



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE OBSTETRA**

TEMA:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE 19 A 30 AÑOS DE EDAD,
CON OBESIDAD GRADO II Y III ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MATILDE
HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL PERIODO 2017- 2018.

AUTORA:

SANDY MARIA VERA SANCHEZ

TUTORA:

DRA. JOHANNA ALCIVAR ZAMBRANO, MSc

GUAYAQUIL-ECUADOR

2017 - 2018

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Complicaciones obstétricas en gestantes de 19 a 30 años de edad, con obesidad grado II y III atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo 2017- 2018.		
AUTORA	Vera Sánchez Sandy María		
REVISORA TUTORA	Obst. Yazmín Granda Borbor, MSc Dra. Johanna Alcívar Zambrano, MSc		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA	Obstetricia		
GRADO OBTENIDO:	Obstetra.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09-05-2018	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES:	Complicaciones Obstétricas, obesidad, embarazo, diabetes, hipertensión.		
RESUMEN: Las complicaciones obstétricas son trastornos sufridos durante la etapa del embarazo, parto y trabajo de parto, afectando a pacientes con obesidad, se ha evidenciado a través de la siguiente investigación teniendo como objetivo principal diagnosticar las complicaciones obstétricas en gestantes de 19 a 30 años con obesidad grado II y III, que fueron atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el periodo comprendido 2017-2018. El estudio es de cohorte retrospectiva o histórica, ya que nos permitió reconstruir la experiencia de la cohorte en el tiempo de las complicaciones obstétricas en las gestantes, se seleccionaron 96 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de las cuales 57 cumplieron los criterios de inclusión, con la ayuda del programa Microsoft Excel se tabularon datos estadísticos y se calculó la frecuencia de las variables ya descritas en el trabajo de investigación. Se pudo identificar que el mayor número de complicaciones obstétricas se presentan en el tercer trimestre de gestación, identificando a la preeclampsia, hipertensión y a la distocia de presentación como las complicaciones con mayor índice en pacientes con obesidad de grado II y III. En conclusión y base a este estudio se da a conocer la importancia de los controles prenatales, alimentación saludable para mantener un índice de masa corporal adecuado en nuestra estatura permitiéndonos un desarrollo normal del embarazo sin que este llegue a culminar con complicaciones que pueden ser perjudiciales en la vida de la madre e hijo.			
ADJUNTO PDF:	SI ☐	NO ☐	
CONTACTO CON AUTORA	Teléfono: 0993226770	E-mail: sandy-stilo@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

GUAYAQUIL, 20 Abril del 2018

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **JOHANNA ALCIVAR ZAMBRANO, MSc**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente proyecto ha sido elaborado por **VERA SANCHEZ SANDY MARIA** C.I: **0928001056**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRA**.

Se informa que el proyecto: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE 19 A 30 AÑOS DE EDAD, CON OBESIDAD GRADO II Y III ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL PERIODO 2017- 2018** ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio DE URKUND quedando el 4% de coincidencia.

URKUND

Documento [Tesis VeraS3.pdf \(D37503114\)](#)

Presentado 2018-04-12 13:25 (-05:00)

Presentado por Gabriel Morey (gabriel.morey@ug.edu.ec)

Recibido gabriel.morey@ug.edu.ec

Mensaje Análisis-Urkund-VeraS3 [Mostrar el mensaje completo](#)

4% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
☒	https://scielo.conicyt.cl/scielo.p...
☒	http://repositorio.puce.edu.ec/b...
☐	Fuentes alternativas
☐	http://www.revendocrinologia.s...
☐	Fuentes no usadas

Exportar Compartir

<https://secure.arkund.com/view/36829575-390980-805195>
<https://secure.arkund.com/archive/download/37503114-448574-783784>

DRA. JOHANNA ALCIVAR ZAMBRANO, MSc
TUTORA DE TESIS
CI: 1309773545

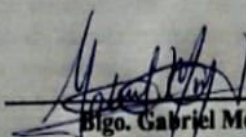


UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ANTIPLAGIO

URKUND

Documento [Tesis VeraS3.pdf](#) (D37503114)
Presentado 2018-04-12 13:25 (-05:00)
Presentado por Gabriel Morey (gabriel.moreyl@ug.edu.ec)
Recibido gabriel.moreyl.ug@analysis.orkund.com
Mensaje Análisis-Urkund-VeraS3 [Mostrar el mensaje completo](#)
49% de estas 9 páginas, se componen de texto
presente en 2 fuentes.

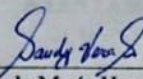

Dr. Gabriel Morey L. MSc.
Investigador- Docente
Facultad de Ciencias Medicas
Vicerrectorado de Investigación,
Gestión del Conocimiento y Postgrados
Universidad de Guayaquil



**FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, SANDY MARIA VERA SANCHEZ con C.I 0928001056 certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE 19A 30 AÑOS DE EDAD, CON OBESIDAD GRADO II Y III ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL PERIODO 2017- 2018."** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.


Sandy Maria Vera Sánchez
C.I. No. 0928001056

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovac académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

CERTIFICADO DE LA TUTORA

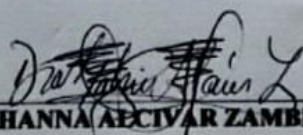
En mi calidad de tutora he revisado y analizado el trabajo de tesis de la Señorita Vera Sánchez Sandy María como requisito previo a la obtención del título de OBSTETRA.

El nombre del tema es **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES DE 19 A 30 AÑOS DE EDAD, CON OBESIDAD GRADO II Y III ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL PERIODO 2017- 2018.**

Después de su análisis y revisión final lo apruebo en todas sus partes.

Tesis concluida.

ATENTAMENTE


DRA. JOHANNA AECIVAR ZAMBRANO, MSc
CI:1309773545

CERTIFICADO DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **OBST. YAZMIN GRANDA BARBA, MSc.** Con N. de C.I **0901567222**, revisora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación elaborado por **SANDY MARIA VERA SANCHEZ** con C.I **0928001056**, Con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **Obstetra** de la **CARRERA DE OBSTETRICIA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**, ha sido revisada y aprobada en todas sus partes encontrándose apto para la sustentación.



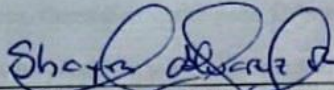
OBST. YAZMIN GRANDA BARBA, MSc.
Docente Revisora del Trabajo de Titulación.
No. C.I.0901567222

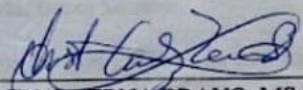


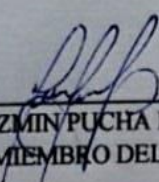
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

APROBACION DEL TRIBUNAL

Este trabajo de titulación cuya autoría corresponde a la señorita SANDY MARIA VERA SANCHEZ, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia, como requisito parcial para optar por el grado de OBSTETRA.


OBSTA. SHAYRA ALVAREZ REYES, MSc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


OBST. CRUZ ZERNA BRAVO, MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


OBST. JAZMIN PUCHA BARONA, MSc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a nuestro padre celestial por la sabiduría, entendimiento y confianza que ha puesto en mi persona para poder avanzar en mi carrera y poder culminar en este trabajo.

En segundo lugar, a mis padres: Walter Vera Avilés y mi madre María Sánchez Floreano, y hermanos que han sido mi pilar fundamental y que siempre están presentes para brindarme su apoyo y llegar hasta este punto de mi vida realizando este sueño y obtener este título como obstetra.

A un gran amigo Gabriel Domínguez quien ha sido mi apoyo en todo momento y que pese a tropiezos siempre está presente para darme la mano y no caer.

A las personas que esta carrera me permitió conocer y poder llamar amigos y que compartiendo este mismo sueño ahora puedo llamar colegas Monserrate Rodríguez, Andrea Torres, Doménica Domínguez, Dalma Sánchez, Jania Hurtado, Bryan Sánchez.

A las obstetras y médicos que han sido nuestros maestros, amigos y tutores en este largo camino y seguir formando personas dignas de admirar gracias al trabajo de día a día.

Finalmente, a ellos también les doy gracias.

AGRADECIMIENTO

Estoy muy agradecida con DIOS TODO PODEROSO, que sin su fortaleza y amor no hubiese terminado este trabajo, y a mis padres nuevamente.

A mi tutora Dra. JOHANNA ALCIVAR que con su paciencia y conocimientos impartidos hicieron posible culminar esta etapa.

A todos esos docentes que conocí en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel que me ayudaron a prepararme en la vida hospitalaria con enseñanzas que quedaron grabados en mi memoria y en mi corazón.

A los docentes de la universidad Guayaquil que fueron mi guía para mi formación como profesional.

Y a todas aquellas personas que participaron directa o indirectamente mis totales agradecimientos.

