

**INSTITUTO SUPERIOR EN CIENCIAS DE LA SALUD  
“SAN PATRICIO DE IRLANDA DEL NORTE”**

**– Ley Nº 3.739/09**



**Tesina para obtener el Título de Magister en  
Materno Infantil y Obstetricia.**

**TITULO:**

Prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el embarazo en  
pacientes que acuden en el Centro de Salud de Carmen del  
Paraná de Enero a Junio del 2.015.-

**Autora:**

**Bernarda Moreno.**

**Tutor Metodológico:**

**Mg. Fidel Fleitas.**

**ÑEMBY - PARAGUAY.**

**2.015.-**



**“ El cuidado de la vida desde la concepción,  
es el legado más hermoso  
del ser humano “**

**DEDICATORIA:**

**“ Para todas las familias, para que  
tengan hijos sanos y felices ”**

## **AGRADECIMIENTOS:**

- **A DIOS TODOPODEROSO:** Por brindarme la oportunidad de recibir mas conocimientos y experiencias en el area de la salud.
- **A LA FACULTAD :** En las personas de sus Directivos, Profesores, Instructores, y , personal de la casa de estudios, por la excelente atención recibida.
- **AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN DEL PARANA:** En las personas de sus Directivos y compañeros de trabajo por su valiosa colaboración.
- **A MIS COMPAÑEROS DE LA FACULTAD:** Por la paciencia, camaradería, y el inmenso cariño que me han brindado.
- **A MI HIJO:** Por la comprensión y apoyo en todo momento.

## INDICE

## Páginas

<b>1. Introducción.</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del Problema.	2
1.2 Justificación.	2
<b>2. Objetivos.</b>	<b>3</b>
<b>3. Marco Teórico.</b>	<b>4</b>
3.1. Concepto.	4
3.2. Problemas que acarrea el sobrepeso y la obesidad.	5
3.3. Los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud.	7
3.4. El sobrepeso y la obesidad en el embarazo.	8
3.5. Factores predisponentes.	8
3.6. Problemas que acarrea el sobrepeso y la obesidad en el embarazo.	9
3.7. Consecuencias del sobrepeso y la obesidad en el embarazo.	10
3.8. Tratamiento.	11

<b>4.Diseño Metodológico de la investigación.</b>	<b>Páginas</b>
4.1 Tipo de estudio.	13
4.2 Universo de estudio.	14
4.3 Muestra de recolección de datos.	14
4.4 Procedimientos e instrumentos de datos.	14
4.5 Consideraciones éticas.	14
4.6 Procesamiento de datos.	14
4.7. Análisis de los datos obtenidos.	15
4.8. Aspectos éticos de la investigación	15
<b>5. Descripción de la información obtenida.</b>	<b>16</b>
<b>6. Resultados obtenidos en la investigación.</b>	<b>20</b>
<b>7. Resultados del instrumento de recolección de datos.</b>	<b>32</b>
<b>8. Análisis.</b>	<b>57</b>
<b>9. Conclusiones.</b>	<b>58</b>
<b>10. Recomendaciones.</b>	<b>60</b>
<b>11. Bibliografía.</b>	<b>61</b>
<b>12. Anexos.</b>	<b>62</b>

## RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad es un problema de salud endémico, que causa numerosos problemas a aquellos que lo padecen y que puede ser prevenible. Las embarazadas no están exentas de éste problema, y, no solo produce riesgo para la madre sino también al feto y al neonato. Por éstas razones, es muy necesario realizar un trabajo de investigación, con el propósito de describir la importancia de la enfermedad, señalar la población enfocada (las gestantes) y poder demostrar las cifras encontradas, además, formular las alternativas de solución, para prevenir o tratar la enfermedad. El trabajo se ha realizado tomando los datos de todas las embarazadas que consultaron en el Centro de Salud de Carmen del Paraná en el periodo de Enero hasta el mes de Junio del año 2015. Se ha tomado y registrado datos como: la edad, el peso, la paridad, la edad gestacional, la situación económica, la procedencia (área urbana o rural), la escolaridad, el acceso al centro asistencial, el sedentarismo, la alimentación y los controles prenatales. Se ha confeccionado una planilla con la nómina de las embarazadas para detectar el estado nutricional. Se han procesado los datos con totales, sub-totales y porcentajes, con gráficos para su mejor comprensión. El resultado del trabajo de investigación demuestra que el 14,3% de las embarazadas tienen sobrepeso y el 20,4% padecen de obesidad, sumando un total de 34,7% del total de la población analizada. Las cifras son muy altas, motivo por el cual es muy necesario plantear urgentes y serios proyectos de solución para la población afectada.



## **ABSTRACT**

Overweight and obesity is a health problem endemic, causing numerous problems for those who suffer and can be preventable. Pregnant women are not exempt from this problem, and not only produces risk to the mother but also the fetus and newborn. For these reasons, it is necessary to conduct a research project, in order to describe the importance of the disease, noted the focused population (pregnant) and found the figures to show further develop alternative solutions to prevent or treat the disease. The work was done by taking data from all pregnant women who consulted the Health Centre of Carmen del Paraná in the period from January to June of year 2015. Is taken and recorded data such as age, weight, parity, gestational age, economic status, origin (urban or rural), schooling, access to hospital, sedentary lifestyle, diet and prenatal checkups. It has made a list with the list of pregnant women to detect the nutritional status. Data were processed with totals, subtotals and percentages with graphs for better understanding. The result of the research shows that 14.3% of pregnant women are overweight and 20.4% suffer from obesity, totaling 34.7% of the population tested. The figures are very high, why is it necessary to raise urgent and serious solution projects for the affected population.

### **3.6. PROBLEMAS QUE ACARREA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL EMBARAZO.**

Las embarazadas con sobrepeso u obesidad tienen más probabilidades de tener ciertos problemas médicos que las embarazadas con peso adecuado. Cuanto más sobrepeso tenga, más alto será el riesgo de tener problemas. Esos problemas los siguientes:

- Aborto espontáneo, cuando el bebé muere en el útero antes de las 20 semanas de embarazo
- Nacimiento sin vida, cuando el bebé muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo.
- Alta presión arterial y pre eclampsia, un tipo de alta presión sanguínea que solo sucede en las embarazadas. Puede causar serios problemas para la madre y el bebé.
- Diabetes gestacional, las que tienen algunas mujeres durante el embarazo.
- Complicaciones durante el parto, incluido tener un bebé muy grande (llamado bebé grande para su edad gestacional) o necesita una cesárea.

Algunos de esos problemas, como la pre eclampsia, puede aumentar las probabilidades de ocurrir un parto prematuro, es decir, antes de completar las 37 semanas de embarazo, lo cual puede causar serios problemas de salud para el bebé

## 1. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad pueden ocasionar complicaciones tanto a la madre como al bebé. Cuanto más sobrepeso tenga la embarazada, mayores complicaciones se pueden presentar. Para conocer si una embarazada tiene sobrepeso u obesidad se requiere calcular su índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo. Un IMC de 25 a 29% antes del embarazo inicia con sobrepeso. Si el IMC es mayor a 30% inicia con obesidad el embarazo. En EE.UU., 2 de cada 3 mujeres (66%) en edad fértil tienen sobrepeso. Y 1 de cada 4 mujeres (25%) es obesa. En Paraguay, casi el 60% de la población sufre de obesidad. En el año 2.008., en mujeres embarazadas de un total de 10.576., de 16 departamentos, la prevalencia de bajo peso fue de 29,9%, obesidad 39,2%. Se puede observar un resultado de mala nutrición, tanto por el déficit como el exceso, constituyendo un problema significativo para la Salud Pública en nuestro país. Se desea conocer que porcentaje de embarazadas con sobrepeso y obesidad acuden en el Centro de Salud de Carmen del Paraná, en el periodo del mes de Enero a Junio del 2.015., y proponer alternativas de solución.

## **1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el embarazo en pacientes que acuden al Centro de Salud de Carmen del Paraná de Enero a Junio del 2.015?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN.**

Desde 1.980 la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo. En el año 2.014 el 39% de las personas adultas tenían sobrepeso y el 13 % eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. En el año 2.013 más de 42.000.000 de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. La obesidad es un problema que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. La obesidad, no solamente puede afectar a la madre y al bebé, sino también puede afectar la fertilidad. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en mujeres embarazadas oscila desde el 1,8% al 25,3%, por lo tanto el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo merece una atención especial debido a su impacto en la madre y el niño. En nuestro país el 60% de las personas sufren de obesidad. En éste estudio de investigación se pretende obtener los porcentajes de embarazadas con sobrepeso y obesidad en la población seleccionada, explicar la importancia del conocimiento de la enfermedad, la prevención y el tratamiento.

