumo de pan) Proteínas (consumo de arroz, cereales y carnes rojas) Grasas (consumo de aceites) Consumo de frutas	Nominal
	Actividad física	Actividad realizada por la gestante	No realiza ningún deporte Practica un deporte Asiste a psicoprofilaxis	Nominal
Estado nutricional pre gestacional	Estado nutricional	IMC peso pregestacional	Normal (19.8 a 26) Sobrepeso (> 26 a 29) Obesidad (> a 29) Clase I (moderada) IMC: ≥ 30 y < 35 Clase II (severa o grave) IMC ≥ 35 y < 40 Clase III (mórbida) IMC ≥ 40	Ordinal

1.7. Justificación de la investigación:

1.7.1. A nivel teórico

Debido a la importancia que tiene la investigación y la poca existencia, sobre todo en el periodo de estudio, nos vimos en la necesidad de realizarlo, con la ayuda de la teoría obstétrica que es un legado muy valioso que nos permite contrastar la realidad.

Se ha comprobado que existe una relación directa entre las variables IMC Pre-gestacional y ganancia de peso materno durante el embarazo con el peso del recién nacido ya sea en forma individual o asociada, incrementándose el peso del recién nacido en 42.15gr por cada kilogramo de aumento en la ganancia ponderal de la madre adelgazada durante la gestación, a diferencia de los 34.18 y 21.48gr para las mujeres con IMC ideal y con sobrepeso respectivamente.

1.7.2. A nivel práctico

La necesidad de evaluar el estado nutricional de la gestante se ha convertido en una prioridad, debido a que en los últimos años numerosos estudios han demostrado la relación entre el estado nutricional materno con el peso bajo al nacer, incremento de la morbimortalidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo. El estado nutricional de la madre se utiliza para predecir el riesgo inicial de peso bajo al nacer y para determinar las recomendaciones en relación con la ganancia de peso materna durante el embarazo y la intervención nutricional requerida.

En dicho trabajo de investigación pretendemos darle un enfoque más reflexivo y de esta manera poder aportar a los estudiantes de nuestra casa superior de estudios la información a desarrollarse sobre el riesgo de las madres gestantes, información que servirá de utilidad como herramienta de futuros trabajos.

1.7.3 A nivel metodológico

Esta investigación servirá de beneficio y aportara conocimiento al personal de salud sobre cuáles son los factores asociados para una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en las gestantes, para que el profesional de enfermería pueda fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia, comunidad acerca de cómo controlarla.

Por ello, es necesaria la ejecución del presente proyecto y así poder determinar la magnitud real del problema en el hospital y dar alternativas de soluciones viables y factibles.

Este estudio es de gran importancia ya que actualmente el sobrepeso y la obesidad son problemas nutricionales de gran prevalencia durante el embarazo y la falta de orientación en las mujeres resulta de prácticas alimentarias inadecuadas, posiblemente por la falta de información o que la información obtenida no siempre es la correcta o es mal interpretado.

Con la realización de ese estudio se podrá promover el mejoramiento del estado nutricional de la embarazada, al igual de la que está planificando, y a prevenir e identificar las complicaciones o problemas de salud relacionados con la alimentación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

- **En México DF, en el 2011, Sánchez-Jiménez Bernarda** ⁽²⁾ “Factores socioculturales y del entorno que influye en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad”, cuyo **Objetivo** es Identificar y describir factores socioculturales y del entorno que afectan las prácticas alimentarias de un grupo de gestantes mexicanas con y sin sobrepeso u obesidad. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo realizado en Instituto Nacional de Perinatología durante el 2011. Se invitó a embarazadas asistentes a control prenatal y se dividieron en dos grupos: gestantes con peso normal y con sobrepeso u obesidad. A todas se aplicó una encuesta para identificar autopercepción del peso y alimentación, preferencias de alimentos, creencias y fuentes de información. Se calcularon medidas de dispersión y tendencia central, X^2 de Pearson y T de Student. Participaron 301 gestantes. Las mayores de 30 años con sobrepeso u obesidad tuvieron mayor inconformidad con su peso corporal que las de IMC normal (42 vs 14%, $p=0.001$). Una mayor proporción de participantes con peso normal reportó tener una alimentación buena o excelente comparadas con las de sobrepeso u obesidad (61% vs 39%, $p=0.004$) independientemente del nivel

socioeconómico. La mayoría de las gestantes (95-97%) consideraron el sobrepeso u obesidad como factor de riesgo para presentar alguna comorbilidad.

- **En La Habana Cuba, en el año 2011, Jiménez Acosta Santa** ⁽³⁾ “Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas” cuyo **objetivo** es describir el comportamiento del sobrepeso y la obesidad en embarazadas cubanas y la posible asociación con otras variables de interés para el embarazo. **Métodos** los datos para este estudio provienen de un análisis secundario de las embarazadas evaluadas en sitios centinela ubicados en las áreas de salud con mayor y menor índice de bajo peso al nacer de cada provincia del país. Para la comparación de medias se utilizó el análisis de varianza de clasificación simple. Para establecer las asociaciones entre variables se usó la prueba de Chi cuadrado. **Resultados** del total de mujeres embarazadas el 21,7% inician su gestación con sobrepeso y el 7,0% eran obesas. La edad promedio de las gestantes con sobrepeso y obesas fue mayor al igual que la ganancia de peso superior a la ideal recomendada. **Conclusiones:** El sobrepeso y la obesidad están asociados con una ganancia de peso superior a la ideal recomendada y con un incremento en el porcentaje de niños con peso excesivo al nacimiento. Se comprobó que el sobrepeso y la obesidad en las embarazadas adolescentes tienen baja frecuencia.
- **En Santiago Chile, en el año 2013, De la Calle, María** ⁽⁴⁾ “Sobrepeso y obesidad pre-gestacional como factor de riesgo de cesárea y

complicaciones perinatales”, **Objetivo:** Comprobar si el sobrepeso y la obesidad materna son factores de riesgo de complicaciones perinatales, **Método:** Estudio transversal de 1.223 gestantes nulíparas atendidas en el Hospital La Paz entre agosto 2007 y abril 2008. Las gestantes se dividieron en tres grupos según el índice de masa corporal (IMC) al inicio del embarazo: 482 con peso normal (IMC: 18,5-24,9 Kg/m²); 419 con sobrepeso (IMC: 25-29,9Kg/m²) y 322 con obesidad (IMC: >30Kg/m²). Se estudiaron las complicaciones obstétricas, semanas de gestación en el momento del parto, tipo de parto y peso fetal. **Resultados:** El riesgo de cesárea en las gestantes con sobrepeso fue casi el doble que el de las gestantes de peso normal. Las gestantes obesas sufrieron el triple de cesáreas que las de peso normal. El número de inducciones del parto fue mayor en las gestantes con sobrepeso y el doble en las obesas con respecto a las de peso normal. **Conclusiones:** El sobrepeso y la obesidad materna al inicio del embarazo están asociados con un aumento del número de cesáreas y de inducciones del parto. Este riesgo es mayor a medida que aumenta el IMC materno.

- **En Toluca México, en el año 2012, Nava D Pamela** ⁽⁵⁾ “Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional”, **Objetivo:** Determinar el riesgo de presentar DMG e intolerancia a la glucosa (ITG) de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional (IMCPG). **Método:** Muestra de 489 pacientes, se clasificaron por IMCPG y se les realizó una curva de tolerancia oral

a la glucosa (CTOG) de 100 g de 120 minutos. Se definió DMG con dos valores alterados en la CTOG e ITG con un solo valor alterado.

Resultados: 9 pacientes con bajo peso, 194 con peso normal, 158 con sobrepeso y 128 con obesidad, edad gestacional promedio $31,3 \pm 5,6$ semanas. El 13% de las pacientes presentaron DMG, el 10,6% ITG.