Índice

PORTADA.....	I
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	II
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	¡Error! Marcador no definido.
ANTIPLAGIO	¡Error! Marcador no definido.
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE LA TUTORA	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DEL TUTOR REVISOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACION DEL TRIBUNAL.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO	X
RESUMEN	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN	XVIII
Capítulo I	1
1.1. El Problema	1
1.1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.2. Formulación del problema	2
1.2. Preguntas de investigación	2
1.3. Objetivos.....	2
1.3.1. Objetivo General.....	2

1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4. Hipótesis	3
1.5. Identificación De Las Variables	3
1.5.1. Variable dependiente	3
1.5.2. Variables independientes.	3
JUSTIFICACION	4
VIABILIDAD.....	4
Capítulo II	5
2. Antecedentes De La Investigación	5
2.1. MARCO TEÓRICO	6
2.1.1. Complicaciones obstétricas.....	6
2.1.2. Diabetes	7
2.1.3. Diabetes tipo 1	7
2.1.4. Diabetes tipo 2	7
2.1.5. Diabetes gestacional	7
2.1.5.1. Etiología	8
2.1.5.2. Factores de riesgo.	8
2.1.6. Hipertensión.....	8
2.1.6.1. Hipertensión Gestacional	9
2.1.7. Preeclampsia.	9
2.1.7.1. Preeclampsia Grave/Severa	10

2.1.7.3. Complicaciones maternas	11
2.1.8. Eclampsia.....	11
2.1.9. Aborto	12
2.1.10. Macrosomía fetal	12
2.1.11. La anemia.....	12
2.1.11.1. Índice de masa corporal (IMC)	13
2.1.12. La obesidad	13
2.1.12.1. Obesidad de tipo I -II Y III	14
2.1.12.2. Obesidad en el embarazo	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.2.1. Complicaciones obstétricas:	15
2.2.2. Diabetes gestacional:	15
2.2.3. Hipertensión.....	15
2.2.4.1. Preeclampsia Grave/Severa	15
2.2.5. Eclampsia.....	15
2.2.6. Aborto	15
2.2.7. Macrosomía fetal	16
2.2.8. La anemia.....	16
2.2.8.1. Índice de masa corporal (IMC)	16
2.2.9. Obesidad	16
CAPÍTULO III.....	17

3.1. Materiales.....	17
3.1.5. Universo y muestra	18
3.2. Método	19
3.2.1. Tipo de investigación.....	19
Capítulo IV.....	20
4. Resultados número 1.....	20
4.1. Resultados número 2.....	21
4.2. Resultados número 3.....	22
4.3. Resultados número 4.....	23
4.4. Resultados número 5.....	24
Capítulo V.....	25
5.1. Conclusiones.....	25
5.2. Recomendaciones	26
6. ANEXOS	28
6.1. Cronograma de actividades 2017-2018	28
6.2. Solicitud para la recolección de datos	29
Referencias Bibliográficas	36

Índice de tablas

Tabla 1: Complicaciones obstétricas	20
Tabla 2: Gestantes con obesidad	21
Tabla 3: Edades de las pacientes con obesidad grado II y III	22
Tabla 4: Edad gestacional	23
Tabla 5: Culminación del parto	24

Índice de gráficos

Ilustración 1: Complicaciones obstétricas. (Fuente; Elaboración propia).....	20
Ilustración 2: Gestantes con obesidad. (Fuente; Elaboración propia)	21
Ilustración 3: Edades de las gestantes con obesidad grado II y III (Fuente; Elaboración ...	22
Ilustración 4: Edad gestacional (Fuente; Elaboración propia)	23
Ilustración 5: Culminación del parto (Fuente; Elaboración propia).....	24

Índice de anexo

Anexo 1: Cronograma de actividades	27
Anexo 2: Solicitud para la recolección de datos	28
Anexo 3: Base de datos	29
Anexo 4: Valoración del índice de masa corporal pregestacional 1	30
Anexo 5: Valoración del índice de masa corporal pregestacional 2	31
Anexo 6: Peso preconcepcional estimado	32
Anexo 7: Historia clínica	33
Anexo 8: Historia clínica 2	34

RESUMEN

Las complicaciones obstétricas son trastornos sufridos durante la etapa del embarazo, parto y trabajo de parto, afectando a pacientes con obesidad, se ha evidenciado a través de la siguiente investigación teniendo como objetivo principal diagnosticar las complicaciones obstétricas en gestantes de 19 a 30 años con obesidad grado II y III, que fueron atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el periodo comprendido 2017-2018. El estudio es de cohorte retrospectiva o histórica, ya que nos permitió reconstruir la experiencia de la cohorte en el tiempo de las complicaciones obstétricas en las gestantes, se seleccionaron 96 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de las cuales 57 cumplieron los criterios de inclusión, con la ayuda del programa Microsoft Excel se tabularon datos estadísticos y se calculó la frecuencia de las variables ya descritas en el trabajo de investigación.

Se pudo identificar que el mayor número de complicaciones obstétricas se presentan en el tercer trimestre de gestación, identificando a la preeclampsia, hipertensión y a la distocia de presentación como las complicaciones con mayor índice en pacientes con obesidad de grado II y III.

En conclusión y base a este estudio se da a conocer la importancia de los controles prenatales, alimentación saludable para mantener un índice de masa corporal adecuado en nuestra estatura permitiéndonos un desarrollo normal del embarazo sin que este llegue a culminar con complicaciones que pueden ser perjudiciales en la vida de la madre e hijo.

Palabras claves: Complicaciones Obstétricas, obesidad, embarazo, diabetes, hipertensión.

ABSTRACT

Obstetric complications are disorders suffered during the stage of pregnancy, delivery and labor, affecting patients with obesity, has been evidenced through the following research with the main objective of diagnosing obstetric complications in pregnant women from 19 to 30 years with obesity Grades II and III, which were attended at Matilde Hidalgo de Procel Maternity in the period 2017-2018. The study is a retrospective or historical cohort, since it allowed us to reconstruct the experience of the cohort in the time of obstetric complications in pregnant women. We selected 96 clinical records that met the inclusion and exclusion criteria, of which 57 met the criteria of inclusion, with the help of the Microsoft Excel program statistical data were tabulated and the frequency of the variables already described in the research work was calculated.

It was possible to identify that the highest number of obstetric complications occur in the third trimester of pregnancy, identifying preeclampsia, hypertension and dystocia of presentation as the complications with the highest rate in patients with grade II and III obesity.

In conclusion and basis of this study, the importance of prenatal controls, healthy eating to maintain an adequate body mass index in our stature allowing a normal development of pregnancy without ending up with complications that can be harmful in the life of the mother and son.

Key words: Complications Obstetric, obesity, pregnancy, diabetes, hypertension..

INTRODUCCIÓN

Durante la etapa del embarazo hay numerosos factores tales como genéticos, sociales ambientales y alimentario-nutricionales que juegan un rol importante en el desarrollo normal del embarazo, uno de ellos es el peso materno ideal que debe mantener la mujer gestante, no solo porque será beneficioso para su salud, sino también para la salud del bebé y de esta manera reducir los factores de riesgo durante el embarazo y la finalización de este.

Por tal motivo una adecuada alimentación y un buen estado de salud general es lo recomendable para asegurar un desarrollo normal en el embarazo, sin embargo, existen diferentes situaciones socioculturales y económicas que influyen en los trastornos nutricionales durante esta etapa ya sea con un incremento de peso o una desnutrición.

Siendo la obesidad uno de los trastornos que se asocia con un alto porcentaje de padecer numerosas comorbilidades obstétricas de gran importancia para la salud pública durante el periodo de embarazo, como son los trastornos hipertensivos, diabetes, enfermedades cardiovasculares, la depresión, aborto, anemia, cáncer de mama, y complicaciones durante el trabajo de parto. La disminución en la productividad y la calidad de vida que resulta la obesidad está relacionada con mayores costos médicos, psicológicos y sociales. Esta etapa del embarazo es un proceso que puede producir mucho riesgo para la mujer gestante, si esta no lleva una adecuada calidad de vida a través de una alimentación balanceada el cual le permita un mejor estado de salud, aunque persistan factores el cual impide llevar una alimentación idónea durante esta etapa muy importante de la mujer que como resultados conllevan a trastornos alimenticios como es el aumento de peso, siendo este un factor etiológico para el incremento de complicaciones obstétricas durante todo el embarazo y parto.

Por tal motivo la obesidad según la OMS se ha convertido en un problema grave para la salud, por eso es que una forma de calcular si el peso es saludable y el adecuado para su estatura se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC).

Durante la etapa del embarazo también existen angustias en la gestante con respecto al peso y desarrollo del bebe, por tal motivo la alimentación juega un papel importante durante esta etapa de la gestante.

Diferentes estudios mencionan que pacientes con un índice de masa corporal normal antes de la gestación presentan una mejor evolución en el transcurso del embarazo y parto a diferencia de las gestantes que presentan un peso fuera de lo recomendado.

Por tal motivo esta investigación pretende dar a conocer las principales complicaciones obstétricas que padecen las gestantes con obesidad de grado II y III.

La presente investigación está estructurada en cinco capítulos:

El capítulo I, En el que encontramos el problema y comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, la justificación, hipótesis, identificación de las variables y variabilidad.

El capítulo II, en el cual se incorporan los antecedentes, el desarrollo del marco teórico.

El capítulo III en el que encontramos la metodología de la investigación y describimos el tipo de estudio, las diferentes técnicas que se utilizaran para la recolección de los datos, procesamiento y organización de estos, también tendremos el universo y la muestra en la que trabajamos, la operacionalización de las variables y por último los criterios de exclusión e inclusión.

El capítulo IV evidenciaremos los resultados de la investigación, con sus respectivos cuadros y gráficos obtenidos por medio de las historias clínicas de la población de estudio, con su respectivo análisis.

En el capítulo V como aporte muy importante en nuestro trabajo de investigación tenemos las conclusiones, recomendaciones finalizando con la bibliografía y anexos.

Capítulo I

1.1. El Problema

1.1.1. Planteamiento del problema

La mujer desde el inicio de la etapa más importante de la vida como es el embarazo en muchos momentos comienza a presentar complicaciones que se encuentran estrictamente asociadas a factores que se pueden evitar como es el mal hábito alimenticio que en muchos de los casos para la gestante de bajo recursos económicos lo ve como un obstáculo y no le permiten mantener una adecuada alimentación originando trastornos nutricionales que son causantes en muchos de los casos de las diferentes complicaciones obstétricas llegando e incluso a la muerte de la madre e hijo. (Fawel Reyes, y otros, 2016)

La obesidad se asocia con una serie de complicaciones preconcepciones, en el periodo prenatal, durante el parto y posparto, el cual aumenta de manera directa los riesgos de morbilidad y mortalidad en el binomio madre e hijo y una exigente demanda indirecta de recursos en los servicios de salud. (Dra, Di Marco, Dra Flores , Dra. Ramirez Almanza, Lic Psic Naddeo , Lic Nut Bustamante, & Lic Nutr Abraham, 2011)

La obesidad materna y el aumento excesivo de peso gestacional es decir mujeres embarazadas que tienen un IMC de grado II (35-39.9 kg/m²) y grado III (> a 40 kg/ m²) tienen más probabilidades de tener complicaciones en el embarazo y parto.