## **2. OBJETIVOS.**

### **2.1. General:**

Determinar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el embarazo en pacientes que acuden en el Centro de Salud de Carmen del Paraná de Enero a Junio del 2.015.-

### **2.2. Específicos:**

a.) Analizar la cantidad de pacientes embarazadas con sobrepeso y obesidad que consultaron en el Centro de Salud de Carmen del Paraná de Enero a Junio del 2.015.

b.) Presentar características demográficas.

c.) Mencionar los factores de riesgos en las pacientes embarazadas con sobrepeso y obesidad que consultaron en el Centro de Salud de Carmen del Paraná.

d.) Proponer alternativas de solución a las debilidades encontradas.

## ***MARCO TEÓRICO***

### **3. MARCO TEÓRICO.**

#### **3.1. SOBREPESO Y OBESIDAD.**

**CONCEPTO:** EL Sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice o masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en Kilos por el cuadrado de su talla en metros cuadrados (Kg/m<sup>2</sup>).

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos – almacenada en forma de grasa corporal – se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo.

### **3.2. PROBLEMAS QUE ACARREA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.**

Una de las complicaciones muy frecuentes en la actualidad es la infertilidad. La obesidad lleva a trastornos hormonales como la resistencia a la insulina que origina el síndrome de ovario poliquístico, éste se caracteriza por ciclos anovulatorios y problemas de hiperandrogenismo como acné o hirsutismo. La consecuencia de no ovular, es no poder gestar.

La obesidad además, debido al peso excesivo lesiona las articulaciones y en los pacientes obesos son frecuentes los casos de artrosis en rodillas, tobillos y caderas. El dolor y la inflamación en las articulaciones limitan bastante la actividad física del paciente, y éste “ sedentarismo obligado” origina un círculo vicioso y mantiene o aumenta el peso.

En las últimas décadas se ha descrito una condición llamada NASH o EHNA, Esteato Hepatitis No Alcohólica, más conocida como hígado graso.



En épocas anteriores se relacionaba el hígado graso únicamente al consumo de alcohol y la complicación terminal era la cirrosis. En los últimos años se ha visto aumento de la incidencia de EHNA y de cirrosis en la población obesa. En estudios realizados en 2.003 se encontraron que el riesgo de muerte por cáncer se elevó en un 52% para los hombres y un 65% para las mujeres con sobrepeso y obesidad. Las complicaciones cardiovasculares no pueden dejarse de mencionar la hipertensión arterial y los problemas coronarios. La Diabetes Mellitus 2 ha sido ya bien estudiada y bastante relacionada con el sobrepeso. No podemos dejar de mencionar que ahora hay restricciones en el otorgamiento de préstamos bancarios e incluso de puesto de trabajo para las personas con sobrepeso, y no por tratarse de pura discriminación, aparentemente, el riesgo de trabajar con éstas personas es alto, por el alto riesgo de complicaciones en la salud y los altos costos que demandarían.

### **3.3. LOS EFECTOS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN LA SALUD.**

Las investigaciones han demostrado que a medida que aumenta el peso hasta alcanzar los niveles de sobrepeso y obesidad, también aumentan los riesgos de las siguientes afecciones:

- Enfermedad coronaria.
- Diabetes tipo 2.
- Cáncer (de endometrio, de mama y de colon).
- Hipertensión (presión arterial alta).
- Dislipidemia (por ejemplo niveles altos de colesterol total o de triglicéridos).
- Accidente cerebrovascular.
- Enfermedad del hígado y de la vesícula.
- Apnea del sueño y problemas respiratorios.
- Artrosis (la degeneración del cartílago y el hueso subyacente de una articulación).
- Problemas ginecológicos (menstruación anómala, infertilidad).

### **3.4. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL 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.

Se caracteriza por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las persona adultas existe un IMC (índice de masa corporal) igual o mayor a 30 Kg/m<sup>2</sup> y en las personas de estatura baja igual o mayor a 25 Kg/m<sup>2</sup>.

### **3.5. FACTORES PREDISPONENTES.**

- La alimentación: El factor de riesgo principal para el sobrepeso y la obesidad es comer en exceso, o comer más calorías de la que el cuerpo quema.
- Ser físicamente inactivo.
- La genética (el sobrepeso y la obesidad puede heredarse, malos hábitos en las familias).
- El sueño.
- El embarazo.
- Dejar de fumar.

## **CHARLA EDUCATIVA.**

**LUGAR:** Calle 3. Local escolar.

**TEMAS:** Chequeo clínico, obesidad, hipertensión arterial, crecimiento y desarrollo.

**DISERTANTES:** Lic. BERNARDA MORENO y Lic. JESSICA CERINI.

**ASISTENTES:** Promotora de Salud y personas que concurrieron para la atención médica en dicho lugar.



### **3.7. CONSECUENCIAS DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN EL EMBARAZO.**

Ya se sabía que el exceso de peso de las gestantes empeora la salud del feto y sus probabilidades de sufrir dolencias en el futuro.

Un nuevo estudio corrobora que el sobrepeso gestacional está relacionado con un mayor riesgo para los hijos de padecer obesidad, diabetes e incluso cáncer en la edad adulta.

Entre un 20 y 40% de las mujeres embarazadas son obesas o alcanzan un exceso de peso durante los meses de gestación.

Durante el embarazo un exceso de peso no solo aumenta el riesgo de complicaciones maternas, sino también complicaciones fetales, que podrían estar infra diagnosticadas por la mala visualización de los órganos en las Ecografías.

Ginecológica Endocrinology, demuestra que el sobrepeso no solo tiene consecuencias en las madres y los recién nacidos, sino también en el futuro desarrollo de obesidad y enfermedades relacionadas en la descendencia.

### **3.8. TRATAMIENTO:**

Ya se ha reseñado que el sobrepeso y la obesidad previo al embarazo, así como la ganancia excesiva de peso durante la gestación, son factores negativos que implican complicaciones para la embarazada, su feto y neonato, por lo que los embarazos de éstas pacientes deben ser catalogados como embarazo de alto riesgo.

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 en 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 corporal mayor a 40 que deseen quedarse embarazadas y en aquellas con un IMC mayor de 35 y factores de riesgo asociados, como hipertensión, tabaquismo, etc., cuando todos los intentos de normalización del peso con dieta y ejercicio han fracasado.

Estas mujeres que se han sometido a la cirugía bariátrica como tratamiento a la obesidad tienen menos riesgos que las obesas por algunas de las complicaciones descritas durante el embarazo.

Así tienen menores tasas de diabetes gestacional, pre eclampsia, macrosomas, pero presentan una mayor tasa de cesáreas, que puede llegar 62%.

El objetivo será conseguir una ganancia de peso de 7 a 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:

- Una dieta alta en fibra y carbohidratos complejos (2.000 kcal).
- Realización de ejercicio (caminar o andar).
- 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 de lo necesario.

# ***DISEÑO METODOLÓGICO***



## **4. DISEÑO METODOLOGICO**

### **4.1. Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se ha realizado corresponde al descriptivo, transversal, retrospectivo, con metodología cualitativa-cuantitativa.

Los estudios descriptivos permiten señalar las características importantes que influyen en el análisis, del estudio de investigación.

Con el estudio transversal se pueden obtener datos de distintas variables en un solo momento.

Retrospectivo, porque se han analizado todos los casos de mujeres embarazadas que acudieron en el Centro de Salud a partir de Enero hasta Junio del año 2.015.

Es de carácter cualitativo porque se describe las características del analisis de estudio.

Y es cuantitativo porque se utilizó técnicas como la recolección de datos, informes estadísticos, y análisis de los mismos para responder las preguntas del trabajo de investigación.

#### **4.2. Universo de estudio**

Todas las mujeres embarazadas que acudieron a consultar en el Centro de Salud de Carmen del Paraná, de Enero a Junio del 2.015.

#### **4.3. Muestra de recolección de datos**

Se tomó el 100% de las mujeres embarazadas que consultaron en ese lapso de tiempo.

#### **4.4. Procedimientos para la recolección de datos**

Se recurrió a las fichas de Consultas Prenatales y planilla de Diagnóstico Nutricional.

#### **4.5. Instrumentos para la recolección de datos**

Se confeccionó una planilla de acuerdo a los objetivos de la investigación y a las variables propuestas.

#### **4.6. Operalización de las variables**

Cantidad de pacientes. (Mujeres embarazadas).

Características demográficas.

Factores de riesgos.