Conclusión: La población mexicana tiene mayor riesgo de DMG que otras poblaciones y mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, por lo que se debe realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de DMG, previniendo complicaciones y diabetes mellitus tipo 2.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- **En Lima; Perú, en el año 2014, Carlos Ramón, Diana Gely** ⁽⁶⁾ "Variación de peso en mujeres con diabetes gestacional con sobrepeso u obesidad y complicaciones materno-perinatales" **Objetivo:** Determinar la relación entre la variación del peso en mujeres con diabetes gestacional con sobrepeso u obesidad y complicaciones materno-perinatales en el HONADOMANI San Bartolomé 2008-2013. **Metodología:** Estudio observacional, analítico comparativo, de corte transversal, retrospectivo. El grupo de estudio 160 gestantes con diabetes gestacional, sobrepeso u obesidad y 250 pacientes con diabetes gestacional de peso normal. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95 por ciento. **Resultados:** Dentro de las características sociodemográficas de las gestantes de estudio, se observó que la edad promedio fue de 31 años, principalmente conviviente (66.7%), la mayoría con grado de instrucción secundaria

(64.2%), asimismo, 70.8% manifestó ser ama de casa y el distrito de procedencia con más frecuencia fue Lima Cercado (28.3%).

- **En Lima Perú, en el año 2013, Limay Ríos, Oscar Antonio** ⁽⁷⁾ “La obesidad materna y el recién nacido macrosómico en el Instituto Especializado Materno Perinatal” **Objetivo:** Determinar la relación entre la obesidad al inicio, en el segundo y tercer trimestre del embarazo y los recién nacidos macrosómicos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2003-2005. **Material Y Métodos:** Se realizó un estudio analítico, prospectivo en la cual se siguió a dos cohortes de gestantes, la primera gestante con adecuado peso pregestacional o sobrepeso y la segunda gestante con obesidad materna pregestacional. Se procedió a recolectar datos de la gestante, según su peso al inicio del control prenatal y subsiguientes controles, hasta el parte con registros del resultado neonatal. **Resultados:** La obesidad al inicio, en el segundo y tercer trimestre del embarazo se encontró fuertemente relacionada con los recién nacidos macrosómicos, así mismo la talla materna y la ganancia de peso en el 2do y 3er trimestre. **Conclusión:** La ganancia de peso en el tercer y segundo trimestre durante la gestación influye más en el peso del recién nacido independientemente del peso pregestacional.
- **En Lima-Perú, en el año 2013, Ramos Díaz, Crysthian Willian** ⁽⁸⁾ “Complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal” **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes con

sobrepeso y obesidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) Lima, Perú. Diseño Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo realizado en el INMP. **Material Y Métodos:** Estudio transversal, retrospectivo de una muestra de 300 gestantes con sobrepeso y obesidad. Se correlacionó el IMC con la presencia de complicaciones obstétricas usando Chi-cuadrado, **Resultados:** El peso promedio de las gestantes al inicio del embarazo fue $73,9 \pm 11,65$ kilogramos, la media del IMC fue $31,22 \pm 4,35$ Kg/m². Se encontró 134 (44,7%) gestantes que presentaron sobrepeso, 115 (38,3%) obesidad tipo 1, 42 (14%) obesidad tipo 11 y 9 (3%) presentaron obesidad mórbida. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la preeclampsia (25,6%), inducción del parto (23%), la hipertensión gestacional (16,3%). El tipo de parto predominante fue parto vaginal, encontrándose en un 89.3% de gestantes con sobrepeso y obesidad al inicio del embarazo en el INMP. **Conclusiones:** La complicación obstétrica en gestantes obesas en el INMP más frecuente es la preeclampsia. El tipo de parto predominante en las gestantes con sobrepeso y obesidad al inicio del embarazo fue parto vaginal.

- **En San Bartolomé. Lima; Perú; en el año 2013, Quezada Sánchez Rolando Ángel** ⁽⁹⁾ "Efectos de la obesidad en los resultados obstétricos y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño" **Objetivos:** Determinar relación entre los efectos de la obesidad y resultados obstétricos y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Madre-Niño "San Bartolomé" durante el año 2010.

Metodología: El estudio es de tipo Observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Se evaluaron a 245 gestantes, divididas en dos grupos: 128 Gestantes con Obesidad o Sobrepeso (grupo caso) y 117 gestantes con IMC Normal (grupo control), todos atendidos en el Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el año 2010. Para el caso de variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para el análisis inferencial, para las variables cuantitativas, se utilizó la prueba T de Student para muestras independientes, y para las variables cualitativas la prueba de independencia Chi cuadrado, para medir el nivel de riesgo se estimó el OR. **Resultados:** Los resultados obstétricos en las gestantes Obesas fueron: Presencia de Diabetes Gestacional durante el embarazo y parto (90%), Distocia de Hombros (90.9%), Cesáreas (66.7%), Preeclampsia (75%) con un Odds Ratio de 8.77 (1.09 - 70.35), 9.83 (1.24 - 78.01), 2.33 (1.31 - 4.13), y 3.35 (1.61 - 6.99) respectivamente en comparación con gestantes de peso normal, Entre los resultados perinatales que se presentaron en gestantes obesas en comparación con gestantes de peso normal se encuentran: Neonatos Grandes para la Edad.

2.1.3. Antecedentes Locales.

Después de haber revisado la bibliografía no se le encontró antecedentes locales del estudio.

2.2. Bases teóricas que sustenta el estudio

- **La enfermera Virginia Henderson** ⁽¹¹⁾ refiere: su “Teoría de las 14 necesidades básicas” donde la enfermera debe procurar que del

individuo su alimentación sea apropiadamente con la cantidad y calidad de los alimentos para asegurar su desarrollo, que la movilización y descanso de la persona se realice con solo moverse y descansar.

- **Las enfermeras Dorotea Orem y Nola Pender** ⁽¹²⁾ mencionan: la “Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería” donde la persona necesita de enfermería para aprender las diferentes formas y métodos de cuidarse uno mismo para tener una buena salud y Pender dice: la persona cambia de acuerdo a la situación del entorno que vive por lo cual es necesario enseñar a realizar conductas que beneficien a la salud.
- **El Dr. Ernesto y José** ⁽¹³⁾ en su estudio definen: que el estilo de vida es un conjunto de conductas relacionadas a la salud, en práctica normal como actividad física y que en ciertas ocasiones puede estar restringida por la situación social y condiciones de vida que se evidencia en la actualidad.
- **El Doctor Jean Mayer** ⁽¹⁴⁾ destacado nutricionista de la universidad de Harvard dice: El sobrepeso depende de la relación que hay entre la cantidad de alimento que ingerimos y la energía que gastamos. Verdaderamente la causa no está en las hormonas, ni la herencia, ni los glucorreceptores, sino en la inactividad física. Si la persona es muy inactiva consumirá mayor cantidad de alimentos. Si su actividad física es alta, observará que la cantidad que come tenderá a reducirse un poco, ciertamente no aumenta de peso.

2.3. Bases conceptuales

Obesidad y embarazo:

La obesidad es una enfermedad de etiología multifactorial de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida que conducen a un trastorno metabólico.

La prevalencia de obesidad en el embarazo va desde 11% a 22%, esto es importante si tomamos en cuenta que aumenta el riesgo de múltiples complicaciones médicas como preeclampsia y diabetes mellitus gestacional, entre muchas otras.

La obesidad es más que un simple problema cosmético; en nuestros días puede considerarse como una enfermedad y al mismo tiempo un factor de riesgo de otras enfermedades crónicas.

Diagnóstico

La manera ideal para el diagnóstico de obesidad es la determinación de la grasa corporal real.

La OMS clasifica al IMC normal de 18.5-24.9 kg/m, sobrepeso (pre-obesidad) 25-29.9 kg/m, y Obesidad 30 2 kg/m o más.

Posteriormente Freedman estableció tres clases de obesidad, clase I de 30-34.9, clase II 35- 39.9 kg/m y clase III 40 kg/m o más, siendo esta última considerada como severa, masiva, extrema o mórbida.

Prevalencia

En la actualidad, la obesidad es considerada en México un problema de salud pública, estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo considerable en los

últimos 20 años; en Estados Unidos, más de un tercio de las mujeres son obesas, más de la mitad de las mujeres embarazadas tienen sobrepeso o son obesas, y el 8% de las mujeres en edad reproductiva tienen obesidad mórbida.

La prevalencia de obesidad en el embarazo tiene rangos del 11 al 22%. Durante el embarazo se ha observado que más del 25% de quienes acuden a control prenatal tienen un peso mayor 90 kg.

