UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

La obesidad y sus repercusiones en el embarazo en madres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 - 2024.

AUTOR (ES):

Briones Espinoza, Doménica Pierina

Franco Espinoza, Julio Alejandro

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO

TUTOR:

Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto

Guayaquil, Ecuador

28 de mayo de 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Briones Espinoza, Doménica Pierina Y Franco Espinoza, Julio Alejandro**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico General.**

TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
JAIME ALBERTO
VALDIVIEZO GUERRERO
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 28 del mes de mayo del año 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Briones Espinoza, Doménica Pierina;**

Franco Espinoza, Julio Alejandro

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **La obesidad y sus repercusiones en el embarazo en madres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 - 2024,** previo a la obtención del título de **Médico General**, 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 nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 28 del mes de mayo del año 2025

LOS AUTORES

Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PIERINA
BRIONES ESPINOZA

Firmado electrónicamente por:
JULIO ALEJANDRO
FRANCO ESPINOZA

f. _____
Briones Espinoza, Doménica Pierina

f._____
Franco Espinoza, Julio Alejandro

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Briones Espinoza, Doménica Pierina;**

Franco Espinoza, Julio Alejandro

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, **La obesidad y sus repercusiones en el embarazo en madres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 - 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de mayo del 2025

LOS AUTORES

Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PIERINA
BRIONES ESPINOZA

Firmado electrónicamente por:
JULIO ALEJANDRO
FRANCO ESPINOZA

f. _____
Briones Espinoza, Doménica Pierina

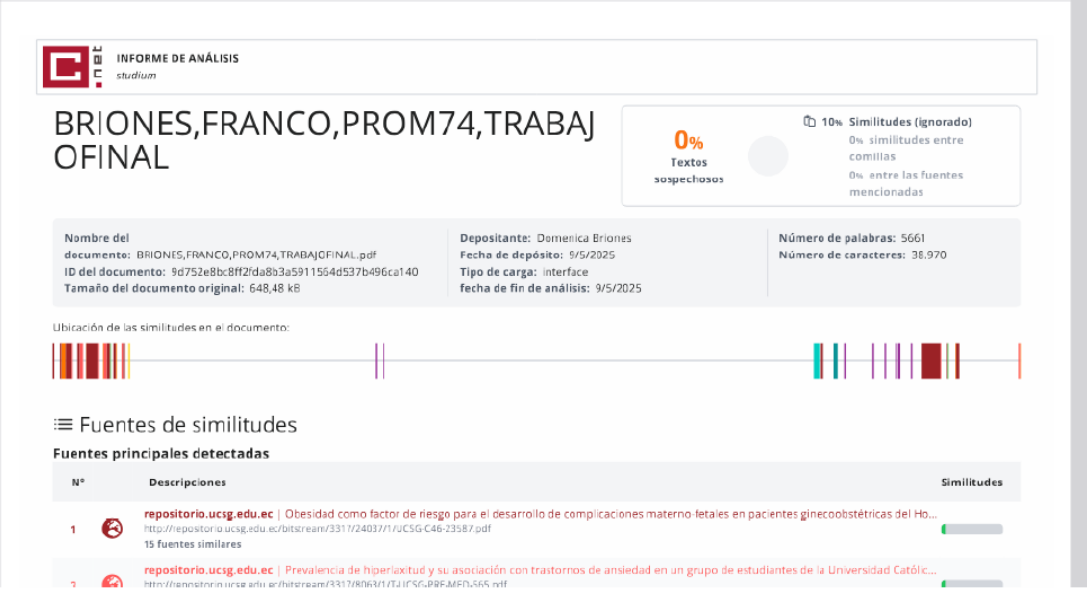
f._____
Franco Espinoza, Julio Alejandro

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

Reporte Compilatio



INFORME DE ANÁLISIS
studium

BRIONES,FRANCO,PROM74,TRABAJOFINAL

0% Textos sospechosos

10% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

Nombre del documento: BRIONES,FRANCO,PROM74,TRABAJOFINAL.pdf
ID del documento: 9d752e8bc8ff2fda8b3a5911554d537b496ca140
Tamaño del documento original: 648,48 kB

Depositante: Domenica Briones
Fecha de depósito: 9/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/5/2025

Número de palabras: 5661
Número de caracteres: 38.970

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes
1	repositorio.ucsg.edu.ec | Obesidad como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones materno-fetales en pacientes ginecoobstétricas del Ho... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/24037/1/UCSG-C46-23587.pdf 15 fuentes similares	
2	repositorio.ucsg.edu.ec | Prevalencia de hiperlaxitud y su asociación con trastornos de ansiedad en un grupo de estudiantes de la Universidad Católic...	

TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
JAIME ALBERTO VALDIVIEZO GUERRERO
Validar únicamente con FirmaEC

f. _____
Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto

Agradecimientos

Agradezco por sobre todo a Dios Todopoderoso por darme la salud y la inteligencia para poder llegar a este punto de mi vida. Agradezco a mis padres Attilio Briones y Graciela Espinoza por su apoyo incondicional, por motivarme día a día, por enseñarme que lo que importa siempre es el esfuerzo y las ganas que uno le ponga a lo que hace. Agradezco también a mis hermanas Denise y Aura por darme ánimos cuando quería rendirme. También quiero dar gracias a cada uno de mis compañeros y amigos que fui haciendo a lo largo de la carrera, que me enseñaron que es más fácil estudiar en grupo y así ir complementándonos de los conocimientos que cada uno posee. A mis docentes de la Universidad por hacer que las clases sean dinámicas y de fácil entendimiento, fomentando el indagar y la curiosidad científica que debemos tener. Al Dr. Diego Vásquez por la ayuda que me brindó para realizar este trabajo de investigación. Y, por último, también quisiera dar gracias a los doctores del internado, sobre todo al Dr. Luis Cuichán, por darme apoyo cada día, por confiar en mis conocimientos y destrezas para realizar algún procedimiento ya sea en la emergencia como en el quirófano, gracias por enseñarme a cómo resolver en momentos donde los implementos son limitados y que me enseñó que «*un médico debe creer tanto dentro de la ciencia como fuera de ella, el solo creer de un lado de la misma y no hacer el esfuerzo de estudiar la evidencia de la otra, lo convierte en un ignorante con título*».

Por todo esto, a cada una de las personas que han sido parte de mi vida tanto en lo personal como en lo profesional, mil gracias.

Doménica Pierina Briones Espinoza

Agradecimientos

Quiero agradecer principalmente a Dios por darme la fuerza para poder culminar esta bonita etapa universitaria. A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, que a pesar de los altibajos siempre fueron mi sostén y mi fortaleza. A mi compañera de tesis y a todos los que a lo largo de esta carrera supieron estar conmigo en los buenos y malos momentos, a todos ellos les dedico este gran logro.

Julio Alejandro Franco Espinoza

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Briones, Roberto

DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

INDICE DE GENERAL

INTRODUCCIÓN 2

CAPITULO I 4

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION 4

1.2 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO 4

1.3 APLICABILIDAD DEL ESTUDIO 4

1.4 OBJETIVO GENERAL 5

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

1.6 HIPOTESIS 5

CAPITULO II 6

2.1 MARCO TEÓRICO 6

2.1.1 ¿QUÉ ES LA OBESIDAD? 6

2.1.2 LA OBESIDAD EN EL EMBARAZO. 6

2.1.3 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO 7

CAPITULO III 9

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS 9

3.1.1 Tipo de estudio 9

3.1.2 Población de estudio 9

3.1.3 Muestra: 9

3.1.4 Lugar: 10

RESULTADOS 10

BIBLIOGRAFÍA 15

INDICE DE ILUSTRACIONES

Gráfico 1. Se estudiaron 500 casos de pacientes que presentaban obesidad pregestacional en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo mayo 2023 a abril 2024._____ 11

Gráfico 2. Durante la indagación en las historias clínicas se visualizó que las pacientes referían problemas con la frecuencia, intensidad y con la coordinación de las contracciones durante la primera fase del trabajo de parto._____ 11

Gráfico 3. Trastornos hipertensivos del embarazo. Es una de las complicaciones más habituales del embarazo, por lo que el antecedente de obesidad es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones letales como desprendimiento de placenta, falla de órganos diana, etc. _____ 12

Gráfico 4. Tanto la diabetes pregestacional como la gestacional pueden producir consecuencias para la gestante como para el producto._____ 13

Gráfico 5. Las pacientes que aquí requirieron cesárea de emergencia fueron debido a que presentaron complicaciones inesperadas durante el trabajo de parto._____ 13

RESUMEN

La obesidad en el embarazo ha demostrado tener un impacto a largo plazo tanto para la madre como para el producto. Pues, esta es una de las enfermedades no transmisibles que cada día es más común ver en pacientes jóvenes y que muchas veces son madres primerizas. La obesidad en mujeres embarazadas está vinculada al notable incremento en la frecuencia de complicaciones obstétricas, como la diabetes gestacional, la preeclampsia y partos prematuros en comparación a las mujeres gestantes que tienen un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal, así mismo, puede haber múltiples consecuencias en el feto al finalizar la gestación, siendo la repercusión más predominante la macrosomía fetal. Además, se ha visto relacionada con el trabajo de parto más lento e inclusive lleva a condiciones de alto riesgo como la prematurez por indicación médica, una mayor tasa de requerimiento de cesárea y, como se produce un sobre crecimiento placentario, que incluye un mayor riesgo de descrecimiento fetal, que puede llegar a una hipoxia fetal que también está asociada con un aumento en la incidencia de trombosis fetal. La poca importancia que se le brinda a este problema es muy preocupante, pues la mayoría de las pacientes llegan a la emergencia ya con complicaciones como SCORE MAMA de 2 o 4, una pésima ganancia de peso e incluso, con alteraciones en su biometría y química sanguínea. Es por este motivo que, una de las ventajas de adquirir atención preconcepcional y un buen seguimiento pre y post natal, es lo único que puede ayudar a promover un cerebro fetal más sano y a su vez, prevenir los diversos trastornos del neurodesarrollo.

