



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del  
centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORAS:**

**Bajaña Mora, Delia Lady  
Elau Suárez, Isabel Verónica**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de septiembre del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bajaña Mora, Delia Lady** y **Elau Suárez, Isabel Verónica**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Bajaña Mora, Delia Lady**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bajaña Mora, Delia Lady**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Elau Suárez, Isabel Verónica**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f.

---

**Elau Suárez, Isabel Verónica**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Bajaña Mora, Delia Lady**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Bajaña Mora, Delia Lady**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Elau Suárez, Isabel Verónica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024**

**LA AUTORA**

f.

---

**Elau Suárez, Isabel Verónica**

# REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Obesidad en gestantes que acuden al área de ginecología de un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.



Nombre del documento: Bajaña Mora, Delia y Elau Suárez, Isabel.docx  
ID del documento: d561217224b09d887c13d04f5952e66a8d292c8c  
Tamaño del documento original: 118,93 kB  
Autores: Delia Lady Bajaña Mora, Isabel Veronica Elau Suarez

Depositante: Delia Lady Bajaña Mora  
Fecha de depósito: 6/9/2024  
Tipo de carga: url\_submission  
fecha de fin de análisis: 6/9/2024

Número de palabras: 8786  
Número de caracteres: 60.082

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22801/3/Mina%20Andrade%20Danela%20Corina%20024-2017.pdf.bt">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/22801/3/Mina Andrade Danela Corina 024-2017.pdf.bt</a> 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (134 palabras)
2	1. Tesis de Daniela Ballesteros y Leodin Cerezo.docx   Conocimientos, acti... #30339F El documento proviene de mi grupo 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (102 palabras)
3	<a href="http://repositorio.unemi.edu.ec">repositorio.unemi.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/123456789/6663/1/Álvarez%20Píus%20Karem%20Mercedes...">http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/123456789/6663/1/Álvarez Píus Karem Mercedes...</a> 12 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (83 palabras)
4	<a href="http://dx.doi.org">dx.doi.org</a>   Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: revisi... <a href="http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/7.11.enero.2023.689-696">http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/7.11.enero.2023.689-696</a> 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)
5	Centeno Rosa y Macías Lady.docx   Prevalencia de diabetes gestacional e... #0480c3 El documento proviene de mi grupo 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la universidad por su conocimiento que me ha brindado durante estos 5 años de carrera a mis compañeros de clases y a los licenciados y doctores que dieron su cátedra, a mi tutora por acompañarme durante todo este trabajo de tesis quedo eternamente agradecida con la universidad.

A nuestra familia que esta presente, a la que nos acompaña a la distancia y a la que desde el cielo nunca nos dejan, gracia por todo su apoyo incondicional esta tesis no solo me pertenece a mi si no a todos ustedes que nos han ayudado a cumplir nuestros sueños.

“Si nos ven volar recuerde que ustedes nos dieron las alas”

***Delia Bajaña***



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su guía y protección constante, por darme la fuerza y la sabiduría en cada paso que di durante mi internado. A mi familia, les agradezco de todo corazón por su amor incondicional, su apoyo en los momentos difíciles y por ser el pilar que me sostiene.

A la Lcda. María del Carmen Remache MSc. Líder de Enfermería en Docencia, por haberme dado la oportunidad de realizar mi internado en el Hospital General Guasmo Sur y ser un excelente ejemplo de profesional, digna de admiración. Gracias.

A mi tutora de tesis Lcda. Olga Muñoz, por ser mi guía en mi tesis.

A mi tutor de prácticas del internado Lcdo. Francisco Obando, por brindarme sus consejos y experiencias vividas como profesional de la salud.

A cada uno de los maestros que dedicaron su tiempo a compartir sus conocimientos, su paciencia y amor a la profesión.

A mi grupo de internado Arguello, Bajaña, Camino, Ibarra, Lavanda, Troncoso y Obando, en el que me dieron el privilegio de ser líder, con ustedes compartimos cada paso de este desafiante y enriquecedor viaje académico.

Vuestra camaradería, apoyo mutuo y colaboración han sido esenciales, para superar obstáculos y alcanzar este logro, aunque una compañera no está por motivos personales, pero siempre estará presente en el grupo, juntos hemos compartido ideas y celebrados éxitos.

Este trabajo es un reflejo no solo de mi esfuerzo, sino también del espíritu de equipo y la amistad que hemos cultivado durante nuestra formación académica. Gracias por esta experiencia algo verdaderamente memorable.

A Seymour, mi querido perrito que siempre estuvo a mis pies en las noches que me quedaba estudiando, realizando alguna tarea, que algunas veces se subió en el taxi que me llevaba a la universidad. Gracias por tu amor perruno.

***Isabel Elau***

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que, gracias a él, he logrado he logrado concluir mi carrera, a mi tío Heraclides Bajaña y toda mi familia padres, hermanos, primos mis tíos y mi novio porque siempre han estado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una excelente persona y profesional. Es una satisfacción personal al saber que me encuentro en la etapa final para poder obtener mi título de tercer nivel a pesar de altas y bajas que he tenido a lo largo de estos 5 años, aunque por muchas veces pensaba rendirme, pero la fuerzas que me brindaba Dios cada día son inigualable y las palabras de mi familia.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios esta contigo donde quiera que vayas” Josué 1:9

***Delia Bajaña***

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a un ser muy especial Nuestro Padre Celestial, que ha sido mi guía, fortaleza inquebrantable que me ha permitido alcanzar esta meta. El que me acompañó durante todo mi año de internado tanto en el centro de salud y el hospital en cada área que pase se sentía su presencia, en el nacimiento de un recién nacido, en los niños y adolescentes ingresados por diferentes motivos y en el final de la vida. Gracias sin tu apoyo espiritual este logro no hubiera sido posible.

A mis padres, Sra. Isabel Suárez Pérez y sr. Francisco Elau Castro, por su paciencia y sus palabras de aliento que nunca las voy a olvidar me decían “Ten fe no desmayes en tu intento de lograr tus objetivos”, gracias infinitas por estar en esos momentos de alegría y tristezas.

A mis 5 hijos Lissette, Jhonny, Jonathan, Samantha y Jesús agradecida eternamente a cada uno de ellos porque siempre están ahí para escucharme, apoyarme en todo lo que yo necesitaba, fueron mis maestros con la tecnología, mi abrazo super fuerte cuando lo necesite y una palabra que vale oro “Te Quiero Mamita”, me sacaron una sonreír en mis días difíciles y un sigue mami tú puedes, cuando venía y le decía ya puedo. Muchas gracias, hijos. A mi esposo, Jhonny Méndez Campoverde, a pesar de que al comienzo no estuvo de acuerdo que estudiara, le demostré lo bonito de esta profesión que tiene muchos valores como la empatía es una profesión que inspira un deseo profundo por ayudar a los demás. Al final me entendió y fue un apoyo más para llegar hoy a culminar mis estudios, gracias.


A mi hermana Cecilia Elau Suárez, como le digo yo mi estilista profesional favorita, que también me dio sus consejos y su apoyo incondicional. Gracias Ceci. A mi tía María Elao Castro, mi agradecimiento y admiración por su apoyo constante y sus valiosos consejos que han sido fundamental en este camino, gracias por creer en mí y motivarme a culminar mi profesión. Agradezco a la Lcda. Rosa Calderón por su dedicación y motivación, que fueron clave en mi formación. Su guía e influencia positiva marcaron mi desarrollo académico y profesional.

***Isabel Elau***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.  \_\_\_\_\_

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCÉS.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.LORENA RAQUEL GAONA QUEZADA**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Bajaña Mora, Delia Lady**

---

**Elau Suárez, Isabel Verónica**

# ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XII
CALIFICACIÓN .....	XIII
ÍNDICE GENERAL .....	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XVI
ÍNDICE DE TABLAS .....	XVI
RESUMEN.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Marco conceptual .....	11
2.3. Marco legal.....	19
CAPÍTULO III.....	21
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. Tipo de estudio.....	21
3.2. Población y muestra .....	21
3.2.1. Criterios de inclusión.....	21

3.2.2. Criterios de exclusión.....	21
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	21
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	21
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ....	22
3.6. Variables generales y operacionalización.....	22
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	23
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES .....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Presentación porcentual de gestantes con obesidad.....	23
Gráfico 2. Edad relacionada con la obesidad de las pacientes .....	24
Gráfico 3. Estado civil de las pacientes.....	25
Gráfico 4. Etnia de las pacientes .....	26
Gráfico 5. Nivel de instrucción de las pacientes.....	27
Gráfico 6. Tipo de parto .....	28
Gráfico 7. Número de partos.....	29
Gráfico 8. Antecedentes de aborto .....	30
Gráfico 9. Patologías preexistentes de las gestantes según el grado de obesidad.....	31
Gráfico 10. Grado de obesidad de las gestantes .....	32
Gráfico 11. Complicaciones de las gestantes según el grado de obesidad..	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de operacionalización.....	22
--	----



## RESUMEN

La obesidad en la gestación implica un aumento de riesgo de presentar complicaciones durante y después del embarazo. **Objetivo:** Determinar porcentaje de gestantes embarazadas que presentan obesidad, que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. **Población y muestra:** La población total fue de 956 atendidas de las cuales 112 gestantes presentaron algún grado de obesidad. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Resultados:** El porcentaje de pacientes obesas fue del 12% durante el primer semestre del 2024. El rango de edad fue aquellas entre 25 a 30 años 59%, de etnia mestiza 91%, el estado civil son casadas 54% con instrucción secundaria 72%. Los antecedentes gineco obstétricos son multíparas 76% con tipo de parto cesárea 79% y antecedentes de aborto 21%. Las patologías preexistentes 19% dislipidemia y 8% resistencia a la insulina en gestantes con obesidad grado 1. El grado de obesidad el 59% tiene obesidad tipo 1; el 31% obesidad tipo 2 y 10% obesidad tipo 3. Para las complicaciones presentaron preeclampsia 11% e hipertensión gestacional 10% en gestantes con obesidad tipo 1. **Conclusión:** La incidencia de la obesidad en gestantes durante el primer semestre de año se dio de 12 casos por cada 100 embarazadas en el centro de salud.

**Palabras clave:** Incidencia, Obesidad, Gestantes

## ABSTRACT

Obesity during pregnancy implies an increased risk of complications during and after pregnancy. **Objective** Determine the percentage of pregnant women who are obese, who attend the obstetrics area of the Vergeles health center in the city of Guayaquil. **Methodology:** It was descriptive, quantitative, prospective and transversal. **Population and sample:** The total population was 956 attended, of which 112 pregnant women presented some degree of obesity. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Results:** The percentage of obese patients was 12% during the first half of 2024. The age range was those between 25 and 30 years old 59%, of mixed ethnicity 91%, the marital status was married 54% with secondary education 72%. The obstetric-gynecological history is multiparous in 76%, with cesarean delivery in 79% and a history of abortion in 21%. Pre-existing pathologies 19% dyslipidemia and 8% insulin resistance in pregnant women with grade 1 obesity. The degree of obesity 59% have type 1 obesity; 31% type 2 obesity and 10% type 3 obesity. For complications 11% preeclampsia and 10% gestational hypertension in pregnant women with type 1 obesity. **Conclusion:** The incidence of obesity in pregnant women during the first semester of year there were 12 cases per 100 pregnant women in the health center.

**Keywords:** Incidence, Obesity, Pregnant women

## INTRODUCCIÓN

La obesidad en las gestantes representa un problema de salud pública tanto a nivel mundial como a nivel nacional debido a su relevancia clínica(1). Esta situación implica que una proporción significativa de mujeres embarazadas que presentan un índice de masa corporal mayor a los valores normales enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la diabetes gestacional y la preeclampsia, mientras que la obesidad materna se asocia con mayores tasas de parto por cesárea y otras complicaciones obstétricas (2).

La importancia de este tema se debe al alto riesgo que presenta una embarazada al tener como antecedente la obesidad lo cual refleja no solo las tendencias globales de aumento de la obesidad, sino también sus implicaciones directas en la salud materna e infantil(3) Dado que se ha observado complicaciones como aborto, preeclampsia y diabetes (4).

Estudios realizados en México, Chile y Uruguay se ha observado que el 51% de las mujeres en edad reproductiva presentan variación en el peso de las cuales el 29% corresponde a sobrepeso y 22% obesidad en edades de 30 años o más, sin embargo, es importante tener en cuenta que la incidencia de la obesidad puede variar según factores socioeconómicos, culturales y de estilo de vida(5). Se estima que 6 de cada 10 mujeres sufren de obesidad, durante la gestación en algún momento de su vida. En Ecuador, este problema está presente según dado que la incidencia nacional de sobrepeso y obesidad oscila entre el 60% y el 62.8%, siendo más alta para las mujeres con un 65.6%, estos datos señalan que aproximadamente 3 de cada 5 mujeres en edad fértil en el país experimentan algún nivel de aumento de peso, destacándose la región costa y la población femenina como las más afectadas(6). Resaltando además que un 20% de las embarazadas iniciaron con un IMC preconcepcional con sobrepeso, el 8.89% inicia con un IMC preconcepcional obesidad(7).