Fisiopatología de la obesidad en el embarazo

Los ajustes fisiológicos naturales (resistencia a la insulina, hiperlipidemia, inflamación sistémica) son prácticamente iguales que el fenotipo del síndrome metabólico. Así, la mujer embarazada aumenta sus reservas de grasa para cubrir los requerimientos de la gestación tardía y lactancia.

Esto es debido a que el estado inflamatorio que se da en el embarazo de una paciente obesa provoca un estrés oxidativo que también se da a nivel intrauterino afectando la unidad feto-placentaria, prueba de ello es que en estudios con placentas humanas de obesas grávidas mostraron una elevada expresión de genes relacionados a la inflamación y estrés oxidativo.

Complicaciones por obesidad

La obesidad aumenta el riesgo para múltiples complicaciones médicas como muerte súbita, accidente cerebrovascular, enfermedades de arterias coronarias, hipertensión/cardiomiopatía, enfermedad tromboembólica, diabetes mellitus, y las complicaciones relacionadas al embarazo se pueden dividir en 2 grupos las que afectan a la madre y las que afectan al feto/neonato.

Tratamiento

La gestación no es el momento ideal para comenzar un régimen dietético restrictivo, por lo que no se recomienda someter a la embarazada obesa a restricción dietética, sin embargo, se debe evaluar la ingestión que realmente está recibiendo, recomendando el mismo criterio nutricional que a una embarazada no obesa.⁽¹⁶⁾

GESTACIÓN Y OBESIDAD. CONSECUENCIAS Y MANEJO

La incidencia de obesidad durante el embarazo es alta. Se estima en un 18,5-38,3% según las distintas series publicadas. Es así que entre 2 y 3 mujeres de cada 10 que acuden a la consulta prenatal tienen sobrepeso y 1-2 de cada 10 tienen obesidad. La clasificación de sobrepeso y obesidad se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Clasificación de la obesidad según el IMC

CUADRO N° 01

	IMC	Riesgo de problemas de salud
Sobrepeso o pre-obesidad	IMC \geq 25 y $<$ 30	Incrementado
Obesidad		
<input type="checkbox"/> Clase I (moderada)	IMC: \geq 30 y $<$ 35	Alto
<input type="checkbox"/> Clase II (severa o grave)	IMC \geq 35 y $<$ 40	Muy alto
<input type="checkbox"/> Clase III (mórbida)	IMC \geq 40	Extremadamente alto

La obesidad tiene un importante impacto negativo en la salud reproductiva de la mujer; en efecto, influye en la concepción, con un incremento en la tasa de

abortos, en el embarazo, parto y puerperio, con un mayor número de complicaciones materno-fetales.

MANEJO DE LA GESTANTE CON OBESIDAD GRAVE Y MÓRBIDA

Conllevan unas consideraciones especiales sobre su manejo, que en realidad debe iniciarse antes del proceso gestacional, proporcionándole a la mujer consejos para la reducción del peso (dieta adecuada, realización de ejercicio físico, modificaciones de la conducta o estilo de vida y en circunstancias especiales, previo al embarazo, tratamiento farmacológico o médico quirúrgico), explicándole al mismo tiempo los riesgos que pueden existir durante el embarazo.

La cirugía bariátrica debe ser considerada en todas las mujeres con un IMC >40 que deseen quedarse embarazadas y en aquellas con un IMC >35 y factores de riesgo asociados, como hipertensión, tabaquismo, etc.

El objetivo será conseguir una ganancia de peso de 7-11,5 kg para las mujeres con sobrepeso y obesidad moderada y de 7 kg como máximo para las mujeres con obesidad moderada, grave y mórbida. Para ello, se les recomendará:

- o Una dieta alta en fibra y carbohidratos complejos (2.000kcal)
- o Realización de ejercicio (caminar o andar)
- o No es recomendable la pérdida de peso durante el embarazo. En efecto, se les debe indicar que no es el momento de perder peso, sino de no aumentar más del necesario.

CUADRO N°02

TEJIDO Y LIQUIDO	INCREMENTO ACUMULATIVO DE PESO (G) HASTA:			
	10 semanas	20 semanas	30 semanas	40 semanas
UTERO	140g	320g	600g	950g
MAMAS	45g	180g	360g	400g
FETO	5g	300g	150g	340g
PLACENTA	20g	170g	430g	650g
OTROS TEJIDOS Y FLUIDOS MATERNOS	400g	260g	460g	600g
TOTAL	460g	3920g	8240g	12.200g

Las mediciones seriadas del peso son las únicas medidas corporales con valor demostrado en la práctica clínica para evaluar la ganancia de peso en el embarazo, una desventaja es que no permite diferenciar entre el peso de la madre, del feto y de los diversos componentes de la ganancia de peso. La ganancia total de peso debe valorarse en función del peso al inicio del embarazo o del peso pre gestacional. El MSP recomienda lo siguiente:

CUADRO N°03

Situación del peso antes del embarazo (Categoría de índice de masa corporal)	Intervalos recomendados de ganancia de peso total, kg	Tasas recomendadas de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana
Peso inferior al normal (<18,5)	✓ 12,5-18	✓ 0,51 (0,44–0,58)
✓ Normal (18,5-24,9)	✓ 11,5-16	✓ 0,42 (0,35–0,50)
✓ Sobrepeso (25-29.9)	✓ 7-11,5	
✓ Obesidad ((≥30)	✓ 5-9	✓ 0,28 (0,23–0,33)
		✓ 0,22 (0,17–0,27)

El aumento adecuado de peso materno ayuda a proteger la salud del bebé. Las mujeres que al momento de embarazarse tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada durante la gestación presentan una mejor evolución en el embarazo y parto que aquellas mujeres con una ganancia de peso mayor a la recomendada. Las mujeres que aumentan poco peso corren un riesgo mayor de tener un bebé de bajo peso (< 2,500 g).⁽¹⁵⁾

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio.

- Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo descriptivo con un solo grupo antes y después.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo prospectivo.
- Según el periodo y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue transversal por lo que se estudiará las variables en un solo periodo de tiempo. Para así describir los posibles resultados de investigación del riesgo de las gestantes con sobrepeso y obesidad.

3.2. Diseño de estudio.

El presente trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo simple, ya que se indagara los factores asociados en que se manifiestan una o más variables y proporcionar una visión de las gestantes con sobrepeso y obesidad presentados en el hospital, el cual responde al siguiente diseño:

Diagrama:

M —————> O

En donde:

M: Representa a la muestra en estudio

O: Representa a la observación o toma de datos.

3.3. Población:

La población en estudio estuvo conformada por el total de las gestantes consideradas en estudio de Julio a Setiembre 2016. Dada la naturaleza del estudio no se consideró población adicional que constituyen 50 gestantes.

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.3.1.1 Criterios de Inclusión

- Gestantes en el 3° trimestre de embarazo atendidas en el Hospital de Tingo María, durante los meses de Julio a Setiembre 2016 y con término de embarazo en parto institucional.
- Gestantes con sobrepeso y obesidad.
- Gestantes que firman el consentimiento informado.

3.3.1.2 Criterios de Exclusión.

- Gestantes en 1° y 2° trimestre de embarazo atendidas en el Hospital de Tingo María, durante los meses de Julio a Setiembre 2016 y con término de embarazo en parto institucional.
- Gestantes < de 18 años de edad.
- Gestantes con peso normal.
- Gestantes que no firman el consentimiento informado.

3.3.2. UBICACIÓN DE LA POBLACION EN ESPACIO Y TIEMPO:

El Hospital de Tingo María, está ubicada en la Av. Ucayali N° 105, en el distrito de Rupa Rupa en la zona noreste de la Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco, en el flanco oriental de la Cordillera de los Andes, a 120 km de la ciudad de Huánuco, el hospital cuenta con diferentes

consultorios preventivo promocional entre ellos el de salud sexual y reproductiva en ésta, se encuentra la población, en estudio.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio, estuvo conformado por los casos de gestantes en el 3° trimestre con sobrepeso y obesidad atendidas en el hospital en el periodo establecido para la recolección de datos, la fuente de información será historia clínica así como la base de datos del SIP 2000.