Palabras Claves: obesidad – embarazo – complicaciones – prematurez - cesárea - neurodesarrollo

ABSTRACT

Obesity in pregnancy has been shown to have a long-term impact on both mother and child. This is one of the non-communicable diseases that is becoming increasingly common in young patients, many of whom are new mothers. Obesity in pregnant women is linked to a marked increase in the frequency of obstetric complications, such as gestational diabetes, preeclampsia and premature births compared to pregnant women who have a body mass index (BMI) within the normal range, as well as multiple consequences in the fetus at the end of gestation, the most predominant repercussion being fetal macrosomia. In addition, it has been related to slower labor and even leads to high-risk conditions such as prematurity by medical indication, a higher rate of cesarean section requirement and, as placental overgrowth occurs, including a higher risk of fetal growth failure, which can lead to fetal hypoxia that is also associated with an increase in the incidence of fetal thrombosis. The little importance given to this problem is overwhelming, since most patients arrive at the emergency room already with complications such as SCORE MAMA of 2 or 4, poor weight gain and even with alterations in their biometry. Therefore, one of the advantages of acquiring preconception care and a good pre and postnatal follow-up is that it can help promote a healthier fetal brain and in turn, prevent various neurodevelopmental disorders.

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que hablar del sobrepeso y la obesidad hoy en día ha sido uno de los temas más controversiales a nivel mundial, pues su concepto suele ser mal interpretado y crea un ambiente hostil para quien recibe dicha información. Sin embargo, es necesario informar y alertar a la comunidad sobre esta enfermedad, pues a pesar de ser una enfermedad crónica, es también una condición compleja que tiene sus repercusiones en la salud tanto de niños como en adultos con una preferencia mayor hacia el sexo femenino, cuya prevalencia ha ido aumentando con el pasar del tiempo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad fue descrita como una epidemia a nivel mundial, por el increíble aumento del IMC en niños y jóvenes de varios países, además, en el año 2018, el 63,6% de los adultos presentaban sobrepeso y obesidad. y ya para el año 2022, aproximadamente 1 de cada 8 personas en todo el mundo tenía obesidad, donde el 43% de los usuarios mayores a 18 años tenían sobrepeso, mientras que el 16% vivían con obesidad(1,2).

El avance de la tecnología en estos últimos años ha ayudado a que la atención médica actual sea más eficiente, pues ha permitido que tanto los tratamientos farmacológicos como quirúrgicos en el embarazo sean relativamente más seguros incluso durante el parto, pues, la relativa seguridad del embarazo y el parto se basan en una correcta medicación durante el embarazo, además de la adecuada vigilancia en periodo prenatal y en la intervención(3).

De esta manera, la obesidad en el embarazo ha demostrado tener un impacto a largo plazo tanto para la madre como para el producto, pues incrementa el riesgo de una nueva aparición de diabetes gestacional, además, aumenta la posibilidad de presentar otras morbilidades asociadas como preeclampsia/eclampsia, macrosomías, tromboembolismo venoso e incluso tienen un mayor riesgo de aborto espontáneo(4). El síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares son las enfermedades más frecuentes que puede causar la obesidad en mujeres que, a largo plazo, llegan a complicar el embarazo.

Actualmente existe poca literatura sobre consejos para el control de peso para mujeres embarazadas y mujeres obesas o con sobrepeso. La mayoría de las pautas se centran

en el aumento de peso durante el embarazo más que en el contenido nutricional per se(5,6).

CAPITULO I

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

La obesidad durante el embarazo en mujeres jóvenes puede llegar a producir complicaciones durante la gesta e incluso en el trabajo de parto, pues se ha demostrado que en los últimos años existe un aumento en la desproporción cefalopélvica debido a la acumulación de tejidos blandos en la pelvis materna(7).

Por lo que, llega a asociarse con un estado inflamatorio metabólico crónico que sesga el equilibrio adecuado entre la producción de citoquinas y otros factores inflamatorios dentro de la interfaz materno – fetal(8), dando como resultado mayor riesgo de prolongación en el trabajo de parto y, por ende, mayor riesgo de requerir una cesárea de emergencia.

1.2 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La razón que nos impulsó a investigar sobre la obesidad y sus repercusiones en el embarazo en mujeres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro se basa en la carente información que se brinda al paciente y la poca importancia al respecto, pues muchas de las pacientes llegan con una curva nutricional desfavorable por no llevar una adecuada alimentación durante la gesta.

