



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TÍTULO DEL TEMA**  
**ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE**  
**DIABETES GESTACIONAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL**  
**MARTÍN ICAZA. BABAHOYO, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO**  
**DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(A):**  
**ARIANA LISSETTE NEIRA AGUILERA**

**TUTOR(A):**  
**LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, Mgt.**

**PERIODO ACADÉMICO**  
**2025 - 2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y  
DE LA SALUD**

---

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

---

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, Mgt.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lic. Mayra Menoscal Montiel Mgt.  
**DOCENTE TUTORA**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.  
**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Colonche, 1 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZ. BABAHOYO, 2025.** elaborado por la Srta. NEIRA AGUILERA ARIANA LISSETTE, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**

---

**Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.**  
**DOCENTE TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme la oportunidad de formar parte de tan prestigiosa institución, y en especial a la Carrera de Enfermería que ha sido parte fundamental de mi formación profesional brindándome los conocimientos necesarios para desenvolverme en el campo laboral.

De igual manera a los docentes que conforman la carrera de enfermería por compartir sus conocimientos, y experiencias para mi formación académica y profesional, conocimientos que serán puestos en práctica de manera holística y humanística ofreciendo cuidados de calidad y calidez.

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por darme la fortaleza y valentía de no darme por vencida y seguir adelante a cumplir con mis objetivos, por el conocimiento, sabiduría y aprendizaje que me ha brindado a lo largo de la vida.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y dedicación. Su apoyo incondicional y sus consejos sabios han sido la base de todo lo que he logrado.

Ariana Lissette Neira Aguilera

## AGRADECIMIENTO

Agradecida con la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme las puertas y permitirme cumplir mi meta de alcanzar estudios de tercer nivel. Extiendo mi gratitud a la comunidad académica de la carrera de Enfermería, que con su dedicación y esfuerzo me ofreció las herramientas necesarias para avanzar en mi formación, acompañándome y corrigiéndome en cada etapa de este proceso.

De igual forma, reconozco al Hospital General Martín Icaza y a su equipo profesional por darme la oportunidad de aprender y enriquecerme con nuevos conocimientos. Gracias al apoyo que me dio el personal del hospital, pude adquirir aprendizajes valiosos que se han convertido en una base sólida para ejercer mi profesión con excelencia.

A mi docente tutora, la Licenciada Mayra Menoscal Montiel, le agradezco por su valioso acompañamiento y orientación en el desarrollo de mi investigación de titulación.

Agradezco a Dios por haberme otorgado salud, por ser mi guía constante en la vida y por concederme la sabiduría, fortaleza e inteligencia necesarias para enfrentar los retos diarios durante mi trayectoria universitaria, permitiéndome así alcanzar la meta de culminar mi carrera.

A mis padres y hermanos, quienes han sido mi mayor pilar a lo largo de este proceso. Su amor incondicional, apoyo constante y palabras sabias en los momentos difíciles me brindaron la fortaleza necesaria para continuar. Su ejemplo de dedicación y perseverancia ha sido mi mayor motivación para alcanzar esta meta y seguir soñando en grande.

Ariana Lissette Neira Aguilera

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Ariana Lissette Neira Aguilera

CI: 2400452385

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	4
2. Objetivos .....	5
2.1. Objetivos general .....	5
2.2. Objetivos específicos .....	5
3. Justificación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7
2.2. Fundamentación teórica .....	9
Estilo de vida .....	9
Estilos de vida, características y sus factores .....	9

Diabetes .....	11
Adolescencia.....	12
Adolescentes en etapa gestacional .....	13
Cambios físicos durante el embarazo adolescente .....	14
Consecuencias del embarazo en la adolescencia .....	14
Tratamiento de la diabetes gestacional.....	17
2.3. Fundamentación de enfermería .....	18
2.4. Fundamentación legal.....	19
2.5. Formulación de la hipótesis.....	22
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	22
2.7. Operacionalización de variables .....	23
CAPÍTULO III .....	24
3. Diseño metodológico .....	24
3.1. Tipo de investigación .....	24
3.2. Métodos de investigación .....	24
3.3. Población y muestra. ....	25
3.4. Tipo de muestreo.....	25
3.5. Técnicas de recolección de datos .....	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7. Aspectos éticos .....	26
CAPÍTULO IV .....	27
4. Resultados.....	27
4.1. Análisis e interpretación de resultados. ....	27
4.2. Comprobación de la hipótesis .....	31
5. Conclusiones.....	32
6. Recomendaciones .....	33
7. Referencias Bibliográficas.....	34
8. Anexos.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características del estilo de vida .....	10
Tabla 2 Factores del estilo de vida .....	11
Tabla 3 Tipos de diabetes .....	12
Tabla 4 Matriz de operacionalización de las variables.....	23
Tabla 5 Estadísticos descriptivos por dimensiones de estilo de vida .....	27
Tabla 6 Factores de riesgo clasificados por dimensiones.....	29
Tabla 7 Trimestre de diagnóstico de Diabetes Gestacional.....	30
Tabla 8 Correlación de pearson entre variables de estudio .....	30
Tabla 9 Edad.....	48
Tabla 10 Estado civil .....	48
Tabla 11 Come tres veces al día .....	49
Tabla 12 Realizar ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana .....	50
Tabla 13 Tomas tiempo cada día para el relajamiento .....	51
Tabla 14 Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.....	51
Tabla 15 Crees que tu vida tiene un propósito .....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad.....	48
Gráfico 2 Estado civil.....	49
Gráfico 3 Come tres veces al día.....	49
Gráfico 4 Realizar ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana .....	50
Gráfico 5 Tomas tiempo cada día para el relajamiento .....	51
Gráfico 6 Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.....	52
Gráfico 7 Crees que tu vida tiene un propósito .....	52
Gráfico 8 Explicación del consentimiento informado.....	53
Gráfico 9 Recolección de datos .....	53
Gráfico 10 Recolección de datos .....	54

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación .....	37
Anexo 2. Consentimiento informado.....	38
Anexo 3. Instrumento aplicado.....	40
Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos .....	48
Anexo 5. Evidencias fotográfica .....	53
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio Compilatio .....	55

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia y el aumento en la incidencia de diabetes gestacional (DG) es considerado un problema de salud pública que alarma tanto a nivel global como nacional, debido a las consecuencias que podrían alterar el periodo normal de la gestación. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 35 gestantes a las cuales se les aplicó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, analizando por dimensiones. Los principales resultados ponen en evidencia una correlación fuerte y estadísticamente significativa ( $r=0.651$ ;  $p<0.001$ ) entre las variables de estudio. Las dimensiones con un riesgo mayor fueron la física y la psicológica, encontrándose patrones críticos donde la gran mayoría de las mujeres gestantes reportan ausencia de ejercicios en su rutina diaria, y de igual forma no practican una relajación muscular antes de dormir. En la dimensión social, un poco más de la mitad de la muestra dificultades para comunicar las preocupaciones. Además, el 78% de los diagnósticos de DG se dieron en el segundo trimestre. Se concluye que el estilo de vida de las gestantes se encuentra deteriorado y se caracteriza por una vida sedentaria, incapacidad para gestionar el estrés, y redes de apoyo social limitadas, lo cual se relaciona de forma significativa en el desarrollo de la DG en esta población.