3.4.2 Unidad de muestreo

La unidad de muestreo, lo constituyeron las historias clínicas de los casos de sobrepeso y obesidad de las gestantes atendidas en el Hospital.

3.4.3 Marco muestral

Lo constituyeron el libro de registro de los casos de pacientes con sobrepeso y obesidad de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva.

3.4.4 Tamaño de la muestra:

Por ser una gran población solo se trabajó con un total de 50 casos.

3.4.5 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Por lo que se trabajó con toda la población de gestantes que asistieron a los consultorios de materno.

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

Para la recolección de datos se utilizó, como técnica la encuesta y el análisis documental y el instrumento fueron el cuestionario de encuesta

El instrumento fue aplicado a las gestantes, el cual nos sirvió para recoger información concerniente a los factores de riesgo relacionados para una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Asimismo el instrumento consto de ítems, los cuales estuvieron divididos en datos generales, datos de la gestante, datos de hábitos alimentarios, actividad física de prevención relacionada al sobrepeso y obesidad.

3.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se utilizó el juicio de los expertos, con la finalidad de validar el contenido. Para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 7 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido, de la redacción y de la claridad del mismo.

Con la información que aportaron los expertos, se hicieron los ajustes necesarios del instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada.

Para la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se utilizó el Alfa de Cronbach, en la que se considerara como valido el instrumento de recolección de datos, con un coeficiente de 0.6 ^(17,18).

3.7 Procedimientos de recolección de datos

Se aplicó el instrumento a las gestantes del hospital de Tingo María que voluntariamente acceden a participar del estudio.

Para el procedimiento de recolección de datos se siguieron los siguientes pasos: Se emitió una solicitud a la autoridad del Hospital de Tingo María, para los permisos necesarios para la aplicación del estudio de investigación y la recolección de los datos e información necesaria.

3.8 Elaboración de datos

Una vez recolectado los datos, se procedió a la codificación de los instrumentos y los datos y luego se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y así mismo se utilizó el Excel 2010, del entorno Windows.

Todos los cuadros y graficas fueron analizados expresando y detallando las características generales que presentaron las gestantes con sobrepeso y obesidad del Hospital de Tingo María y conocer los factores relacionados que conllevaron hacia una alta prevalencia. Los resultados se hicieron por cálculo para luego ser presentado en cuadros estadísticas y gráficas de barras que están contenidas en el informe final.

3.9 Análisis e interpretación de datos

Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva a través de promedios, y la información se presentó a través de tablas y gráficos, los cuales se realizaron en el SPSS y el EXCEL.

3.10 Consideraciones éticas

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para la realización del estudio son:

- a) **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó a los pacientes que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

- b) Beneficencia:** Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- c) La justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante del estudio, pudiendo negarse si así lo considera el participante.
- d) No Maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se pudo poner en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

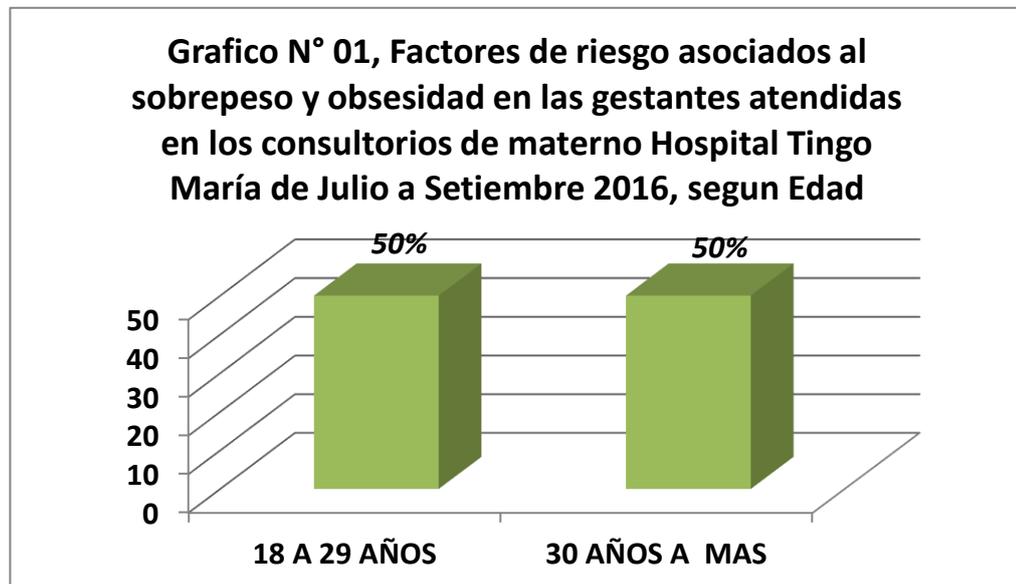
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA N° 01:
Según, Edad:

Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

<i>EDAD</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>
18 A 29 AÑOS	25	50
30 AÑOS A MAS	25	50
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA

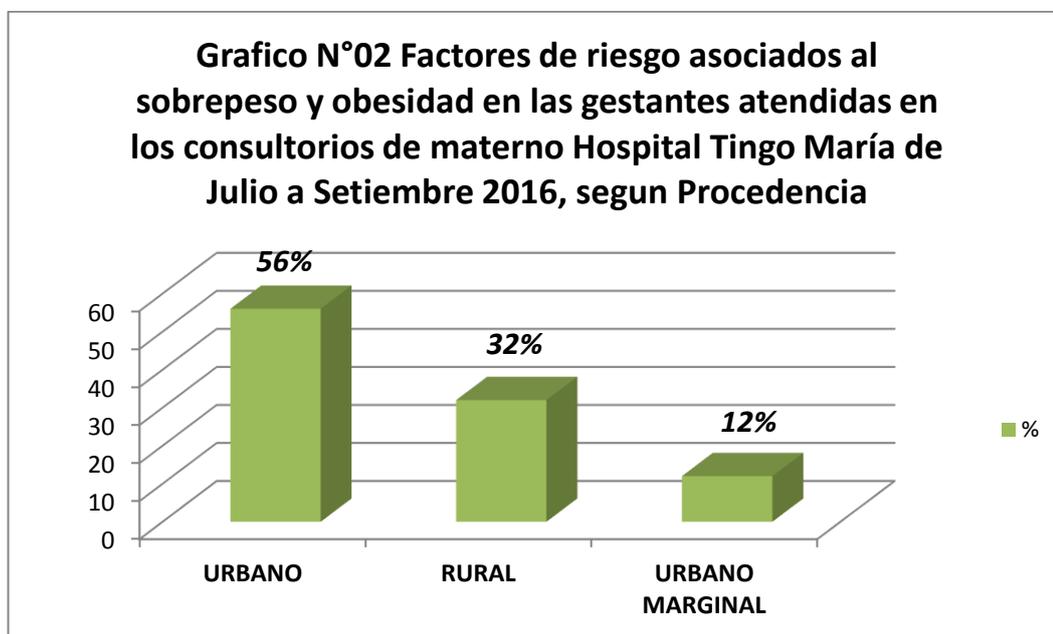


En la tabla N° 01, En referencia a la ocupación se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios según edad de 18 a 29 años (50%) y de 30 años a más (50%).

TABLA N° 02:
Según, Procedencia:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

<i>PROCEDENCIA</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>
URBANO	28	56
RURAL	16	32
URBANO MARGINAL	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



En la tabla N° 02, En referencia a la ocupación se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, procedieron del área urbana (56%) y en menor porcentaje del área urbano marginal (12%).