El propósito de este estudio es poder informar a las pacientes sobre la correcta alimentación y cuidado que debe llevar en el embarazo para disminuir las tasas de requerimiento de cesárea y la disminución de complicaciones del producto en la vida extrauterina.

1.3 APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

Este estudio se debe realizar debido al incremento de las tasas de obesidad en mujeres jóvenes y que están embarazadas, pues muy pocas conocen los riesgos que conlleva la obesidad gestacional y como esto puede afectar en el crecimiento intra y extrauterino de su bebé.

Es aplicable porque existen varios artículos y evidencias científicas de que el peso ganado durante el embarazo se determina por varios factores inflamatorios y que la posibilidad de complicaciones aumenta a medida que la paciente no tenga una ganancia adecuada de peso.

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar las diferentes complicaciones que se presentan en un embarazo de alto riesgo por obesidad y cómo esta puede repercutir en la vida de la madre.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar la ganancia de peso durante el embarazo con los riesgos de obesidad infantil.
- Identificar los factores que promueven al aumento de peso durante el embarazo.
- Desarrollar recomendaciones para la prevención de la obesidad en el embarazo.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a reducir la obesidad y sus complicaciones.
- Examinar el impacto de la obesidad en los resultados del embarazo en madres jóvenes del HLBC.

1.6 HIPOTESIS

Esta hipótesis sugiere una clara conexión entre la obesidad y el aumento en la ocurrencia de estas complicaciones durante el embarazo, estableciendo así una base para explorar estas posibles relaciones.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

Se define a la obesidad como un trastorno que produce un desequilibrio energético a largo plazo entre calorías consumidas y calorías gastadas, la cual da como resultado una condición multifactorial en la que sus componentes favorecen a su desarrollo y a su patogénesis, por lo que al ser una condición crónica y recidivante, su característica principal es la acumulación excesiva de grasa corporal, que da como resultado un aumento del índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 kg x m2, siendo uno de los factores de riesgo más plausibles para la aparición de diferentes enfermedades no transmisibles como cardiopatías, diabetes y trastornos musculoesqueléticos(9,10). Por este motivo, las condiciones específicas de la obesidad hacen que en la actualidad sea reconocida como una amenaza para la salud pública debido al aumento en los niveles de las tasas de obesidad y sobrepeso en todo el mundo(11).

Los factores que favorecen la obesidad son algo controversiales, ya que no solo se basa en el poder controlar y frenar la acumulación de grasa a nivel corporal, sino que también se relaciona con la disponibilidad de los sistemas de atención primaria de la salud, la condición socioeconómica en la que se encuentre el paciente y los factores hereditarios y ambientales subyacentes(10).

La prevalencia del aumento excesivo del peso se ha duplicado a lo largo del tiempo, ya que muchos de los pacientes no perciben su aumento de peso como un problema significativo dando como resultado el impacto sanitario y socioeconómico más importante en la salud a nivel mundial(12).

2.1.2 LA OBESIDAD EN EL EMBARAZO.

Se sabe que el embarazo se caracteriza por una compleja reordenación endocrino-metabólica, en la que existe un aumento de las reservas de energía materna, la cual almacena sustratos para las futuras necesidades en la gestación avanzada y en la lactancia(13). Durante el embarazo, su etiología cada vez es más compleja y

multifactorial, pues en el útero se producen varios cambios proinflamatorios a medida que avanza el embarazo, que, en sí, son específicos de cada etapa del embarazo(14).

Normalmente, la ganancia de peso durante la gestación tiene beneficios tanto para la madre como para el feto, pues, esto ayuda a desarrollar y perfundir la placenta, el líquido amniótico, los tejidos fetales, la expansión del útero, entre otras(3). Sin embargo, la obesidad en el embarazo se asocia a una alteración de la función endotelial, a una presión arterial más alta, por lo que el riesgo de complicaciones como preeclampsia/eclampsia, diabetes gestacional, tromboembolismo venoso y cesárea(15).

La alteración del metabolismo en la gestante por la excesiva acumulación de grasa en el organismo conduce a una desregularización metabólica en la placenta, por lo que, la provisión de nutrientes, hormonas y oxigeno hacia el feto durante el embarazo está disminuida(16). Por ende, la obesidad puede ser la causa de abortos espontáneos, defectos congénitos al nacimiento, metabolismo anormal a la glucosa y macrosomía(17). Los neonatos macrosómicos son mas propensos a sufrir distocia de hombros, una puntuación APGAR anormal entre otras lesiones durante el parto(17).

2.1.3 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

La obesidad en el embarazo incrementa el riesgo de aborto espontáneo y su recurrencia, además, a medida que el índice de masa corporal aumenta, el riesgo de mortinato se eleva por igual(18). Aunque el mecanismo que dicho fenómeno aun es desconocido, se tiene presente las comorbilidades que suelen no diagnosticarse como la inflamación crónica intrauterina, la hipoxia y la disfunción placentaria(18,19).