**Palabras clave:** Adolescencia; Diabetes Gestacional; Embarazo; Estilo de Vida; Sedentarismo.

## ABSTRACT

Teenage pregnancy and the increase in the incidence of gestational diabetes (GD) are considered a public health problem that is alarming both globally and nationally, due to the consequences that could alter the normal period of gestation. The present study aimed to determine the relationship between lifestyle and the development of gestational diabetes in adolescents treated at the Martín Icaza General Hospital in the city of Babahoyo. The study used a quantitative approach with a descriptive, correlational, and cross-sectional design. The study sample consisted of 35 pregnant women who were given Nola Pender's Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) and analyzed by dimension. The main results show a strong and statistically significant correlation ( $r=0.651$ ;  $p<0.001$ ) between the study variables. The dimensions with the highest risk were physical and psychological, with critical patterns found where most pregnant women reported a lack of exercise in their daily routine and did not practice muscle relaxation before bedtime. In the social dimension, slightly more than half of the sample reported difficulties in communicating their concerns. In addition, 78% of GD diagnoses occurred in the second trimester. It is concluded that the lifestyle of pregnant women is deteriorated and characterized by a sedentary life, inability to manage stress, and limited social support networks, which is significantly related to the development of GD in this population.

**Key words:** Adolescence; Gestational diabetes; Lifestyle; Pregnancy; Sedentary Lifestyle

## INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional en adolescentes es un trastorno metabólico de alta complejidad que aparece como resultado de múltiples factores biológicos, socioeconómicos y conductuales, este fenómeno se asocia con un aumento significativo en la aparición de complicaciones obstétricas, neonatales y metabólicas, afectando en conjunto a la madre y al feto (Santana, 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud, (2024) la diabetes gestacional aparece durante el periodo de gestación y se caracteriza por una hiperglicemia cuyos valores, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para confirmar un diagnóstico de diabetes. Quienes la presentan tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante este periodo y durante el parto. Además, tanto la madre como posiblemente el hijo presentan mayor riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.

Generalmente, es una afección que no presenta ningún síntoma, debido a que sus manifestaciones podrían confundirse con las molestias normales presentadas durante la gestación. No obstante, pueden manifestarse diversos síntomas que evidencian una posible alteración en el estado de salud, entre los cuales se encuentran la visión borrosa, el cansancio persistente, infecciones frecuentes (especialmente en la vejiga, la zona vaginal o la piel), sensación de sed persistente, poliuria, náuseas, vómitos, y pérdida de peso, incluso cuando hay un incremento en el consumo de alimentos. Alrededor del 14% de los embarazos a nivel mundial se ven afectados por diabetes gestacional; su prevalencia varía según los factores de riesgo y los enfoques de detección y diagnóstico; y está aumentando en paralelo con la obesidad y la diabetes tipo 2.

Un factor de riesgo fundamental para la aparición de diabetes gestacional son ciertas condiciones socioeconómicas, la falta de recursos económicos puede limitar el acceso a los requerimientos nutricionales necesarios para el embarazo e incluso el acceso de atención médica. La insuficiente calidad en la atención brindada por los centros de salud primaria incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Esta situación, ligada a desigualdades sociales, puede limitar el acceso equitativo a servicios maternos esenciales, tales como pruebas diagnósticas, monitoreo continuo del padecimiento, y disponibilidad de especialistas y tratamientos especializados.

En este sentido, los programas educativos y de prevención en salud se constituyen en herramientas clave para promover el bienestar integral de las personas y sus familias, además de favorecer una mejor relación con el entorno ambiental. Estas estrategias están

enfocados a las normas establecidas por la Organización Mundial de la Salud y relacionadas con la atención primaria se orienta a optimizar las condiciones de vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

En Ecuador, la prevención de la diabetes gestacional es una prioridad en el sistema de salud, debido a que las consecuencias de padecer esta condición son graves tanto para la madre como para el feto. Las intervenciones incluyen programas de educación y sensibilización dirigidos principalmente a las mujeres en edad fértil, principalmente en aquellas que se encuentran dentro de la planificación para un embarazo. Estos programas brindan la teoría necesaria para dar a conocer sobre los factores de riesgo, los signos de alarma, la importancia de alimentarse correctamente y la necesidad de realizar ejercicios de forma regular.

El control prenatal temprano y seguido permite al equipo de salud identificar factores de riesgo como antecedentes personales o familiares de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial o alteraciones en los embarazos previos. La promoción de estilos de vida saludables contempla el impulso de una alimentación equilibrada y la práctica habitual de actividad física, con el fin de conservar un peso adecuado y disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

El personal de salud en funciones operativas entre ellos promotores comunitarios, médicos, enfermeras y nutricionistas participa en procesos de capacitación permanente orientados a optimizar la identificación y el tratamiento de la diabetes gestacional. De este modo, se busca garantizar una atención oportuna y de calidad a las gestantes, considerando los factores predisponentes relacionados con esta enfermedad. Estas acciones están enmarcadas en las políticas nacionales de salud pública y se alinean con las directrices establecidas por entidades internacionales de salud, como la OMS (Contreras, 2024).

El objetivo general de la presente investigación es determinar el estilo de vida y su relación con el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes atendidas en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. Con lo anteriormente presentado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo 2025?

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El estilo de vida inadecuado de las mujeres adolescentes en periodo de gestación es considerado como una problemática a nivel mundial, donde patrones ineficientes en las dimensiones físicas, psicológica y social provocan el desarrollo de ciertas patologías incluyendo la diabetes gestacional.

La diabetes gestacional corresponde a un tipo de diabetes que se manifiesta durante la etapa de gestación en mujeres que no tenían diabetes con anterioridad. Se caracteriza por niveles elevados de azúcar en sangre y generalmente aparece en la segunda mitad del embarazo. Es fundamental reconocer los riesgos que puede afectar tanto a la madre como al desarrollo fetal.

El embarazo en la adolescencia ha sido asociado con problemas en para la salud. A Nivel de América Latina se reporta que el 20% de las muertes maternas corresponden a madres adolescentes, principalmente en aquellas que fueron atendidas bajo la modalidad quirúrgica. Esto puede estar relacionado con el hecho de que aproximadamente el 50% de las adolescentes no tienen un control prenatal adecuado. También se reportan consecuencias desfavorables a nivel social, entorno a las adolescentes y sus hijos, como el abandono de estudios, el destete precoz y entre otros eventos que repercuten de forma negativa en la calidad de vida de las adolescentes (Puente, 2021).