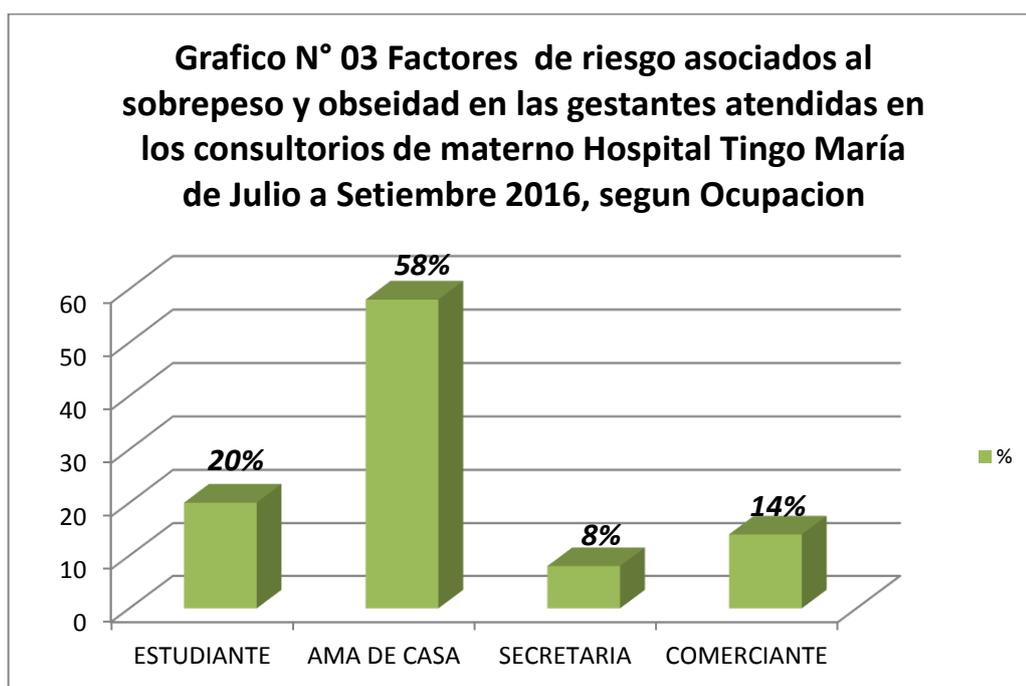
TABLA N° 03:

Según, Ocupación:

Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.

OCUPACION	TOTAL	
	N°	%
ESTUDIANTE	10	20
AMA DE CASA	29	58
SECRETARIA	4	8
COMERCIANTE	7	14
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



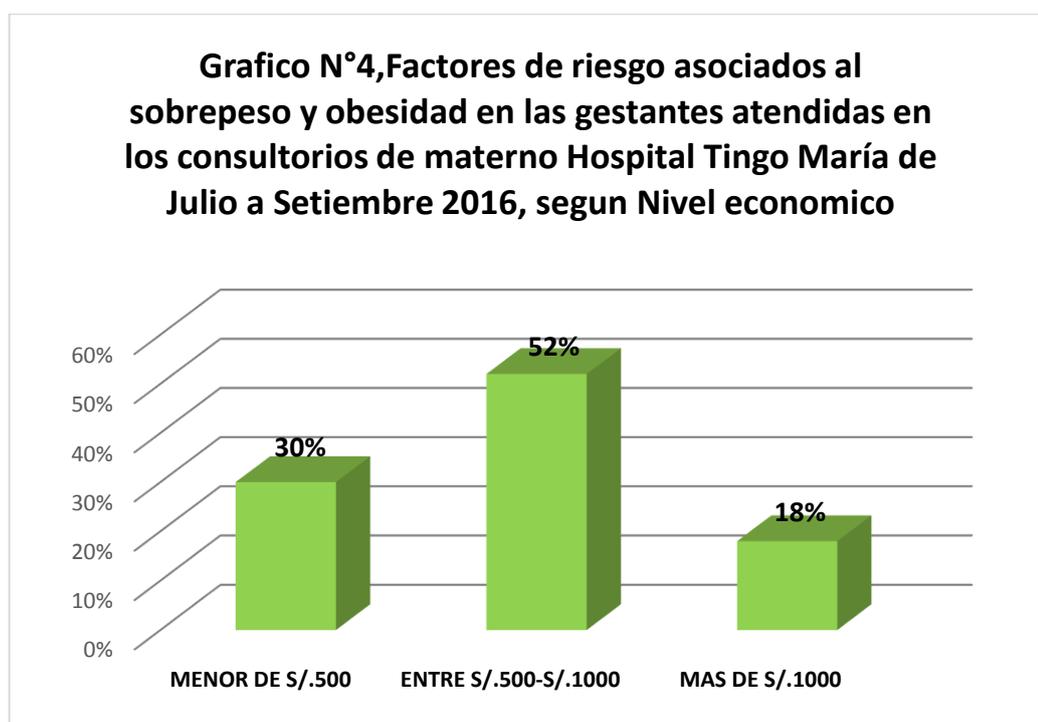
En la tabla N° 03, En referencia a la ocupación se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, tuvieron como ocupación ama de casa (58%), estudiante (20%), comerciante (14%) y secretaria (8%).

TABLA N°04

**Según, Nivel Económico:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio
a Setiembre 2016.**

<i>NIVEL ECONOMICO</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>
MENOR DE S/.500	15	30
ENTRE S/.500-S/.1000	26	52
MAS DE S/.1000	9	18
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA

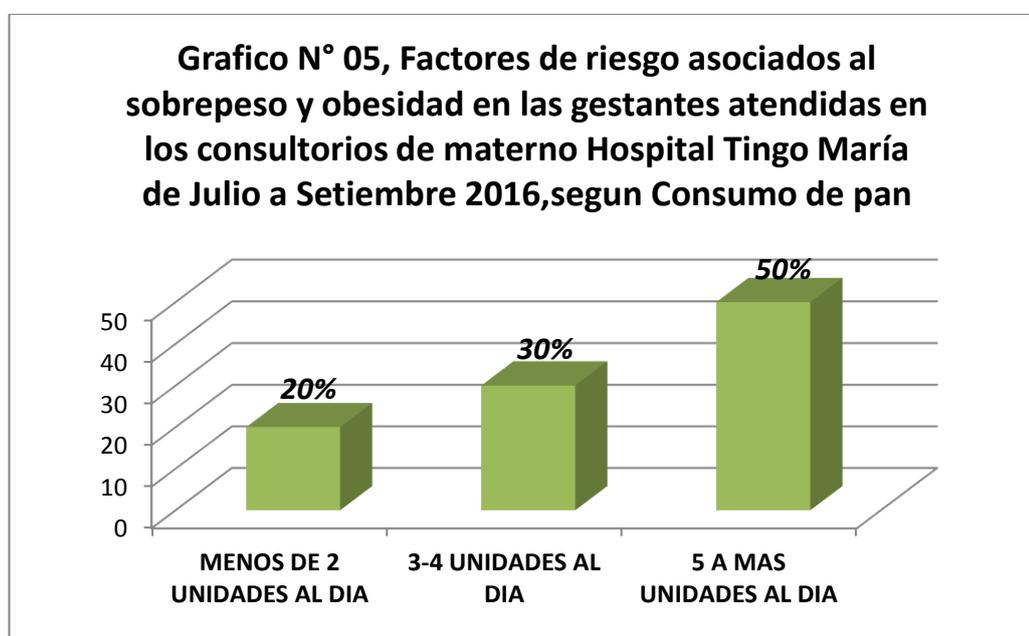


En la tabla N° 04, En referencia al nivel económico se observó, que el número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, tiene un ingreso económico mayor del 52% entre S/.500-S/.1000, 30% menor de S/.500 y 18% más de S/.1000

TABLA N° 05:
Según, Consumo de pan:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio
a Setiembre 2016.

<i>CONSUMO DE PAN</i>	<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>
MENOS DE 2 UNIDADES AL DIA	10	20
3-4 UNIDADES AL DIA	15	30
5 A MAS UNIDADES AL DIA	25	50
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



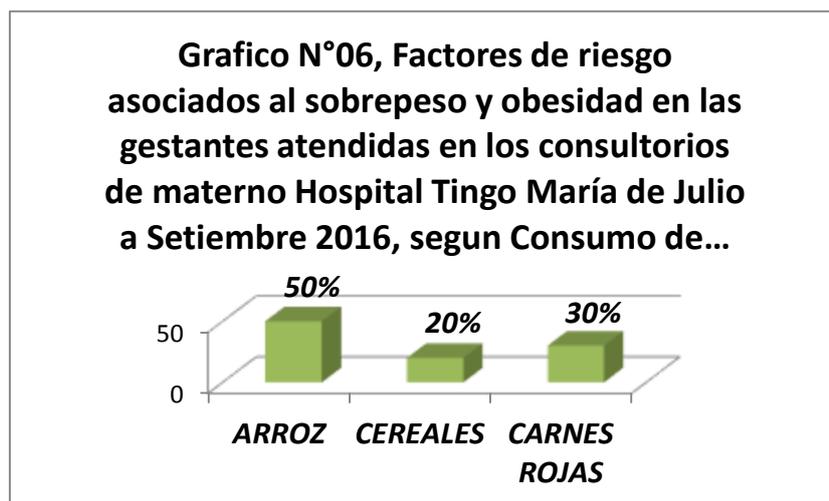
En la tabla N° 05, En referencia al consumo de pan se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, consumen pan 5 a más unidades al día (50%), 3-4 unidades de pan al día (30%) y en menor porcentaje menos de 2 unidades de pan al día (20%).