El aumento de la adiposidad materna junto a la hiperglucemia puede empezar a desencadenar ciertas enfermedades en la gestante que llegan a complicar el embarazo tales como los trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, exacerbación de las infecciones genitales, etc.(20)

Estudios recientes demuestran que la obesidad es un factor de alto riesgo para partos pretérminos espontáneos, y a su vez, se relaciona al incremento de anomalías en el feto como defectos en el tubo neural, hidrocefalia, macrosomía, hiperglicemia, deficiencia

nutricional, entre otras., ya que se correlaciona con las adaptaciones que sufre el feto durante su desarrollo debido a una desregulación de las vías metabólicas y en las aportaciones epigenéticas(18,19)

La preeclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y neonatal, pues las gestantes tienen mayor probabilidad de morir de enfermedades cardiovasculares a largo plazo(21). Su fisiopatología no está clara del todo, sin embargo, se cree que es el resultado de la combinación de estrés sincitotrofoblástico, estrés oxidativo con disfunción endotelial e inflamación sistémica(21).

CAPITULO III

3.1 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1 Tipo de estudio

- *Observacional:* al momento de recolectar la base de datos de las pacientes, se tendrá en cuenta el IMC y la edad (14 – 25 años).
- *Transversal:* la recolección de datos será durante la investigación del periodo mayo 2023 – abril 2024
- *Retrospectivo:* la recolección de los datos será de pacientes que ya fueron atendidas en el HLBC.
- *Descriptivo*: se describirán las variables que surgieron durante el periodo mayo 2023 – abril 2024.

3.1.2 Población de estudio

En el estudio se incluyeron a todas las pacientes que fueron atendidas en el área de gineco-obstetricia desde mayo 2023 hasta abril 2024 en el Hospital León Becerra Camacho (Milagro) que cumplían con los CIE 10 correspondientes al tema de estudio.

Para este estudio se utilizarán un aproximado de 300 pacientes que han tenido sus controles en el Hospital León Becerra y cuyo historial tienen registrados los CIE 10 relacionados a las complicaciones que surgen en el embarazo por la obesidad.

3.1.3 Muestra:

Se trata de una muestra no probabilística que incluye a todos los individuos que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.

- Criterios de inclusión:
  - Mujeres embrazadas
  - Mujeres embarazadas mayores a 14 años
  - Mujeres embarazadas menores de 25 años
  - Mujeres embarazadas con IMC inicial > 30 kg/m^2

- Mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Hospital León Becerra de Milagro

➢ Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 14 años
- Otras unidades hospitalarias del cantón Milagro
- Periodos anteriores al año 2023
- Pacientes con un IMC < 30 kg/m^2

3.1.4 Lugar:

El trabajo de investigación se lo realizó en el Hospital León Becerra del Cantón Milagro en el área de ginecología y obstetricia, donde se consiguió la información de las gestantes que ingresaron a la casa de salud en el periodo mayo 2023 – abril 2024, y que a su vez cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se los obtuvo a partir de una recopilación de la base de datos del sistema digital SAIS y revisión de las historias clínicas respectivas de la consulta externa.

RESULTADOS

Para este estudio se utilizaron los registros de las pacientes que muestran una asociación significativa entre la obesidad en madres jóvenes embarazadas y la aparición de múltiples complicaciones maternas (Gráfico 1). De esta manera se pudo comparar con lo que reporta la OMS sobre los riesgos que implica el embarazo con sobrepeso, particularmente en mujeres menores de 25 años, quienes aún están en una etapa de desarrollo físico y emocional(22).

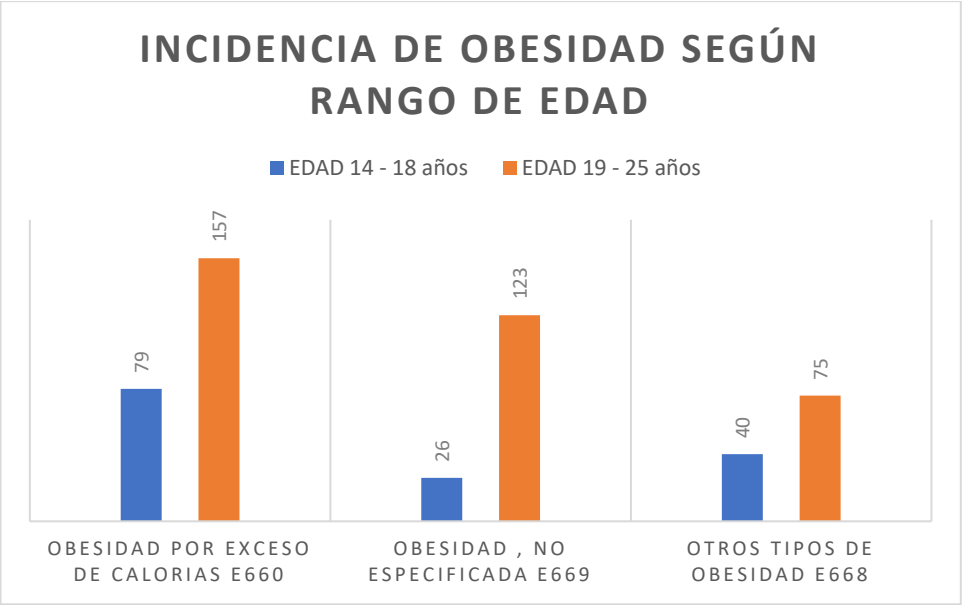


Gráfico 1. Se estudiaron 500 casos de pacientes que presentaban obesidad pregestacional en el Hospital León Becerra de Milagro en el periodo mayo 2023 a abril 2024.