En Argentina el estilo de vida de las gestantes adolescentes se ve afectado por diversos factores sociales y económicos y situaciones como una alimentación inadecuada, una vida sedentaria, obesidad y faltas de controles prenatales aumentan el riesgo tanto para la madre como para el feto, a menudo resultado en la interrupción de sus estudios, dificultades para encontrar empleos remunerados adecuadamente y la perpetuación de ciclos de pobreza (Castelli, 2022).

En Chile, según (Puente, 2021) Es importante mencionar que el embarazo en la adolescente se asocia con mayor riesgo a complicaciones que describe la OMS como: hemorragias graves, infecciones, preeclampsia, eclampsia y las que se manifiestan durante el parto). Entre otras consecuencias del embarazo en la adolescencia donde también se encuentra: la interrupción del desarrollo normal de la adolescente, aislamiento social, hijos no deseados, depresión, mala alimentación, anemia, consumo de sustancias

psicotrópicas, prematuridad, hipertensión, infecciones de transmisión sexual y muerte materna.

En Brasil, según (Rodríguez, 2020) el 13% de los nacimientos son de madres adolescentes y el 80% de estas corren el riesgo de un recién nacido con un peso menor que 2.500 g. La gravedad y la maternidad durante la adolescencia lleva consigo grandes riesgos. En comparación con las mujeres en un rango de edad de 20 a 30 años, la posibilidad de que las adolescentes mueran es 5 veces mayor cuando estas son menores de 15 años y es 2 veces mayor cuando tienen entre 15 a 19 años de edad.

A Nivel Nacional, según Flores (2023) indica que en Ecuador la prevalencia de diabetes gestacional en adolescentes ha incrementado de manera considerable durante los últimos 20 años. Este aumento se atribuye a cambios en los patrones alimenticios, el sedentarismo, el retraso en la edad materna y el incremento del índice de masa corporal. Estas condiciones se caracterizan por una intolerancia a los carbohidratos que provoca niveles elevados de glucosa en sangre, detectados y diagnosticados durante el embarazo, con diferentes grados de severidad. Según, (Mendoza, 2020) mediante el último censo poblacional del INEC la diabetes gestacional va en aumento principalmente en provincias como Manabí.

A nivel Local en el Cantón Babahoyo, específicamente en el Hospital General Martín Icaza se ha identificado un incremento de casos en la llegada de adolescentes gestantes que presentan factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional. Esta situación evidencia la necesidad de realizar un estudio que evalúe las condiciones de calidad de vida que contribuyen al desarrollo de esta patología.

De esta forma se fomenta la creación de estrategias las cuales deben incluir un enfoque integral que combine la educación para la salud, el acceso oportuno a servicios de calidad, el fortalecimiento del apoyo social y la implementación de políticas públicas que fomenten un mejor estilo de vida. La atención a este grupo no solo beneficiaría a su bienestar durante el embarazo, sino también al desarrollo adecuado de las futuras generaciones.

## **1.2. Formulación Del Problema**

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo 2025?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivos General**

- Determinar la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la diabetes gestacional en adolescentes. Hospital General Martín Icaza. Babahoyo 2025

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Caracterizar el estilo de vida en las dimensiones físico, psicológica y social de las gestantes adolescentes.
2. Establecer los 3 factores de riesgo predominantes en cada dimensión en las gestantes adolescentes.
3. Identificar el desarrollo de la diabetes en los 3 trimestres de gestación en adolescentes.

## **3. Justificación**

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica debido a que generara evidencia científica para la creación de estrategias dirigidas a la prevención y manejo de la diabetes gestación en las adolescentes gestantes, la identificación oportuna de factores de riesgo los cuales son potencialmente modificables permitirá al personal de salud ofrecer una consejería prenatal más focalizada y efectiva, de esta forma se disminuye las complicaciones relacionadas a esta condición en la población objetivo.

La relevancia teórica del estudio se basa en que los resultados aportarán datos reales en el contexto local sobre cómo se encuentra la diabetes gestacional en la población adolescente, mientras que la mayoría de los estudios y literaturas se centran en adultas, esta investigación busca llenar el vacío de conocimiento presente, lo que podría fortalecer las teorías existentes sobre las variables de estudio.

La relevancia social se fundamenta en el impacto directo sobre un problema de salud pública que afecta a un grupo doblemente vulnerable, al intervenir y fomentar hábitos saludables, el estudio no solo podría mejorar los indicadores de salud sino también fomentar la equidad sanitaria y crear una cultura de prevención que beneficie a la estructura social, comunitaria y familiar a largo plazo.

La relevancia académica de la investigación se centra en que el presente trabajo sentara un precedente investigativo a nivel local, los resultados obtenidos servirán de fuente de consulta para futuros investigadores y para la implementación de estrategias a largo plazo.

El trabajo de investigación es viable debido a que se cuenta con la autorización del Hospital General Martín Icaza para acceder a las instalaciones y poder realizar la recolección de datos, de esta forma se garantiza el cumplimiento de los principios éticos. A su vez, es factible por la disponibilidad de los recursos académicos y los instrumentos de recolección de datos, los cuales son validados internacionalmente y permitirán el cumplimiento del cronograma establecido.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) afirma que el embarazo conlleva consigo cambios importantes en el estilo de vida de la mayoría de las gestantes, estos cambios incluyen cosas como el tipo de prendas que usan a diario, ya que buscan la comodidad, alteraciones en las rutinas de actividades regulares, cambios que son voluntarios pero que impactan enormemente, como el evitar el alcohol y la cafeína durante este periodo. Sin embargo, para aquellas madres a las que se les diagnostica diabetes gestacional, hay cambios de vida adicionales que necesitan cumplir para que puedan llevar un embarazo seguro y saludable.

El en norte de Europa la prevalencia varía desde un 0.6% en Holanda hasta un 6.3% en Italia, En los Estados Unidos de Norte América, se estima que la cifra aumenta a un 7%, sin embargo, el rango puede ir desde un 9% a un 26% dependiendo el estado. A nivel mundial se estima que el 7% de los embarazos se complican por diabetes, de los cuales el 90% se tratan de casos diagnosticados con diabetes gestacional y el 10% diabetes pregestacional (Olmedo, 2017).

En España, (F. Soriguer, 2023) La diabetes gestacional es aquella diabetes diagnosticada por primera vez durante el embarazo donde prevalencia de diabetes gestacional en España es del 4,5-11,6% del total de las gestaciones<sup>3</sup>. El tratamiento de la diabetes gestacional incluye alimentación y ejercicio. En esta investigación, se pudo concluir que el establecimiento de diversas actividades o programas acerca de la educación sexual integral debe ser permanente dentro de las unidades educativas ya que estas permiten un adecuado uso de la información con el objetivo de indagar y aportar conocimientos e información sobre lo más indispensable que es la consejería y la identificación de métodos anticonceptivos permanentes ya que estos disminuyen la posibilidad de obtener embarazos no deseados a corta edad y previene dificultades a corto o largo plazo.