En el que se ha reportado asociaciones reconocidas como diabetes gestacional, preeclampsia, eclampsia y en casos raros puede ocurrir un derrame cerebral, apnea del sueño, pérdida del embarazo (aborto espontaneo) progresión lenta del trabajo de parto o aumento de la probabilidad de un parto por cesárea, trombo embolismo, hemorragia post parto, mala cicatrización, muerte materna, bebés de madres obesas con defectos del tubo neural y problemas con los exámenes de diagnóstico (ultrasonido) que por la grasa corporal dificulta la capacidad de ver ciertos problemas en la anatomía del bebé, Macrosomía, parto prematuro,

nacimiento de un niño muerto. (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2016)

Actualmente las complicaciones en pacientes gestantes a aumentado increíblemente, por la cual se considera como un impacto negativo para el país ya que se encuentra estrictamente relacionada con la calidad de vida tanto de la madre como la del bebé.

1.1.2. Formulación del problema

La falta de conocimiento por parte de las gestantes sobre la importancia de la alimentación antes y durante el embarazo incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017- 2018.

1.2. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las primordiales complicaciones obstétricas que se muestran en gestantes de 19 a 30 años con obesidad de grado II y grado III?

¿Cuáles son las primordiales complicaciones obstétricas que se muestran durante el trabajo de parto en pacientes gestantes con obesidad grado II y obesidad grado III?

¿Qué edad tienen las gestantes que presentan mayor índice de obesidad?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Identificar las complicaciones obstétricas en gestantes de 19 a 30 años con obesidad grado II y grado III, que son atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de gestantes que presento obesidad grado II y grado III
- Identificar la edad de las gestantes con obesidad grado II y III que presentaron complicaciones obstétricas.
- Reconocer la edad gestacional de las gestantes que presentan mayor índice de complicaciones obstétricas.

- Identificar cual fue la vía de culminación del embarazo en las gestantes con obesidad grado II y III.

1.4. Hipótesis

La obesidad grado II y III aumenta la tasa de complicaciones obstétricas en las gestantes de 19 a 30 años.

1.5. Identificación De Las Variables

1.5.1. Variable dependiente

Gestantes con obesidad materna II - III

1.5.2. Variables independientes.

- Historias clínicas. Edad de las embarazadas
- Edad gestacional.
- Riesgo obstétrico
- Complicaciones obstétricas.

JUSTIFICACION

A nivel mundial cada día mueren unas 830 mujeres relacionadas directamente con el embarazo o el parto. Constituyendo las complicaciones obstétricas en el Ecuador un gran problema para la salud pública. Mediante un análisis de cohorte retrospectivo o histórico de datos obtenidos del trabajo de investigación en el periodo 2017-2018 se busca fortalecer el conocimiento de las complicaciones obstétricas en gestantes con obesidad de 19 a 30 años.

Nuestros datos que han sido recabados nos permitirían conocer cuáles son las complicaciones obstétricas que se están presentando mayoritariamente las gestantes obesas que han sido atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, el mismo que nos permite concientizar sobre la importancia de llevar un control adecuado antes y durante del embarazo.

VIABILIDAD

Este proyecto de investigación es viable porque se cuenta con recursos tanto humano, económico y con materiales que nos ayudaron a contribuir en este trabajo de investigación como son libros, revistas, internet también se tuvo el permiso de la directora del Maternidad Matilde Hidalgo de Procel para el acceso a la información requerida en historias clínicas para así obtener datos verídicos que ayudarán con el tema de estudio.

Capítulo II

2. Antecedentes De La Investigación

Un estudio realizado por una revista chilena de obstetricia y ginecología en el 2009 con 1.223 gestantes nulíparas atendidas en el Hospital La Paz en el que se estudiaron las complicaciones obstétricas, semanas de gestación en el momento de parto, tipo de parto y peso fetal en el que se obtuvo como resultado que el riesgo de cesárea en las gestantes con sobrepeso fue casi el doble que el de las gestantes de peso normal. Las gestantes obesas sufrieron el triple de cesáreas que las de peso normal. El número de inducciones del parto fue mayor en las gestantes con sobrepeso y el doble en las obesas con respecto a las de peso normal. El riesgo de macrosomía fetal (>4.000 gramos) fue mayor en las gestantes con sobrepeso y en las obesas que en las de peso normal. (De la calle , y otros, 2009)

Estudio analítico y ambispectivo con el objetivo de determinar la influencia de la obesidad en los resultados maternos y perinatales de gestantes con riesgo de pre eclampsia/eclampsia realizado en el Hospital Universitario de Ginecobstetricia “Mariana Grajales” de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, Cuba en el año 2010 y publicado en el 2013, a un grupo de gestantes con riesgo de preeclampsia/eclampsia que inician su gestación con un índice de masa corporal por encima de 25.6%(sobrepeso y obesas) comparando los resultados con un grupo de pacientes no obesas. En el que los resultados tenían como diagnóstico de sobrepeso 67 pacientes y 70 de obesas con factores de riesgo como la multiparidad, la baja ingestión de calcio previa y actual. Complicaciones durante el embarazo: trastornos hipertensivos 71,5 % y diabetes gestacional 49,6 %; en el parto las disdinamias 72,2 % y parto distócico en el 35,7 %; en el puerperio la anemia 82,4 % y los trastornos hipertensivos 62,7 %. En las gestantes obesas se presentaron casos de preeclampsia agravada y eclampsia. Entre las complicaciones perinatales hubo ligero predominio del parto pre término y la macrosomía fetal en el grupo de pacientes obesas. (MSc. Suarez Gonzalez, Dr. Preciado Guerrero , MSc. Gutierrez Machado, MSc. Cabrera Delgado , MSc. Tapanes , & MSc. Cairo Gonzalez, 2013)

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Complicaciones obstétricas

Son trastornos sufridos durante la etapa de embarazo, parto y puerperio.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre o del bebé. (Tremblay , Boivin M, & Peters RDeV, 2016)

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día mueren en todo el mundo aproximadamente 830 mujeres por complicaciones relacionadas al embarazo y parto, pese a eso describe que la mortalidad materna ha reducido alrededor del 44% desde 1990 y 2015, presentando en el 2015 aproximadamente 303.000 muertes a causa de la misma, siendo las mujeres adolescentes las que mayor riesgo de complicaciones presentan.

Según la OMS el 75% de complicaciones causantes de las muertes maternas está asociada a las hemorragias que en muchos de los casos se presentan después del parto, infecciones, abortos y trastornos hipertensivos en el embarazo como son la preeclampsia y eclampsia entre otras complicaciones durante el parto. (Organización Mundial de la Salud, 2016) Por esta razón es que toda mujer debe concientizar sobre la importancia del acceso a la atención especializada antes durante y después del parto, para así evitar complicaciones a las que se encuentra estrictamente relacionada.

2.1.2 Complicaciones obstétricas relacionadas con la obesidad en el embarazo

A la obesidad se la define como una enfermedad de larga duración, crónica pero tratable Caracterizada por la acumulación excesiva del tejido adiposo en el cuerpo la cual está

relacionada con un gran número de alteraciones metabólicas que conllevan a complicaciones que implican de manera negativa en la salud de las personas que la padecen.

Según Ginebra datos de las naciones unidas señalan “que la muerte materna se redujo desde 1990 con 523.000 muertes registradas al 2013 en la cual 289.000 mujeres murieron a causa de complicaciones del embarazo y parto” (Ginebra, 2014)

Según expertos, el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas en pacientes gestantes con obesidad es tres veces superior el riesgo que en pacientes con peso normal.

Según el Dr. Bellver, ginecólogo describe a la obesidad no solo como un problema de salud que afecta a la mujer en el embarazo si no también lo considera como un factor de riesgo para las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes. (Saludemia Wdls, 2013)

2.1.2. Diabetes

Es considerada como una condición metabólica crónica que se presenta cuando el páncreas no produce la suficiente insulina o cuando no es utilizada por el organismo provocando así la hiperglucemia, es decir el aumento del azúcar en la sangre cuando la diabetes no es controlada. Existen 2 tipos de diabetes

2.1.3. Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 también llamada insulino dependiente o juvenil caracterizada por la deficiencia absoluta de insulina

2.1.4. Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 llamada no insulino dependiente o del adulto caracterizada por la deficiencia absoluta de insulina.

2.1.5. Diabetes gestacional

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) (2014) del MSP en el Ecuador y según el concepto de la OMS, describe a la diabetes gestacional (DG) “como el aumento patológico de la

resistencia a la insulina, disminución de la sensibilidad a la insulina y la deficiencia de insulina que conduce a la madre y al feto a una hiperglucemia que presenta su primera exposición durante la etapa del embarazo y que se diagnostica mediante una prueba de tolerancia oral a la glucosa. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

En otras palabras, la diabetes gestacional es considerado un embarazo de alto riesgo por la intolerancia a la glucosa que se descubre durante el embarazo presentándose generalmente a partir de las 20 semanas de gestación.

2.1.5.1. Etiología

No existe un agente etiológico por el cual se desencadene la diabetes durante la gestación. Sin embargo, existen algunos cambios hormonales por lo que ayuda a su aparición. Pero en la diabetes tipo 1 se ha detectado la existencia de anticuerpos.

2.1.5.2. Factores de riesgo.

- Antecedentes familiares o personales de diabetes mellitus
- Gestante $\geq$ a 30 años.
- IMC fuera de lo normal es decir mayor a 25 kg/m².
- Antecedentes de hijos macrosómico es decir con peso al nacer > 4000 g.
- Anomalías congénitas
- Antecedente de Polihidramnios o que se presente en el embarazo actual.
- Óbito fetal de causa inexplicable.

2.1.6. Hipertensión

La guía práctica clínica del Ministerio de Salud Pública 2016 define a la hipertensión siempre y cuando esta se tome por lo menos en 2 ocasiones con 15 minutos de diferencia dando como resultado una presión sistólica $\geq$ 140mmHg y $\geq$ a 90mmHg la presión arterial diastólica.

(Ministerio de Salud Pública, 2016)

Tenemos como otra clasificación a la hipertensión severa en el embarazo la cual se la ha definido cuando la presión arterial sistólica es ≥ 160 mm Hg y ≥ 110 mm Hg a la presión arterial diastólica que de igual manera esta también debe ser tomada por lo menos 2 veces cada 15 minutos.