Durante el estudio uno de los principales hallazgos fue la alta prevalencia de contracciones primarias inadecuadas en el embarazo durante el trabajo de parto e incluso, a una edad gestacional temprana, es decir, alrededor de la semana 30 a 35 de gestación (Gráfico 2).

Gráfico 2. Durante la indagación en las historias clínicas se visualizó que las pacientes referían problemas con la frecuencia, intensidad y con la coordinación de las contracciones durante la primera fase del trabajo de parto.

En el mismo grupo de pacientes se pudo ver una incidencia de hipertensión gestacional, preeclampsia y otros trastornos hipertensivos en comparación con las pacientes con IMC dentro de rangos normales (Gráfico 3). Estos resultados son consistentes con indagaciones previas que indican que la obesidad pregestacional y el aumento excesivo de peso durante el embarazo aumentan la resistencia a la insulina y los niveles inflamatorios, que son factores que contribuyen al desarrollo de trastornos hipertensivos.

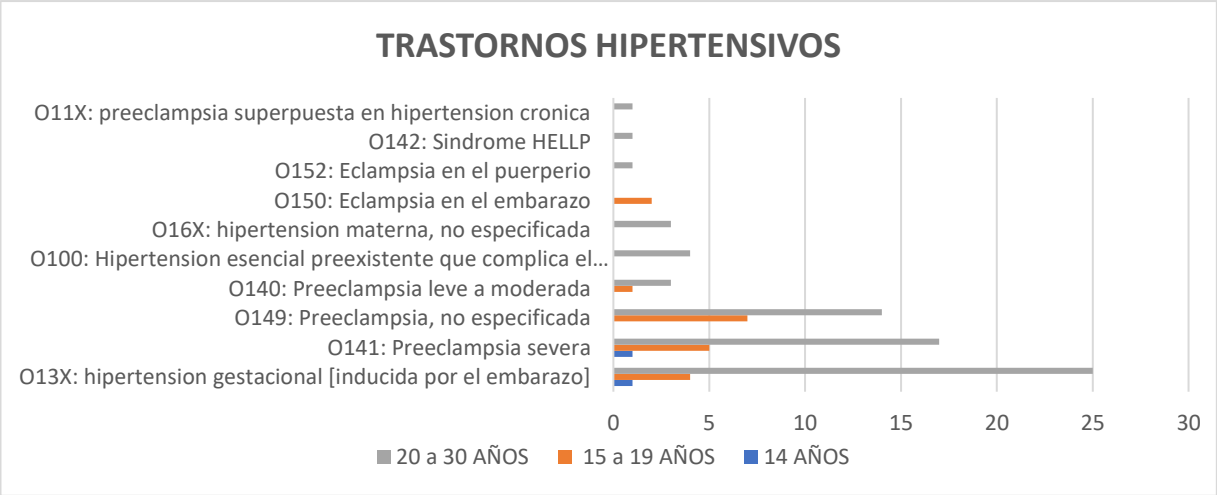


Gráfico 3. Trastornos hipertensivos del embarazo. Es una de las complicaciones más habituales del embarazo, por lo que el antecedente de obesidad es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones letales como desprendimiento de placenta, falla de órganos diana, etc.

Con el estudio se evidenció que las jóvenes embarazadas con obesidad hicieron diabetes gestacional o ya tenían una diabetes al inicio del embarazo, pero se entraron de forma tardía (Gráfico 4). Esto aumenta los riesgos durante la gesta ya sea por la obesidad o por la falta de experiencia y/o al acceso a los servicios médicos en la atención primaria, pues se ha demostrado que las adolescentes obesas tienen menor probabilidad de seguir controles prenatales regulares, lo cual agrava la detección y manejo de patologías metabólicas.