El propósito de este estudio radica en comprender la obesidad en mujeres embarazadas, lo cual se revela como un problema de salud significativo en esta población específica. Al investigar y analizar esta condición, se busca

identificar grupos de riesgo y factores asociados, incluyendo antecedentes familiares, personales, antecedentes gineco obstétricos y condiciones médicas preexistentes.

Este enfoque no solo evidenciará sobre la magnitud del problema, sino que también proporciona información crucial para desarrollar medidas preventivas que contribuyen a mantener un peso saludable en embarazadas.

En base a esto el objetivo de este estudio es determinar porcentaje de gestantes embarazadas que presentan obesidad, que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil, aplicando un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, según el tiempo retrospectivo y transversal, mediante la observación indirecta que permita la recolección de datos a través de la historia clínicas.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad en el embarazo se refiere a la condición en la cual una mujer gestante presenta un exceso significativo de peso corporal, generalmente medido mediante el Índice de Masa Corporal mayor a  $30\text{kg/m}^2$ (7). Según la Organización Mundial de la Salud la obesidad es considerada como la epidemia del nuevo milenio, es causante de diferentes patologías, como problemas cardiovasculares, diabetes entre otros, por lo que padecer de esta condición durante el periodo de gestación implica un aumento en la exposición de presentar resultados adversos durante y después del embarazo provocando inclusive la muerte(8).

En Estados Unidos y Europa la obesidad en gestantes está aumentando prácticamente, dado que más de 36,5% de estas tiene obesidad, siendo la edad más prevalente aquellas mujeres entre 20 y 39 años. En lo que respecta a las gestantes el 58% de estas han presentado sobrepeso u obesidad (9). En Reino Unido se dice que, de las muertes maternas por causas directas o indirectas entre 2020 a 2023 aproximadamente el 65% de las gestantes tenía sobrepeso u obesidad y que estaban asociadas a comorbilidades y complicaciones gineco obstétricas en la etapa prenatal(10). En otro estudio proveniente de Suecia sobre los efectos un IMC en  $26.56\text{kg/m}^2$  estuvo relacionado con complicaciones de parto prematuro, diabetes e hipertensión gestacional y macrosomía fetal(11).

En América Latina, la incidencia en gestantes con sobrepeso abarca el 23% mientras que de obesidad 28% para posterior de 6 meses con respecto al posparto esta cifra puede alcanzar al 33% para sobrepeso y 22% en obesidad (12). En Bolivia se estima a nivel general que 26% de las gestantes presentaba obesidad, mientras que, en las diferentes regiones de ese país, se ha identificado una mayor a la media nacional abarcado Tarija (45,6%), Santa Cruz (44,9%), Pando (41,2%) y Cochabamba (34,7%) con altos casos. En Colombia, según la ENSIN 2021, de las 1927 gestantes encuestadas, el 34,6% presentan algún grado de exceso en el peso, de las cuales el 9,8% tienen obesidad(13). Mientras que en Perú la incidencia observada de

sobrepeso en mujeres embarazadas es 20% y de obesidad 15%, siendo los valores más llamativos en la población de mujeres menores de 25 años(14). En Ecuador, actualmente la obesidad ha influido considerablemente en las complicaciones de las mujeres embarazadas, la cual está relacionada directamente con la calidad de vida de las gestantes, teniendo un impacto negativo tanto en la salud materna como en la fetal, existiendo numerosas y serias complicaciones gestacionales como abortos, parto prematuros y macrosomías fetales(6). Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) considera que 6 de cada 10 embarazos el estado nutricional cursa con sobrepeso y obesidad, lo que representa al 57,5% de las gestantes aproximadamente.

En el área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil enfrenta a una problemática significativa debido a nuevos casos de obesidad en gestantes, este fenómeno no solo refleja las tendencias globales de aumento de la obesidad, sino que también presenta desafíos específicos para la atención prenatal y obstétrica en esta institución de salud. La obesidad durante el embarazo conlleva riesgos adicionales para la salud materna e infantil, incluyendo complicaciones obstétricas como diabetes gestacional e hipertensión, donde se debe considerar posibles factores contribuyentes locales, como hábitos alimenticios poco saludables y condiciones socioeconómicas.

## 1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es el porcentaje de gestantes embarazadas que presentan obesidad, que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los aspectos demográficos presentan las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos y obstétricos que presentan las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el grado de obesidad según el índice de masa corporal que presentan gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las complicaciones asociadas a la obesidad en las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil?

## **1.2. Justificación**

La obesidad en el embarazo se asocia con una serie de complicaciones obstétricas, como diabetes gestacional, hipertensión, y aumento del riesgo de parto por cesárea. Además, su impacto no se limita al ámbito materno, ya que los bebés nacidos de madres con obesidad enfrentan riesgos adicionales(15). La realización se fundamenta en la necesidad imperante de abordar una problemática de salud pública que afecta significativamente tanto a las mujeres embarazadas como a la salud materno-infantil en general.

Este trabajo radica en su potencial para informar y mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de la obesidad durante el embarazo. Los resultados no solo serán valiosos para los profesionales de la salud que brindan atención prenatal, sino que también contribuirán a las políticas de salud pública al proporcionar datos empíricos para la toma de decisiones informadas. La relevancia de este estudio se extiende más allá del ámbito clínico, ya que busca abordar las causas fundamentales de la obesidad en mujeres gestantes.

Entre los principales beneficiarios son las mujeres embarazadas con obesidad son las principales beneficiarias del estudio. La investigación proporcionará información valiosa para la prevención de complicaciones asociadas con la obesidad durante el embarazo. Mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas, se podrán reducir significativamente las complicaciones y mejorar tanto la salud de las gestantes como la del bebé. Los profesionales de la salud y el centro de salud obtendrán beneficios significativos al aplicar los hallazgos del estudio. La información sobre prevención y manejo de la obesidad en gestantes permitirá a los médicos y especialistas mejorar sus prácticas y protocolos, proporcionando una atención más eficaz y adaptada a las necesidades de cada paciente. Finalmente, la comunidad en general se beneficiará a largo plazo al observar una mejora en la salud pública y una reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas con el embarazo.



### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el porcentaje de gestantes con obesidad que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Caracterizar los aspectos demográficos que presentan las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

Establecer los antecedentes gineco obstétricos que presentan las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

Identificar el grado de obesidad según el índice de masa corporal que presentan las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

Describir las complicaciones asociadas a la obesidad en las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

En el estudio denominado “Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales”(16). Realizado por los autores Panduro et al., en México 2021. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo y transversal dirigido a 380 gestantes con más de 29 semanas de gestación con índice de masa corporal mayor a 30kg/m<sup>2</sup>. Se encontró que las mujeres con obesidad tenían edades entre 17 a 41 años, de estado civil solteras 74%. Con educación secundaria incompleta o completa y se dedicaban al hogar siendo menos común tener un empleo fuera del hogar 38% en relación con los embarazos y los antecedentes de abortos el 24% si muestra datos. Respecto a los abortos previos, el 26.5% de las mujeres los había experimentado. Durante el embarazo, el 23.9% de las mujeres enfrentaron amenaza de aborto. La diabetes gestacional afectó al 18.4% de las mujeres. Asimismo, los trastornos hipertensivos estuvieron presentes en el 17.8%. Referente a los neonatos el 16.0% presentaron un Apgar  $\leq 7$  al minuto, indicativo de una adaptación postnatal comprometida. Además, el 12.3% mostraron macrosomía, con un peso al nacer superior a los 4000 gramos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto y el período neonatal. Las malformaciones afectaron al 3.6% de los neonatos, sugiriendo posibles anomalías congénitas asociadas con la obesidad materna. Finalmente, el 11.5% de los neonatos requirió ingreso a cuidados intensivos neonatales, señalando una mayor vulnerabilidad y necesidad de atención especializada en esta población neonatal.

Los autores Soto et al., en el estudio denominado “Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad”. (17) llevaron a cabo un estudio retrospectivo y transversal en España en el año 2019. Para lo cual se examinaron 428 embarazadas con obesidad. La edad promedio fue de 32 años. El 39.10% eran migrantes; 72.37% etnia caucásica, 24.36% hispanoamericana, 2.4% asiática y 0.94% africana. El 75.93% tenía obesidad

clase I, 16.36% clase II y 7.71% clase III u obesidad mórbida. El 33.18% eran primíparas y el 66.82% multíparas. El tipo de parto fue eutócico en 66.36%, instrumentado en 7.48% y cesárea en 26.17% de las pacientes. En lo que respecta a las complicaciones el 49% no tuvo, mientras que el 51% presentaron complicaciones, en las que se incluyen 8% hemorragias, 68% desgarros perianales, 4% distocia de hombros, 9% preeclampsia, 1% de infección y 10% anemia. No en lo que respecta al peso de los recién nacidos fue de 3345.9 g en el rango de 3295-3396 g. En cuanto al APGAR la media fue de 9 en el primer minuto y de 10 a los 5 minutos. Asimismo, se venció que el 2% de los recién nacidos que ingresaron a UCI el 1% presentó muerte fetal

El estudio realizado por Ruipérez et al., en México 2022 denominado “Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales”(18). Se realizó un estudio observacional longitudinal y retrospectivo. En el que se incluyeron a 642 embarazadas en edad de 13 a 45 años, de las cuales el 37% primíparas y 63% multíparas. Al analizar el peso el 34% tenía obesidad. En lo que respecta a las complicaciones el 26% presentó diabetes gestacional, 4% estado hipertensivo gestacional y 14% hipotiroidismo gestacional. En cuanto a las complicaciones neonatales el 8% fueron macrosómicos, 5% pequeños para la edad gestacional y 2% restricción del crecimiento intrauterino

El autor Juárez en su estudio realizado en México año 2021, denominado “Obesidad durante el embarazo como factor de riesgo en la presencia de preeclampsia”(19). Realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo en una población de 618 embarazadas a las cuales se valoró IMC, demostrando que 9% tenían peso normal, 23% sobrepeso, 32% obesidad grado 1, obesidad grado 2 (52%) y obesidad mórbida 10% La edad materna a la que se detectó la preeclampsia es a las 36.2 sdg; la relación de preeclampsia con parto pretérmino fue de 54.7%, siendo de 13.33% para embarazos menores a 32 semanas de gestación, 10.9% para las 32 a 33.6 semanas de gestación, 30.9% en las 34 a 36.6 sdg; la presencia de RCIU de 7.6%, la resolución del embarazo vía abdominal de 90% y por vía vaginal de 10%, muerte fetal 1.9%,

solo hubo un reporte de muerte materna por complicaciones derivadas de enfermedades hipertensivas del embarazo.

En un estudio realizado en Perú en el año 2023, denominado “Obesidad asociada a Preeclampsia en gestantes”(20). Se recolectaron en total 140 mujeres embarazadas distribuidas en dos grupos: aquellas con obesidad y aquellas sin ella. Se superó la expectativa inicial, ya que se tenía previsto un tamaño de muestra de 122 gestantes, 61 para el grupo con obesidad y 61 para el grupo sin obesidad respectivamente. Los resultados indican que la obesidad juega un papel directo en el desarrollo de la preeclampsia. Se observó que del 44.3% de las gestantes que desarrollaron preeclampsia, el 22.7% estaban asociadas a la obesidad. Se puede concluir que hay una asociación entre la obesidad y la preeclampsia, lo que sugiere una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia en mujeres con obesidad en cualquier grado. Los resultados muestran una asociación significativa entre la obesidad y la preeclampsia, con un valor de 0.027.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Obesidad en el embarazo**

La obesidad es una enfermedad caracterizada por una acumulación excesiva del tejido graso dentro del organismo. A su vez, esto tiene consecuencias negativas en la salud. Una persona es considerada obesa cuando el índice de masa corporal estimada por la fórmula de: peso en kilogramos/ talla al cuadrado es igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> (21).

Esta patología aumenta el riesgo a padecer diversas enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo II, cardíacas, hipertensión arterial, apnea del sueño y ciertos cánceres, etc. Los factores genéticos, ambientales, y sociales son una causa de la aparición de la enfermedad. Además, del sedentarismo, consumo de alimentos no saludables, estrés, y consumo de alimentos no saludables con atribuibles (22).