TABLA N° 06

**Según, Consumo de proteínas:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio
a Setiembre 2016**

CONSUMO DE PROTEINAS	TOTAL	
	N°	%
ARROZ	25	50
CEREALES	10	20
CARNES ROJAS	15	30
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



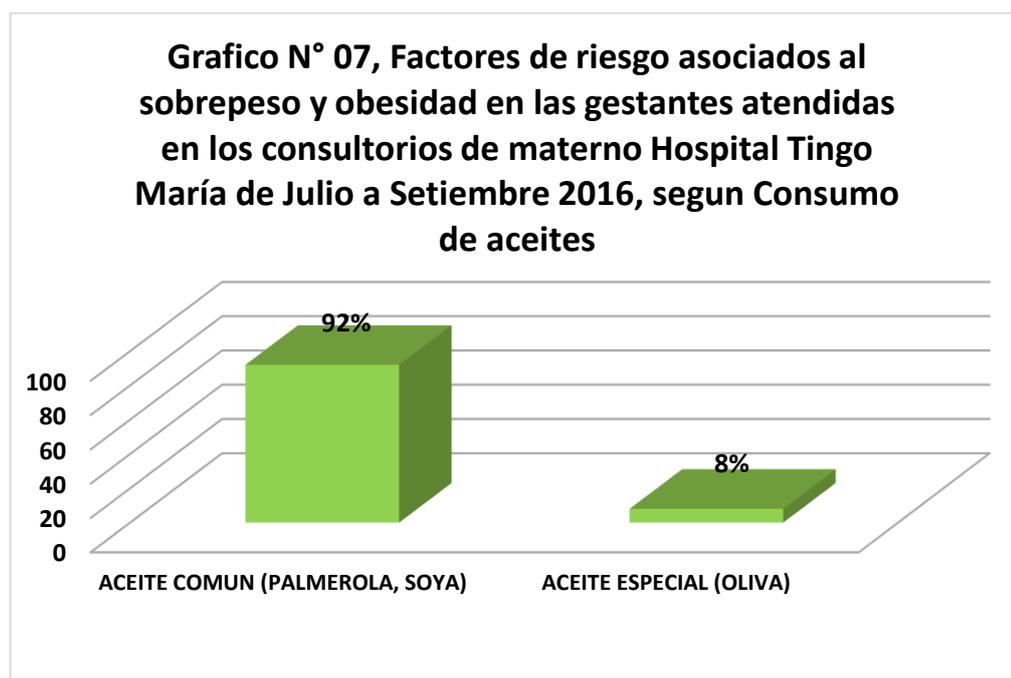
En la tabla N° 06, En referencia al consumo de carnes rojas se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, consumen arroz (50%), carnes rojas (30%) y en menor porcentaje cereales (20%).

TABLA N° 07:

**Según, Consumo de aceites:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio
a Setiembre 2016**

CONSUMO DE ACEITES	TOTAL	
	N°	%
ACEITE COMUN (PALMEROLA, SOYA)	46	92
ACEITE ESPECIAL (OLIVA)	4	8
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



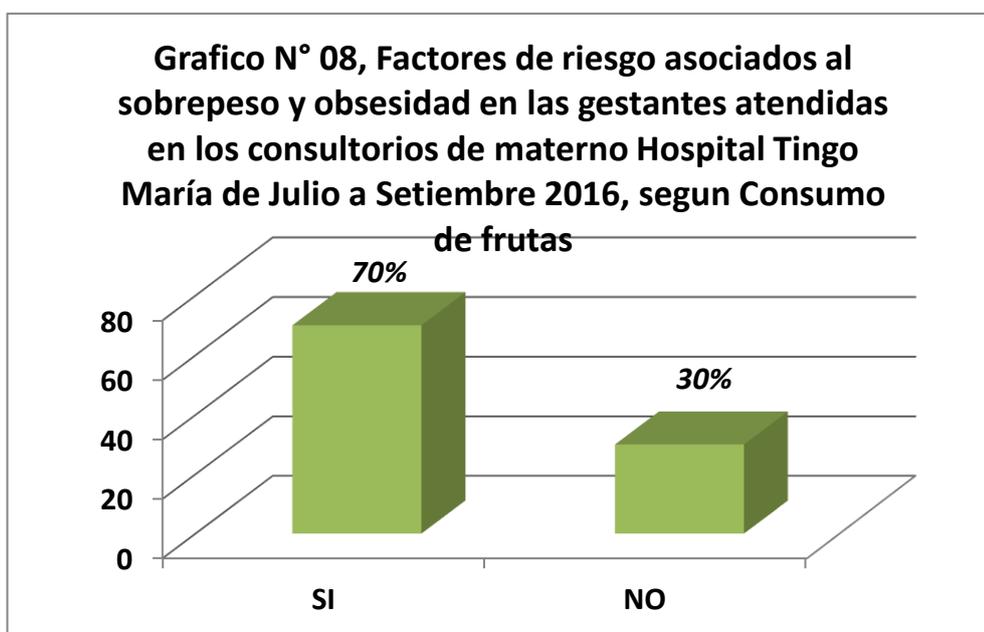
En la tabla N°07, En referencia al consumo de aceite se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, consume aceite común (92%) y en menor porcentaje aceite especial (8%).

TABLA N° 08:

**Según, Consumo de frutas:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio
a Setiembre 2016**

CONSUMO DE FRUTAS	TOTAL	
	N°	%
SI	35	70
NO	15	30
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA

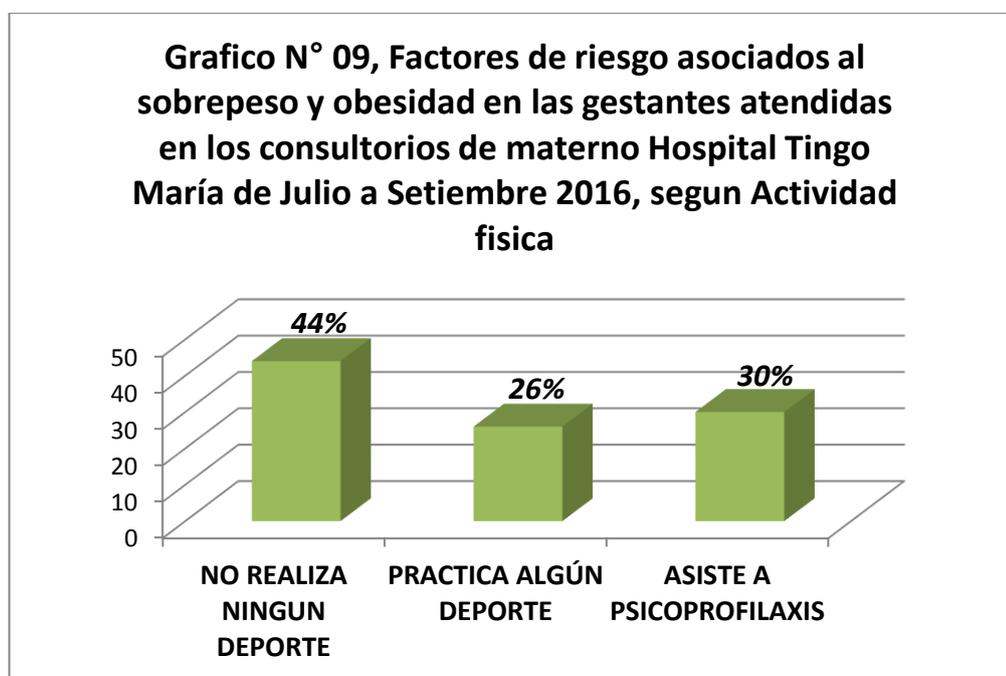


En la tabla N°08, En referencia al consumo de frutas se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios, si consume frutas (70%) y en menor porcentaje no consume frutas (30%).