#### **4.7. Análisis de los datos obtenidos**

Del total de embarazadas en estudio, se informan los detalles de acuerdo a las especificaciones propuestas, utilizando operaciones de sub-totales, totales y porcentajes. Y éstos resultados obtenidos se describen en gráficos, a los efectos de una mejor comprensión.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

Para la realización de éste trabajo de investigación se ha tenido en cuenta los principios fundamentales de la bioética, que son: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

***DESCRIPCIÓN DE LA  
INFORMACIÓN OBTENIDA***

## 5. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.

### 5.1. Resultados obtenidos en la investigación.

Para una mejor interpretación de los resultados obtenidos, se presenta la descripción en gráficos: cantidad de pacientes, datos demográficos y factores de riesgos.

Cantidad de pacientes:                      49    100 %

Características demográficas.

Descripción por edades.

Fuente: Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

Referencia: en el gráfico 1 se describe la cantidad de embarazadas de acuerdo a la edad y los porcentajes.

De 13 a 17 años	10	embarazadas
De 18 a 25 años	20	embarazadas
De 26 a 35 años	15	embarazadas
Mayor de 35 años	4	embarazadas
Total:	49	embarazadas

### 5.2. Resultados del Instrumento de recolección de datos

## **NOMINA DE EMBARAZADAS.**

**Centro de Salud de Carmen del Paraná.**

**Enero a Junio del 2.015.**

<b>NOMBRE Y APELLIDO. ( Iniciales)</b>	<b>EDAD.</b>	<b>EDAD GESTACIONAL.</b>
1. M.A.A.	30 Años	18 sem.
2. S.A.	30 Años	30 sem.
3. V.A.	17 Años	25 sem.
4. C.M.A.	22 Años	17 sem.
5. V.A.	23 Años	21 sem.
6. S.A.	28 Años	38 sem.
7. C.C.B.	30 Años	33 sem.
8. A.B.R.	26 Años	33 sem.
9. Z.C.B.	30 Años	26 sem.
10.S.M.B.	18 Años	23 sem.
11.V.B.B.	18 Años	31 sem.
12.G.B.	22 Años	35 sem.
13.L.R.C.	31 Años	37 sem.
14.N.C.	18 Años	32 sem.
15.M.E.C.	23 Años	33 sem.
16.MC.	15 Años	14 sem.
17.M.G.C.	26 Años	11 sem.
18.R.D.	16 Años	38 sem.
19.M.D.	19 Años	18 sem.

20.	J.E.	24 Años	30 sem.
21.	G.M.E.	25 Años	22 sem.
22.	Y.L.G.	37 Años	8 sem.
23.	N.G.	26 Años	27 sem.
24.	F.G.	14 Años	12 sem.
25.	L.K.	32 Años	13 sem.
26.	E.N.M.	15 Años	29 sem.
27.	N.M.	23 Años	36 sem.
28.	E.N.M.	15 Años	30 sem.
29.	L.N.	20 Años	28 sem.
30.	S.O.	38 Años	12 sem.
31.	S.L.P.	20 Años	9 sem.
32.	A.R.	23 Años	38 sem.
33.	N.R.A.	21 Años	32 sem.
34.	M.R.R.	28 Años	24 sem.
35.	L.Y.S.	16 Años	19 sem.
36.	E.R.S.	31 Años	31 sem.
37.	M.D.S.	25 Años	20 sem.

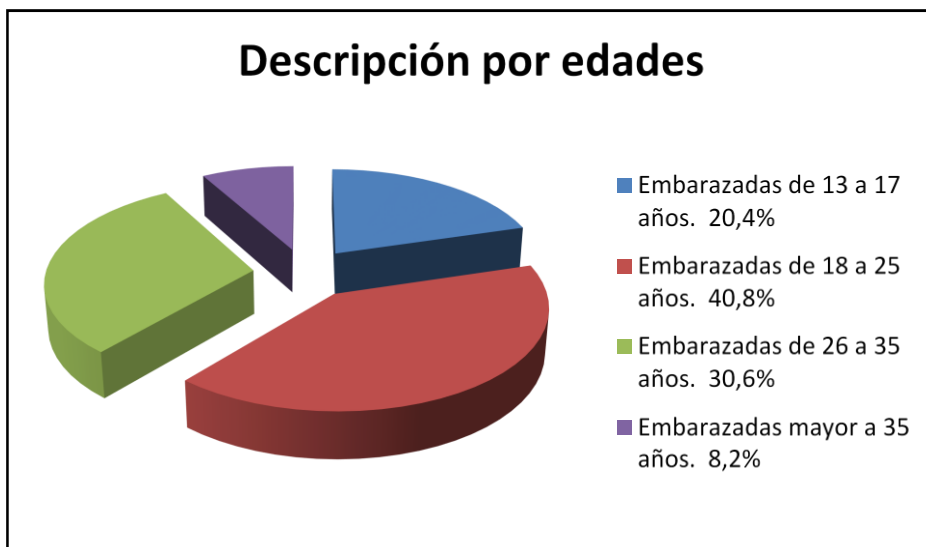
38.	M.S.	38 Años	22 sem.
39.	A.V.	36 Años	33 sem.
40.	P.D.C.V.	19 Años	28 sem.
41.	A.V.B.	21 Años	22 sem.
42.	C.V.	25 Años	27 sem.
43.	L.M.A.	25 Años	12 sem.
44.	R.M.L.	17 Años	27 sem.
45.	P.L.M.	19 Años	31 sem.
46.	M.E.M.	13 Años	6 sem.
47.	F.R.	27 Años	34 sem.
48.	L.V.R.	16 Años	15 sem.
49.	R.E.L.	26 Años	38 sem.



***RESULTADOS OBTENIDOS  
EN LA INVESTIGACIÓN***

## 6. Resultados obtenidos en la investigación.

Gráfico 1.



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación

**Referencia:** 10 embarazadas de 13 a 17 años, 20 embarazadas de 18 a 25 años, 15 embarazadas de 26 a 35 años, 4 embarazadas mayores a 35 años.

20,4 % son embarazadas de entre 13 a 17 años.

40,8 % son embarazadas de 18 a 25 años.

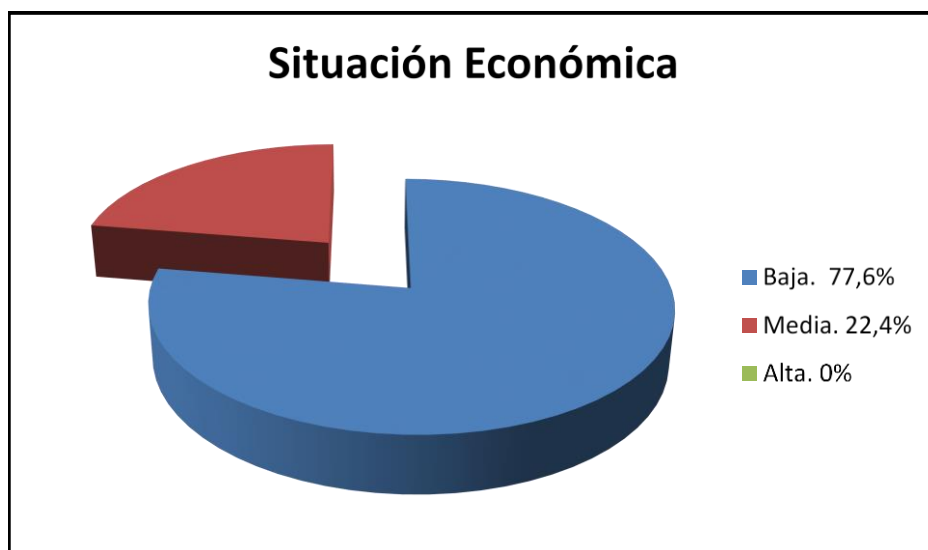
30,6 % son embarazadas de 26 a 35 años.

8,2 % son embarazadas mayores a 35 años

Total: 100 %

Observación: Cabe destacar que se ha encontrado un alto porcentaje de embarazadas adolescentes.