En el embarazo puede surgir problemas adicionales que afectan a la madre y feto. Entre ellos se destaca la diabetes gestacional, la cual, combinada con la presencia de hipertensión arterial causa una preeclampsia. Al momento del parto las complicaciones presentes causan una cesárea, hemorragias e infecciones que afectan el estado de salud de la madre y el producto. En esto último se debe tener especial cuidado debido a los problemas respiratorios que pueden ocurrir y otras patologías a corto y largo plazo (23).

Como se mencionó anteriormente la obesidad presenta relación entre el peso y altura. Además, se clasifica en (24):

- Obesidad grado I: es cuando el índice de masa corporal es igual o mayor a 30, y menor a 34,9 kg/m<sup>2</sup>. Esto es un factor de riesgo, el cual indica la presencia de problemas de salud (24).
- Obesidad grado II: se identifica cuando el IMC es mayor o igual a 35 y menor a 39,9 kg/m<sup>2</sup>. Es un indicador que, los problemas de salud aumentan significativamente (24).
- Obesidad grado III o severa: otro nombre es la mórbida, se identifica cuando el IMC es igual o mayor a 40 kg/m<sup>2</sup>. Es una presentación muy común y la presencia de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, diabetes mellitus, articulares, y cánceres es muy probable (24).

### **Antecedentes gineco obstétricos**

Dentro de la historia clínica que es necesaria para la consulta médica, existe un apartado en donde se detalla a la salud reproductiva y obstétrica de la mujer. Esto permite evaluar los riesgos que pueden ocurrir en el estado gestación y parto. Así para una toma correcta de diagnóstico, tratamiento, previniendo complicaciones. Esta herramienta proporciona una base sólida para la atención de calidad e individualizada (25).

### **Números de partos y obesidad**

La obesidad en la mujer tiene efectos secundarios significativos en especial durante el parto. Debido a las complicaciones obstétricas durante este momento en el ciclo de vida. Si no, también por las patologías presentes antes de esto (diabetes e hipertensión gestacional, preeclampsia). La presencia de estas últimas hace que la atención médica sea complicada. Además, está asociado a un parto prematuro y bajo peso al nacer en el recién nacido (26).

La acumulación de tejido graso dificulta la evaluación del cuello uterino y parto. También, dificulta la colocación de electrodos en el parto, teniendo así una dificultad al leer la frecuencia cardíaca fetal. En cuanto a la anestesia parcial (epidural) no hace efecto. Para ello durante el alumbramiento se utilizan fórceps, ventosa, o cesárea de emergencia para disminuir las complicaciones (27).

Después de dar a luz, las mujeres con exceso de tejido graso tienen mayor riesgo contraer infecciones uterinas, dificultades en la lactancia materna, y sufren un retardo en la recuperación física y emocional. También, es un factor que puede dificultar la lactancia materna, desarrollar obesidad infantil, y enfermedades crónicas (27).

### **Historial de uso de anticonceptivos**

En cuanto al uso de anticonceptivos, es importante conocerlos, debido a que estos provocan el aumento de peso causando una obesidad en las mujeres. Otros de los problemas presentes pueden ser resistencia a la insulina, dislipidemia e hipertensión arterial. Es por ello la importancia de conocer el tiempo de uso de estos fármacos especialmente en personas obesas. Además, de tener en cuenta el tiempo y efectos secundarios en la salud reproductiva (28).

### **Antecedentes de aborto**

El historial de abortos y obesidad puede inferir a los posibles efectos secundarios adicionales que pueden presentarse en la mujer embarazada. Usualmente la obesidad persiste después de un aborto. A su vez, está ligado

a complicaciones como diabetes gestacional, diabetes mellitus, y presión arterial elevada. Durante el parto esto complica el alumbramiento del producto, haciendo necesario el uso de intervenciones médicas y cesáreas (29).

## **Patologías preexistentes**

### **Alteraciones tiroideas**

Las alteraciones tiroideas y la obesidad se relacionan de manera compleja y bidireccional. Esto debido a la presencia de hipotiroidismo, la cual es una afección caracterizada por una disminución de hormonas tiroideas, que causan una acumulación de grasa en el cuerpo. Se conoce a las hormonas como un ente regulador del metabolismo, en niveles bajos provoca una desaceleración en el metabolismo, causando pérdida de peso, o por el contrario lo aumenta (30).

A su vez, estas dos patologías están asociadas a resistencia de insulina, en su mayoría porque las células no responden a una secreción de insulina. Esta última causa niveles altos de azúcar o glicemia en sangre, por lo tanto, existe mayor riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo II. Cuando los valores se encuentran disminuidos, el nivel metabólico también causando un aumento de peso y retraso en las funciones metabólicas (31).

Múltiples investigaciones mencionan que el aumento de peso (obesidad) tienen un impacto negativo en la función tiroidea, debido a un aumento de la enzima desyodasa, la cual la vuelve inactiva. Cuando sucede esto los altos niveles de T3 provocan una alteración en la regulación del apetito y metabolismo, haciendo difícil la disminución de peso para personas con obesidad (32).

### **Dislipidemia**

La dislipidemia es una patología que altera los niveles de lípidos (HDL, LDL, triglicéridos) sanguíneos, aumentando la probabilidad de provocar enfermedades cardiovasculares. Los niveles elevados de LDL causan una obstrucción en las arterias, disminuyendo el flujo sanguíneo y aumenta el riesgo de causar coágulos (33).

Los niveles bajos de HDL están relacionados a la presencia de enfermedades cardiovasculares, debió a su papel en el transporte del colesterol hacia el hígado para ser secretado. La dislipidemia puede presentarse por la asociación de factores genéticos y estilo de vida poco saludable, así como sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo (33).

### **Diabetes mellitus tipo II**

Diabetes mellitus tipo II es una patología crónica, en donde el cuerpo no procesa la glucosa. A su vez, no sintetiza la insulina de manera efectiva. Entre los factores que provocan que aparezca esta enfermedad son genético, estilo de vida o saludables y obesidad. Se estima que 2 a 10 % de las mujeres pueden ser afectadas por esta condición durante la gestación, sin embargo, su diagnóstico se da durante la semana 24 a 28. Entre los factores de riesgo son: sobrepeso u obesidad, antecedente familiares de diabetes, edad avanzada, historial de diabetes gestacional en embarazos anteriores, etnia afroecuatoriana (34).

La presencia de diabetes mellitus aumenta las complicaciones gineco - obstétricas tanto en la madre como el feto. Los síntomas que se puede presentar son preeclampsia, presión arterial elevada, aumento de peso. En el feto causa macrosomía fetal, ictericia al nacer, disnea, hipoglicemia neonatal (34).

### **Resistencia a la insulina**

La resistencia a la insulina se da cuando las células del cuerpo humano no producen la hormona insulina. Esta es segregada por el páncreas para regular los niveles de glucosa en sangre. A su vez, esta condición se encuentra ligada a la presencia de obesidad, sedentarismo, genética, envejecimiento, síndrome de ovario poliquístico, hígado no graso entre otros. En el embarazo la mujer experimenta cambios hormonales que afecta a la sensibilidad de la insulina (35).

### **Hipertensión arterial**

Hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por la presión arterial elevada. La cual se presenta cuando, la fuerza de la sangre contra las paredes



arteriales es elevadas. Esto puede ser peligroso, ya que daña los vasos sanguíneos y eleva la predisposición a contraer enfermedades cardíacas, cerebrales, u otros problemas de salud. Se puede desarrollar durante el embarazo, desarrollándose así la hipertensión arterial, es diagnosticada usualmente a partir de la semana 20. La hipertensión arterial gestacional puede aparecer por la presencia de factores genéticos, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, estrés, alcoholismo. También, se debe tener en cuenta la edad materna avanzada, y otros trastornos gestacionales (36).

### **Antecedentes familiares**

Los antecedentes familiares son un factor de riesgo, el cual permite identificar la presencia de diabetes mellitus tipo II, y otras enfermedades. Además, se debe tomar en cuenta el sedentarismo, dieta poco saludable, y envejecimiento. en los gestantes esto es monitoreado para detectar enfermedades utilizando diversos exámenes físicos y clínicos (37).

### **Enfermedades ginecológicas**

#### **Ovario poliquístico**

El síndrome de ovario poliquístico es una afección endocrina frecuentemente aparece en la mujer durante la edad reproductiva. Esta caracterizada por un desequilibrio hormonal en los ovarios. Este provoca un crecimiento anormal de quistes de distintos tamaños en ellos. Los síntomas que puede presentar son: ciclos menstruales irregulares, o ausentes (38).

#### **Mioma uterino**

En cuanto al mioma uterino, o también llamado fibromas uterinos, son tumores no cancerígenos. Estos se desarrollan en el útero durante la edad fértil de la mujer. Durante el embarazo esto puede causar complicaciones en pocas situaciones, todo depende del tamaño y ubicación. Sin embargo, en la mayoría de casos el estado gestacional puede llegar a término (39).

Entre las dificultades con mayor frecuencia que pueden presentarse por la presencia de mioma uterino se encuentra el aborto espontáneo (cuando se encuentra en el cuello uterino o su cavidad). Esto debido a que puede interferir

en la implantación del ovulo fertilizado o el embrión en crecimiento. Cuando estos son de un tamaño grande aumenta el riesgo de parto prematuro, y aborto (39).

### **Infecciones vaginales**

Las infecciones vaginales son recurrentes en la mujer en las distintas etapas de la vida. Estas pueden ser causadas por bacterias, hongos, virus u otros microorganismos. La infección más recurrente son: candidiasis vaginal, vaginosis bacteriana, causada por un desequilibrio de bacterias normales en la vagina) (40). También, se debe tener en cuenta que, durante el embarazo aumenta los riesgos de aborto, parto prematuro, o infecciones en el feto durante el embarazo (41).

### **Complicaciones**

#### **Hipertensión gestacional**

La hipertensión arterial es una patología causada por la presión arterial elevada a partir de la semana 20 del estado de gestación. Para ser diagnosticada es necesario que la presión sistólica sea igual o mayor a 140 mm Hg, y la diastólica igual o mayor a 90 mm Hg. Además, se debe considerar tomar las mediciones al menos 2 veces en el día con un intervalo de 6 horas. También, debe existir presencia de preeclampsia. En algunos casos se puede presentar de manera leve o moderada o por el contrario de manera asintomática. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta síntomas como cefalea, alteración de la visión, edematización facial y extremidades superiores, y dolor abdominal (42).

#### **Preeclampsia**

La preeclampsia se presenta como una complicación durante el estado de gestación. Usualmente causa un aumento de la presión arterial, proteinuria. Puede aparecer a partir de la semana 20, a su vez afecta a los diversos sistemas del cuerpo humano y el producto. Entre los síntomas se encuentran edematización en cara, manos, cefalea intensa, alteración en la visión, nauseas o vomito, dolor abdominal superior derecho y disnea. Sin embargo,

estos no son tan evidentes en todas las mujeres, es por ello la importancia de las asistencias a control mensual en el embarazo (43).

### **Diabetes gestacional**

La diabetes gestación se presenta en el embarazo o posparto, debido a la insuficiente cantidad de insulina producida en el cuerpo durante esta etapa. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran: sobrepeso u obesidad, antecedentes de diabetes mellitus, diabetes gestacional en embarazos anteriores, historial de macrosomía, o malformación congénita, síndrome de ovario poliquístico o prediabetes. Su presentación es de manera asintomática, y es detectada usando pruebas rutinarias como la tolerancia a la glucosa oral (44).

### **Aborto**

El aborto es considerado una interrupción voluntaria e involuntaria ocurrida durante la etapa de gestación, impidiendo que, el feto sobreviva fuera del útero. Existen dos tipos la voluntaria, la cual ocurre de manera natural, y la espontanea. Esta última ocurre usando procedimientos médicos o quirúrgicos. A su vez, esta se recomienda clínicamente cuando el producto presenta anomalías cromosómicas, y uterinas, por salud materna, presencia de infecciones, trastornos hormonales, entre otros. Los síntomas que puede presentarse se encuentran: sangrado vaginal, dolor abdominal o pélvico, cólicos similares a la menstruación (45).

### **Muerte prematura**

La muerte prematura es una de las complicaciones gineco obstétricas más graves que se puede presentar durante el embarazo. Se conoce a la obesidad como un factor de riesgo para esta situación, es por ello que, se establece necesario realizar una correcta historia clínica, para definir el tratamiento adecuado para la situación (46).