En los Estados Unidos, según datos proporcionados por la Clínica de Cleveland, del 2 al 10% de las mujeres embarazadas desarrollan diabetes gestacional. En donde las recomendaciones y estrategias se dirigen a realizar cambios en el estilo de vida de estas, contando con una dieta saludable y fomentando patrones de ejercicios regulares durante la gestación.

En Chile González et al., realizaron un estudio denominado Incidencia de diabetes gestacional durante el periodo 2001 al 2022, el cual tuvo como objetivo describir la incidencia de diabetes gestación durante este periodo en todo el país, la investigación se basó en una metodología observacional, de tipo descriptivo y de corte longitudinal. La información se obtuvo mediante datos proporcionados por el departamento de estadística de información en salud de dicho país, en donde se determinó la incidencia de DG en relación con la cantidad de partos en instituciones de salud para cada año. Analizando la tendencia en este periodo y las diferencias entre regiones. Los resultados demuestran un aumento de 2.615 casos de DG por cada 1000 partos atendidos durante estos años, particularmente después del 2016, la incidencia aumento hasta un 6.746 para cada 1000 partos. En el año 2022, en la región de La Araucanía la incidencia creció a 56.5 casos por cada 1000 partos.

En Ecuador, según Flores, (2023) realizó un estudio sobre la diabetes mellitus y la diabetes gestacional, se identifica que en el país el desarrollo de estas patologías parece estar asociado con aquellas mujeres que poseen intolerancia a los carbohidratos teniendo como resultado una hiperglucemia, y esta a su vez se asocia con el incremento de consecuencias adversas que afectan tanto a la madre como al feto durante este periodo. En el estudio también se logra identificar mediante la información de diferentes repositorios que la diabetes gestacional se reporta en mayor cantidad en los embarazos adolescentes, provocando un aumento de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto.

Según la encuesta ENSANUT, En Ecuador, la prevalencia de diabetes en la población comprendida desde 10 a 59 años es de 1.7%. proporción que aumenta a partir de los 30 años, y a partir de la población mayor a 50 años, uno de cada diez presenta diabetes. Teniendo en cuenta lo anterior Dávila et al., (2022) realizaron una investigación con metodología de tipo bibliográfica documental, en donde se utilizó un proceso sistematizado para la recolección de datos, mediante diferentes fuentes de confianza en donde, se identifican factores de riesgo como la obesidad y el sobrepeso, donde también se observa la predisposición a desarrollar hipertensión arterial. Esto permite conocer los factores que presentan las embarazadas gestantes adolescentes, donde la predisposición para el desarrollo de diabetes gestacional es alta, incluso para el desarrollo de otras patologías crónicas no transmisibles.

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **Estilo de vida**

El estilo de vida se define como los diversos conjuntos de comportamiento, hábitos y actividades las cuales las personas adoptan para vivir y poder relacionarse con su entorno, en estos se incluyen aspectos como la higiene, el ocio, la alimentación, el estado físico, las relaciones interpersonales y su forma de enfrentar las situaciones que se presenten en su vida, permitiéndose demostrar las necesidades y preferencias en los diferentes campos de su vida cotidiana.

Según la OMS, (2021) define al estilo de vida como una forma global acerca de la vida que se basa en la interacción entre la calidad de vida en un amplio sentido y aquellos patrones de forma individual de la conducta que son determinadas en función a los factores socioeconómicos, socioculturales y de carácter personal.

Es de considerar que el estilo de vida que adoptemos va a poseer gran impacto en la salud tanto psicológica como física. El estilo lo de vida saludable logra repercutir de forma positiva Por ende es importante que comprendas diversos aspectos los cuales deben ser implementados como hábitos los cuales deben practicarse de forma habitual mediante una alimentación saludable, la realización de actividad física como el disfrute del tiempo libre y sobre todo y no menos importante el aumento de la autoestima y a su vez la socialización con los individuos que nos rodean (SALUD, 2021).

#### **Estilos de vida, características y sus factores**

En la actualidad se define como estilo de vida al conjunto de hábitos conductuales realizados de forma cotidiana por una persona (Moral et al., 2014, pág. 23). Es decir, que son patrones en el comportamiento humano presentados a diario para lograr un equilibrio en su salud, en donde se incluyen la alimentación, la actividad física, la educación sexual, el correcto descanso y la ingesta de productos psicoactivos. Por lo que, a partir de estas rutinas y comportamientos, las personas determinan su forma de vivir, consiguiendo generalmente un equilibrio óptimo para el desarrollo de sus actividades diarias.

Egger (2017, pág. 21) Menciona que las condiciones ideales y los modelos a seguir en relación con el estilo de vida de una persona, se centran principalmente en la prevención de patologías y sus complicaciones, en relación al contexto ambiental en donde se desarrollen. Por esta razón. Se considera que el aumento de los factores de

riesgo, representan una vulnerabilidad para la integridad de un individuo, para ello se estima el análisis.

**Tabla 1**

*Características del estilo de vida*

Características	Descripción
<b>Individuales</b>	Se caracterizan mediante la genética, interés y educación.
<b>Entorno macrosocial</b>	Se encuentra comprendida a influencia de la familia, vivienda, amigos, ambiente laboral.
<b>Factores macrosociales</b>	Se refiere al modelo del sistema económico, social, cultural e instituciones de apoyo.
<b>Medio físico Geográfico</b>	Se caracteriza por las condiciones de vida imperante que tiene un individuo o la colectividad.

Fuente: Moral, J. Martínez. Grao (2022). *Características de los Estilo de vida*

Factores del estilo de vida

Pérez & Oliva (2021) mencionan que los factores del estilo de vida son condicionantes los cuales pueden determinar e impactar en el estado de salud de un individuo, familia o comunidad. De igual forma, se pueden valorar debido a que las actividades diarias se pueden diferenciar como medidas de control y prevención de enfermedades: logrando una mejor calidad de vida individual y colectiva. En ocasiones, estos factores pueden ser nocivos y dañinos para la persona, dado a que un estilo de vida negativo promueve el desarrollo de determinados problemas de salud. Además, el no realizar ejercicios activos, la desinformación sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo información errónea sobre las enfermedades de transmisión sexual y el consumo excesivo de sustancias nocivas, aumenta la probabilidad de morbilidad y mortalidad de las personas dependiendo el grado de afección.