**Grafico 2.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** De situación económica baja 38 embarazadas, de situación económica media 11 embarazadas, de situación económica alta 0 embarazadas

T o t a l : 49      embarazadas

En el gráfico 2 se obtuvieron los siguientes porcentajes:

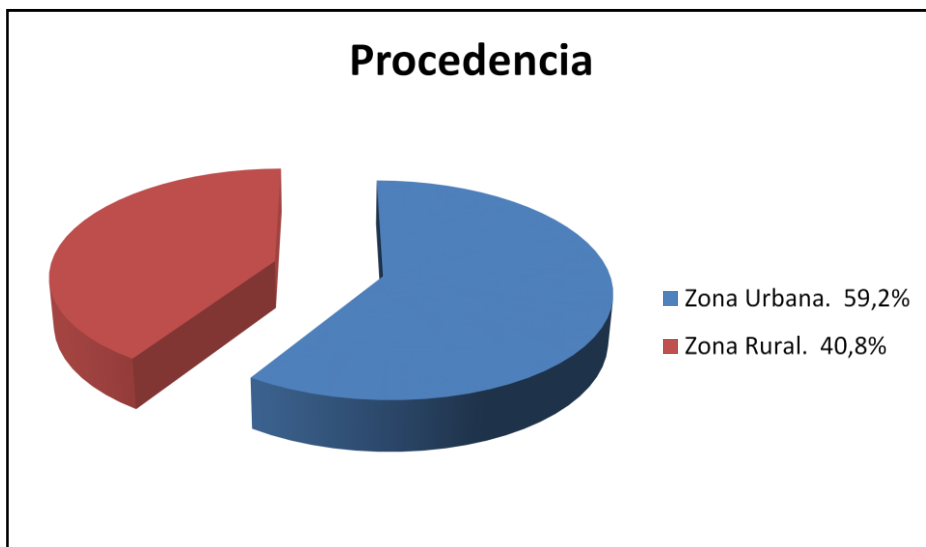
De situación económica baja      77,6 %

De situación económica media      22,4 %

De situación económica      alta      0 %

T o t a l :                              100 %

**Gráfico 3.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** De acuerdo a la localización del domicilio en zona urbana o rural.

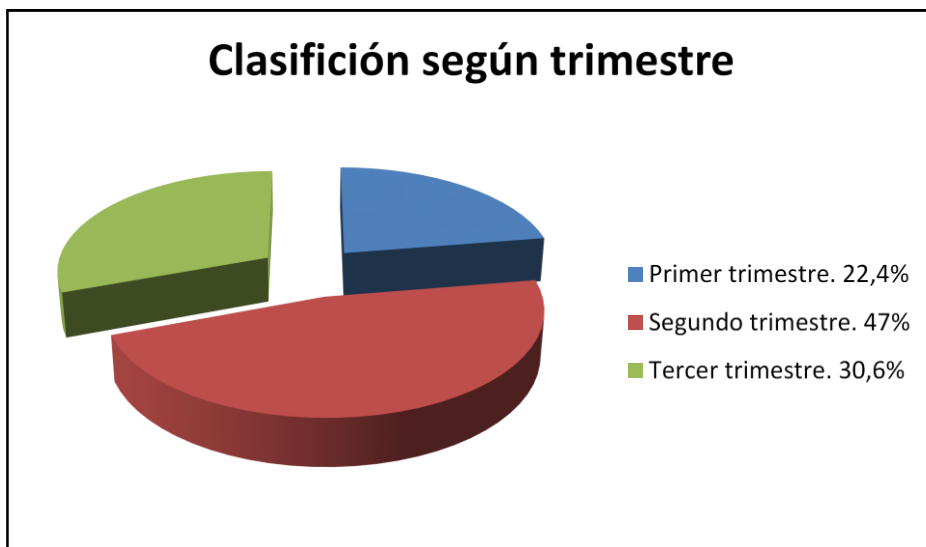
	29	embarazadas están en la zona urbana
	20	embarazadas están en la zona rural
T o t a l:	49	embarazadas

59,2 % Están en la zona urbana

40,8 % Están en la zona rural

T o t a l: 100 %

**Gráfico 4.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Número de embarazadas del primer trimestre, del segundo trimestre y del tercer trimestre.

Según los datos obtenidos: 11 embarazadas del primer trimestre, 23 embarazadas del segundo trimestre y 15 embarazadas del tercer trimestre con un total de 49 embarazadas.

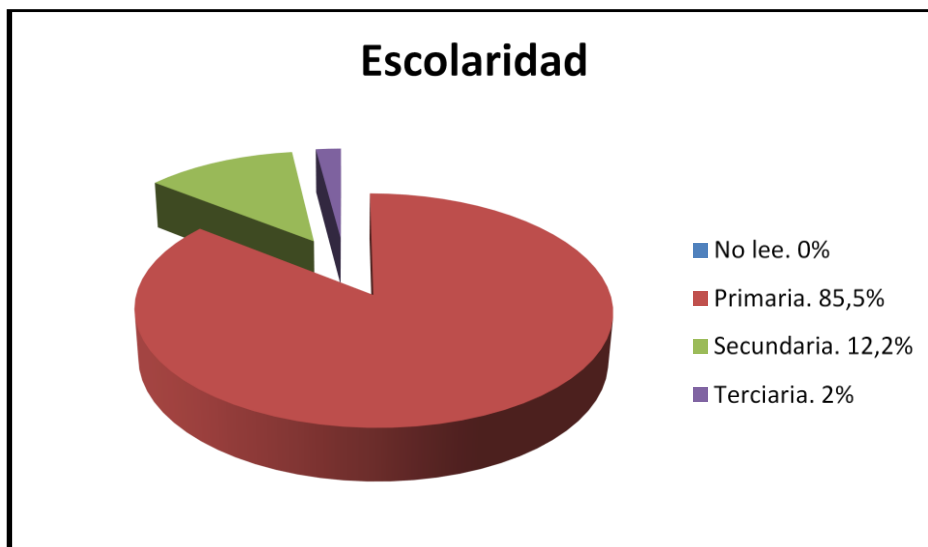
El 22,4 % son embarazadas del primer trimestre.

El 47 % son embarazadas del segundo trimestre.

El 30,6 % son embarazadas del tercer trimestre.

Total: 100 % de las embarazadas.

**Gráfico 5.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Estudios cursados, 0 embarazadas no lee, 42 embarazadas, estudios primarios, 6 embarazadas, estudios secundarios, 1 embarazada, estudio terciario, con un total de 49 embarazadas.

**En el gráfico 4 nos muestra que:**

El 0 % de las embarazadas no lee.

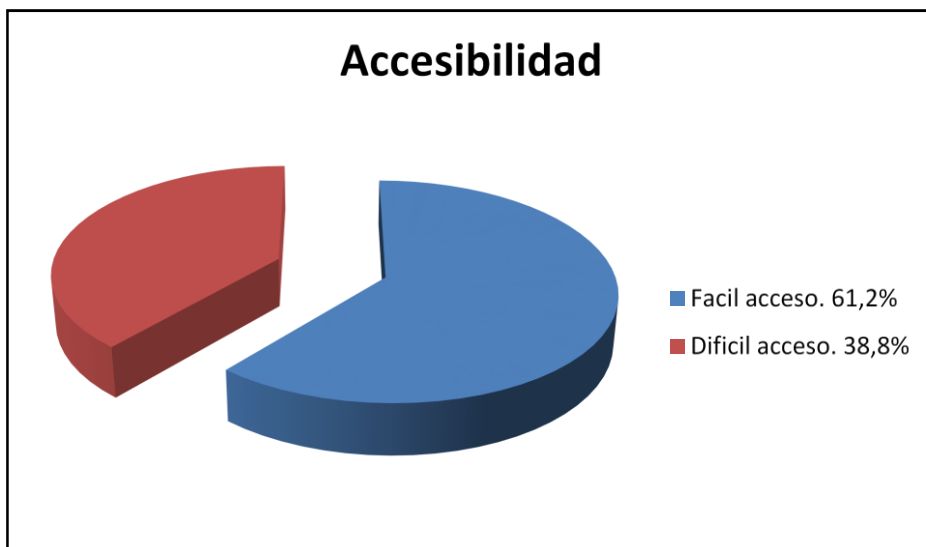
El 85,8 % de las embarazadas cursaron la primaria

El 12,2 % de las embarazadas cursaron la secundaria.

El 2 % de las embarazadas cursaron estudios terciarios.

Total: 100 %

**Gráfico 6.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Condición de accesibilidad al Centro de Salud por la distancia y disponibilidad de medios de transporte.

Fácil acceso para 30 embarazadas.

Difícil acceso para 19 embarazadas.

Total: 49 embarazadas.