Es por eso que la hipertensión es una de las complicaciones más graves y uno de los problemas médicos obstétricos de gran controversia en su manejo ya que este afecta negativamente al embarazo y se encuentra asociado a la morbilidad materna neonatal.

2.1.6.1. Hipertensión Gestacional

La Guía de Práctica Clínica 2016 del MSP, clasifica a la hipertensión gestacional cuando esta se presenta a partir de las 20 semanas de gestación teniendo una presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y ≥ 90 mm Hg la presión diastólica, siendo tomada cada 15 minutos por lo menos en 2 ocasiones, y con ausencia de proteinuria positiva.

Y se confirma el diagnostico ya que la tensión o presión arterial vuelve a sus parámetros normales antes de las 12 semanas post parto.

2.1.7. Preeclampsia.

La preeclampsia es uno de los síndromes obstétricos más serio ya que constituye la principal causa de muerte materna y neonatal teniendo una incidencia entre el 2 y 7% de los embarazos.

La preeclampsia produce una alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirales del útero, produciendo en estas arterias la invasión inadecuada del citotrofoblasto, por lo que esto produce la alteración de la placentación desarrollando el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos. (Sánchez, 2014)

Identificándose como un desorden multisistémico donde la hipertensión y proteína en la orina es diagnosticada después de las 20 semanas de gestación. (Asociación Americana del Embarazo, 2015)

A la preeclampsia se la identifica mediante 3 variables:

- Embarazo mayor de 20 semanas de embarazo o puerperio.
- Hipertensión, definida como una presión arterial sistólica como ≥ 140 mm Hg y presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg. Tomada al menos dos veces en un lapso entre 4 horas hasta 7 días, y
- Proteinuria positiva en orina de 24 horas ≥ 300 mg o relacionado con Tiras reactivas, en donde 1+. repetida en un lapso de 4hrs hasta 7 días. La albumina 2+ no necesita repetición.

2.1.7.1. Preeclampsia Grave/Severa

Se definen algunos criterios para establecer la gravedad de la preeclampsia definiendo a la preeclampsia grave como la tensión arterial sistólica ≥ 160 mm y/o tensión arterial diastólica ≥ 110 mmhg.

2.1.7.2. Síntomas:

- Cefalea
- Alteraciones visuales/auditivas
- Nauseas
- Vomito
- Epigastralgia
- Oliguria
- Entre otras.

Factores de riesgo de preeclampsia

- Primigravidez
- Antecedente de preeclampsia
- Edades < 20 años y > 35 años
- Índice de masa corporal > 25 kg/m²
- Hipertensión crónica.

- Multiparidad
- Diabetes mellitus pregestacional

2.1.7.3. Complicaciones maternas

Entre las complicaciones producidas por la preeclampsia grave tenemos: síndrome de Hellp, edema cerebral, desprendimiento de retina, edema pulmonar, insuficiencia renal aguda, hematoma, ruptura hepática, CID. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Exámenes alterados: Alteración del perfil de coagulación, elevación de enzimas hepáticas o trombocitopenia, creatinina elevada

2.1.7.4. Complicación perinatal

Prematuridad, Restricción del crecimiento intrauterino, peso bajo al nacer y en algunos casos hasta muerte fetal intrauterina.

Evidencias científicas han demostrado que, aunque no exista proteinuria, pero existe alguno de los criterios ya antes mencionados se considera como preeclampsia grave/severa.

2.1.8. Eclampsia

La guía de práctica clínica del MSP (2016) define a la eclampsia como la “manifestación de convulsiones tónico-clónicas generalizadas durante la etapa de gestación parto y post parto que no son atribuible a otras patologías”

La eclampsia es una complicación obstétrica con alto riesgo para el binomio madre-hijo y se manifiesta como el final de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Suele presentarse antes del trabajo de parto, parto e incluso hasta 10 días posparto en pacientes nulíparas.

La intervención adecuada en el tratamiento oportuno durante el control prenatal nos permite reducir el número de convulsiones, la administración de SO₄Mg y un parto por cesaría innecesaria.

Se desconoce el origen de la eclampsia, pero se describen algunos de los factores que intervienen como son los problemas genéticos, factores cerebrales, vasculares, y del sistema nervioso.

2.1.9. Aborto

Se denomina aborto a la expulsión del producto de la concepción de manera involuntaria durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos.

Si bien “clásicamente se tomaba como límite 20 semanas de gestación, la OMS ha sugerido ampliar esta edad a las 22 semanas”

2.1.10. Macrosomía fetal

La Macrosomía fetal se ha considerado como un factor de riesgo el cual se asocia a una distocia de hombros que puede producir el feto como un cuerpo grande en una pelvis normal o como un feto normal en una pelvis estrecha.

Se considera que un feto es macrosómico cuando el feto pesa $\Rightarrow$ 4000 gramos. La causa de este problema como es la macrosomía fetal aún se desconoce, aunque se lo asocia con la obesidad y con la diabetes de la gestante.

2.1.11. La anemia

Es una afección caracterizada por la disminución de glóbulos rojos en la sangre, estos son los encargados de transportar el oxígeno a los tejidos del cuerpo. Entre las principales causas de riesgo de la anemia tenemos:

- La pérdida de sangre.
- Síndromes de mala absorción
- El cuerpo no produce suficientes glóbulos rojos o que sean destruidos por el mismo.

A la anemia se la ha considerado como uno de los problemas más frecuente en la salud pública y más grave a escala mundial.

2.1.11.1. Índice de masa corporal (IMC)

El Índice de masa corporal nos permite medir la cantidad de grasa corporal en relación con la estatura y el peso de un individuo realizando una división en kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura expresada en metros.

Clasificando al IMC en:

IMC con Bajo peso: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Peso normal: $18.5 \text{ a } 24.9 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Sobrepeso: $25 \text{ a } 29.9 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Obesidad I o moderada: $30 \text{ a } 34.9 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Obesidad II o severa: $35 \text{ a } 39.9 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Obesidad III o morvida: $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.

IMC con Mega o súper obeso: $\geq 50 \text{ kg/m}^2$

2.1.12. La obesidad

Se define a la obesidad como una acumulación anormal de masa corporal de evolución crónica asociado a comorbilidades que llegan a ser perjudiciales para la salud reduciendo así las expectativas de vida.

A la obesidad se lo considera de origen multifactorial por cambios en los hábitos alimenticios y la ausencia de actividad física. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según la organización mundial de la salud desde el año 1995 la obesidad ha triplicado en todo el mundo considerando que en el 2016 más de 1900 millones de personas mayores de 18 años tenían sobrepeso considerándose con un 39%, de los cuales más de 650 millones eran obesas perteneciendo al 13%.

Un estudio realizado por la revista *Frontiers in Public Health*, indica que en los países desarrollados como EE. UU., Nueva Zelanda, Grecia e Islandia, la prevalencia de exceso de grasa aumenta la tasa alarmantemente más del 90% en hombres adultos y hasta del 50% en

niños. También considera que está vinculada directamente con la diabetes tipo 2, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, apnea del sueño y otros. (Maffetone, Rivera Dominguez, & Laursen, 2017)

La obesidad produce efectos negativos para la salud sobre todo en pacientes que cursan con el embarazo ya que este síndrome afecta al binomio madre e hijo a quien puede llevar a padecer patologías como la diabetes, hipertensión y la anemia.

2.1.12.1. Obesidad de tipo I -II Y III

Es considerado un síndrome originado por diversos factores ya sea este ambientales, alimenticios, genéticos, sociales, la cual en la actualidad se ha convertido en un problema de salud pública ya que este se asocia a Morbi-mortalidades para el paciente que la padece.

2.1.12.2. Obesidad en el embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico que cursa una mujer la cual también se la considera como una etapa muy delicada de la vida en especial para pacientes que cursan con obesidad ya que es posible que enfrenten riesgos durante esta etapa e incluso durante el trabajo de parto y post parto.

Entre estos riesgos encontramos hipertensión, diabetes gestacional, anemia y mayor probabilidad de parto por cesárea.

Es por eso por lo que se hace necesario que las pacientes acudan a sus controles prenatales para así dar a conocer la ganancia de peso con el fin de captar morbilidades que pueden ser perjudiciales para la vida de la madre e hijo.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Complicaciones obstétricas:

Se lo define como trastornos sufridos durante la etapa de embarazo, parto y puerperio.

2.2.2. Diabetes gestacional:

Se lo define como la intolerancia a la glucosa que se descubre por primera vez durante el embarazo, presentándose generalmente a partir de las 20 semanas de gestación.

2.2.3. Hipertensión

Se la define a la hipertensión como la presencia de la presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y ≥ 90 mm Hg y la presión o tensión arterial diastólica siendo estas tomadas por 2 ocasiones cada 15 minutos.

2.2.4. Preeclampsia.

Se identifica por un desorden multisistémico donde la hipertensión es diagnosticada después de las 20 semanas de gestación teniendo una presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg acompañada de proteinuria positiva.

2.2.4.1. Preeclampsia Grave/Severa

Se la define como la tensión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y tensión arterial diastólica ≥ 110 mmHg acompañada de Cefalea, Nauseas, vomito, epigastralgia, entre otras.

2.2.5. Eclampsia

Es la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas durante el embarazo parto y puerperio no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.

2.2.6. Aborto

Se considera aborto a la expulsión del producto de la concepción de forma involuntaria durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos.

2.2.7. Macrosomía fetal

Se considera que un feto es macrosómico cuando esta pesa => 4000 gramos en algunos casos este es asociado con la obesidad y diabetes.

2.2.8. La anemia

Es una afección que se caracteriza por la disminución de glóbulos rojos en la sangre ya que estos son los encargados de transportar el oxígeno a los tejidos del cuerpo.

2.2.8.1. Índice de masa corporal (IMC)

El Índice de masa corporal nos permite medir la cantidad de grasa corporal en relación con la estatura y el peso de un individuo realizando una división en kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura expresada en metros.