**Tabla 2***Factores del estilo de vida*

<b>Factores</b>	<b>Descripción</b>
<b>Alimentación</b>	Se caracteriza por medio de los hábitos alimenticios, siendo esta mediante una dieta saludable o no saludable, estimando el consumo de proteínas, verduras, frutas, ingesta de agua, etc.
<b>Actividad Física</b>	Se fundamentan con el propósito de mantener una vida activa; generada por el ejercicio, promoviendo un mejor bienestar y funcionamiento cognitivo; mientras que su inactividad provoca el sedentarismo.
<b>Tabaquismo</b>	Se considera a partir del consumo habitual, generando consigo problemas pulmones y hepáticos, ocasionando una adicción con el pasar del tiempo.
<b>Alcoholismo</b>	Se caracteriza por mantener un hábito recurrente al consumo de bebidas alcohólicas; llegando a un nivel de adicción.
<b>Educación Sexual</b>	Se fundamenta en relación con las actividades vinculadas a la enseñanza; por lo que, este factor intercede con el desconocimiento de temas sobre la sexualidad humana, ITS y salud reproductiva.

*Fuente: Pérez, G., & Oliva, Á. (2013). Calidad de vida en personas adultas y mayores. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.*

### **Diabetes**

La Diabetes Mellitus es una alteración metabólica con diversas causas, que se caracteriza por la elevación en los niveles de glucosa en sangre de forma persistente, alterando también el metabolismo de los alimentos, que se relaciona con la deficiencia o ausencia de la hormona insulina. Esta última es una hormona producida por el páncreas que se encarga de ayudar a la glucosa a penetrar en las células y esta pueda ser utilizada como energía. La diabetes aumenta el riesgo de daños de visión, problemas renales, alteraciones en los nervios y enfermedades del corazón. También se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer. Por eso, es fundamental tomar medidas para prevenirla o controlarla adecuadamente, a fin de reducir la posibilidad de presentar estos problemas de salud (OPS, 2020).

**Tabla 3***Tipos de Diabetes*

Tipos	Descripción
Diabetes tipos 1	La diabetes tipo 1 produce poca insulina o no la produce. El sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina.
Diabetes tipo 2	Hace que las células del cuerpo no usen la insulina correctamente. Es posible que el páncreas esté produciendo insulina, pero no la está produciendo en suficiente cantidad para mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro del rango normal.
Diabetes Gestacional	Se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación). Al igual que con otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta la forma en que las células utilizan el azúcar (glucosa) causa un nivel alto de glucosa sanguínea que puede afectar el embarazo y la salud del bebé.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud, (2020) Diabetes y sus tipos.*

**Adolescencia**

La adolescencia es comprendida por generalmente tres etapas, las cuales se describen a continuación:

La **adolescencia temprana** abarca desde aproximadamente los 10 o 11 años de edad hasta los 14. Se caracteriza principalmente por el inicio de la pubertad, y es en donde se evidencian los primeros cambios físicos que afectan al crecimiento y determinan la maduración sexual. Los adolescentes en esta etapa muestran menos interés por las actividades sociales, y cambian sus comportamientos y el humor, muchas veces se produce un vacío emocional que se manifiesta generalmente con una disminución en su rendimiento general (Rubio, 2022).

La **adolescencia media** comprendida desde los 15 hasta los 17 años, se caracteriza principalmente por conflictos familiares con el adolescente, debido a la importancia que adquiere o cree tener en el grupo familiar, en esta etapa se vuelven más contradictorios, más independientes, desarrollan su propia personalidad e intereses, empiezan a aceptar su cuerpo y tienen la necesidad de verse más atractivos. También es la etapa donde existe la mayor interacción con su círculo social fuera del núcleo familiar, adquieren formas de

vestir, y se separan un poco de su familia. Por lo general dentro de esta etapa también inician sus primeros romances y relaciones sociales con vínculos afectivos (Rubio, 2022).

La **adolescencia tardía**, que va desde los 18 hasta los 21 años de edad, se caracteriza por la reaceptación de los valores inculcados por los padres y por asumir nuevas responsabilidades de la etapa adulta. En esta época, los adolescentes reformulan sus valores, y notan que la ayuda de los padres sigue siendo de importancia, debido a que se enfrentan a dificultades para conseguir la independencia económica. Se completan los cambios y del desarrollo puberal, aceptan los cambios en sus cuerpos, pero su percepción preocupa si existen situaciones en donde no se sientan en plena comodidad. La interacción social con los amigos se torna menos importante y empiezan las relaciones íntimas y con mejores vínculos con sus parejas. Durante este periodo los adolescentes desarrollan sus propias opiniones y definen por completo su personalidad (Rubio, 2022).

### **Adolescentes en etapa gestacional**

Según (Rojas, 2021), El embarazo adolescente actualmente es uno de los determinantes que más incidencia poseen a nivel nacional debido a diversos factores que influyen de manera directa con las niñas, niños y adolescentes tanto a nivel educativo y de salud. Además, que es muy probable que un adolescente en edad media se embarace por diversos factores como, por ejemplo: la toma de decisiones inadecuadas ante la idea de mantener relaciones sexuales sin protección, la falta de conocimiento entre otros.

Según (FLASOG, 2021) el embarazo adolescente, especialmente en casos menores a 15 años, se asocia a graves complicaciones de salud, que frecuentemente se relacionan también con casos de violencia sexual. Los datos recogidos manifiestan que en estos casos las adolescentes presentan hasta el triple de posibilidades de muertes por causas relacionadas con la maternidad, ocurriendo lo mismo con una muerte fetal tardía o después del parto. Hay que recalcar que las investigaciones realizadas a nivel nacional, evidencia que los embarazos adolescentes se relacionan con la falta o ausencia total de conocimiento sobre sexualidad. En el país 9 de cada 10 adolescentes quisieran poder recibir la información necesaria sobre sexualidad, ya sea en sus hogares o en sus centros educativos, pero solo el 5% de estas reciben la información o ayuda por parte de los padres.

Es en esta etapa en la que existe gran prevalencia de la aparición de situaciones en las cuales la toma de decisiones es vital. Más aún que en la vida de los adolescentes

es importante considerar que la calidad de vida debe ser prioridad para lograr un adecuado desarrollo integral del joven.

### **Cambios físicos durante el embarazo adolescente**

Durante el embarazo se producen un sin número de cambios a nivel físico. El **crecimiento o aumento del tamaño de los pechos** es uno de los primeros signos del embarazo, los cuales van a seguir aumentando de tamaño conforme se desarrolle el embarazo, principalmente por el aumento de las glándulas mamarias y la producción de leche. Los **cambios en la piel** se hacen evidentes, el embarazo produce un aumento en el volumen de la sangre, lo que provoca un enrojecimiento facial que puede ser notorio, los cambios hormonales aumentan la secreción de las glándulas sebáceas provocando acné o una piel más sensible. Durante el embarazo suelen aparecer manchas amarillentas o amarronadas en el rostro, y se marca una raya oscura que va desde el ombligo hasta el pubis, conocido como línea nigra (Dowshen, 2022).