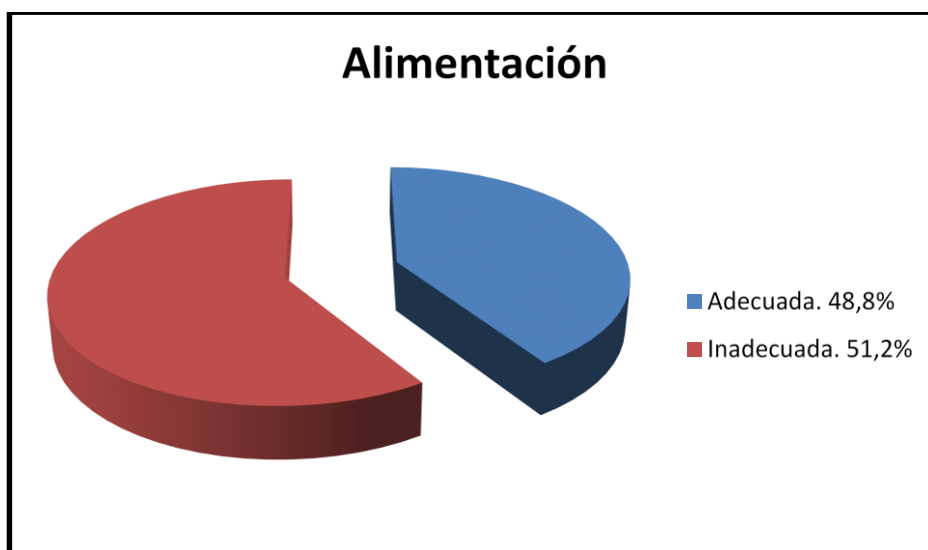
**Según el gráfico 5:**

El 61,2 % de las embarazadas tienen fácil acceso al Centro de Salud.

El 38,8 % de las embarazadas tienen difícil acceso al Centro de Salud.

Total: 100% de las embarazadas.

**Gráfico 7.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Se señalan los datos de alimentación adecuada y no adecuada de acuerdo a la gráfica de incremento de peso para embarazadas.

**Según dicha gráfica:** 20 embarazadas tienen alimentación adecuada.

29 embarazadas no tienen alimentación adecuada

Total: 49 embarazadas.

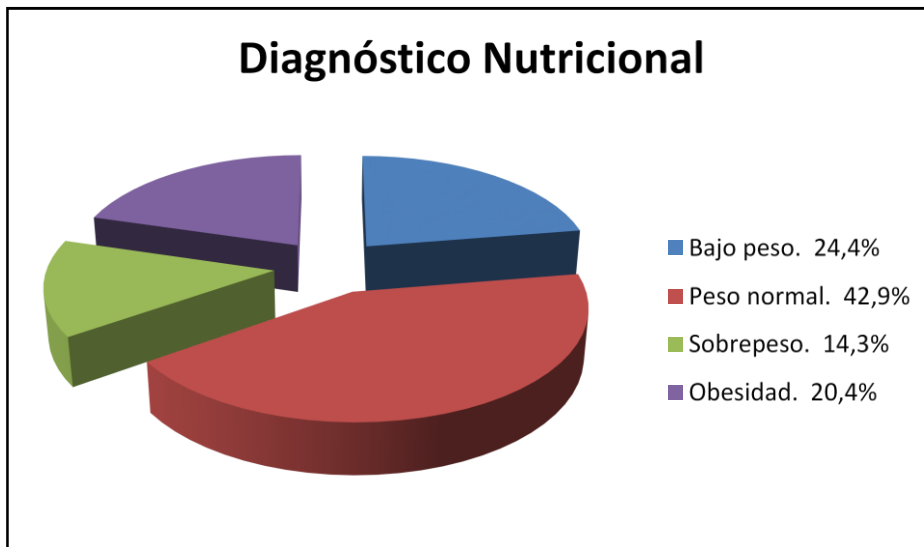
Con alimentación adecuada 40,8% de las embarazadas.

Con alimentación inadecuada 59,2% de las embarazadas.

Total: 100% de embarazadas



**Gráfico 8.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Se ha utilizado la gráfica de incremento de peso para embarazadas y de acuerdo a los parámetros de la gráfica se han clasificado en:

Bajo peso 11 embarazadas, peso normal 21 embarazadas, sobrepeso 7 embarazadas, obesidad 10 embarazadas, con un total de 49 embarazadas.

**Según el gráfico 7:** El 22,4 % de las embarazadas tienen bajo peso.

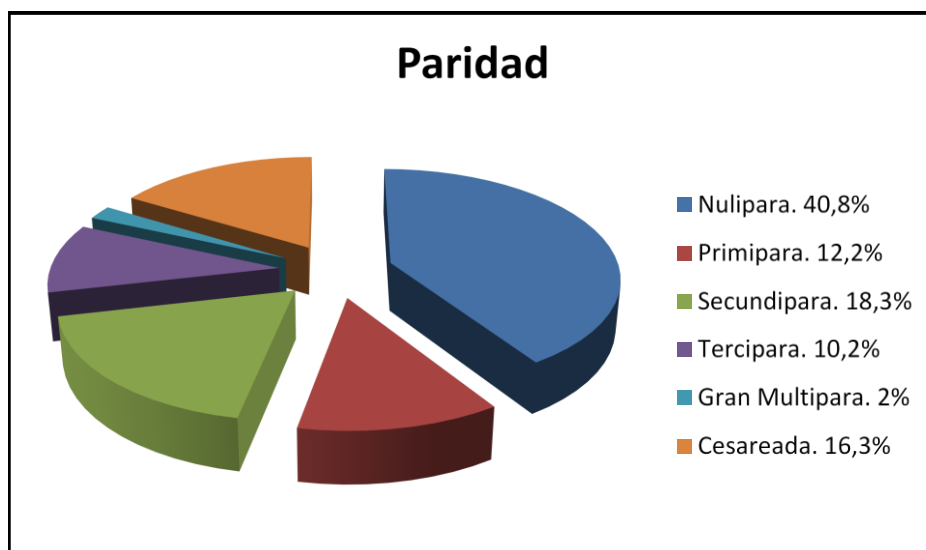
El 42,9% de las embarazadas tienen peso normal.

El 14,3 % de las embarazadas tienen sobrepeso.

El 20,4 % de las embarazadas están con obesidad.

Total: 100% de embarazadas.

**Gráfico 9.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Se utilizaron las fichas prenatales de las embarazadas que consultaron en el Centro de Salud y se obtuvieron los siguientes datos:

20 pacientes son nulíparas, 6 pacientes son primíparas, 9 pacientes son secundíparas, 5 pacientes son tercíparas, 1 paciente gran múltipara y 8 pacientes son cesareadas.

El 40,8 % de las pacientes consultaron por su primer embarazo.

El 12,2 % de las pacientes consultaron por su segundo embarazo.

El 18,3 % de las pacientes consultaron por su tercer embarazo.

El 10,2 % de las pacientes consultaron por su cuarto embarazo.

El 2 % de las pacientes consultó por más de cuatro embarazos.

Total: 100 % de las embarazadas.

**Gráfico 10.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Análisis realizado en las fichas de las embarazadas, de acuerdo a las actividades que desempeñan.

Con sedentarismo 1 embarazada, sin sedentarismo 48 embarazadas

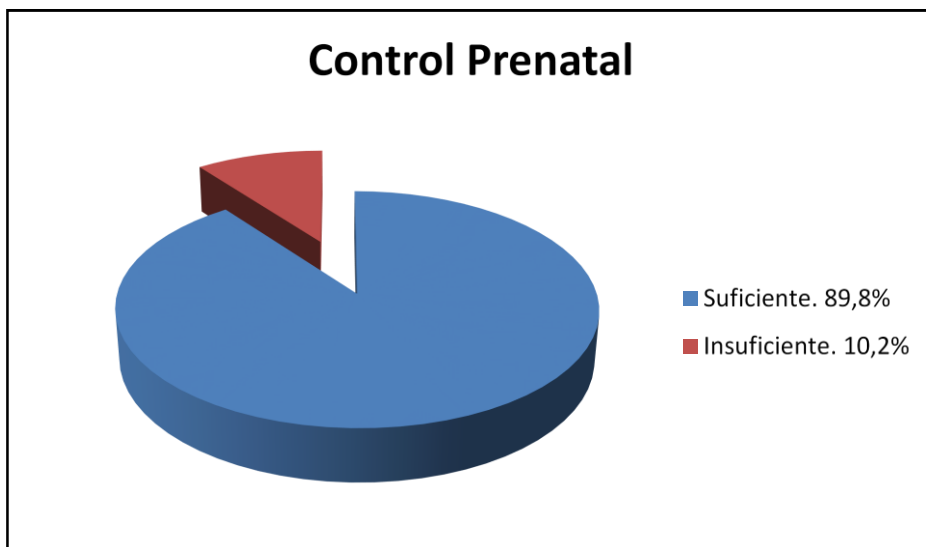
Total: 49 embarazadas.

**Según el gráfico 9:** EL 2,1 % de las embarazadas tiene sedentarismo.

El 98,9 % de las embarazadas no tienen sedentarismo.

Total: 100 % de las embarazadas.

**Gráfico 11.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Controles Prenatales realizados por cada embarazada.

Suficiente: Más de cuatro controles, 44 embarazadas.