2.2.9. Obesidad

Se define a la obesidad como una acumulación anormal de masa corporal.

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y METODOLOGÍA

3.1. Materiales

3.1.1. Lugar del estudio

Maternidad Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil, ubicado en la cooperativa Causa Proletaria - Guasmo Sur.

Para este trabajo de investigación se seleccionó gestantes con obesidad de grado II y grado III considerándose esta como población de riesgo la cual se seleccionó a través de los registros en las historias clínicas de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil en el periodo 2017 – 2018.

Dicha información fue recolectada, estableciéndose la población, muestra y variables que se investigaron como son las complicaciones obstétricas, edad de las embarazadas y obesidad de la población en estudio (gestantes obesas de grado II y III)

3.1.2. Periodo del estudio

El periodo de investigación del año 2017-2018

3.1.3. Recursos humanos

- Autora Sandy Vera Sánchez.
- Tutora de tesis Dra. Johanna Alcívar, MSc.
- Dra. Ana Mejía Velastegui directora del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel.
- Personal estadístico del Hospital.

3.1.4. Recursos físicos

- Área de trabajo
- Computador

- Impresora
- Hojas A4
- Oficio dirigido a la directora del Hospital.
- Historias Clínicas
- Bolígrafos
- Papeles

3.1.5. Universo y muestra

El universo está constituido de 96 pacientes gestantes que se atendieron durante el año 2017-2018 en el Maternidad Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil de las cuales la muestra consto de 57 pacientes que tenían criterios de inclusión y exclusión siendo es decir pacientes entre 19 a 30 años con obesidad grado II y obesidad grado III durante su periodo de gestación.

3.1.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes con índice de masa corporal mayor al rango permitido.
- Pacientes gestantes que estén dentro del rango de edades planteadas para el estudio.
- Pacientes gestantes con obesidad que presentaron complicaciones obstétricas.

3.1.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes con índice de masa corporal normal.
- Gestantes < de 19 años y > de 30 años.
- Gestantes que tenían obesidad grado I.
- Pacientes en el que no se identificó peso y talla.

3.2. Método

3.2.1. Tipo de investigación

El estudio es de cohorte retrospectiva o histórica por la cual se obtuvo un resultado por medio de las historias clínicas que facilitó la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

3.2.1.1. Procedimientos para la recolección de datos

Se analizaron las historias clínicas de pacientes gestantes que fueron atendidas en el área de Ginecobstetricia y se tomaron datos descritos en las variables como: la edad gestacional, peso de las pacientes, complicaciones obstétricas, el peso del producto y se verificaron los diagnósticos prescritos.

3.2.1.2. Procesamiento de los datos y organización de los datos.

Para el procesamiento de la información se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel donde elaboraron cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos de acuerdo con las preguntas planteadas.

3.2.1.3. Análisis estadístico de los datos

En este se utilizaron las frecuencias y porcentajes que dieron como resultado luego de recopilar, procesar y organizar los datos de las historias clínicas.

Capítulo IV

4. Resultados número 1

Complicaciones obstétricas en gestantes de 19 a 30 años con obesidad grado II y grado III, atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla 1: Complicaciones obstétricas

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	OBESIDAD GRADO II	OBESIDAD GRADO III	TOTAL	%
Abortos	1	-	1	2,00%
Amenaza de parto prematuro	-	-	-	0,00%
Anemia	-	4	4	8,00%
Desgarro perineal	1	1	2	4,00%
Diabetes en pacientes	3	1	4	8,00%
Distocia de presentación	4	3	7	14,00%
Eclampsia	-	-	-	0,00%
Ectópico en pacientes	-	-	-	0,00%
Hemorragia post-parto	1	-	1	2,00%
Hipertensión	4	4	8	16,00%
Hipotonía uterina	4	2	6	12,00%
Macrosomía	-	2	2	4,00%
Preeclampsia	10	5	15	30,00%
TOTAL	28	22	50	100%

Datos obtenidos en el Maternidad Matilde Hidalgo de Procel (Fuente; Elaboración propia)

COMPLICACIONES OBSTETRICAS.

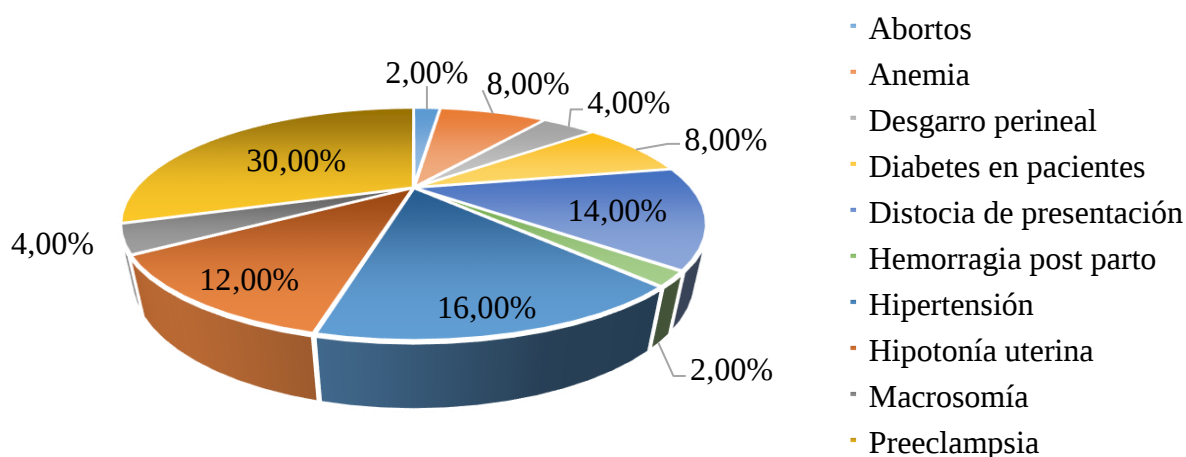


Ilustración 1: Complicaciones obstétricas. (Fuente; Elaboración propia)

Análisis: En los datos obtenidos según las historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel se evidencio que las complicaciones que no presentaron las gestantes con obesidad grado II y III fueron embarazo ectópico, amenaza de parto prematuro y eclampsia, y dentro de la población que presento complicaciones las de mayor porcentaje fue la preeclampsia y la hipertensión.

4.1. Resultados número 2

Porcentaje de gestantes con obesidad grado II y grado III atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla 2: Gestantes con obesidad

<u>PACIENTES CON OBESIDAD PACIENTES PORCENTAJE</u>		
OBESIDAD GRADO II	28	49,12%
OBESIDAD GRADO III	29	50,88%
TOTAL	57	100%

Datos obtenidos en el Maternidad Matilde Hidalgo de Procel (Fuente; Elaboración propia)

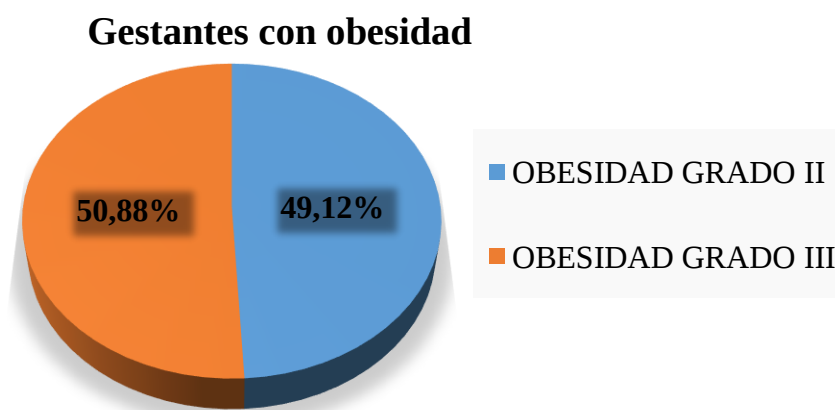


Ilustración 2: Gestantes con obesidad. (Fuente; Elaboración propia)

Análisis: Se ha demostrado a partir de las historias clínicas seleccionadas alcanzando la muestra determinada, que existió un 59.37% (57/96) gestantes que presentaron entre obesidad II y III dentro de las cuales la proporción entre obesidad II y III fue 1:1

4.2. Resultados número 3

Edad de las gestantes con obesidad grado II y III que presentaron complicaciones obstétricas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla 3: Edades de las pacientes con obesidad grado II y III

<u>EDADES DE LAS GESTANTES PACIENTES PORCENTAJE</u>		
19 - 21	22	38,60%
22 - 24	10	17,54%
25 - 27	9	15,79%
28 - 30	16	28,07%
TOTAL	57	100%

Datos obtenidos en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel (Fuente; Elaboración propia)

Edades de las gestantes

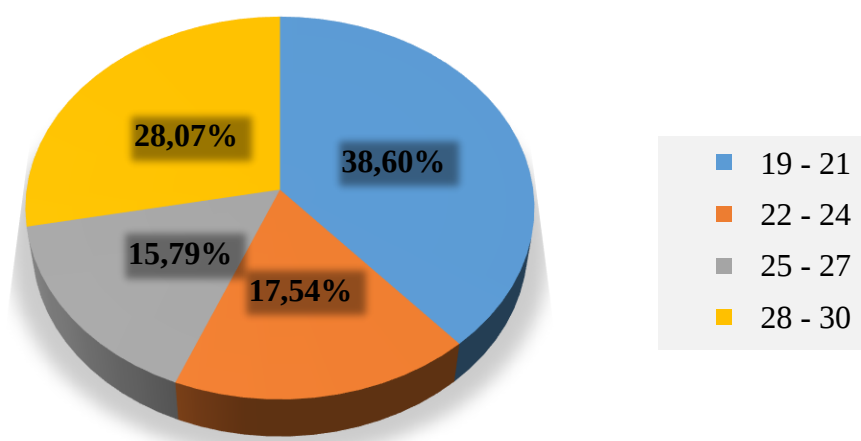


Ilustración 3: Edades de las gestantes con obesidad grado II y III (Fuente; Elaboración

Análisis: En base a las historias clínicas que se brindaron por parte de la Maternidad Matilde hidalgo de Procel, la mayor cantidad de gestantes con obesidad II y III se encontró en un rango de edad de 19 – 21 años.