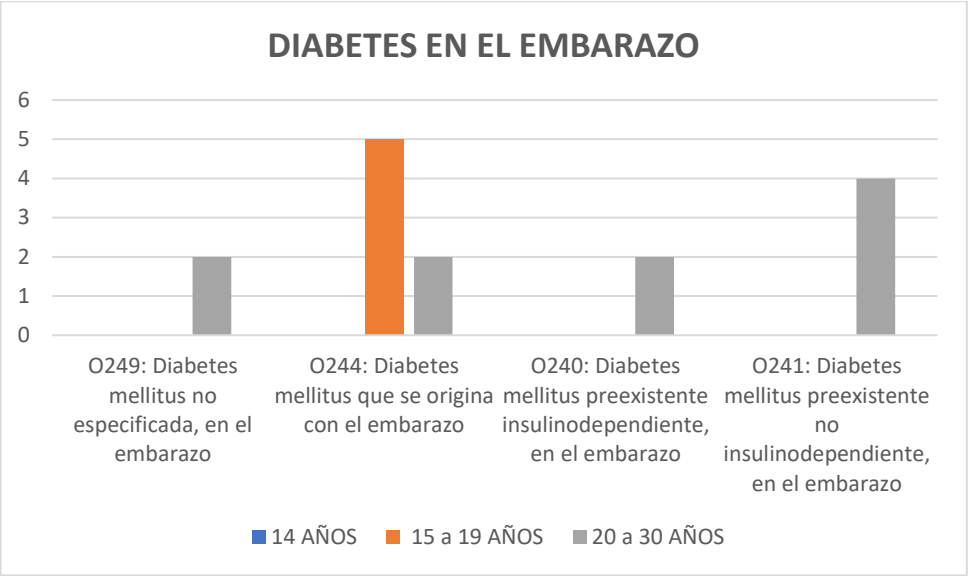


Gráfico 4. Tanto la diabetes pregestacional como la gestacional pueden producir consecuencias para la gestante como para el producto.

Respecto al tipo de parto, se observó un aumento considerable en la realización de partos por cesárea en mujeres con obesidad, en comparación con aquellas con normopeso. Usualmente es la macrosomía fetal una de las causas más frecuentes de indicación quirúrgica, pero, también está relacionada con una menor contractilidad uterina, mayor tiempo del trabajo de parto, desprendimiento prematuro de la placenta, entre otras (Gráfico 5).

Gráfico 5. Las pacientes que aquí requirieron cesárea de emergencia fueron debido a que presentaron complicaciones inesperadas durante el trabajo de parto.

Finalmente, la obesidad en el embarazo en madres jóvenes en un área que en su mayoría es rural, no es una problemática aislada, sino que es el resultado de varios factores biológicos, sociales y culturales que influyen en la vida cotidiana de cada paciente. Por esta razón, el estudio hace un llamado de atención a todos los centros de atención primaria para que se realice una atención prenatal más temprana, personalizada y multidisciplinaria para los grupos más vulnerables. Además, es necesario establecer políticas que estén orientadas a la prevención de la obesidad juvenil y a la promoción de embarazos saludables y planificados, a través de la implementación de guías de orientación y educación sexual y, el acceso equitativo a la atención médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaamonde JG, Álvarez-Món MA. Obesidad y sobrepeso. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2020 Jun;13(14):767–76. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541220301839

2. Bentham J, Di Cesare M, Bilano V, Bixby H, Zhou B, Stevens GA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. The Lancet. 2017;390(10113).

3. Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. Vol. 35, Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2022.

4. Smid M, Kelly TF, Lacoursiere DY. Obesidad en el embarazo. In: Gabbe Obstetricia, Séptima Edición. Elsevier España, S.L.U.; 2020.

5. Alejandra LB. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo | Insight Medical Publishing. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. 2016;1.

6. Panduro-Barón JG, Barrios-Prieto E, Pérez-Molina JJ, Panduro-Moore EG, Rosas-Gómez ESM, Quezada-Figueroa NA, et al. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2021;89(7).

7. Valverde Araya A, Chavarría Alvarado M, Cubero Garcia S. Obesidad y embarazo: obesidad materna y sus efectos sobre la gestación y el desarrollo fetal. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2023;7(2).

8. Denizli M, Capitano ML, Kua KL. Maternal obesity and the impact of associated early-life inflammation on long-term health of offspring. Vol. 12, Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. 2022.

9. Lustig RH, Collier D, Kassotis C, Roepke TA, Ji Kim M, Blanc E, et al. Obesity I: Overview and molecular and biochemical mechanisms. Vol. 199, Biochemical Pharmacology. 2022.

10. Lin X, Li H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. Vol. 12, Frontiers in Endocrinology. 2021.

11. Poniedziałek-Czajkowska E, Mierzyński R, Leszczyńska-Gorzelak B. Preeclampsia and Obesity—The Preventive Role of Exercise. Vol. 20, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023.

12. Tan HS, Habib AS. Obesity in women: anaesthetic implications for peri-operative and peripartum management. Vol. 76, Anaesthesia. 2021.

13. Parrettini S, Caroli A, Torlone E. Nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes. Vol. 11, Frontiers in Endocrinology. 2020.

14. Rees A, Richards O, Allen-Kormylo A, Jones N, Thornton CA. Maternal body mass index is associated with an altered immunological profile at 28 weeks of gestation. Clin Exp Immunol. 2022;208(1).