Insuficiente: Menos de cuatro controles, 5 embarazadas.

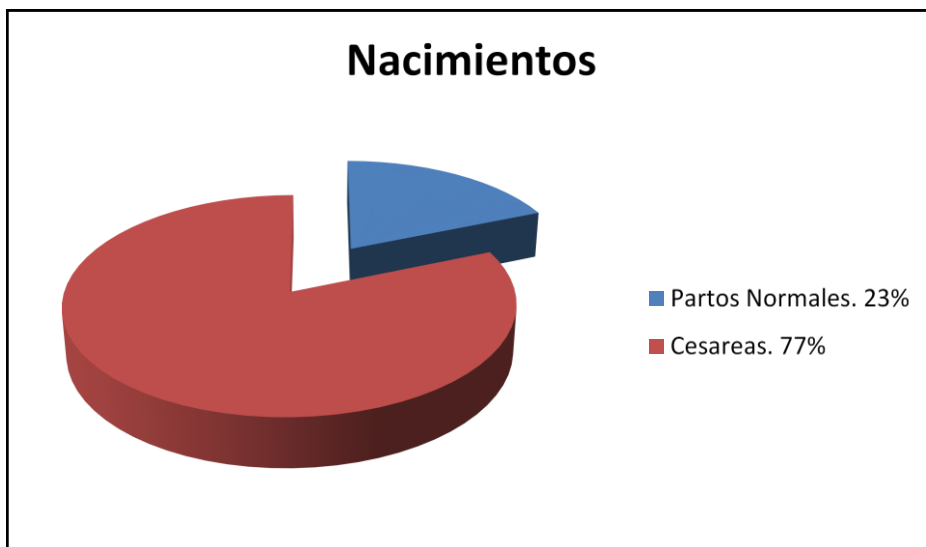
**Según el gráfico 10:**

Con control suficiente      90% de las embarazadas.

Con control insuficiente      5% de las embarazadas.

Total:      100% de las embarazadas.

**Gráfico 12.**



**Fuente:** Datos obtenidos en el trabajo de investigación.

**Referencia:** Número de nacimientos en partos normales y número de nacimientos por cesáreas.

9 nacimientos en partos normales.

30 nacimientos por cesáreas.

Total: 39 nacimientos.

El 23 % de los nacimientos fueron en partos normales.

El 77 % de los nacimientos fueron en cesáreas.

Total: 100 % de los nacimientos.

***RESULTADOS DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS***

## **7. Resultados del instrumento de recolección de datos.**

Para obtener los datos y procesarlos, se ha recurrido a cada ficha pre natal, se ha utilizado la gráfica de incremento de peso para embarazadas. A continuación se especifican los casos, con los puntos más importantes para determinar el estado nutricional de cada embarazada.

<b>CASO 1.</b>	<b>M.A.A.</b>
Edad:	30 años.
Paridad:	0.
Edad gestacional:	18 semanas.
Peso:	68 kg.
Talla:	150 CM.
Porcentaje:	112.
Estado nutricional:	<b>NORMAL.</b>

**CASO 2.****S. A.**

Edad: 30 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 30 semanas.

Peso: 68 kg.

Talla: 154 cm.

Porcentaje: 126.

Estado nutricional: **NORMAL.****CASO 3.****V.A.**

Edad: 17 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 25 semanas.

Peso: 55 kg.

Talla: 156 cm.

Estado nutricional: **BAJO PESO.**



**Caso 4.****C.A.**

Edad: 22 años.

Paridad: 0

Edad gestacional: 17 semanas.

Peso: 53 kg.

Talla: 152.

Porcentaje: 102.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 5.****V.A.**

Edad: 23 años.

Paridad: 1

Edad gestacional: 21 semanas.

Peso: 65 kg.

Talla: 170 cm.

Porcentaje: 103.

Estado nutricional: **BAJO PESO.**

**Caso 6.****S.A.**

Edad: 28 años.

Paridad: 3.

Edad gestacional: 38 semanas.

Peso: 63 kg.

Talla: 154 cm

Porcentaje: 122

Estado nutricional: **NORMAL.****Caso 7.****G.B.**

Edad: 30 años.

Paridad: 3.

Edad gestacional: 33 semanas.

Peso: 74 kg.

Talla: 160 cm.

Porcentaje: 128.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 8.****A.B.**

Edad: 26 años.

Paridad: 3

Edad gestacional: 33 semanas.

Peso: 86 kg.

Talla: 153 cm

Porcentaje: Mayor a 135

Estado nutricional: **OBESIDAD.****Caso 9.****Z.C.C.**

Edad: 30 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 26 semanas.

Peso: 68 kg.

Talla: 154 cm.

Porcentaje: 126.

Estado nutricional: **SOBREPESO.**

**Caso 10.****S.M.B.**

Edad: 18 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 23 semanas.

Peso: 50,5 kg.

Talla: 148 cm.

Porcentaje: 103.

Estado nutricional: **NORMAL.****Caso 11.****V.B.**

Edad: 18 años.

Paridad: 1

Edad gestacional: 31 semanas.

Peso: 69 kg.

Talla: 149 cm

Porcentaje: 133

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 16.****M.C.**

Edad: 15 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 14 semanas.

Peso: 59 kg.

Talla: 166 cm.

Porcentaje: 102.

Estado nutricional: **NORMAL** .**Caso 17.****M.G.C.**

Edad: 26 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 11 semanas.

Peso: 54 kg.

Talla: 157 cm.

Porcentaje: 96.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 18.****R.D.**

Edad: 16 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 38 semanas.

Peso: 58 kg.

Talla: 156 cm.

Porcentaje: 101

Estado nutricional: **BAJO PESO.****Caso 19.****M.D.**

Edad: 19 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 18 semanas.

Peso: 70 kg.

Talla: 166 cm.

Porcentaje: 116

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 20.****J.E.**

Edad: 24 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 30 semanas.

Peso: 61 kg.

Talla: 155 cm.

Porcentaje: 114

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 21.****G.M.E.**

Edad: 25 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 22 semanas.

Peso: 56 kg.

Talla: 159 cm.

Porcentaje: 101.

Estado nutricional: **BAJO PESO.**

**Caso 22.****Y.G.**

Edad: 37 años.

Paridad: 2.

Edad gestacional: 8 semanas.

Peso: 80 kg.

Talla: 162 cm.

Porcentaje: 133.

Estado nutricional: **OBESIDAD.****Caso 23.****N.G.**

Edad: 26 años.

Paridad: 3.

Edad gestacional: 27 semanas.

Peso: 60 kg.

Talla: 158 cm.

Porcentaje: 115.

Estado nutricional: **NORMAL.**



**Caso 24.****F.G.**

Edad: 14 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 12 semanas.

Peso: 52 kg.

Talla: 161 cm.

Porcentaje: 90.

Estado nutricional: **BAJO PESO.****Caso 25.****L.K.**

Edad: 32 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 13 semanas.

Peso: 101 kg.

Talla: 174cm.

Porcentaje: Mayora 140.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 12.****G.C.**

Edad: 22 años.

Paridad: 1

Edad gestacional: 35 semanas.

Peso: 76 kg.

Talla: 158 cm

Porcentaje: 132

Estado nutricional: **SOBREPESO.****Caso 13.****L.R.C.**

Edad: 31 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 37 semanas:

Peso: 97,5 kg.

Talla: 172 cm.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 26.****E.N.M.**

Edad: 15 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional : 29 semanas.

Peso: 76 kg.

Talla: 146 cm.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.****Caso 27.****N.M.**

Edad: 23 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 36 semanas.

Peso: 62 kg.

Talla: 150 cm.

Porcentaje: 123.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 14.** **N.C.**

Edad: 18 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 32 semanas.

Peso: 77,5 kg.

Talla: 160 cm.

Porcentaje: 132.

Estado nutricional: **SOBREPESO.**

**Caso 15.** **M.E.C.**

Edad: 23 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 33 semanas.

Peso: 68 kg.

Talla: 165 cm.

Porcentaje: 114.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 28.****E.N.M.**

Edad: 15 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 30 semanas.

Peso: 75 kg.

Talla: 148 cm.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.****Caso 29.****L.N.**

Edad: 20 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 28 semanas.

Peso: 50 kg.

Talla: 162 cm.

Porcentaje: 84

Estado nutricional: **BAJO PESO.**

**Caso 30.****S.O.**

Edad: 38 años.

Paridad: 2.

Edad gestacional: 12 semanas.

Peso: 75,5 kg.

Talla: 159.

Porcentaje: 133.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 31.****S.P.**

Edad: 20 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 9 semanas.

Peso: 69 kg.

Talla: 165 cm.

Porcentaje: 116.