4.3. Resultados número 4

Edad gestacional de las pacientes que presentaron mayores complicaciones obstétricas en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla 4: Edad gestacional

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	1er TRIM.	2do TRIM.	3er TRIM.	TOTAL	%
Abortos	1	-	-	1	2%
Amenaza de parto prematuro	-	-	-	-	0%
Anemia	-	-	4	4	8%
Desgarro perineal	-	-	2	2	4%
Diabetes en pacientes	-	-	4	4	8%
Distocia de presentación	-	-	7	7	14%
Eclampsia	-	-	-	-	0%
Ectópico en pacientes	-	-	-	-	0%
Hemorragia post-parto	-	-	1	1	2%
Hipertensión	-	-	8	8	16%
Hipotonía uterina	-	-	6	6	12%
Macrosomía	-	-	2	2	4%
Preeclampsia	-	-	15	15	30%
TOTAL	1	-	49	50	100%

Datos obtenidos en el Maternidad Matilde Hidalgo de Procel (Fuente; Elaboración propia)

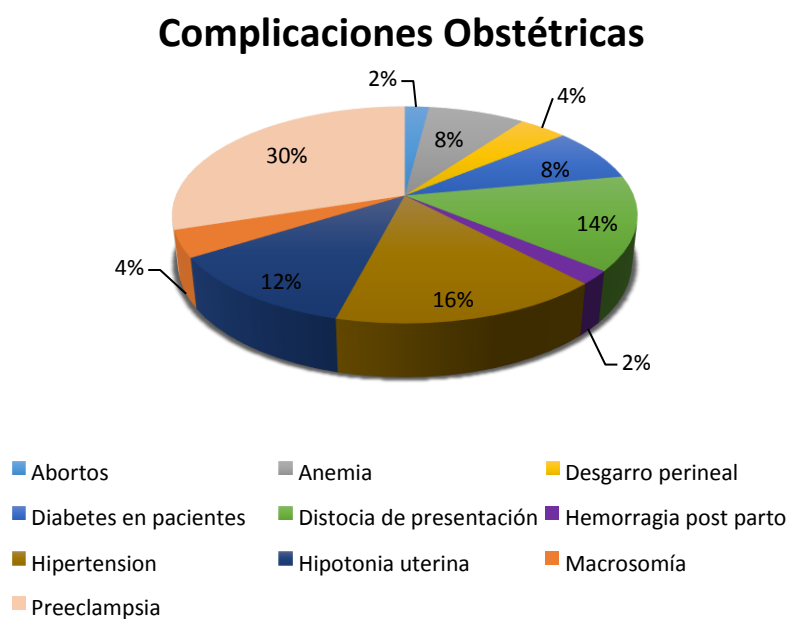


Ilustración 4: Edad gestacional (Fuente; Elaboración propia)

Análisis: En la investigación realizada con la población de estudio se pudo evidenciar que solo 1 paciente con obesidad presento una complicación durante el primer trimestre, Siendo en el tercer trimestre la edad gestacional donde más padecieron complicaciones constituyendo la preeclampsia con el 30% la complicación más presentada.

4.4. Resultados número 5

Vía de culminación del embarazo en las gestantes con obesidad grado II y III atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel.

Tabla 5: Culminación del parto

CULMINACIÓN DEL PARTO	PACIENTES	PORCENTAJE
Parto por cesárea	55	96%
Parto vaginal	1	2%
Aborto	1	2%
TOTAL	57	100%

Datos obtenidos en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel (Fuente; Elaboración propia)

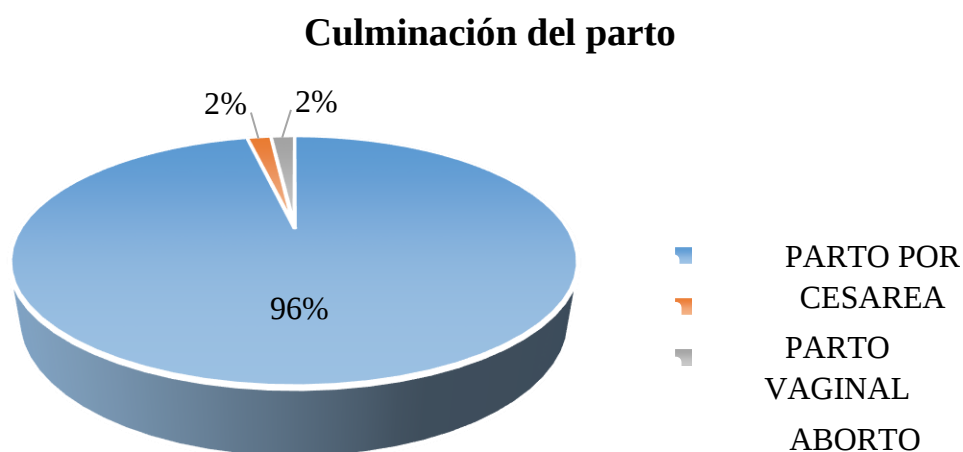


Ilustración 5: Culminación del parto (Fuente; Elaboración propia)

Análisis: Se observó que la mayor cantidad de gestantes terminaron su parto mediante cesaría 96% (55/57)

Capítulo V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basado en los datos estadísticos obtenidos mediante las historias clínicas de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, en embarazadas de 19 a 30 años con obesidad grado II y III se evidenció que dentro de las complicaciones obstétricas que más se presentaron en pacientes con obesidad grado II se encuentra la preeclampsia, la hipertensión y la distocia de presentación.

Siendo la obesidad grado III con un 50,88% la que mayormente se evidencio en las gestantes, y un 49,12% en gestantes con obesidad grado II.

De las cuales las pacientes que más padecen complicaciones obstétricas tenemos a las gestantes con un rango de edad de 19 a 21 años.

Considerando que en el tercer trimestre de gestación es la edad donde la gestante presenta más complicaciones obstétricas.

Teniendo como resultado final y de mayor índice la cesaría como vía de culminación del parto en las gestantes que fueron consideradas para el estudio.

5.2. Recomendaciones

Para todas las mujeres, pacientes que se encuentran en edad reproductiva y que están buscando quedar embarazadas como forma preventiva y segura de iniciar el desarrollo de un embarazo normal sin complicaciones se recomienda adelgazar antes del embarazo.

Por eso se invita a los profesionales principalmente aquellos que brindan la atención en centros de salud y llevan el control prenatal de las pacientes, ofrecerles charlas educativas sobre nutrición o formar grupos de apoyo nutricional para que de esta manera fomenten la importancia de mantener un peso adecuado o un índice de masa corporal normal antes y durante el embarazo para así evitar complicaciones a futuro, ya que el sobrepeso y obesidad aumenta los riesgos de morbi-mortalidad materna.

Se recomienda que los profesionales de salud ayuden en la concientización de la planificación familiar en pacientes que buscan embarazarse a temprana edad y con factores de riesgos como la obesidad ya puede conllevar a problemas o complicaciones durante su embarazo.

Asistir a los controles prenatales hasta el final del embarazo ya que se ha evidenciado por medio de este trabajo de investigación que es más frecuente presentar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de gestación.

Promover grupos de apoyo por parte de los profesionales de salud encaminada a solucionar problemas de nutrición y evitando complicaciones en el desarrollo y la finalización del embarazo.

ANEXOS

6. ANEXOS

6.1. Cronograma de actividades 2017-2018

ACTIVIDADES 2017	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Inscripción del tema	X	X	X	X	
Aprobación					X
Desarrollo del anteproyecto					X
ACTIVIDADES 2018	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Desarrollo del anteproyecto	X				
Corrección del anteproyecto		X			
Recolección de datos	x	X	X		
Desarrollo del proyecto		x	x	x	
Sustentación					x

Anexo 1: Cronograma de actividades

6.2. Solicitud para la recolección de datos

Guayaquil 16 , enero del 2018

Dra. Ana Mejía
DIRECTORA DEL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
En su Despacho.

[Firma]
16 ENE 2018
Dra. Sandy Vera
ASISTENTE DE GERENCIA

De mis consideración.

Yo **SANDY MARÍA VERA SÁNCHEZ** con C.I: 0928001056, estudiante de la carrera de obstetricia que curso el internado rotativo el 1 mayo hasta 31 de octubre del año 2017 en el **HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**.
Le conceda el permiso para adquirir datos estadísticos para el trabajo de titulación previo a la obtención del título de obstetra.

TEMA: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES DE 19 A 30 AÑOS DE EDAD, CON OBESIDAD GRADO II Y III ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL DURANTE EL PERIODO 2017-2018

Agradezco su atención brindada a la presente.