### **Macrosomía fetal**

Se identifica como macrosomía fetal cuando el recién nacido presenta un peso superior al promedio, es decir, más de 4 kilogramos (8 libras y 13 onzas) al

momento del alumbramiento. Al momento del alumbramiento, esto puede ser perjudicial para la futura madre, debido a las complicaciones gineco obstétricas que pueden aparecer durante el parto, y el periodo neonatal. En este periodo, la mujer puede sufrir lesiones, y el recién nacido dislocación de hombros, sufrir hipoglucemia, dificultad respiratoria, y otras lesiones. Es por ello la importancia de una monitorización adecuada durante el embarazo y parto. Cuando aparezca este signo pueda ser tratada de manera adecuada y segura. Para estos casos muchas veces se recurre al parto planificado o cesárea con el fin de disminuir riesgos (47).

### **2.3. Marco legal**

Según lo establecido por la Constitución, se mencionan los siguientes artículos:

En el artículo 13 se establece que “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales” (48).

En el artículo 32 menciona que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (48).

El artículo 35 menciona “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”(48).

En el artículo 36 se establece que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (48).

En el artículo 42 se enfatiza en el segundo párrafo que “Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada” (48).

En el artículo 43 se menciona en los diferentes incisos que se deberá garantizar a las gestantes y mujeres en periodo de lactancia a; 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo; 2. La gratuidad de los servicios de salud materna; 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto; 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (48).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo descriptivo, dado que se realizó una detallada descripción de las características individuales de las gestantes. Se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, dado que los datos fueron expresados en forma numérica. El diseño adoptado fue prospectivo, recopilando datos de un periodo previo y delimitado en el tiempo.

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 956 gestantes entre los meses de enero a junio del 2024 de las cuales 112 presentaron algún grado de obesidad. Se realizó un cálculo mensual y semestral de la presentación de los datos

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Todas las gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

##### Criterios de exclusión

Mujeres de otras áreas médicas o que actualmente no se encuentren en estado de gestación.

Mujeres embarazadas normo peso y sobre peso

Mujeres embarazadas con obesidad que estén fuera del periodo de estudio.

Mujeres embarazadas con obesidad menores de 25 años y mayores de 45 años.

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para la presentación y análisis de los resultados se ingresó los resultados en la hoja de cálculo del Programa Microsoft Excel.

### 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación del tema de proyecto de investigación

Presentación y aprobación de la recolección de datos institucional

Carta juramentada del manejo de información.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Obesidad en gestantes.

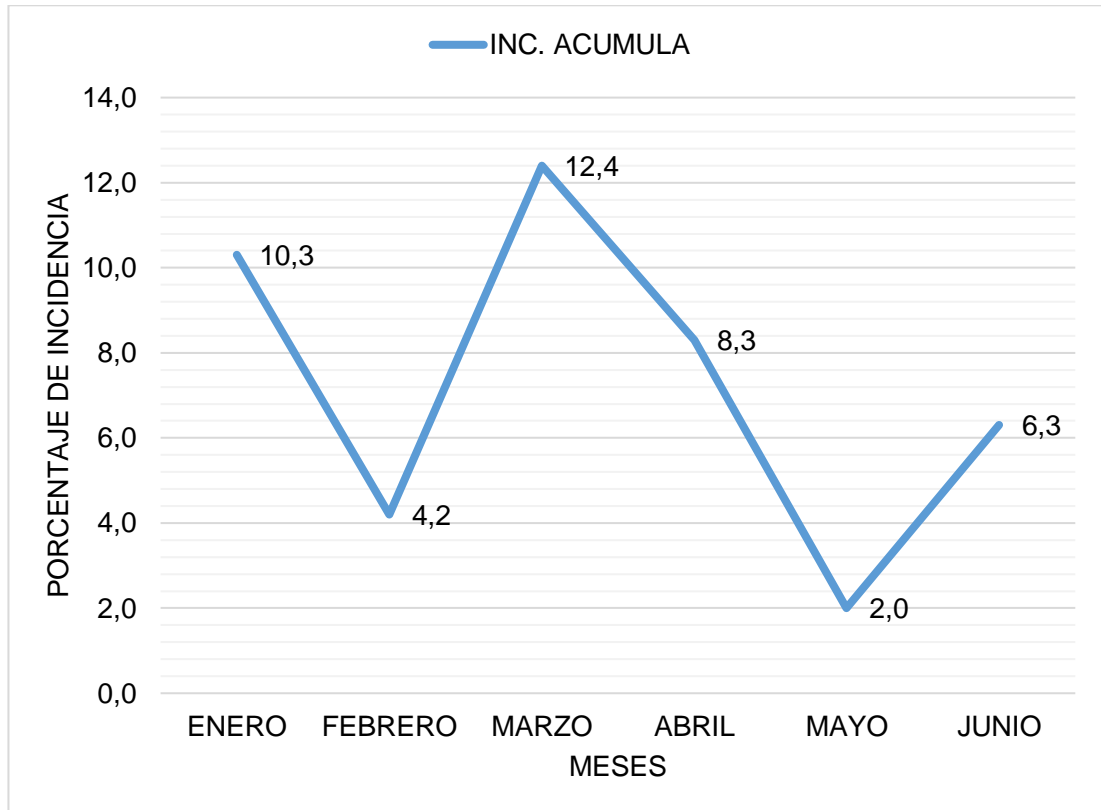
**Tabla 1.** Cuadro de operacionalización

Dimensión	Indicador	Escala
Aspectos demográficos	Edad	25 a 30 30 a 35 35 a 40 40 a 45
	Estado Civil	Soltera Casada Divorciada Viuda
	Etnia	Afroecuatoriana Mestiza Montubia
	Instrucción	Primaria Secundaria Superior Técnico
Antecedentes gineco obstétricos	Tipo de parto	Vaginal Cesárea
	Número de partos	Primípara Múltipara
	Antecedentes de aborto	Si - No
	Patologías preexistentes	Alteraciones tiroideas Dislipidemia Diabetes mellitus tipo 2 Resistencia a la insulina Hipertensión arterial
Grado de obesidad	Obesidad grado 1	Presente Ausente
	Obesidad grado 2	
	Obesidad grado 3	
Complicaciones	Hipertensión gestacional	Presente Ausente
	Preeclampsia	
	Diabetes gestacional	
	Parto pretérmino	

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1.

Presentación porcentual de gestantes con obesidad durante el primer semestre del año 2024



Fuente: Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

#### ANÁLISIS:

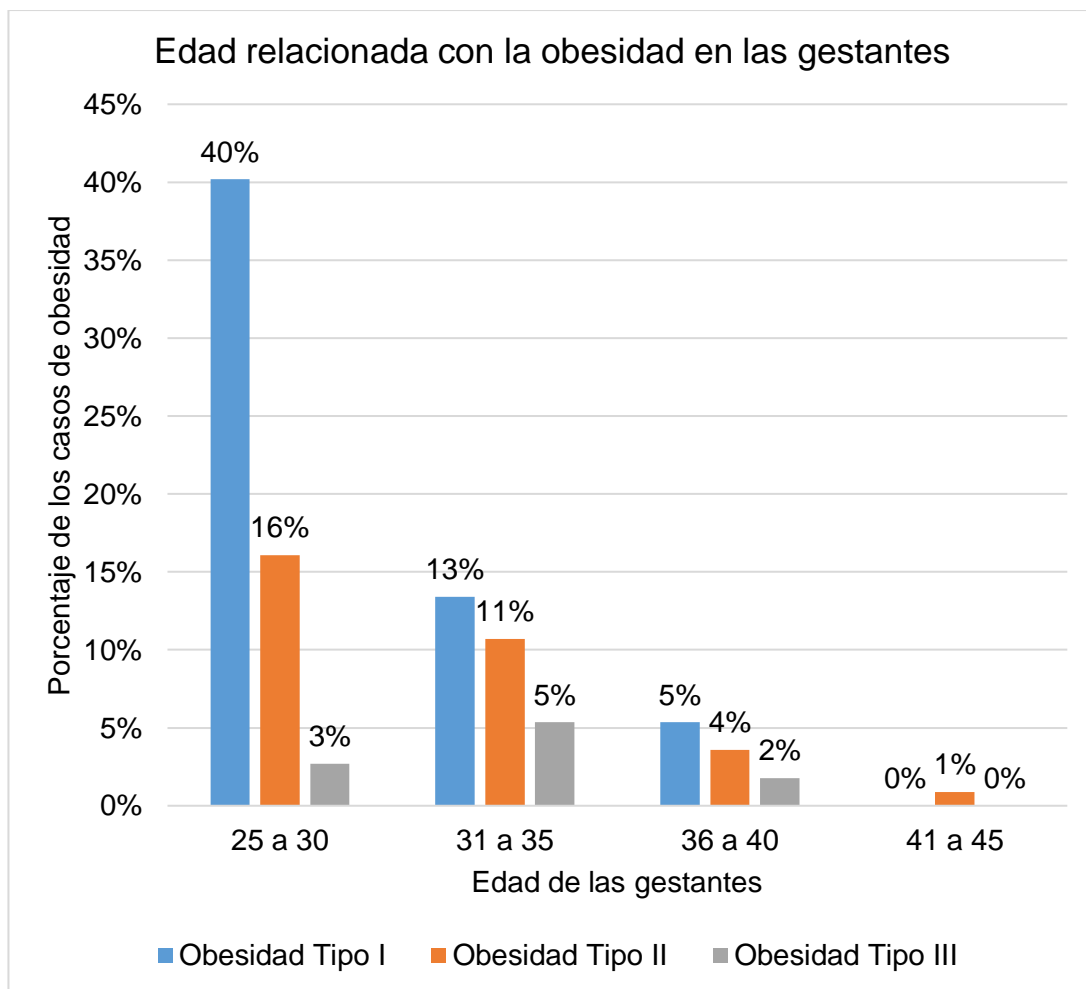
Durante el primer semestre del año 2024 la presentación porcentual de la obesidad en el embarazo mostró una tendencia fluctuante entre los diferentes meses observándose que en el mes de marzo se registró un incremento de 12.4% de los casos, seguido enero 10.3%, abril 8,3%, junio 6.3%, febrero 4.2% y mayo 2.0%. Esto tiene relevancia con lo mencionado por el autor Gutt et al., que la obesidad en las gestante puede abarcar entre un 6 a 20% de todas las embarazadas de manera general (32).



## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES

Gráfico 2.

### Edad relacionada con la obesidad de las pacientes



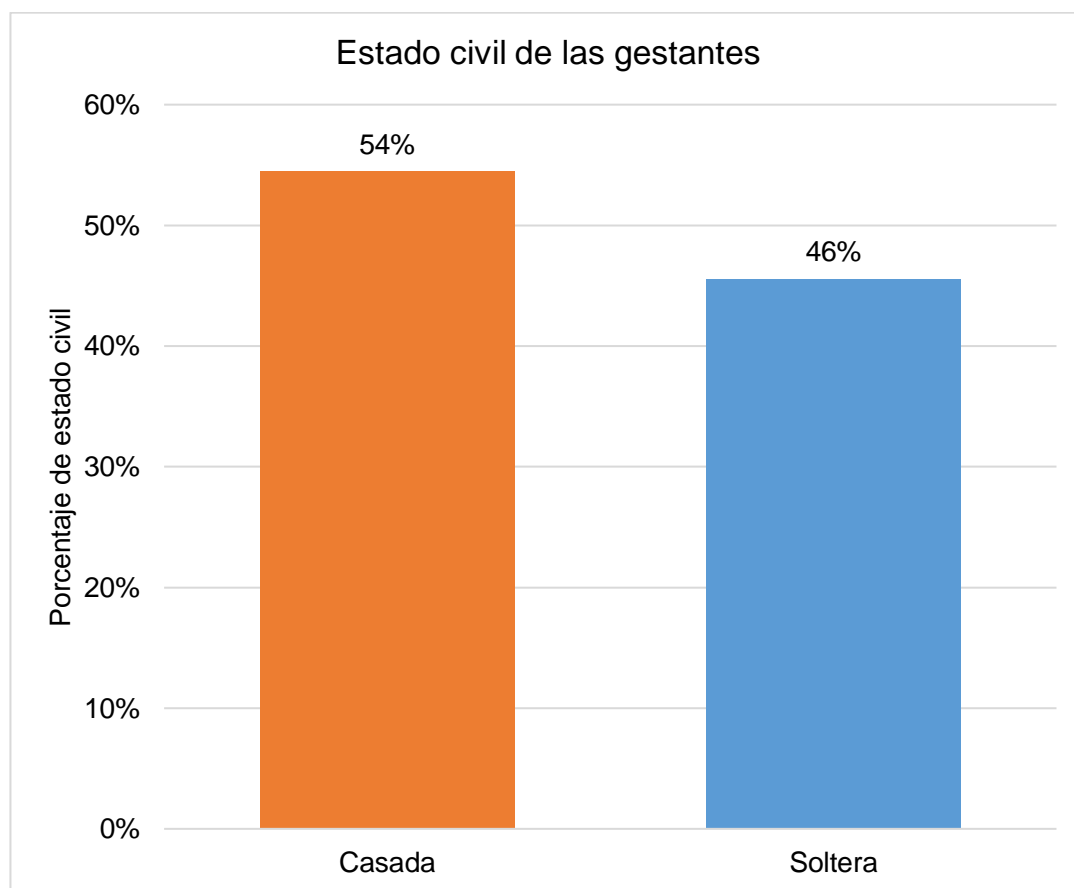
**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### ANÁLISIS

Al analizar la edad según la obesidad de la gestante se observa que la mayoría de las gestantes tienen edades entre 25 a 30 años y presenta obesidad grado 1 seguida de aquellas entre 31 a 35 años. Esto se fundamenta debido a que existe una interacción entre la edad y la obesidad de las gestantes ya que se estima que a medida que le edad materna avanza puede conllevar un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, que van a requerir intervenciones la inducción del parto (49).