De igual forma es muy habitual experimentar **cambios de humor** durante el periodo de gestación. Algunas adolescentes desarrollan **síntomas de depresión** durante o después del embarazo, al igual que **sentimientos de tristeza**, esto afecta de forma directa a su bienestar psicológico, y podría provocar patologías de salud mental que requieren atención medica especial, ya que en muchas ocasiones aparecen deseos de provocarse daño a sí misma o sentimientos negativos sobre la vida o sobre la misma persona (Dowshen, 2022).

Durante el embarazo también aparecen efectos secundarios que son considerados normales. Entre estas molestias se encuentran las náuseas y vómitos generalmente durante los primeros meses del embarazo, edemas en los miembros inferiores, varices en las piernas debido al aumento de peso, hemorroides, acides y constipación, dolor en la zona lumbar, sensación de cansancio extremo, y cambios en el patrón del sueño que podrían alterar su bienestar general (Dowshen, 2022).

### **Consecuencias del embarazo en la adolescencia**

Según la fundación Ayuda en Acción, (2024) El embarazo adolescente no solo tiene afecciones a nivel físico como las presentadas anteriormente, sino que también trae consigo profundas consecuencias a **nivel psicológico y social**, dentro de las más estudiadas se encuentran:

**Abandono escolar:** depende generalmente del entorno y de la situación económica del núcleo familiar, pero muchas madres adolescentes se ven obligadas a abandonar sus estudios académicos, truncando sus expectativas propias sobre sus metas y aspiraciones.

**Abortos:** Tanto inducidos como espontáneos, al caer en la desesperación de la situación, los adolescentes suelen recurrir a medidas drásticas en donde no tienen en cuenta todo lo que implica, teniendo consecuencias en su salud física y probablemente psicológica.

**Inestabilidad familiar:** es común que la relación entre la adolescente en gestación se vea afectada de forma negativa provocando problemas familiares que producen alteraciones emocionales y cambios a nivel psicológico y social.

**Problemas psicológicos:** las madres adolescentes suelen enfrentarse a situaciones que provoquen un miedo al rechazo, ansiedad, estrés y emociones negativas que repercuten de forma directa sobre su bienestar psicológico y emocional. En ocasiones aparecen trastornos emocionales graves, incluyendo el rechazo hacia su propio bebé.

**Dependencia:** estas jóvenes a menudo se encuentran en situaciones de vulnerabilidad emocional y económica, provocando que se atenen en relaciones familiares disfuncionales y perjudiciales.

#### Riesgos del embarazo en la adolescencia

(OMS, 2022) Define el concepto de adolescencia de manera contundente y clara: La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que la persona comienza a experimentar cambios físicos y hormonales que le permiten alcanzar la madurez reproductiva., aparecen cambios en patrones psicológicos que determinan el paso de la niñez a la adultez y en donde se consigue generalmente la independencia socioeconómica.

Cuando un embarazo ocurre a temprana edad, la realidad de las adolescentes se desmorona, y lo más alarmante es lo peligroso que se vuelve el panorama. Situaciones como mala nutrición, partos prematuros, recién nacidos con problemas de desarrollo o malformaciones, y un aumento a más del 50% de fallecimiento neonatal en las primeras semanas de vida. Pero no solo se ve afectado el bebé, las madres jóvenes enfrentan complicaciones como la falta o evitamiento de controles prenatales por desconocimiento, riesgo de complicaciones como preeclampsia y eclampsia, riesgo de fistula obstétrica, la tasa elevada de mortalidad materna, complicaciones relacionadas con abortos

clandestinos y embarazos acompañados de infecciones de transmisión sexual (Rojas, 2025).

La adolescencia es una etapa muy crítica en la cual el cuerpo presenta diversos cambios psicosociales y fisiológicos en la adolescencia media que comprende la edad de 14 a 17 años de edad es muy característico ya que tiende a existir inestabilidad emocional y cambios abruptos que pueden producir dentro del entorno sea Familiar o social ansiedad como estrés, depresión, conductas de riesgo y la aparición de malos hábitos que afectan de manera significativa el bienestar del adolescente.(Jara, 2025)

Todas estas son complicaciones que se derivan de un embarazo a temprana edad. Además, se debe hablar sobre las consecuencias de la presencia de un embarazo en la adolescencia ya que esto no solo afecta a nivel físico sino también social y psicológicamente. Considerando que estas son unas de tantas situaciones que se pueden presentar en las que más se destaca el abandono escolar, problemas psicológicos, abortos, inestabilidad familiar, etc.(Marapi, 2024)

#### Cambios hormonales durante el embarazo

Durante el embarazo, la placenta produce hormonas como:

- Lactógeno placentario humano.
- Cortisol
- Estrógenos.

Estas hormonas aumentan la resistencia a la insulina para garantizar que el feto reciba suficiente glucosa. Sin embargo, en algunos casos, el páncreas no puede producir suficiente insulina para contrarrestar esta resistencia, lo que lleva a niveles elevados de azúcar en sangre.

#### Complicaciones materno fetal de la diabetes gestacional

La diabetes gestacional posee implicaciones o pronósticos durante la gestación debido a que poseen un gran incremento del riesgo de parto prematuro, cesárea y aparición de preeclampsia o eclampsia, la hiperglucemia materna puede provocar problemas en el feto como puede ser la fetopatía diabética.

#### Resistencia a la insulina en la adolescencia

En la adolescencia, el cuerpo ya está experimentando cambios hormonales significativos debido a la pubertad. Estos cambios, combinados con los del embarazo, aumentan aún más la resistencia a la insulina, haciendo que las adolescentes embarazadas sean más vulnerables.

### Factores genéticos y antecedentes familiares

Las adolescentes con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional debido a una predisposición genética

### Síntomas de la diabetes gestacional

Aunque la mayoría de las mujeres la diabetes gestacional no suele producir ninguna sintomatología o signo perceptible existe síntomas leves los cuales pueden presentarse como lo es la presencia de sé más de lo normal o tener incontinencia urinaria con más frecuencia. Podrían aparecer síntomas como el cansancio extremo o la fatiga, de igual forma la necesidad de beber abundante líquido por la sensación de sed, y consecuentemente necesidad de miccionar frecuentemente.

La hiperglucemia materna es una de las afecciones más prevalentes durante las estaciones que afectan su mayoría a mujeres con un estilo de vida inadecuado. Siendo la diabetes gestacional responsable de la mayoría de los casos. La etapa gestacional condiciona a las mujeres aún sin número de cambios y una serie de adaptaciones que poseen el objetivo primordial de mantener un desarrollo adecuado del feto y permite la correcta nutrición materna durante la etapa del embarazo previo a la lactancia.