Estado nutricional: **SOBREPESO.**

**Caso 32.****A.R.**

Edad: 23 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 38 semanas.

Peso: 55 kg.

Talla: 150 cm.

Porcentaje: 110.

Estado nutricional: **BAJO PESO.****Caso 33.****N.R.**

Edad: 21 años.

Paridad: 2.

Edad gestacional: 32 semanas.

Peso: 65 kg.

Talla: 156 cm.

Porcentaje: 120.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 34.****M.R.R.**

Edad: 28 años.

Paridad: 3.

Edad gestacional: 24 semanas.

Peso: 82 kg.

Talla: 160 cm.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 35.****L.Y.S.**

Edad: 16 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 19 semanas.

Peso: 67,5 kg.

Talla: 157 cm.

Porcentaje: 122.

Estado nutricional: **SOBREPESO.**



**Caso 36.****E.R.S**

Edad: 31 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 23 semanas.

Peso: 66kg.

Talla: 155 cm.

Porcentaje: 122

Estado nutricional: **SOBREPESO.****Caso 37.****M.D.S.**

Edad: 25 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 20 semanas.

Peso: 58,5 kg.

Talla: 150 cm.

Porcentaje: 117.

Estado nutricional: **SOBREPESO.**

**Caso 38.****M.S.**

Edad: 38 años.

Paridad: 3

Edad gestacional: 22 semanas.

Peso: 73 kg.

Talla: 149 cm.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 39.****A.V.**

Edad: 36 años.

Paridad: 8.

Edad gestacional: 33 semanas.

Peso: 73 kg.

Talla: 165 cm.

Porcentaje: 124.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 40.****P.V.**

Edad: 19 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 28 semanas.

Peso: 74,5 kg.

Talla: 163 cm.

Porcentaje: 126.

Estado nutricional: **SOBREPESO.****Caso 41.****A.V.**

Edad: 21 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 22 semanas.

Peso: 64 kg.

Talla: 162 cm.

Porcentaje: 111.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 42.****C.V.**

Edad: 25 años.

Paridad: 1.

Edad gestacional: 27 semanas.

Peso: 58,5 kg.

Talla: 158 cm.

Porcentaje: 106.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**CASO 43.****L.M.A.**

Edad: 25 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 12 semanas.

Peso: 61 kg.

Talla: 146 cm.

Porcentaje: 125.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 44.****R.M.L.**

Edad: 17 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 27 semanas.

Peso: 60 kg.

Talla: 165 cm.

Porcentaje: 102.

Estado nutricional: **BAJO PESO.****Caso 45.****P.L.M.**

Edad: 19 años.

Paridad: 1

Edad gestacional: 31 semanas.

Peso: 64 kg.

Talla: 161 cm.

Porcentaje: 112.

Estado nutricional: **NORMAL.**

**Caso 46.****M.E.M.**

Edad: 13 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 6 semanas.

Peso: 46,5 kg.

Talla: 146 cm.

Porcentaje: 96.

Estado nutricional: **NORMAL.****Caso 47.****F.R.**

Edad: 27 años.

Paridad: 2.

Edad gestacional: 34 semanas.

Peso: 88 kg.

Talla: 162.

Porcentaje: Mayor a 135.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

**Caso 48.****L.V.R.**

Edad: 16 años.

Paridad: 0.

Edad gestacional: 15 semanas.

Peso: 51 kg.

Talla: 163 cm.

Porcentaje: 87.

Estado nutricional: **BAJO PESO.****Caso 49.****R.E.L.**

Edad: 26 años.

Paridad: 2.

Edad gestacional: 38 semanas.

Peso: 84 kg.

Talla: 165 cm.

Porcentaje: 134.

Estado nutricional: **OBESIDAD.**

***ANÁLISIS***



## **8. ANÁLISIS.**

El trabajo de investigación realizado para obtener las cifras y porcentajes de sobrepeso y obesidad en pacientes embarazadas que concurren en el Centro de Salud de Carmen del Paraná, se ha desarrollado en base a los datos contenidos en las fichas de cada paciente, analizando todos los controles pre-natales. Se ha elaborado una nómina de pacientes, que suman un total de 49, en el periodo de Enero a Junio del 2.015. Se han confeccionado 12 gráficos demostrativos conteniendo datos demográficos y factores de riesgos. Se exponen individualmente datos de cada paciente para obtener el resultado de su diagnóstico nutricional. Entre los datos demográficos se citan la edad, la situación económica, la procedencia, la escolaridad, la edad gestacional y la accesibilidad al centro asistencial desde su domicilio. Entre los factores de riesgos se citan la alimentación, el estado nutricional, la paridad, el sedentarismo y eventos anteriores.

## ***CONCLUSIONES***

## **9. CONCLUSIONES.**

En el presente trabajo realizado se ha tomado el 100 % de las pacientes embarazadas que concurren en el Centro de Salud de Carmen del Paraná en el periodo de Enero a Junio del 2015. Un total de 49 pacientes. El mayor número de embarazadas están comprendidas en el grupo etáreo de 18 a 25 años, que constituye el 40,8 % del total de embarazadas. El 20,4 % de las embarazadas son adolescentes. La situación económica de las embarazadas en su mayor porcentaje es de nivel bajo, un 77,6 % del total. En cuanto a la situación geográfica el mayor porcentaje, el 59,2 % de las embarazadas radican su domicilio en la zona urbana. Como punto importante, no se ha registrado caso de analfabetismo y la mayor cantidad de embarazadas, el 85,5 % han cursado los estudios primarios. La condición de accesibilidad al centro asistencial para las embarazadas el 38,8 % tienen dificultad de acceso debido a la distancia y la disponibilidad de medios de transporte, especialmente para las embarazadas radicadas en la zona rural. En cuanto a la alimentación, el 51,2 % están con condición de alimentación inadecuada, basados en el diagnóstico nutricional. La clasificación del estado nutricional fueron obtenidos de acuerdo al peso, la talla y la edad gestacional arrojando los siguientes datos: Con bajo peso 11 embarazadas el 22,4 %, con peso normal 21 embarazadas el 42,9 %, con sobrepeso 7 embarazadas el 14,3 % y con obesidad 10 embarazadas el 20,4 %.

Sumando los datos de sobrepeso y obesidad dan un total de 17 embarazadas, que constituyen el 34,7 del total. Vale decir se ha encontrado un alto porcentaje de pacientes que pueden presentar complicaciones durante el embarazo, el parto, el puerperio y como también complicaciones al feto o al neonato. Las vías de nacimiento: se produjeron 9 eventos, el 23 % en partos vaginales, 30 eventos, el 77% por cesáreas, un total de 39 eventos, sin mencionar los casos referidos a otros centros más complejos que por algún motivo ameritaban su derivación.

## ***RECOMENDACIONES***

## 10. RECOMENDACIONES.

- En primer lugar se recomienda impartir charlas educativas a las familias para evitar el sobrepeso y la obesidad desde la infancia.
- Es importante educar a las mujeres en edad fértil de no tener sobrepeso u obesidad antes ni durante el embarazo para evitar complicaciones.
- Es necesario aconsejar a las familias a consumir alimentos saludables, a realizar ejercicios, acudir a los centros asistenciales para chequeos clínicos, control de peso y de signos vitales.
- Informar a las embarazadas su estado nutricional, a fin de asesorarlas sobre los cuidados de alimentación, ganancia de peso y control de signos vitales, con la participación del profesional nutricionista.
- A las embarazadas con sobrepeso u obesidad, explicar a la misma y a su familia los riesgos que pueden presentarse y realizar con más conciencia y periodicidad los controles pre-natales.
- Insistir en los clubes de embarazadas, en los consultorios la importancia de los controles pre-natales y el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales, para lograr un embarazo saludable, parto sin complicaciones y recién nacido sano y vigoroso.

## ***BIBLIOGRAFIA***

## BIBLIOGRAFIA

**C.D.C.** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. 24/7:  
Salvamos vidas.

**Dra. Arellano Salazar** Martha Paola. Los problemas que trae el sobrepeso – De  
Perú. Com.

**Family Doctor**, org. Información de salud para toda la familia. Obesidad. Causas y  
factores de riesgos.

**González Moreno** Jorge. Revista Médica M.D. Obesidad y embarazo.

**Gallo Vallejo** José Luis. Profesor Asociado Ciencias de la Salud. Departamento de  
Obstetricia y Ginecología. Gestación y Obesidad. Consecuencias y manejo. 2013.  
Granada. España.