15. Kelly AC, Powell TL, Jansson T. Placental function in maternal obesity. Vol. 134, Clinical Science. 2020.

16. Louwen F, Kreis NN, Ritter A, Yuan J. Maternal obesity and placental function: impaired maternal–fetal axis. Vol. 309, Archives of Gynecology and Obstetrics. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2024. p. 2279–88.

17. Inam I, Hassan G ul, Bibi N. Feto-Maternal Consequences of Obesity in Pregnancy. Pakistan Journal of Medical and Health Sciences. 2021;15(12).

18. Kalicka M, Bielak A, Gryta J, Iwan K, Janczewska M, Kolasa A, et al. How maternal obesity affects pregnancy? - literature review. Quality in Sport. 2023;10(1).

19. Grünebaum A, Dudenhausen JW. Prevention of risks of overweight and obesity in pregnant women. J Perinat Med. 2023;51(1).

20. Bapayeva G, Terzic S, Dotlic J, Togyzbayeva K, Bugibaeva U, Mustafinova M, et al. The influence of advanced age and obesity on pregnancy course and outcome in patients with diabetes mellitus. Przeglad Menopauzalny. 2022;21(3).

21. Jancsura MK, Schmella MJ, Helsabeck N, Gillespie SL, Roberts JM, Conley YP, et al. Inflammatory markers are elevated in early pregnancy, but not late pregnancy, in women with overweight and obesity that later develop preeclampsia. American Journal of Reproductive Immunology. 2023;90(3).

22. Koleva L, Spasova V, Popova M, Petkova V, Dimitrov M. Obesity in pregnancy – implications on pregnancy events. Open Access Maced J Med Sci. 2020;8(B).

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Briones Espinoza, Doménica Pierina**, con C.I: **0959452046** y **Franco Espinoza, Julio Alejandro**, con C.I: **0951715309** autores del trabajo de titulación: **La obesidad y sus repercusiones en el embarazo en madres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 - 2024,** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, **28** de **mayo** de **2025**

LOS AUTORES

Firmado electrónicamente por:
DOMENICA PIERINA BRIONES ESPINOZA

f. _____
Briones Espinoza, Doménica Pierina
C.I: **0959452046**

Firmado electrónicamente por:
JULIO ALEJANDRO FRANCO ESPINOZA

f._____
Franco Espinoza, Julio Alejandro
C.I: **0951715309**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La obesidad y sus repercusiones en el embarazo en madres jóvenes del Hospital León Becerra de Milagro en el periodo 2023 - 2024.		
AUTOR(ES)	Briones Espinoza, Doménica Pierina Franco Espinoza, Julio Alejandro		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Valdiviezo Guerrero, Jaime Alberto		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de mayo de 2025	**No. DE PÁGINAS:**	16 P.
ÁREAS TEMÁTICAS:	**Obesidad materna, Complicaciones del embarazo, Preeclampsia, Parto prematuro, Trabajo de parto prolongado.**		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	**Obesidad – embarazo – complicaciones – prematurez - cesárea - neurodesarrollo**		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La obesidad en el embarazo ha demostrado tener un impacto a largo plazo tanto para la madre como para el producto. Pues, esta es una de las enfermedades no transmisibles que cada día es más común ver en pacientes jóvenes y que muchas veces son madres primerizas. La obesidad en mujeres embarazadas está vinculada al notable incremento en la frecuencia de complicaciones obstétricas, como la diabetes gestacional, la preeclampsia y partos prematuros en comparación a las mujeres gestantes que tienen un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal, así mismo, puede haber múltiples consecuencias en el feto al finalizar la gestación, siendo la repercusión más predominante la macrosomía fetal. Además, se ha visto relacionada con el trabajo de parto más lento e inclusive lleva a condiciones de alto riesgo como la prematurez por indicación médica, una mayor tasa de requerimiento de cesárea y, como se produce un sobre crecimiento placentario, que incluye un mayor riesgo de descrecimiento fetal, que puede llegar a una hipoxia fetal que también está asociada con un aumento en la incidencia de trombosis fetal. La poca importancia que se le brinda a este problema es muy preocupante, pues la mayoría de las pacientes llegan a la emergencia ya con complicaciones como SCORE MAMA de 2 o 4, una pésima ganancia de peso e incluso, con alteraciones en su biometría y química sanguínea. Es por este motivo que, una de las ventajas de adquirir atención preconcepcional y un buen seguimiento pre y post natal, es lo único que puede ayudar a promover un cerebro fetal más sano y a su vez, prevenir los diversos trastornos del neurodesarrollo.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593 98 112 3312 +593 99 279 2099	E-mail: domenica.briones01@cu.ucsg.edu.ec / julio.franco01@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	**Nombre: (Apellidos, Nombres completos)**	
	Teléfono: +593-4-**(registrar teléfonos)**	
	E-mail: (registrar los emails)	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	