**Gráfico 3.**  
**Estado civil de las pacientes**

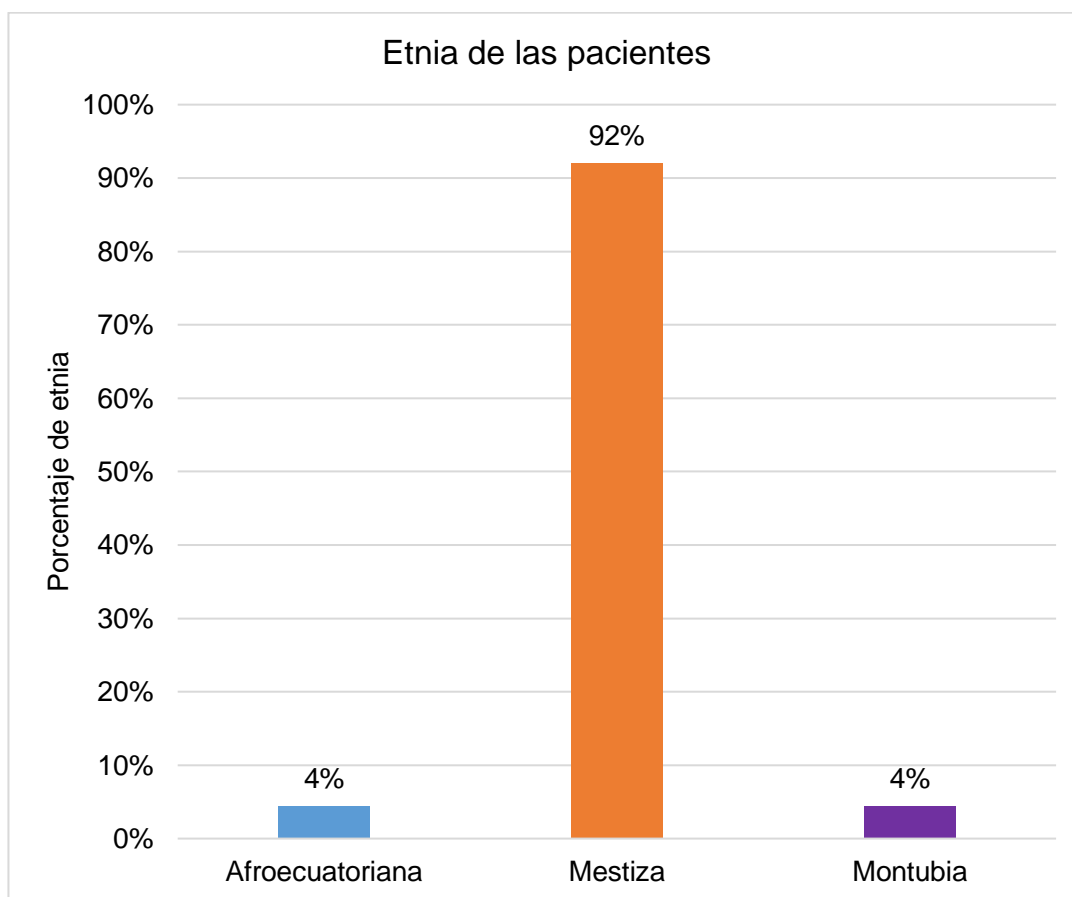


**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### **ANÁLISIS**

El estado civil de las pacientes muestra que aproximadamente la mitad son casadas seguida de solteras. A pesar de que el estado civil en la obesidad tiene implicaciones a nivel social, emocional y económico que pueden afectar la experiencia del embarazo. El estado civil en la gestante es un soporte que acompaña al vínculo maternal y está asociado a los efectos sean estos positivos o negativos durante el estado gestacional (12).

**Gráfico 4.**  
**Etnia de las pacientes**



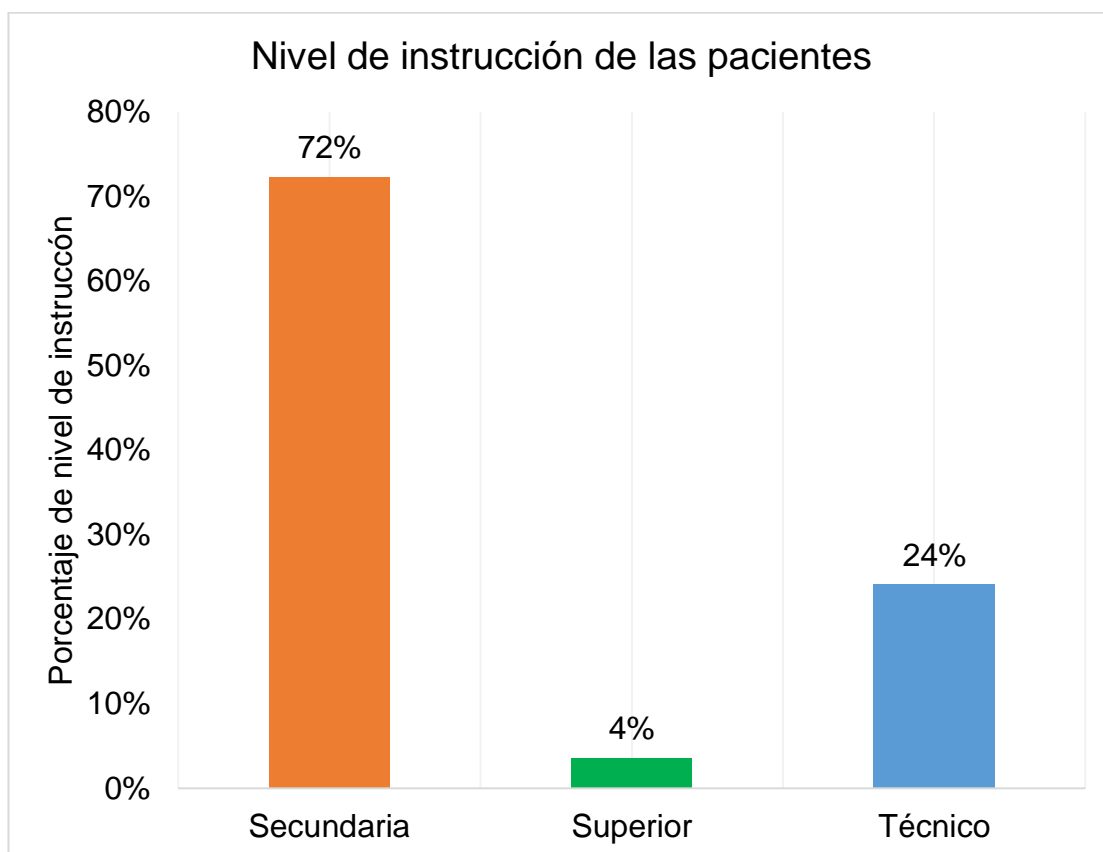
**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

## **ANÁLISIS**

La etnia de las gestantes con obesidad son mestizas. Esto tiene relevancia con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos que durante el año 2022 menciona que aproximadamente el 77% de los ecuatorianos se consideran mestizos, seguida de la indígena y montubia 8% y afroecuatoriana 5%(50).

**Gráfico 5.**  
**Nivel de instrucción de las pacientes**



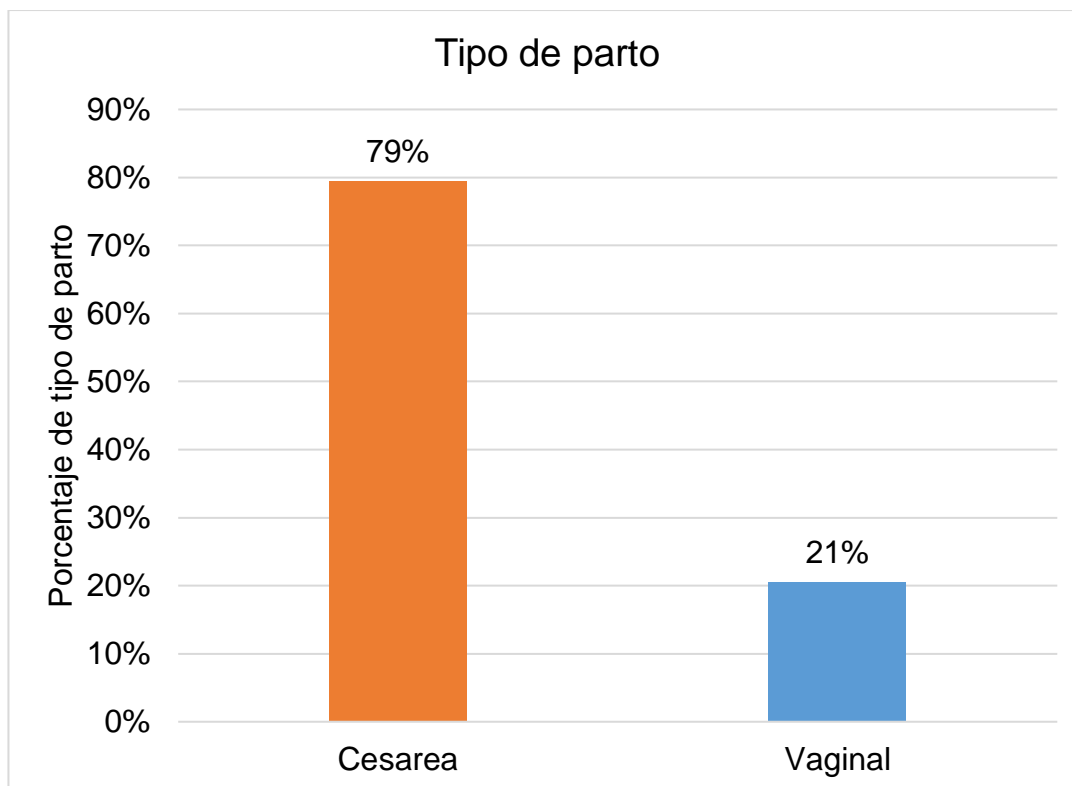
**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### **ANÁLISIS**

El nivel de instrucción de las pacientes es nivel secundaria. Estudios señalan que las personas con un nivel educativo mayor suelen tener mejor conocimiento sobre prácticas de alimentación, nutrición, actividad física y hábitos saludables lo cual les puede permitir llevar un buen control prenatal durante el estado gestacional y por ende llevar un buen control de peso(51).