En las primeras etapas de gestación gracias a la acción de la progesterona y estrógenos se logra el aumento de la sensibilidad en la insulina. Favoreciendo el depósito materno de nutrientes como glucógeno hepático y tejido graso el cual se necesitará como fuente energética posteriormente. Ya en la segunda mitad del embarazo gracias a la acción desarrollada por las hormonas como el lactógeno placentario, la prolactina y alguna citosina se produce la resistencia a la insulina. Como consecuencia existe la disminución del uso materno de glucosa, esta se transfiere al feto por la placenta como fuente de energía para el crecimiento. A diferencia del organismo materno que utiliza los ácidos grasos del tejido adiposo como fuente de energía. (Marga, 2022)

### **Tratamiento de la diabetes gestacional**

Lo recomendable para el tratamiento de la diabetes es mantener un adecuado plan nutricional, realizar actividad física y el tratamiento farmacológico manifestando que todo va acompañado ya que realizar un plan nutricional adecuado es importante para controlar la diabetes gestacional. Este plan debe ser personalizado para lograr satisfacer todas y cada una de las necesidades de la paciente, teniendo en cuenta su índice de masa corporal, peso, altura. por lo que la dieta debe centrarse en realizar un consumo de alimentos que posean niveles adecuados de glucosa en la sangre.

Lo que implica mantener un consumo de granos integrales, frutas y verduras además de proteínas y a su vez fibras que permitan en el adecuado estado de salud de la persona. Es importante evitar los carbohidratos simples y los alimentos que posean alto índice de azúcar.

Según (Zambrano Reyna, 2024), Referente al tratamiento farmacológico es importante manifestar que este se basa a la aplicación de insulina en las pacientes con diabetes ya sea por medicamento o antidiabéticos orales o a su vez por antidiabéticos inyectables en este caso la insulina. Manifestando que la insulina es un tratamiento para las mujeres embarazadas siempre y cuando sea recomendada por el médico ya que él es el encargado de prescribir la medicación para luego ser administrada por el personal de enfermería acorde a la dosis inicial que se recomienda.

Según (DiabetesLATAM, 2022) Se recomienda insulina de acción rápida y análogos de insulina de acción rápida y prolongado según el manifiesto que se conoce acerca del tratamiento para la diabetes gestacional para lograr un control óptimo es importante medir los niveles de glucosa en sangre esto se realiza por parte del personal de enfermería y se lo registra para mantener vigilada a la paciente.

El rol que desarrolla el personal de enfermería sin duda alguna uno de los más eficientes ya que el personal de enfermería es el que capta al paciente que ingresa al establecimiento de salud permitiendo así la acogida de la adolescente gestante para su adecuada atención, por lo tanto, se debe realizar actividades que permitan identificar las necesidades del paciente. Basados en ello el médico realiza la atención exhaustiva y a su vez identifica signos y síntomas de cualquier patología que presente la paciente.

### **2.3. Fundamentación de enfermería**

#### **Teoría del autocuidado de dorothea orem**

Córdova (2015) hace referencia a la teoría propuesta por Dorothea Orem y la aportación que esta tiene dentro del campo general de la enfermería. También conocida como la teoría del déficit de autocuidado, y se centra en la capacidad que tiene una persona para realizar actividades que promuevan un buen estilo de vida, mantengan la salud y logren un bienestar general. Orem manifiesta que cuando los pacientes no logran cumplir estos requerimientos, ya sea por condiciones que impidan realizarlo o el desconocimiento de cómo hacerlo, aparece un déficit del autocuidado, en donde el personal de enfermería juega un papel importante para lograr reducir esta brecha mediante

estrategias que abarcan desde la educación para la prevención y a las actividades propias de la enfermería.

### **Teoría del modelo de promoción de la salud de nola pender**

La teoría propuesta por Nola Pender, conocida como Modelo de Promoción de la Salud, fue desarrollada con el propósito de fomentar conductas orientadas al bienestar integral a lo largo del ciclo vital. Esta propuesta busca guiar a los profesionales de enfermería en la identificación y comprensión de los factores que influyen en los comportamientos relacionados con la salud, sirviendo como base para brindar orientación efectiva que favorezca estilos de vida saludables y sostenibles.

Según Nola Pender un estilo de vida, orientado a la promoción de la salud hace referencia a los patrones conductuales, o hábitos diarios que se relacionan con la preservación de la salud, es decir con todo lo que promueva el bienestar y el desarrollo del ser humano en total plenitud. Las conductas habituales de cada persona se transmiten principalmente desde el núcleo familiar, basándose en cómo se percibe la salud y en las experiencias diarias. Estas conductas reflejan el estilo de vida en diversas áreas, como la responsabilidad hacia la propia salud, la actividad física, la alimentación, las relaciones sociales, el desarrollo personal y la gestión del estrés. Es importante destacar que estas prácticas pueden ser tanto saludables como perjudiciales para el bienestar integral.

### **2.4. Fundamentación Legal**

La presente investigación se fundamenta en el marco legal y normativo de la República del Ecuador, resaltando las leyes y artículos que garantizan el derecho a la salud, la protección de grupos vulnerables y la promoción de estilos de vidas saludables durante la etapa de gestación.

El personal de enfermería debe proporcionar a través de las capacitaciones para la salud diversas metodologías e información acorde al embarazo de las adolescentes, Como por ejemplo los cuidados, autocuidados y además de información respecto a la posibilidad de poseer dificultades dentro del embarazo Por ende también debe realizar charlas acerca de cómo sobrellevar las complicaciones dentro del período de embarazo Además del puerperio y de esta forma empoderar a las madres para realizar cuidados en el recién nacido.

## **Constitución de la república del ecuador (2008)**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

## **Ley Orgánica de la salud (2006)**

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Ley Orgánica de Salud , 2006)

**Art. 4.-** La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud , 2006)

**Art. 26.-** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas (Ley Orgánica de Salud , 2006).

**Art. 196.-** La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (Ley Orgánica de Salud , 2006).

### **Código de la niñez y adolescencia (2013)**

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

**Art. 25.-** Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos (Código de la niñez y adolescencia , 2013).

**Art. 27.-** Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- ¡Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
- Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. ¿Los

servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;

- ¡Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
- ¡Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
- Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
- Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, ¡primeros auxilios;
- ¡Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
- El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
- ¡El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
- El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

## **2.5. Formulación de la hipótesis**

**Hipótesis general (Hi):** Existe relación significativa entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes. Hospital General Martin Icaza, Babahoyo 2025

**Hipótesis nula (Ho):** No existe relación significativa entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes. Hospital General Martin Icaza, Babahoyo 2025