**March of dimes** , nacer sano. Embarazo, complicaciones del embarazo. Sobrepeso  
y obesidad durante el embarazo.

**O.M.S.** Centro de prensa. Enero 2.015. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°  
311.

**Sinc** . La ciencia es noticia. Biomedicina y Salud: Ciencias clínicas confirman que el  
sobrepeso en el embarazo causa enfermedades en los hijos a largo plazo.

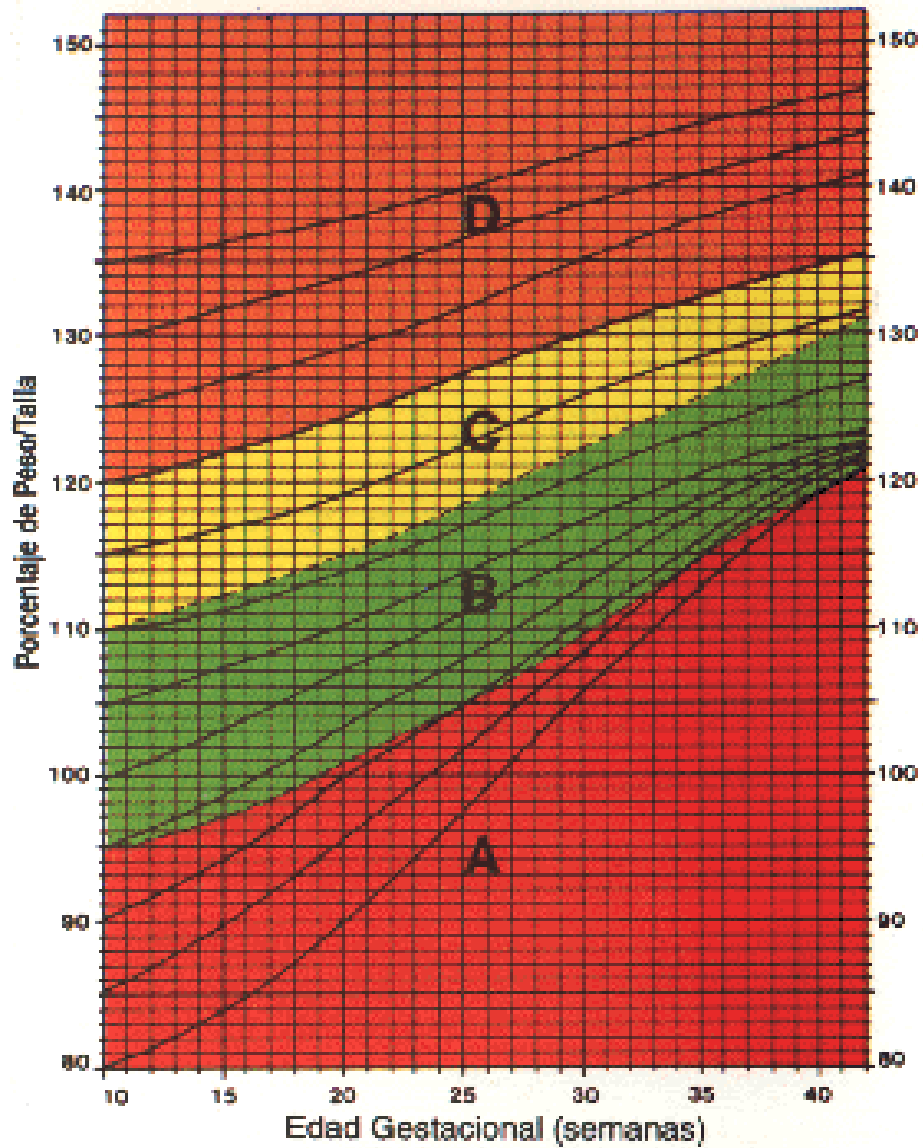


***ANEXOS***



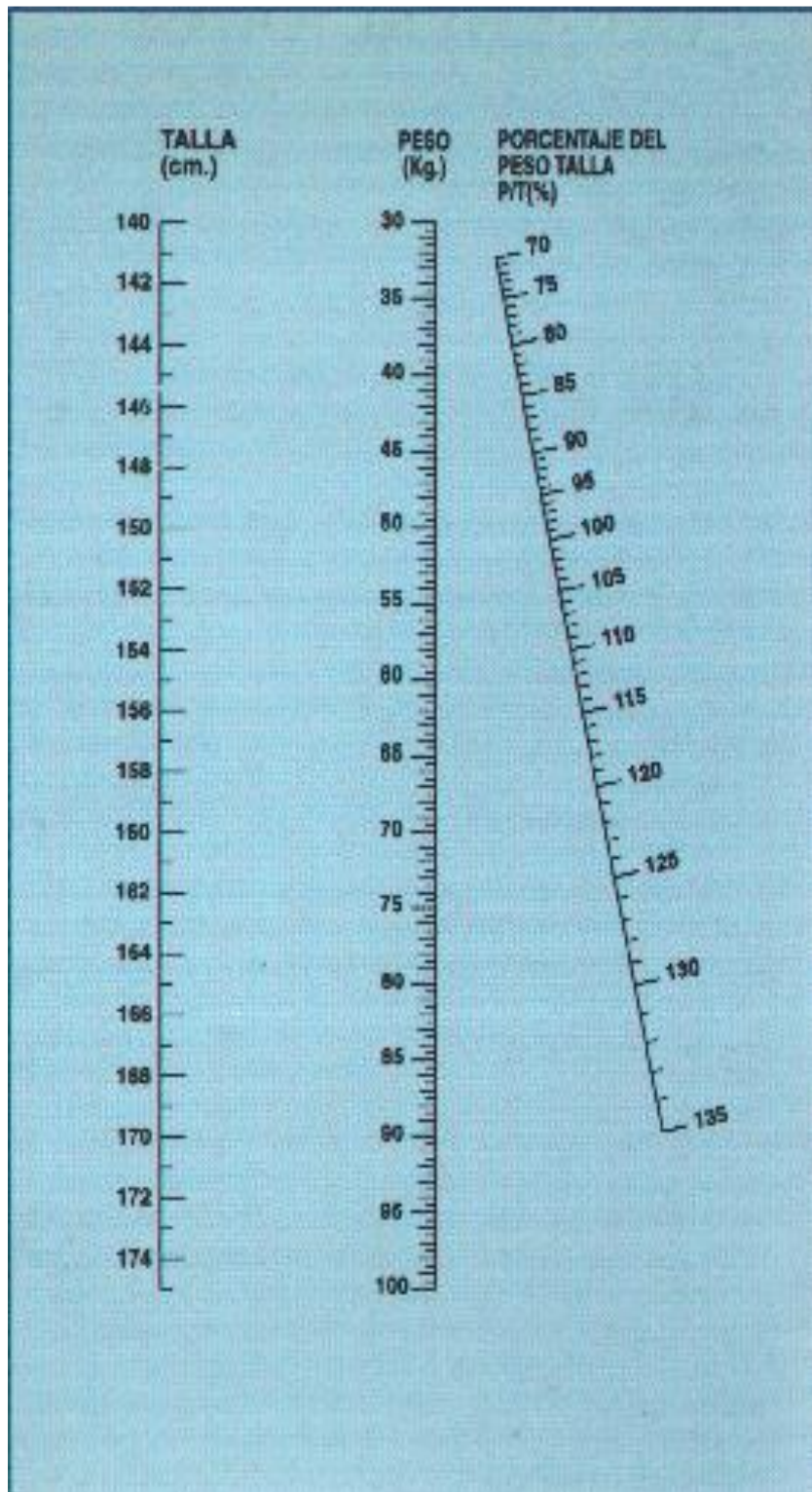


### CURVA PATRON INCREMENTO PESO EMBARAZADAS



### CATEGORIAS DE ESTADO NUTRICIONAL

- |          |           |          |           |
|----------|-----------|----------|-----------|
| <b>A</b> | Bajo Peso | <b>C</b> | Sobrepeso |
| <b>B</b> | Normal    | <b>D</b> | Obesidad  |



**CHARLA EDUCATIVA.**

**LUGAR:** Sala de espera Centro de Salud. Carmen del Paraná.

**TEMAS:** Control Prenatal, nutrición, lactancia materna.

**DISERTANTE:** Lic. En Nutrición JESSICA CERINI.

**ASISTENTES:** Embarazadas que consultan en el Centro de Salud de Carmen del Paraná.



**CHARLA EDUCATIVA.**

**LUGAR:** Centro de Salud. Carmen del Paraná.

**TEMAS:** Contro Prenatal, sobrepeso y obesidad en el embarazo, alimentación saludable.

**DISERTANTE:** Lic. BERNARDA MORENO.

**ASISTENTES:** Embarazadas y mujeres en edad fértil que consultan en el Centro de Salud de Carmen del Paraná.