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS PACIENTES

**Gráfico 6.**  
**Tipo de parto**

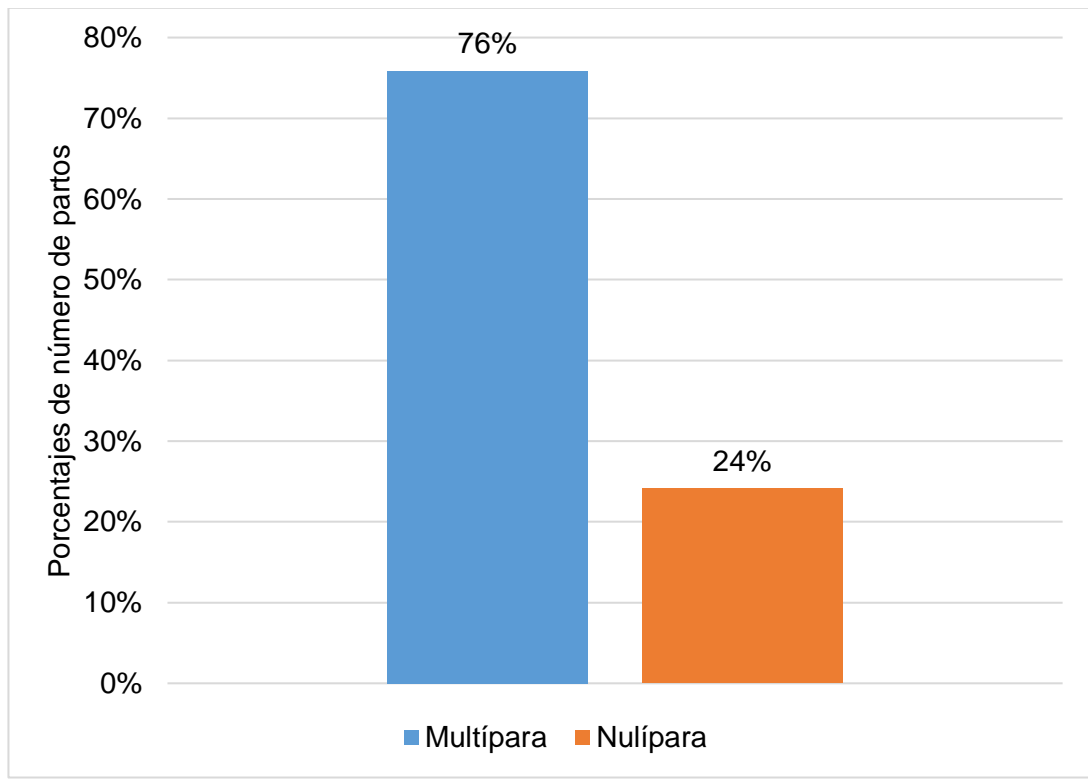


**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### ANÁLISIS

De acuerdo al tipo de parto de las gestantes con obesidad se da con más frecuencia el de tipo cesárea. La obesidad se asocia a un mayor número de partos por cesáreas, especialmente en aquellas con obesidad mórbida, por lo cual son consideradas pacientes de alto riesgo obstétrico, por lo que a mayor IMC mayor es la probabilidad de cesáreas. Sin embargo este procedimiento quirúrgico puede traer complicaciones como riesgo postoperatorio, hemorragias y cicatrización de la herida tardía debido al exceso de tejido adiposo (29).

**Gráfico 7.**  
**Número de partos**

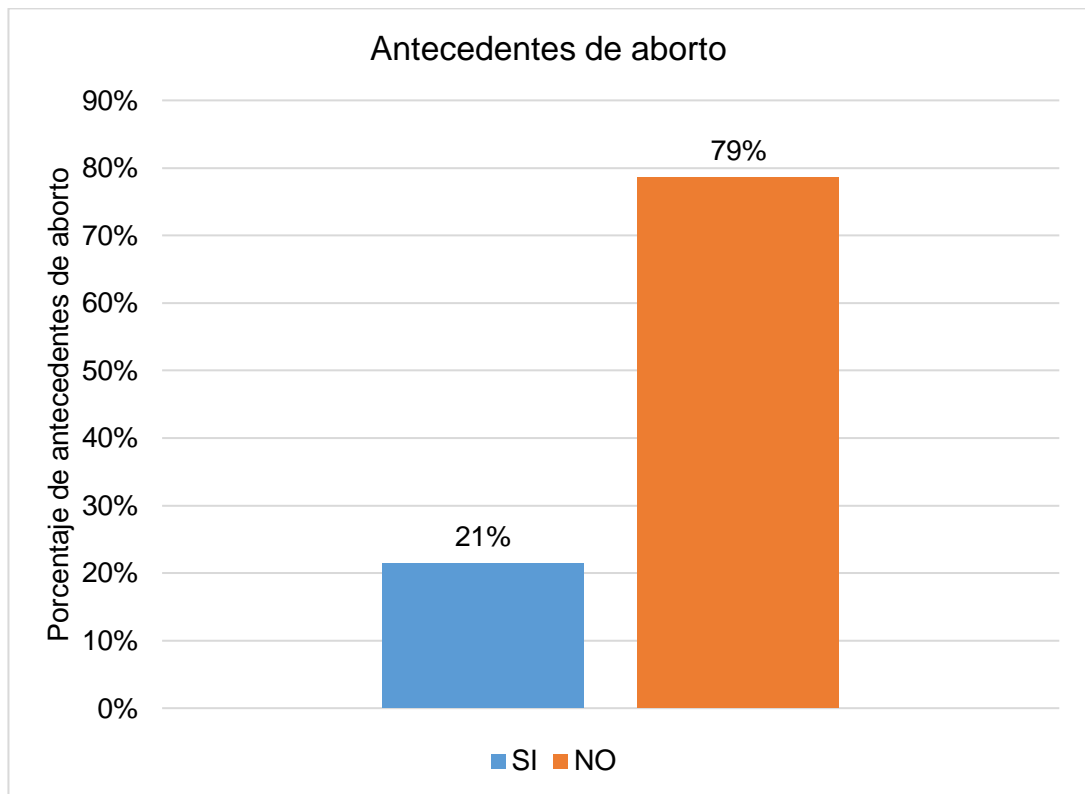


**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### **ANÁLISIS**

Al analizar los antecedentes ginecológicos obstétricos con respecto al número de partos se puede observar que un alto porcentaje de las gestantes son multíparas. Según los autores Bicocca mencionan que el cuerpo de la mujer puede experimentar muchos cambios hormonales y metabólicos que puede conllevar a alteraciones en el peso, especialmente aquellas que han múltiples partos que tienen una alta probabilidad de retener el peso ganado de embarazos anteriores y más aún si no han vuelto a su peso inicial antes de concebir un nuevo embarazo (25).

**Gráfico 8.**  
**Antecedentes de aborto**



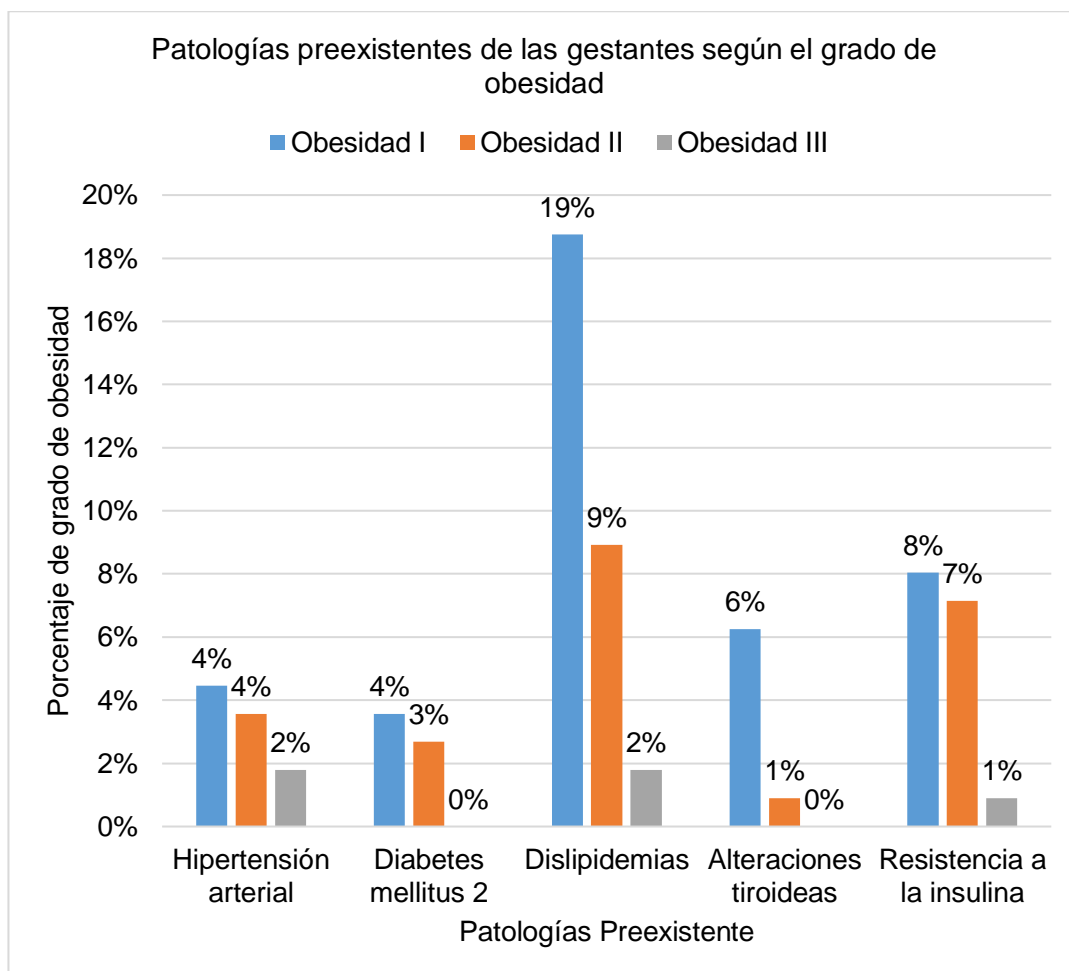
**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

## **ANÁLISIS**

En cuanto a antecedentes aborto se observa que la mayoría de las gestantes no presentan antecedentes de aborto. En contraste, a estos resultados cabe resaltar que muchas mujeres que han experimentado algún aborto pueden cursar con estados de depresión ansiedad o algún trastorno alimentario, lo cual puede llevarlas a un aumento de peso o dificultad para mantener un peso saludable(35).

**Gráfico 9.**

**Patologías preexistentes de las gestantes según el grado de obesidad**



**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.  
**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

**ANÁLISIS**

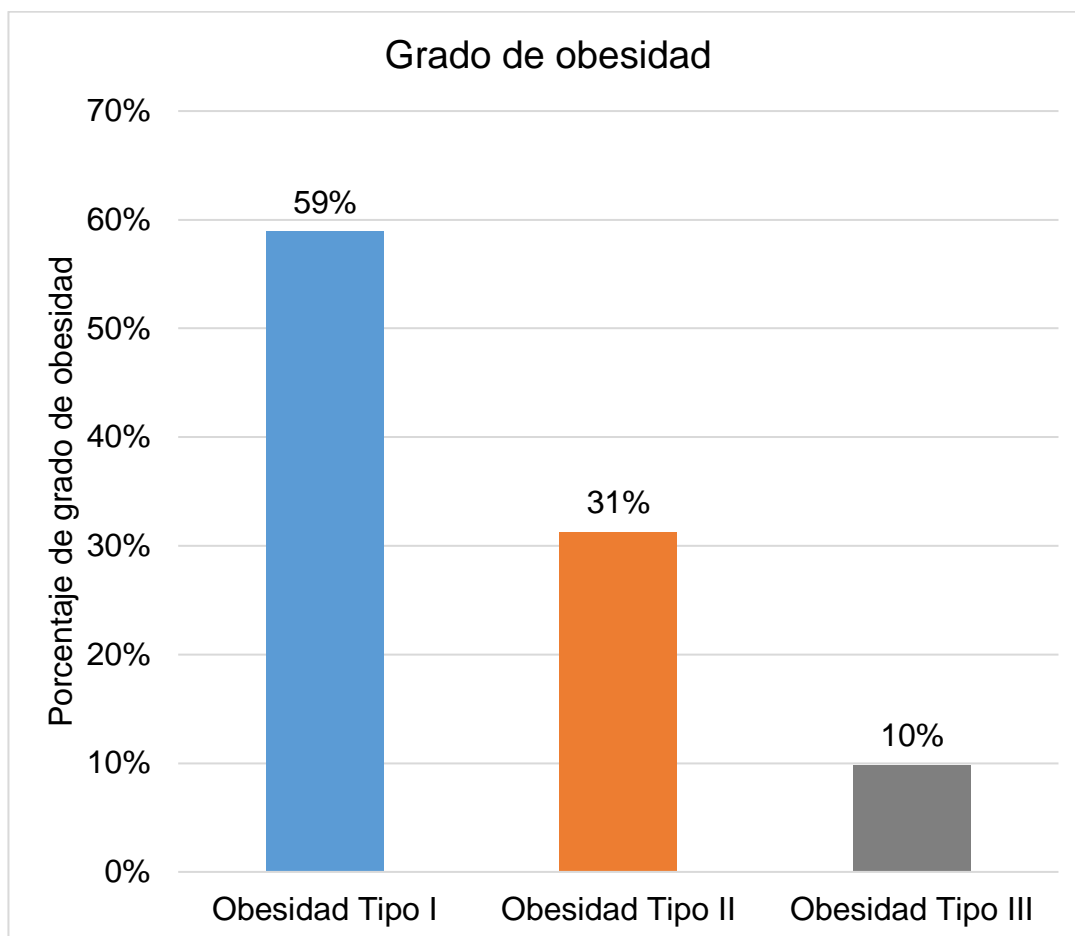
En cuanto a las patologías presente en las gestantes se observa que un porcentaje significativo de las gestantes que tienen obesidad tipo 1 tienen dislipidemia, seguido de resistencia a la insulina hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 y alteraciones tiroidea. La dislipidemia se caracteriza por hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, LDL elevada y HDL bajo. La combinación de todos estos factores aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares como la preeclampsia y más aún si ya tienen antecedentes previos de hipertensión arterial o diabetes mellitus (5).