TABLA N° 09:
Según, Actividad física:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016

ACTIVIDAD FISICA	TOTAL	
	N°	%
NO REALIZA NINGUN DEPORTE	22	44
PRACTICA ALGÚN DEPORTE	13	26
ASISTE A PSICOPROFILAXIS	15	30
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA

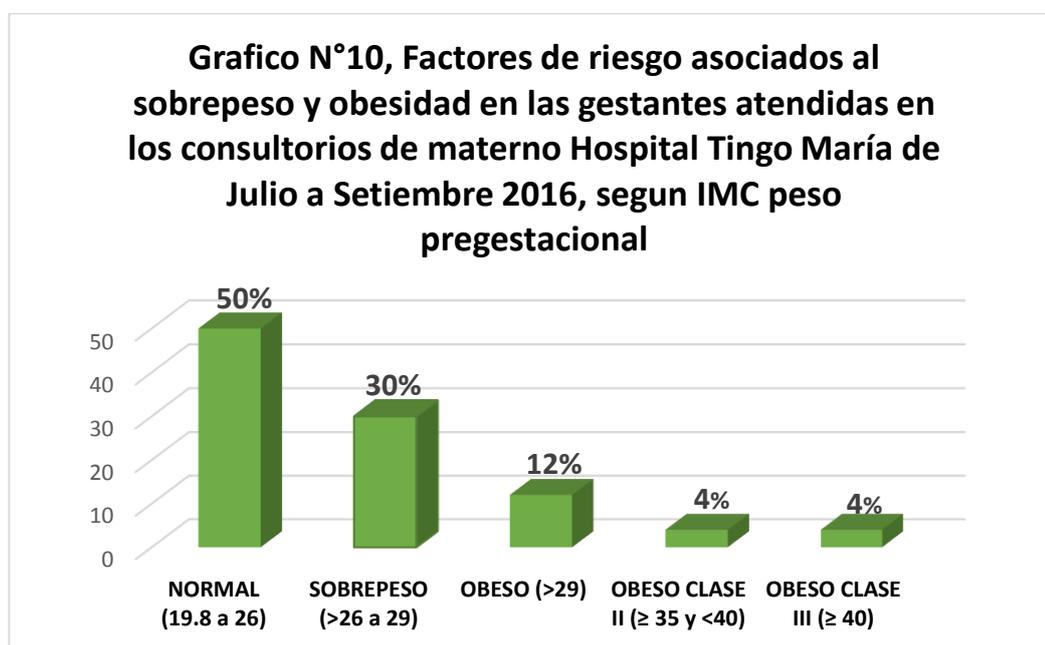


En la tabla N° 09, En referencia a la actividad física se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios no realizan ningún deporte (44%), asiste a psicoprofilaxis (30%) y practica algún deporte (26%)

TABLA N° 10:
Según, IMC PESO PREGESTACIONAL:
Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes
atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingó María de Julio
a Setiembre 2016

IMC PESO PREGESTACIONAL	TOTAL	
	N°	%
NORMAL (19.8 a 26)	25	50
SOBREPESO (>26 a 29)	15	30
OBESO (>29)	6	12
OBESO CLASE II (≥ 35 y <40)	2	4
OBESO CLASE III (≥ 40)	2	4
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta Elaborada en Agosto del 2016-AVPA



En la tabla N° 10, En referencia al Índice de masa corporal se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad atendidas en los consultorios con peso normal (50%), sobrepeso (30%), obeso (12%), obeso clase II (4%) y obesa clase III (4%).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos muestran que la presencia de sobrepeso y obesidad en el ámbito del hospital es multicausal que van desde prácticas no saludables; lo cual conlleva a que existan factores de riesgo.

En referencia a las características sociodemográficas en relación a la edad de las gestantes, en el grafico N°1 el grupo de pacientes atendidas en los consultorios es entre 18 a 29 años de edad con 50% y de 30 años a más con 50%; según **Sánchez Jiménez Bernarda (2011)** las mayores de 30 años con sobrepeso u obesidad (42%) tuvieron mayor inconformidad con su peso corporal que las de IMC normal (14%)

En el grafico N°2 en relación a la procedencia el mayor porcentaje es de la Zona Urbana con 56% y los de la Zona Rural corresponden solo el 32%.

En el grafico N°3 en relación a la ocupación de las gestantes el mayor porcentaje es en ama de casación 58%, estudiante con 20%, comerciante con 14% y en menor porcentaje es en secretaria con 4%, se encontraron presentes como factores asociados para la presencia de sobrepeso y obesidad en las gestantes, según **Carlos Ramón** el 70.8% manifestó ser ama de casa.

En el grafico N°4 en relación al nivel económico de las gestantes, se observa que existe mayor porcentaje de 52% entre S/.500-S/.1000 y 30% menor de S/.500.

En referencia a los estilos de vida, en los hábitos alimenticios de las gestantes, en el grafico N°5 en relación a los carbohidratos, enfocado al consumo pan menos de 2 unidades al día (20%), de 3-4 unidades al día (30%) y de 5 a más unidades al día (50%).

En el grafico N°6 en relación al consumo de proteínas, enfocado al consumo de arroz con (50%), consumo de cereales con (20%) y consumo de carnes rojas con (30%).

En el grafico N°7 en relación a las grasas, enfocado al consumo de aceite en la preparación de los alimentos, se observa que un 92% utilizan el aceite común como la palmerola, la soya, etc. y un 8% utiliza aceite especial de oliva en sus preparaciones.

En el grafico N°8 en relación al consumo de frutas se observó que solo el 70% si come fruta y el 30% no come fruta.

En el grafico N°9 en relación a la actividad física se observó que el 44% no realiza ningún deporte, el 30% asiste a psicoprofilaxis y el 26% practica algún deporte.

En referencia al Estado nutricional pregestacional, en el grafico N°10 en relación al IMC peso pregestacional para determinar la obesidad en las gestantes se observa, que el mayor número de gestantes con sobrepeso y obesidad tiene peso normal (50%), sobrepeso (30%), obeso (12%), obeso clase II (4%) y obeso clase III (4%); en base a **Jiménez S** en su estudio indica que el total de mujeres inician su gestación con sobrepeso 21.7% y un 7.0% con obesidad.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el estudio, interpretado y analizado se llega a la siguiente conclusión:

- ✓ En referencia a las características sociodemográficas entre los 18 a 29 años (50%) y los 30 años a más (50%), procedencia del área urbana (56%), ocupación ama de casa (58%), ingreso económico mayor del 52% entre S/.500-S/.1000, 30% menor de S/.500 y 18% más de S/.1000 se encontraron presentes como factores asociados para la presencia de sobrepeso y obesidad en gestantes.
- ✓ Con respecto a los estilos de vida de las gestantes con sobrepeso y obesidad en relación a los hábitos alimenticios, se observó que consumen pan de 5 a más unidades al día (50%); consumen arroz (50%), consume aceite común (92%) y si consumen frutas (70%); en relación a la actividad física, se observó, que el mayor número de gestantes con sobrepeso no realiza ningún deporte (44%), asiste a psicoprofilaxis (30%) y practica algún deporte (26%).
- ✓ Se concluye en referencia al embarazo actual, que el IMC peso pregestacional fue normal (50%), sobrepeso (30%), obeso (12%), obeso clase II (4%) y obeso clase III (4%), los que mostraron estar presente significativamente como factores para la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

RECOMENDACIONES

- 1) Al personal de salud debe diseñar un plan de trabajo anual, considerando prioritariamente las actividades de promoción de la salud, enfocando el escenario de familias y entornos saludables.