Atentamente:

[Firma]
SANDY MARÍA VERA SÁNCHEZ
C.I: 0928001056

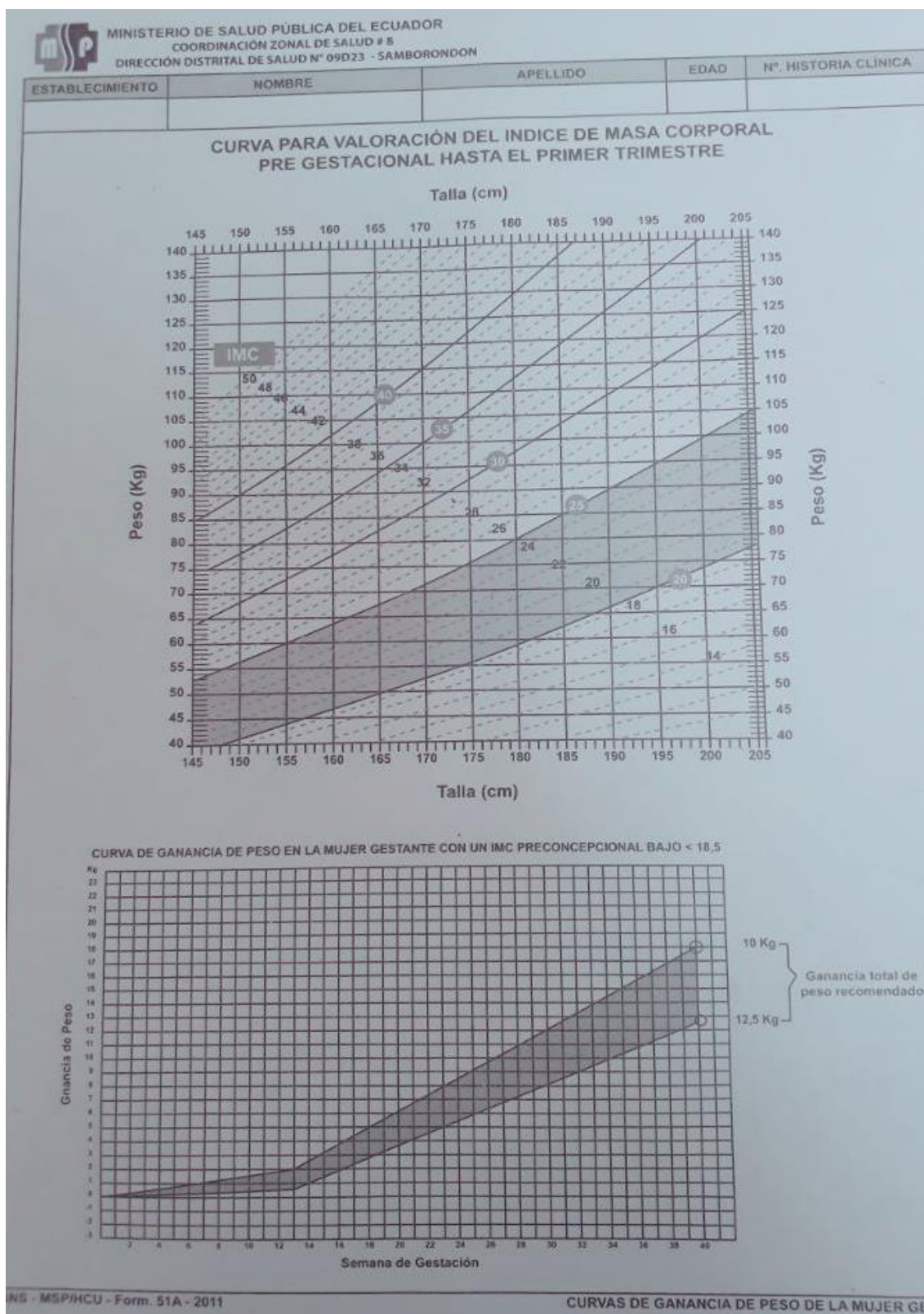
Anexo 2: Solicitud para la recolección de datos

6.3.Base de datos pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo 2017- 2018

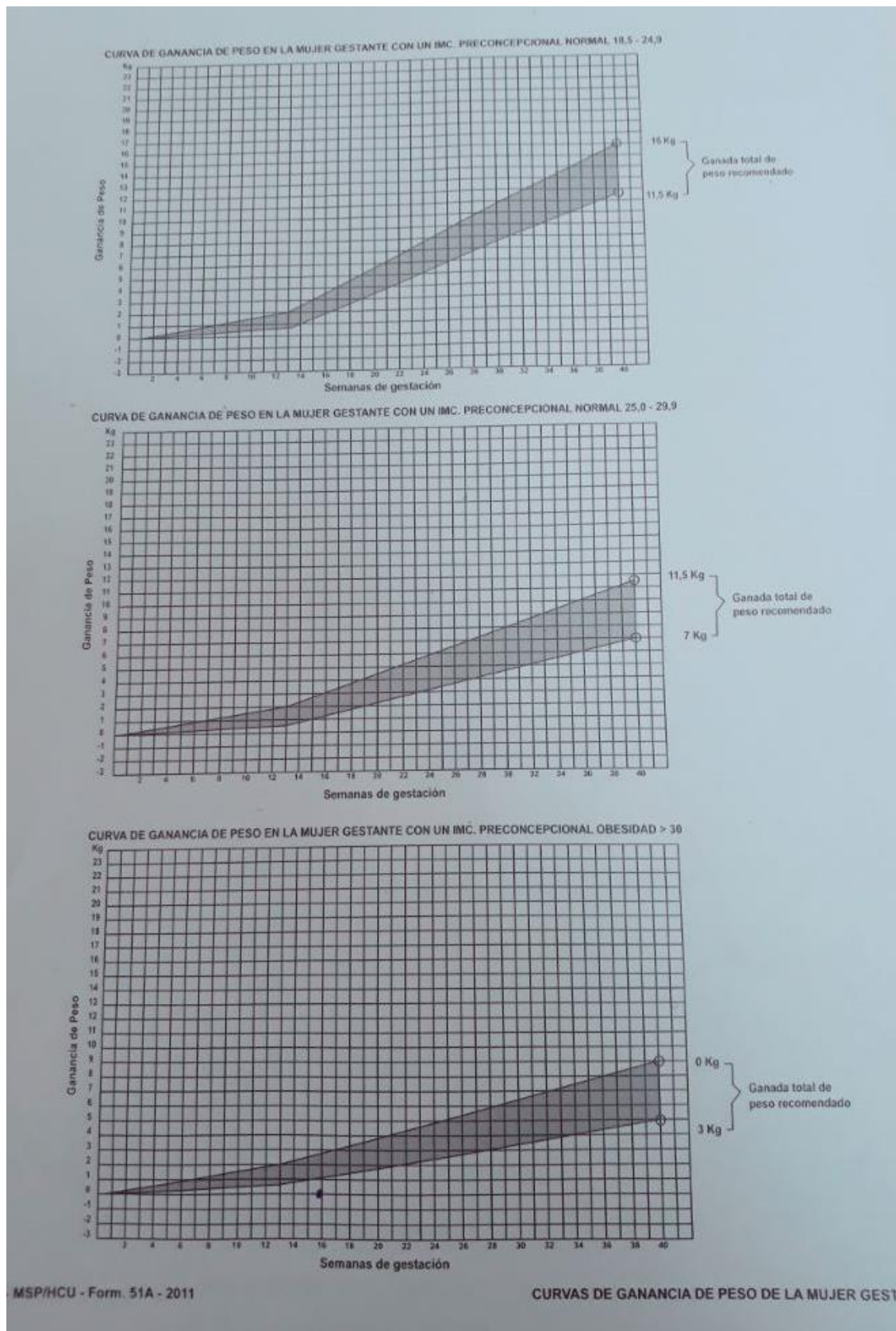
H.C.	EDA	DEFINITIVO DE EGRESO	1. SECUNDARIOS DE	2. SECUNDARIOS DE EGRESO	RECEN NACIDO	CESAREAS	PARTOS	LEGRADOS	SPB	CIRUGIA	CIRUGIA2	CIRUGIA3	CIRUGIA4
2177019		OBESIDAD GRADO	DESPROPORCION CEFALO		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2179119		DIABETES MELLITUS(EMB.38SG)	HIPERTENSION CRONICA +	OBESIDAD GRADO II + POLOIHDAMNIOS	RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2228019		ABORTO INCOMPLETO 1o.sem	OBESIDAD GRADO II					LEGRADO UTERINO					
2217219		DESPROPORCION CEFALO	OBESIDAD GRADO II	ESTRECHEZ PELVICA	RN.MASCULINO	CESAREA			SPB				
2205819		DISTOCIA DE	OBESIDAD GRADO III	HIPOTONIA UTERINA	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							TECNICA B-LYNCH
2923819		ESTRECHEZ	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							
1433719		QUISTE DE OVARIO BILATERAL	OBESIDAD GRADO III							LAPARATOMIA	EXERESIS DE QUISTE	DRILLING	
3023619		emba 37	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							
2140019		(EMB.38SG)	TUMARACION DE OVARIO	QUISTE DE OVARIO DRECHO + OBESIDAD						HISTERECTOMIA	PANHISTERECTOMIA		
2182319		OBESIDAD GRADO			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2167920		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II		RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2164520		DISTOCIA	OBESIDAD GRADO III		RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2189420		ESTRECHEZ	OBESIDAD GRADO III		RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X							
2170520		OLIGOAMNIOS	PREECLAMPSIA LEVE	OBESIDAD GRADO III	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2171520		OBESIDAD GRADO			RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2170920		OBESIDAD GRADO III(EMB.38SG)			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2182621		PREECLAMPSIA	DIABETES GESTACIONAL +	UTERO FIBROMATOSO + HIPOTONIA	RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				TECNICA B-LYNCH
2231621		PRESENTACION	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTARIA							
2232721		OLIGOAMNIOS	OBESIDAD GRADO III		RN.FEMENINO PESO	CESAREA SEGMENTAREA							
2189921		TRAUMATISMO X	OBESIDAD GRADO II	TRAUMATISMO X CAIDA X SU PROPIA	RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2151321		DIABETE MELLITUS GRADO	PRESENTACION PELVIANA +	OBESIDAD GRADO II + PREECLAMPSIA LEVE	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2151822		DISTOCIA DE	OBESIDAD GRADO III	RIESGO DE INFECCION	RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
1193922		DIABETES	OBESIDAD GRADO II	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS									
2196022		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2227622		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II	HIPOTONIA UTERINA TRANSITORIA	RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA							TECNICA B-LYNCH
2198422		HIPERTENSION ARTERIAL	PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II	RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2202722		OBESIDAD GRADO			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2197323		HIPERTENSION	OBESIDAD GRADO III		RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							
2232024		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO PESO	CESAREA SEGMENTAREA							
2206224		PRESENTACION	OBESIDAD GRADO II	DESGARRO DE SEGMENTO + HIPOTONIA	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							RAFA X DESGARRO
2205224		RUPTURA PREMATURA DE	OLIGOAMNIO SEVERO	OBESIDAD GRADO III/ANEMIA	RN.FEMENINO	CESAREA							
2208925		CESAREA SEG.X CICATRIZ	ANEMIA + DESGARRO	OBESIDAD GRADO III	RN.FEMENINO								RAFA DE
2165925		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA							
2081525		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO III	MACROSOMIA FETAL	RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X					TUMORECTOMIA DE		
2214825		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2139225		PREECLAMPSIA	OBESIDAD GRADO III		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2222625		OBESIDAD GRADO III(EMB.39SG)			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2149226		PRESENTACION	OBESIDAD GRADO III		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2134526		HIPOTONIA UTERINA EMB. 37SG	OBESIDAD GRADO III +	PRODOMOS /MACROSOMIA FETAL	RN.MASCULINO	CESAREA +CICATRIZ							
2204926		OBESIDAD GRADO III(EMB.40SG)			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2120828		INSUFICIENCIA VENOSA	OBESIDAD GRADO III		RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA							
2209428		OBESIDAD GRADO III EMB.38SG	POLIDROMIOS		RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTARIA+							
2150328		DIABETES	TUMARACION TIROIDEA	OBESIDAD GRADO III									
2166928		OBESIDAD GRADO			RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
2164428		OBESIDAD GRADO			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2150629		DISTOCIA DE	OBESIDAD GRADO III		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							
2186829		DESPROPORCION CEFALO	UTERO MIOMATOSO	OBESIDAD GRADO II	RN.MASCULINO	CESAREA SEGMENTAREA							
21747029		OBESIDAD GRADO			RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTARIA			SPB		TECNICA B-LYNCH		
2143830		OBESIDAD GRADO II	HIPOTONIA UTERINA		RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
1934830		HIPERTENSION	OBESIDAD GRADO II	RIESGO DE INFECCION	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA			SPB				
1367330		HIPERTENSION	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2215330		HIPOTIROIDISMO EMB.38SG	OBESIDAD GRADO II		RN.MASCULINO	CESAREA							
2157930		HIPOTONIA	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO	CESAREA SEG.X			SPB				TECNICA B-LYNCH
2168830		PARTO EUTOSICO	OBESIDAD GRADO II		RN.FEMENINO		PARTO						
2147830		PRESENTACION	OLIGOAMNIOS +	PUERPERIO QUIRURGICO TARDIO +	RN.FEMENINO	CESAREA SEGMENTAREA					DRENAJE DE		
2155430		OBESIDAD GRADO			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X			SPB				
2032030		OBESIDAD GRADO			RN.MASCULINO	CESAREA SEG.X							