## GRADO DE OBESIDAD SEGÚN IMC

Gráfico 10.

### Grado de obesidad de las gestantes



**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

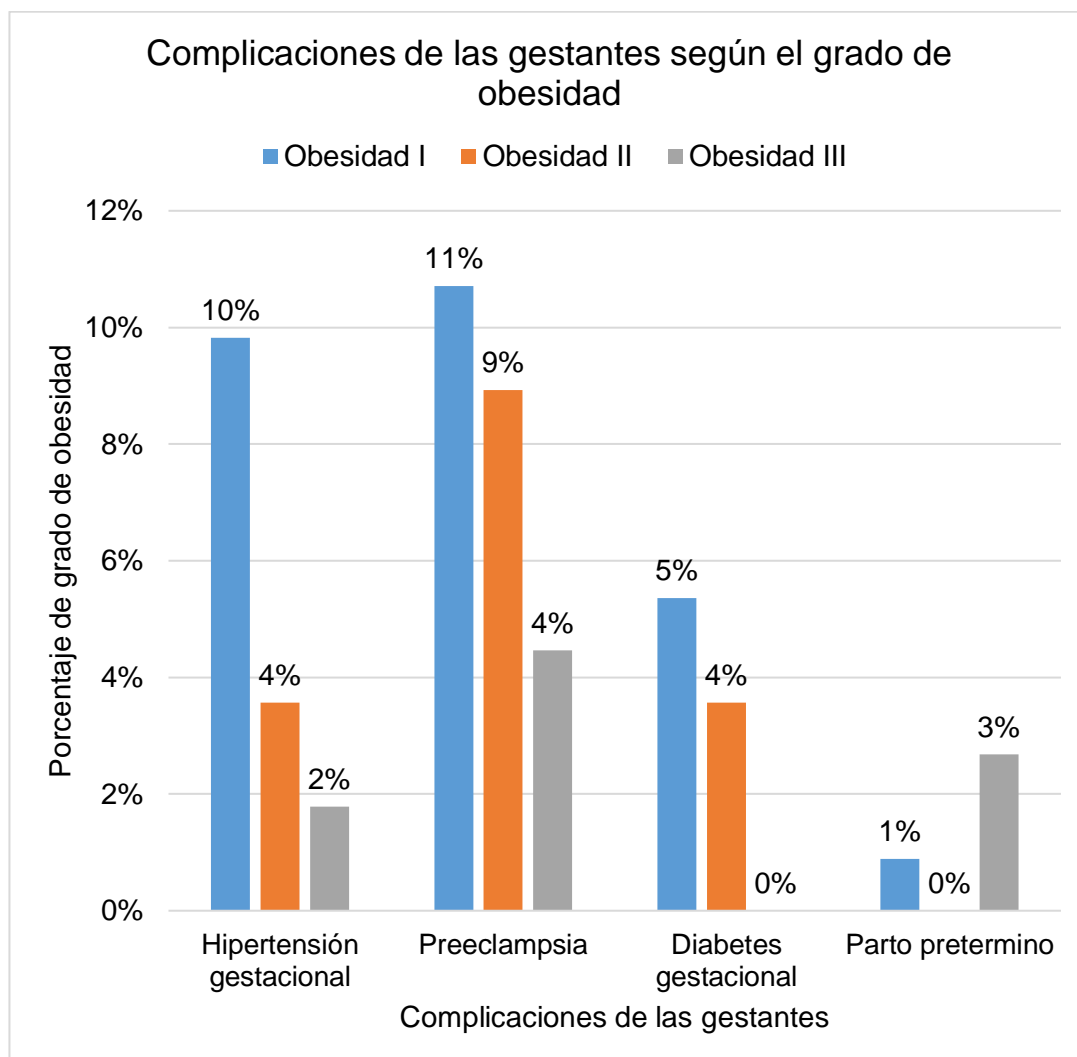
### ANÁLISIS

Según el acuerdo al grado de obesidad se observa que aproximadamente la mitad de las gestantes tienen obesidad tipo 1 seguido de obesidad tipo 2. La obesidad durante el embarazo es una condición que puede tener implicaciones médicas tanto en la madre y el feto. Las mujeres que son obesas tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal entre otras alteraciones (14).

## COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA OBESIDAD

Gráfico 11.

### Complicaciones de las gestantes según el grado de obesidad



**Fuente:** Área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

**Elaborado por:** Bajaña Mora, Delia Lady y Elau Suárez, Isabel Verónica

### ANÁLISIS

Al analizar las complicaciones de la gestante se observa que un tercio de las gestantes con obesidad tipo 1 presentaron preeclampsia e hipertensión gestacional. Esto tiene relevancia con lo mencionado en la literatura que la obesidad durante el embarazo puede llevar una serie de complicaciones que pueden poner en peligro la vida de las gestantes y el feto. Debido a que éstas tienen un mayor vulnerabilidad ante alteraciones cardiovasculares durante el proceso del embarazo y el parto (12).

## DISCUSIÓN

Para realizar un análisis comparativo de los resultados obtenidos con otros estudios previos.

En cuanto a los aspectos demográficos, Soto et al. (17) identificaron que la edad promedio de las gestantes era de 32 años, con un 72% de etnia caucásica y un 24% hispanoamericana. Además, el 56% eran solteras y el 45% contaba con educación secundaria. Por su parte, Panduro et al. (16) encontraron que las gestantes tenían edades entre 17 y 41 años, el 65% pertenecía a la etnia blanca, el 55% estaban casadas, el 25% eran solteras, y el 20% convivían en unión libre. En este estudio, las gestantes se concentraron mayormente entre los 25 y 30 años (59%), siendo de etnia mestiza (91%), con el 54% casadas y el 46% solteras. Predominaba el nivel educativo de secundaria (72%).

A pesar de las diferencias entre los estudios, todos coinciden en que las gestantes eran, en su mayoría, jóvenes, con un predominio de la etnia mestiza. El nivel educativo secundario es común entre las participantes, al igual que el estado civil, donde el matrimonio predomina.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, Ruipérez et al. (18) señalaron que el 62% de las gestantes eran multíparas, el 87% tuvo parto por cesárea, y un porcentaje significativo presentaba diabetes mellitus tipo 2 (25%), hipotiroidismo (15%) y resistencia a la insulina (10%). Sepúlveda (23) encontró que el 65% de las gestantes eran multíparas, y el 75% tuvo parto por cesárea. La hipertensión arterial fue la enfermedad preexistente más común, afectando al 87% de las gestantes. En este estudio, el 76% eran multíparas y el 79% tuvo parto por cesárea, con patologías preexistentes como dislipidemia (19%) y resistencia a la insulina (8%).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, que muestran una alta proporción de multíparas y un predominio de cesáreas como método de parto. Además, condiciones como la diabetes mellitus tipo 2, la resistencia a la

insulina y la hipertensión arterial se asocian frecuentemente con la obesidad en gestantes.

Respecto a la obesidad, Barrera et al. (14) reportaron que el 34% de las gestantes tenía obesidad grado 2 y el 26% obesidad grado 1. Juárez (19), al evaluar el IMC, encontró que el 9% de las gestantes tenía un peso normal, el 23% sobrepeso, el 32% obesidad grado 1, el 52% obesidad grado 2 y el 10% obesidad mórbida. En este estudio, la obesidad grado 1 fue la más prevalente (58.9%), seguida por la obesidad grado 2 (31.3%) y obesidad grado 3 (9.8%). Esto destaca la alta prevalencia de obesidad grado 1 entre las gestantes, un factor de riesgo relevante en esta población.

En cuanto a las complicaciones, Mendoza et al. (36) indicaron que el 26% de las gestantes desarrollaron diabetes gestacional, el 4% presentó hipertensión gestacional y el 14% hipotiroidismo gestacional. Briceño encontró una fuerte asociación entre la obesidad y la preeclampsia. En este estudio, las complicaciones más frecuentes fueron preeclampsia (12%) e hipertensión arterial (8%). Estos resultados coinciden en señalar que las complicaciones hipertensivas, como la preeclampsia y la hipertensión gestacional, están fuertemente asociadas con la obesidad en gestantes, subrayando la importancia de su manejo durante la atención prenatal (28).

## CONCLUSIONES

Se determinó que el porcentaje de la obesidad en gestantes durante el período enero a junio 2024 fue del 11.71%. Al caracterizar los aspectos sociodemográficos de las gestantes con obesidad se demostró que el rango de edad fue aquellas entre 25 a 30 años de etnia mestiza. El estado civil muestra que son casada con instrucción secundaria.

En lo que respecta a los antecedentes gineco obstétricos que presentaron las gestantes, son multíparas, con tipo de parto cesárea sin antecedentes de abortos. Al identificar las patologías preexistentes la dislipidemia y la resistencia a la insulina fueron las más frecuentes en obesidad tipo 1.

En cuanto al grado de obesidad según el índice de masa corporal que presentan las gestantes presentaron obesidad tipo 1 y obesidad tipo 2.

Mientras que para las complicaciones asociadas la preeclampsia e hipertensión gestacional en las gestantes con obesidad tipo 1 fueron las más frecuentes.

## RECOMENDACIONES

Es fundamental que las instituciones de salud actualicen los protocolos de atención integral para las gestantes, de manera que se fortalezca estos incluyan evaluaciones periódicas no solo del desarrollo embrionario, sino que incluyan aspectos nutricionales y psicológicos.

La capacitación continua del personal de salud debe ser prioridad para todas las instituciones, de forma que estos puedan recibir formación regular sobre las últimas actualizaciones sobre salud materno infantil, de esta forma les permitirá identificar factores de riesgo y emergencias obstétricas.

Es necesario que a través del Ministerio de Salud Pública se fortalezcan los programas de promoción de salud, especialmente en aquellas gestantes que provienen de áreas rurales y difícil acceso.

Asimismo, es necesario incentivar a las gestantes a comprometerse con su cuidado prenatal, asistiendo regularmente a los controles y seguir con las recomendaciones por los profesionales de la salud para que éstos puedan monitorear de manera continua el desarrollo del embarazo y detectar cualquier complicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halloran D, Cheng Y, Wall T, Macones G, Caughey A. Effect of maternal weight on postterm delivery. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2020 [citado 1 de enero de 2024];32(2):85-90. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/jp201163>
2. Iza J, Cusme N. Análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas en tiempos de covid-19 adscritas al Centro de Salud tipo "A" Toacaso – Ecuador. *Horizontes de Enfermería* [Internet]. 2022 [citado 1 de enero de 2024];(12):83-96. Disponible en: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/1173>
3. Marshall N, Guild C, Cheng Y, Caughey A, Halloran D. Maternal superobesity and perinatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2024];206(5):417.e1-417.e6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937812002694>
4. Pagotto V, Posadas M, Salzberg S, Pochettino P. Incidencia de recién nacidos grandes para la edad gestacional y su asociación con diabetes mellitus gestacional y obesidad maternas. Estudio de cohorte en un hospital de Buenos Aires. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* [Internet]. 2022 [citado 1 de enero de 2024];56(3):101-7. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/481>
5. Bejarano F, Mier C, Catucuamba N, Castro A, Pomasqui P. Complicaciones maternas y perinatales derivadas de la obesidad, un enfoque desde la experiencia en Ecuador. *Universidad Médica Pinareña* [Internet]. 2023 [citado 1 de enero de 2024];19(0):961. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/961>
6. Pilatasig L, Rojas G, Posso H, Cuamacás J. Cambios metabólicos en embarazadas con y sin obesidad o sobrepeso en el Centro de Salud N° 4

de Chimbacalle. RECIMUNDO [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2024];5(Especial 1):52-64. Disponible en:  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1381>

7. Zárate M, Villalba M, Condori G. Consumo alimentario en mujeres embarazadas, mujeres que dan de lactar y niños de 0 a 5 años. Centros de salud ciudad de La Paz - área urbana, 2018. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2023 [citado 1 de enero de 2024];64(1):12-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1652-67762023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Penzias A, Azziz R, Bendikson K, Falcone T, Hansen K, Hill M, et al. Obesity and reproduction: a committee opinion. Fertility and Sterility [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2024];116(5):1266-85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0015028221019415>
9. Pacheco J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [citado 1 de enero de 2024];78(2):207-14. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832017000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832017000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Sinchiguano B, Sinchiguano Y, Vera E, Peña S. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado 1 de enero de 2024];6(4):75-87. Disponible en:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/971>
11. Espinoza R, Aguilar A, Pineda F, Gutiérrez R. Resultados perinatales relacionados al índice de masa corporal alterado en mujeres embarazadas; revisión sistemática. Revista Torreón Universitario [Internet]. 2023 [citado 1 de enero de 2024];12(34):107-26. Disponible en:  
<https://revistatorreonuniversitario.unan.edu.ni/index.php/torreon/article/view/517>