Estas actividades se realizara mediante las visitas integrales y las sesiones educativas y/o demostrativas a nivel intramural y extramural la cual permiten enseñar y aprender con mayor facilidad a la población objetivo.
- 2) A las autoridades de salud deben articular acciones en el primer nivel de atención con los demás sectores y programas sociales (Educación, Gobiernos locales, Municipios) con el fin de alinear objetivos, para evitar la duplicidad de funciones y actividades en la población objetivo, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población y controlar nuevos casos de Sobrepeso y obesidad
- 3) A las familias sensibilizadas y empoderadas en la Nutrición y Alimentación adecuada tienen el compromiso de expandir la experiencia a otras familias de su entorno para prevenir casos nuevos de sobrepeso y obesidad en la población general.
- 4) Diseñar estudios de mayor nivel para asegurar una mejor medición de los factores asociados que conllevan para la prevalencia de sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el hospital.
- 5) El equipo técnico de promoción de la salud debe diseñar planes de intervención para prevención y controlar la presencia de nuevos casos de sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Munares-García Oscar Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011.
2. Sánchez-Jiménez Bernarda, Factores socioculturales y del entorno que influye en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad, México DF, 2011
3. Jiménez Acosta Santa, Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas, La Habana Cuba 2011.
4. De la Calle, María, sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales, Santiago Chile 2013.
5. Nava D Pamela, obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional, Toluca México, 2012.
6. Carlos Ramón, Diana Gely, Variación de peso en mujeres con diabetes gestacional con sobrepeso u obesidad y complicaciones materno-perinatales, HONADOMANI San Bartolomé, Lima; Perú 2014.
7. Limay Ríos, Oscar Antonio La obesidad materna y el recién nacido macrosómico en el Instituto Especializado Materno Perinatal, Lima Perú 2013.
8. Ramos Díaz, Crysthian Willian, Complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima Perú 2013.
9. Quezada Sánchez, Rolando Ángel Efectos de la obesidad en los resultados obstétricos y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima; Perú 2013.
10. The American College of Obstetrician and Gynecologists, la obesidad y el embarazo, Washington Estados unidos, 2013.

11. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría [internet]. [Consultado 18 de febrero 2012]. Disponible en: www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/revisiones/Análisis/5548.
12. Rocha Cortes M, Guzmán de la Cruz RL. Teoría en Enfermería Dorotea Orem y Nola Pender [internet]. [Consultado 28 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/nola-pender.html>.
13. Ernesto CS, José PO. Estilo de vida relacionado con la salud. Canadá: Murcia; 2011.
14. Donaldo Herrera M. *Op.cit.*, pág. 96.
15. Harri M. Teoría sobre la alimentación balanceada [internet]. [Consultado 12 de febrero 2015]. Disponible en: <http://cobaehelmaizorganico.galeon.com/sobre.html>
16. Páez Larisa. Sobrepeso En La Adolescencia Contigo Salud [internet]. [Consultado 30 de enero 2016]. Disponible en: www.contigosalud.com/sobrepeso-en-la-adolescencia.
17. Gallo Vallejo, José Luis, gestación y obesidad consecuencias y manejo, Madrid España 2012.
18. González-Moreno, Jorge, Obesidad y embarazo, Guadalajara, México 2013.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Ficha de recolección de datos

TÍTULO: Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016

A. CARACTERISTICA SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Edad.....años

2. Zona de residencia:

Urbana ()

Rural ()

urbano-marginal ()

3. Ocupación:

Estudiante ()

Ama de casa ()

Secretaria ()

Comerciante ()

4. Nivel Económico:

¿Cuántos son sus Ingresos mensuales aproximadamente?

Menor de S/.500 ()

Entre S/.500 a 1000 ()

Más de S/.1000 ()

B. ESTILOS DE VIDA:

5. ¿Cuántos panes consume diariamente?

✓ Menos de 2 unidades al día ()

✓ 3-4 unidades al día ()

✓ 5 a más unidades al día ()

6. ¿Qué proteínas consumes frecuentemente?

✓ Arroz ()

✓ Cereales ()

✓ Carnes rojas ()

7. ¿Qué aceite utiliza en sus preparaciones para cocinar?

✓ Aceite común (Palmerola, Soya) ()

✓ Aceite especial (Oliva) ()

8. ¿Consume alguna fruta?

✓ Si ()

✓ No ()

9. Actividad física realizada por la gestante:

✓ No realiza ningún deporte: ()

✓ Practica algún deporte: ()

✓ Asiste a psicoprofilaxis: ()

C. ESTADO NUTRICIONAL PRE-GESTACIONAL:

10. Índice de Masa Corporal:

¿Cuánto es su Peso? _____

¿Cuánto es su Talla? _____

.Normal (19.8 a 26) ()

.Sobrepeso (> 26 a 29) ()

.Obesidad (> a 29)

✓ Clase I (moderada) IMC: ≥ 30 y <35 ()

✓ Clase II (severa o grave) IMC ≥ 35 y <40 ()

✓ Clase III (mórbida) IMC ≥ 40 ()

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016”

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes, en esto consiste la presente investigación.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a las madres gestantes de los consultorios de materno del hospital de Tingo María, 2016.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I..... Firma.....

Fecha...../...../.....

ANEXO N°3

Tabla de Validación de Instrumento

Matriz de Análisis de las Respuestas de expertos según Coeficiente de AIKEN

PREGUNTAS	JUECES							TOTAL		V
	1	2	3	4	5	6	7	ACUERDO	DESACUERDO	
1	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
3	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
4	0	0	1	0	1	1	1	4	3	57.14
5	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
6	0	1	1	0	1	1	1	5	2	71.43
7	0	1	1	1	1	1	1	6	1	85.71
TOTAL	0.00	6.00	7.00	4.00	7.00	7.00	7.00	38	11	77.55

Se considera válido el instrumento cuando el coeficiente de AIKEN mayor a 0.60. En este sentido se observa que el valor alcanzado según coeficiente de AIKEN de 0.775, siendo este valor superior a 0.60 y se asume valido para su aplicación el instrumento.

Sin embargo el ítem 4 referente a si los ítems del instrumento responde a las variables en estudio; solo cuatro jueces concordaron alcanzando un coeficiente de 0.57 por lo que se modificó según las recomendaciones de los jueces, así mismo se incluyó todas las recomendaciones realizados por los evaluadores.

Porcentaje de concordancia entre los Jueces

$$AI = \frac{Ta}{Ta+Ta} = \frac{38}{49} = 0.775$$

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PLAN DE TESIS

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD EN LAS GESTANTES ATENDIDAS

EN LOS CONSULTORIOS DE MATERNO HOSPITAL TINGO MARIA DE JULIO A SETIEMBRE 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas que estarán asociados al sobrepeso y obesidad en</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p> <p>Objetivo Específicos Conocer las características sociodemográficas asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016</p>	<p>Por ser una investigación descriptiva no se considera hipótesis de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Procedencia • Ocupación • Nivel económico • Hábitos alimenticios 	<p>Años cumplidos</p> <p>Urbano Rural Urbano marginal</p> <p>Estudiante Ama de casa Secretaria Comerciante</p> <p>Menor de S/.500 Entre S/500-S/.1000 Más de S/.1000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos (consumo de pan) • Proteínas (consumo de arroz, cereales y carnes rojas) • Grasas (consumo de aceites) • Consumo de frutas 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Tipo descriptivo, prospectivo y transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. El diseño descriptivo simple.</p> <p>POBLACIÓN MUESTRA Conformada por 50 gestantes.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. La técnica será la encuesta, y el instrumento el cuestionario, el cuestionario consta de 10 preguntas.</p>

<p>las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p> <p>¿Cuál será el estado nutricional pre gestacional asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016?</p>	<p>Identificar los estilos de vida asociados al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María de Julio a Setiembre 2016.</p> <p>Conocer el estado nutricional pre gestacional asociado al sobrepeso y obesidad en las gestantes atendidas en los consultorios de materno Hospital Tingo María 2016.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Estado nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> • No realiza ningún deporte • Practica algún deporte • Asiste a psicoprofilaxis <p>• Normal (19.8 a 26)</p> <p>• Sobrepeso (> 26 a 29)</p> <p>• Obesidad (> a 29):</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clase I (moderada) IMC: ≥ 30 y < 35 ✓ Clase II (severa o grave) IMC ≥ 35 y < 40 ✓ Clase III (mórbida) IMC ≥ 40 	<p>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. El instrumento de recolección de datos será validado por el juicio de expertos que conozcan del tema.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS. Se utilizará una base de datos en SPSS V.20 y se hará uso de la estadística descriptiva.</p>
--	---	--	--	---	--