Anexo 3: Base de datos

6.4. Curva para la valoración del índice de masa corporal pre gestacional



Anexo 4: Valoración del índice de masa corporal pre gestacional 1



Anexo 5: Valoración del índice de masa corporal pregestacional 2

6.5. Determinación del peso preconcepcional estimado en la mujer gestante.

DETERMINACIÓN DE PESO PRECONCEPCIONAL ESTIMADO EN LA MUJER GESTANTE												
SEMANAS DE GESTACIÓN	BAJO PESO IMC PG <18,5			NORMAL IMC PG 18,5 a <25			SOBREPESO IMC PG 25 A <30			EMBARAZO MULTIPLE		
	Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)		
	Adecuada			Adecuada			Adecuada			Mellizos y Trillizos		
	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo
1		0,2			0,1			0,1			0,1	
2		0,4			0,2			0,1			0,2	
3		0,5			0,4			0,2			0,4	
4		0,7			0,5			0,3			0,5	
5		0,9			0,6			0,3			0,6	
6		1,1			0,7			0,4			0,7	
7		1,2			0,9			0,5			0,9	
8		1,4			1			0,6			1	
9		1,5			1,1			0,6			1,1	
10		1,8			1,2			0,7			1,2	
11		1,9			1,4			0,8			1,4	
12		2,1			1,5			0,8			1,5	
13		2,3			1,6			0,9			1,6	
14	2,7	2,8	2,9	2	2,1	2,1	1,1	1,2	1,3	2,1	2,3	2,4
15	3,1	3,3	3,5	2,3	2,3	2,7	1,4	1,5	1,7	2,7	3	3,2
16	3,4	3,8	4	2,7	3	3,2	1,6	1,8	2,1	3,2	3,7	3,9
17	3,8	4,2	4,6	3,1	3,4	3,7	1,8	2,1	2,5	3,7	4,4	4,7
18	4,2	4,7	5,2	3,4	3,9	4,3	2	2,5	2,9	4,3	5,1	5,5
19	4,6	5,2	5,8	3,8	4,3	4,8	2,3	2,8	3,3	4,8	5,8	6,3
20	4,9	5,7	6,4	4,2	4,8	5,3	2,5	3,1	3,6	5,3	6,5	7,1
21	5,3	6,2	7	4,5	5,2	5,9	2,7	3,4	4	5,9	7,2	7,9
22	5,7	6,6	7,5	4,9	5,7	6,4	2,9	3,7	4,4	6,4	7,9	8,6
23	6,1	7,1	8,1	5,3	6,1	6,9	3,2	4	4,8	6,9	8,6	9,4
24	6,5	7,6	8,7	5,6	6,6	7,5	3,4	4,3	5,2	7,5	9,3	10,2
25	6,8	8,1	9,3	6	7	8	3,6	4,6	5,6	8	10	11
26	7,2	8,5	9,9	6,4	7,5	8,5	3,8	4,9	6	8,5	10,7	11,8
27	7,6	9	10,4	6,7	7,9	9,1	4,1	5,2	6,4	9,1	11,4	12,5
28	8	9,5	11	7,1	8,4	9,6	4,3	5,5	6,8	9,6	12,1	13,3
29	8,3	10	11,6	7,5	8,8	10,1	4,5	5,9	7,2	10,1	12,8	14,1
30	8,7	10,5	12,2	7,8	9,3	10,7	4,7	6,2	7,6	10,7	13,5	14,9
31	9,1	10,9	12,8	8,2	9,7	11,2	5	6,5	8	11,2	14,2	15,7
32	9,5	11,4	13,3	8,6	10,2	11,7	5,2	6,8	8,4	11,7	14,9	16,4
33	9,9	11,9	13,9	8,9	10,6	12,3	5,4	7,1	8,8	12,3	15,6	17,2
34	10,2	12,4	14,5	9,3	11,1	12,8	5,6	7,4	9,1	12,8	16,3	18
35	10,6	12,9	15,1	9,7	11,5	13,3	5,9	7,7	9,5	13,3	17	18,8
36	11	13,3	15,7	10	12	13,9	6,1	8	9,9	13,9	17,7	19,6
37	11,4	13,8	16,3	10,4	12,4	14,4	6,3	8,3	10,3	14,4	18,4	20,4
38	11,7	14,3	16,8	10,8	12,9	14,9	6,5	8,6	10,7	14,9	19,1	21,1
39	12,1	14,8	17,3	11,1	13,3	15,5	6,8	8,9	11,1	15,5	19,8	21,9
40	12,5	15,3	18	11,5	13,7	16	7	9,3	11,5	16	20,5	22,7

Fuente: Tabla adaptada del Instituto Nacional de Medicina

* Utilizar esta tabla para sacar el peso preconcepcional de la mujer gestante

Anexo 6: Peso preconcepcional estimado

Anexo 7: Historia clínica

34

Anexo 8: Historia clínica 2

Referencias Bibliográficas

(n.d.).

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016, Mayo). *La Obesidad y el embarazo*, 5. Washington, EEUU.

Asociacion Americana del Embarazo. (2015, agosto). *American Pregnancy*. Retrieved from <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/preeclampsia/>

De la calle , M., Onica Armijo, L., Martin B, E., Sancha N., M., Magdaleno D, F., Omeñaca T, F., et al. (2009). Sobrepeso y Obesidad Pregestacional como factor de riesgo de cesarea y complicaciones perinatales. *Revista CHilena de Obstetricia y Ginecologia*.

Dr Lozano Bustillo, A., Betancourth Melendez, W. R., Cueva Nuñez, E., & Ocampo Eguigurems, D. M. (2014). Sobrepeso y Obesidad en el embarazo. *Archivos de medicina*.

Dra, Di Marco, I., Dra Flores, L., Dra. Ramirez Almanza, S., Lic Psic Naddeo , S., Lic Nut Bustamante, P., & Lic Nutr Abrahan, L. (2011). *Guia de Practica Clinica Obesidad en el Embarazo*. Mexico.

Fawel Reyes, O., Erazo Coello, A., Carrasco Medrano, J., Gonzalez , D., Mendoza Talavera, A., Mejia Rodriguez , M., et al. (2016). Complicaciones Obstetricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. *Archivos de Medicina*, 3. Ginebra. (2014). *Organismos de las Naciones Unidas informan del firme avance en los esfuerzos para salvar vidas materna*. Nueva York: Maternal Mortality Estimation

Inter Agency Group.

Maffetone, P. B., Rivera Dominguez, I., & Laursen , P. (2017). Sobrepeso de adultos y niños en países desarrollados. *Frontiers in Public Health*.

Ministerio de Salud Pública. (2014). Diagnostico y tratamiento de la diabetes en el embarazo(pregestacionaly gestacional). (Primera). Quito, Ecuador: El Telegrafo.
Retrieved from Guia de Practica Clinica: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Publica. (2016, Diciembre). Trastornos hipertensivos del embarazo.Guía de Practica Clínica(GPC). (Segunda). Quito, Ecuador: El Telégrafo. Retrieved from <http://salud.gob.ec>

MSc. Suarez Gonzalez, J. A., Dr. Preciado Guerrero , R., MSc. Gutierrez Machado, M., MSc. Cabrera Delgado , M. R., MSc. Tapanes , Y. M., & MSc. Cairo Gonzalez, V. (2013).
Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preclampsia/eclampsia.
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia.

Organizacion Mundial de la Salud. (2016, septiembre). *Organizacion Mundial de la Salud*.
Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Organizacion Mundial de la Salud. (2017, octubre). Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Saludemia Wdls. (2013, junio 26). *Saludemia*. Retrieved from <https://www.saludemia.com>

Sanchez, S. E. (2014). Actualizacion en la Epidemiologia de la Preeclampsia. *Revista*

Peruana de Ginecología y Obstetricia.

Tremblay , R., Boivin M, & Peters RDeV. (2016, Septiembre). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Retrieved 04 21, 2018, from www.encyclopediainfantes.com