12. Ramsay J, Ferrell W, Crawford L, Wallace AM, Greer I, Sattar N. Maternal Obesity Is Associated with Dysregulation of Metabolic, Vascular, and Inflammatory Pathways. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2024];87(9):4231-7. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article-lookup/doi/10.1210/jc.2002-020311>
13. Camacho K, Torres N, Guzmán C, Ordosgoitia M. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales: revisión sistemática y metaanálisis. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 [citado 1 de enero de 2024];7(1):689-96. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2009>
14. Barrera G, Germain A. Obesidad y embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2024];23(2):154-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-obesidad-embarazo-S0716864012702924>
15. Lozada M, Ramírez L, Alvarado E, Cajas C. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 [citado 1 de enero de 2024];3(1):483-516. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/246>
16. Panduro G, Barrios E, Pérez J, Panduro EG, Rosas E, Quezada N. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2024];89(7):530-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412021000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412021000700005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Soto E, Cantero M, Fonseca I, López C, Ibáñez A, Hernández J. Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. Estudio de prevalencia. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2023 [citado 11 de mayo de 2024];91(2):75-84. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412023000200075&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023000200075&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

18. Ruipérez E, Carmona-Payán P, Blázquez E, Herráiz M. Influencia del sobrepeso y la obesidad pregestacionales en el embarazo y en los desenlaces perinatales. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2022 [citado 11 de mayo de 2024];90(5):385-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412022000500385&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412022000500385&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Juárez P. Obesidad durante el embarazo como factor de riesgo en la presencia de preeclampsia [Internet] [Maestría]. [México]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2021 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/111550>
20. Alva A. Obesidad asociada a Preeclampsia en gestantes [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 11 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131735>
21. Miguel P, Feria G, González S, Leyva M. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];46(4):e605-e605. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/69>
22. Sánchez D. El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición* [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024];69(10):868-77. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016422000301>
23. Sepúlveda E. Obesidad en el embarazo y sus complicaciones materno-fetales [Internet] [Maestría]. [Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2022 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1171>

24. Kaufer M, Pérez J. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina* [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024];10(26):147-75. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2448-57052022000100147&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-57052022000100147&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Bicocca M, Mendez H, Chauhan S, Sibai B. Maternal Obesity and the Risk of Early-Onset and Late-Onset Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2020;136(1):118-27.
26. Fernández J, Mesa C, Vilar Á, Soto E, González M, Serrano E, et al. Sobrepeso y obesidad como factores de riesgo de los estados hipertensivos del embarazo: estudio de cohortes retrospectivo. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2018 [citado 13 de mayo de 2024];35(4):874-80. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112018000800018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000800018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Reyna N, Mejia J, Reyna E. Obesidad, complicaciones del embarazo y salud femenina a largo plazo. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];81(2):162-9. Disponible en:  
[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/23229](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23229)
28. Briceño M, Gil M. Abordaje terapéutico de la enfermedad de Crohn en embarazo y obesidad. *Revista de la OFIL* [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024];32(3):307-8. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-714X2022000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2022000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Enríquez R. Obesidad: epidemia del siglo XXI y su relación con la fertilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];32(2):161-5. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000201>

30. Vargas A, Niño M, Acosta A, Acosta A, Pérez L. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico. *Andes pediátrica* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];92(4):548-55. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2452-60532021000400548&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532021000400548&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Suarez A, Gutierrez M. OBESIDAD EN EMBARAZOS DE ALTO RIESGO Y SU INFLUENCIA EN EL RIESGO CARDIOMETABOLICO. En: *Morfovirtual 2020* [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<http://www.morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/46>
32. Gutt S, Mociulsky J, Yuma M. Comité de Obesidad. Riesgos en la salud materno fetal en mujeres con diagnóstico de obesidad pregestacional. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* [Internet]. 2024 [citado 13 de mayo de 2024];58(1Sup):42-5. Disponible en:  
<https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/765>
33. Varo A, Molinero L, Marcos C, Gabaldón I, Vilches A, Ortega M. Comparación de biomarcadores de primer trimestre en gestantes normotensas según su grado de obesidad en el tercer trimestre. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];48(1):14-20. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X20300125>
34. Lara T. Influencia de los hábitos de salud en el desarrollo de la diabetes mellitus gestacional en la mujer embarazada con sobrepeso y obesidad. *Revisión bibliográfica* [Internet] [Maestría]. [España]: Universitat Oberta de Catalunya; 2020 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/110126>
35. Del Pino B, Conislla J. Complicaciones obstétricas en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020 - 2021 [Internet] [Maestría]. Universidad

Nacional de Huancavelica; 2023 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/6321>

36. Mendoza J, Muñoz R, Díaz A. Factores asociados a hipertensión arterial inducida por embarazo en personas que viven en altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];21(3):528-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312021000300528&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000300528&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
37. Zambrano C, Moran A. Hipertensión crónica y obesidad como factores de riesgo a padecer Preeclampsia en embarazadas de Latino América. *MQRInvestigar* [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2024];7(3):1842-66. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/544>
38. Valverde A, Chavarría M, Cubero S. Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus efectos sobre la gestación y el desarrollo fetal. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos* [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2024];7(2):105-10. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/624>
39. Pereira J, Pereira Y, Quirós L. Manejo del síndrome de ovario poliquístico. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];5(4):e438-e438. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/438>
40. Peñaranda E, Noriega V. Causas de las infecciones vaginales en mujeres embarazadas. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2024];4(1):64. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806682>
41. Márquez A, Mariscal B, González A, Valbuena E. Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de

2024];91(7):499-515. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0300-90412023000700006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412023000700006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

42. Cuevas C, Santa J. EFECTOS MATERNOS Y FETALES DE LA HIPERTENSIÓN GESTACIONAL. En: cibamanz2021 [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/834>
43. Amon E, Dickert E. Gestational hypertension and pre-eclampsia. En: Clinical Maternal-Fetal Medicine [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. CRC Press; 2012. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.1201/9781003222590-6/gestational-hypertension-pre-eclampsia-erol-amon-erin-dickert>
44. Díaz G, Velasco P, Román D. Nutrición en la diabetes gestacional. Nutrición Clínica en Medicina [Internet]. 2021;14(3). Disponible en: <https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/05/5102.pdf>
45. Rodríguez C, De los Ríos M, González A, Quintana D, Sánchez I. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Mul Med [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2024];24(6):1349-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99382>
46. Matos C. Factores de riesgo para muerte fetal intrauterina [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4957>
47. Peña M, Escribano M, López E. Macrosomía fetal: factores de riesgo y resultados perinatales. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2021 [citado 13 de mayo de 2024];48(3):100637.

Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X20300861>

48. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
49. Erez O, Romero R, Jung E, Chaemsaitong P, Bosco M, Suksai M, et al. Preeclampsia and eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2024];226(2, Supplement):S786-803. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937821026399>
50. ECUADOR CRECIÓ EN 2.5 MILLONES DE PERSONAS ENTRE 2010 Y 2022 – Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-crecio-en-2-5-millones-de-personas-entre-2010-y-2022/>
51. Quispe H. Estado nutricional de embarazadas en el tercer trimestre de gestación atendidas en el Centro de Salud Villa Cooperativa de la ciudad de El Alto en el periodo enero a marzo de 2021 [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 7 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28934>

# ANEXOS

## APROBACION DE TEMA



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 14 de mayo 2024

### Srtas.:

Bajaña Mora Delia Lady  
Elau Suárez Isabel Verónica  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

### De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud vergeles de la ciudad de Guayaquil**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Olga Muñoz . Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo



# PERMISO INSTITUCIONAL



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias  
de la Salud

CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Tel.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 14 de mayo 2024

**Srtas.:**

Bajaña Mora Delia Lady  
Elau Suárez Isabel Verónica  
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

**De mis consideraciones:**

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "**obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud vergeles de la ciudad de Guayaquil**"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutora asignada es la: Lcda. Olga Muñoz . Mgs.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vincés**  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Cc: Archivo

DIRECCION DISTRITAL 09008 PASCUALES Y SALUD	
VENTANILLA ÚNICA	
RECIBIDO	
Fecha: 20/9/24	Hora: 9:51
Nombre: Tette Yunga.	
Anexos:	



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.

**OBJETIVO:** Recolectar información de las gestantes mediante las historias clínicas.

Aspectos demográficos		Antecedentes gineco obstétricos			
<b>Edad</b>	25 a 30	<input type="checkbox"/>	<b>Tipo de parto</b>	Vaginal	<input type="checkbox"/>
	30 a 35	<input type="checkbox"/>		Cesárea	<input type="checkbox"/>
	35 a 40	<input type="checkbox"/>	<b>Número de partos</b>	Primípara	<input type="checkbox"/>
	40 a 45	<input type="checkbox"/>		Múltipara	<input type="checkbox"/>
<b>Estado Civil</b>	Soltera	<input type="checkbox"/>	<b>Antecedentes de aborto</b>	Si	<input type="checkbox"/>
	Casada	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
	Divorciada	<input type="checkbox"/>	<b>Patologías preexistentes</b>	Alteraciones tiroideas	<input type="checkbox"/>
	Viuda	<input type="checkbox"/>		Dislipidemia	<input type="checkbox"/>
<b>Etnia</b>	Afroecuatoriana	<input type="checkbox"/>		Diabetes mellitus tipo 2	<input type="checkbox"/>
	Mestiza	<input type="checkbox"/>		Resistencia a la insulina	<input type="checkbox"/>
	Montubia	<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	
	<b>Instrucción</b>	Primaria	<input type="checkbox"/>	<b>Grado de obesidad</b>	
Secundaria		<input type="checkbox"/>	Obesidad grado 1	<input type="checkbox"/>	
Superior		<input type="checkbox"/>	Obesidad grado 2	<input type="checkbox"/>	
Técnico		<input type="checkbox"/>	Obesidad grado 3	<input type="checkbox"/>	
		<b>Complicaciones</b>			
		Hipertensión gestacional	<input type="checkbox"/>		
		Preeclampsia	<input type="checkbox"/>		
		Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/>		
		Parto pretérmino	<input type="checkbox"/>		



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bajaña Mora, Delia Lady**, con C.C: # **0958250946** autora del trabajo de titulación: **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Bajaña Mora, Delia Lady**

C.C: **0958250946**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Elau Suárez, Isabel Verónica**, con C.C: # **0916157704** autora del trabajo de titulación: **Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de septiembre de 2024**

f.

---

Nombre: **Elau Suárez, Isabel Verónica**

C.C: **0916157704**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Obesidad en gestantes que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Delia Lady, Bajaña Mora Isabel Verónica, Elau Suárez		
<b>REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)</b>	Lcda. Olga Argentina, Muñoz Roca. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de septiembre de 2024	<b>No. PÁGINAS:</b>	DE 48
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud materno infantil		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Incidencia, Obesidad, Gestantes		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>La obesidad en la gestación implica un aumento de riesgo de presentar complicaciones durante y después del embarazo. <b>Objetivo:</b> Determinar porcentaje de gestantes embarazadas que presentan obesidad, que acuden al área de obstetricia del centro de salud Vergeles de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> Fue de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal. <b>Población y muestra:</b> La población total fue de 956 atendidas de las cuales 112 gestantes presentaron algún grado de obesidad. <b>Técnica:</b> Observación indirecta. <b>Instrumento:</b> Matriz de observación indirecta. <b>Resultados:</b> El porcentaje de pacientes obesas fue del 12% durante el primer semestre del 2024. El rango de edad fue aquellas entre 25 a 30 años 59%, de etnia mestiza 91%, el estado civil son casadas 54% con instrucción secundaria 72%. Los antecedentes gineco obstétricos son múltiparas 76% con tipo de parto cesárea 79% y antecedentes de aborto 21%. Las patologías preexistentes 19% dislipidemia y 8% resistencia a la insulina en gestantes con obesidad grado 1. El grado de obesidad el 59% tiene obesidad tipo 1; el 31% obesidad tipo 2 y 10% obesidad tipo 3. Para las complicaciones presentaron preeclampsia 11% e hipertensión gestacional 10% en gestantes con obesidad tipo 1. <b>Conclusión:</b> La incidencia de la obesidad en gestantes durante el primer semestre de año se dio de 12 casos por cada 100 embarazadas en el centro de salud.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-990377992 +593-987348194	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:delia.bajana@cu.ucsg.edu.ec">delia.bajana@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:isabel.elau@cu.ucsg.edu.ec">isabel.elau@cu.ucsg.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	<b>Teléfono:</b> +593-993142597		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec">martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			