## **2.6. Identificación y clasificación de variables.**

**Variable 1:** Estilo de vida

**Variable 2:** Diabetes gestacional

**Unidad de estudio o de análisis:** Embarazadas adolescentes

## 2.7. Operacionalización De Variables

**Tabla 4**

*Matriz de operacionalización de las variables*

Hipótesis	VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Existe una relación significativa entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en adolescentes. Hospital General Martín Icaza, Babahoyo 2025	V1 Estilo de Vida	Formas en que las personas viven y se comportan, se refiere a como se orienta los intereses, las opiniones, y los comportamientos y conductas de un individuo o grupo.	Identificar hábitos alimentarios, a la actividad física, el descanso el manejo del estrés	Hábitos nutricionales  Actividad física  Manejo de estrés.	Frecuencia de consumo de frutas y vegetales  Tiempo dedicado a actividad física  Uso de técnicas de relajación	Nominal	Cuestionario estructurado de perfil de vida (PEPS-I) de Nola Pender para saber el estado nutricional y estilo de vida en las adolescentes gestantes.
	V2 Diabetes Gestacional	Alteración metabólica que se caracteriza por hiperglucemia durante la etapa de gestación	Diagnóstico clínico de diabetes gestacional reportado en la historia clínica.	Diagnóstico confirmado  Trimestre de diagnóstico	Primer trimestre  Segundo trimestre  Tercer trimestre	Cuantitativa	Registro de diagnóstico médico con fecha en historia clínica de las pacientes

*Autor: Ariana Lissette Neira Aguilera, 2025.*

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación presento un diseño no experimental, debido que no se pretendió manipular las variables de estudio solo observarlas en un contexto natural para analizarlas y caracterizar la forma en la que se presentan en la población estudiada. Además del corte transversal que permitió la recolección de datos en un momento único y determinado. Esto permite obtener una visión sincrónica del fenómeno, con el fin de describir las condiciones del estilo de vida de las gestantes adolescentes y el desarrollo de diabetes gestacional en este grupo poblacional.

De igual forma estudio presentó un alcance descriptivo debido a que se caracterizó las variables del estudio, con la finalidad de comprender su comportamiento dentro de una población vulnerable como lo son las gestantes adolescentes, permitiendo identificar las características fundamentales y primordiales de las variables y del cómo se manifiestan específicamente en este grupo, y un alcance correlacional dado a que posterior a la tabulación de datos se realizó un análisis estadístico para corroborar la existencia o no de una correlación significativa entre el estilo de y el desarrollo de diabetes.

#### 3.2. Métodos de investigación

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo debido a que la recolección de datos se realizó mediante instrumentos estandarizados que se basan en escalas numéricas como las de tipo Likert, para posteriormente realizar análisis estadísticos de frecuencia que permiten comprobar el contexto real de las variables involucradas. Se utiliza un método de deductivo, debido a que se plantea la hipótesis que guía al enfoque cuantitativo, siguiendo un proceso lógico que avanza desde lo general hasta lo particular, mediante análisis estadísticos que permitan afirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

Según Suárez (2024), el proceso deductivo se divide en dos etapas, la primera consiste en establecer una premisa general que se acepta como verdadera, después, se aplica el análisis lógico para llegar a una conclusión específica, este método se basa en reglas establecidas que permiten crear nuevas conclusiones a partir de los resultados o premisas obtenidos.

### **3.3. Población y muestra.**

La población del estudio está compuesta por un total de 55 adolescentes gestantes que se atienden en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo. La muestra se estableció con un total de 35 gestantes que se ajustaron dentro de los rigurosos criterios de selección y las cuales estuvieron dispuestas a participar de manera, libre, informada y voluntaria.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres adolescentes confirmadas.
- Gestantes con diagnósticos de diabetes gestacional.
- Gestantes dispuestas a participar en la investigación mediante el consentimiento informado.

#### **3.3.2. Criterios de exclusión.**

- Mujeres adolescentes con otra condición de salud
- Mujeres adolescentes embarazadas con otro diagnóstico no considerado dentro de la investigación.
- Gestantes con otras comorbilidades de riesgos.

### **3.4. Tipo de muestreo**

Para el estudio se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a la naturaleza de la muestra de estudio, el cual es un grupo específico que no se puede seleccionar de forma aleatoria. Este tipo de muestreo permite elegir a las participantes que cumplan con criterios específicos y de esta forma se asegura que los datos recolectados sean acordes a los objetivos del estudio. La muestra estuvo compuesta por gestantes adolescentes, seleccionadas por el investigador de forma intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

1. Revisión de la Historia Clínica y Libreta Integral de Salud Materna en gestantes en el Hospital General Martín Icaza, 2025.
2. Cuestionario estructurado de perfil de vida (PEPS-I) de Nola Pender para reconocer el estado nutricional y estilo de vida en las adolescentes gestantes.

### **3.6. Instrumentos de recolección de datos**

- Formulario 051 del Ministerio de Salud Pública (Historia Clínica

Materno- Perinatal)

- Cuestionario estructurado de perfil de vida (PEPS-I) de Nola Pender para conocer el estado nutricional y estilo de vida en las adolescentes gestantes.

### **3.6.1. Validación y confiabilidad del instrumento**

**El cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I):** el cuestionario propuesto es una herramienta que permite evaluar los hábitos y comportamientos relacionados con la salud de forma cuantitativa, en donde abarca dimensiones importantes durante la etapa de gestación. La validación más reciente fue realizada por Cárdenas et al. en donde se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.944 y una significancia de 0.000. Por lo tanto, es un instrumento confiable y valido para medir los estilos de vida (2024).

### **3.7. Aspectos éticos**

**Autonomía:** las gestantes recibieron información clara y precisa, sobre el estudio de investigación, el propósito y los beneficios de este, por lo cual, se les mostro el consentimiento informado y se les pidió que lo lean y firmen antes de responder voluntariamente las preguntas de las encuestas que se utilizaron en el estudio de investigación

**Beneficencia y no maleficencia:** el estudio de investigación tiene como propósito beneficiar a los participantes y evitar posibles daños.

**Justicia:** la selección de las participantes se basa en su condición de pacientes con la patología a estudiar, sin discriminación alguna.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación planteados con anterioridad, posterior a la recolección y tabulación de datos, mediante softwares estadísticos como Excel y SPSS en su versión 29, se crearon las tablas y gráficos necesarios para una correcta interpretación de los resultados, los cuales se presentan a continuación.

En relación con el objetivo específico 1, se identificó el estilo de vida de las gestantes adolescentes en base a las dimensiones física, psicológica y social, los resultados evidencian las dimensiones física y social que son las más comprometidas en la muestra de estudio. En relación con la dimensión física, las gestantes muestran una baja o casi nula práctica de ejercicios rutinarios o de recreación ( $m=1,92$ ). Aunque en subdimensiones como responsabilidad en la salud y nutrición se encontró resultados superiores ( $m=2.22$ ;  $m=2.28$ ), estos se mantienen próximos a una medida central, lo que sugiere que las actividades relacionadas se realizan de forma irregular y no son constantes en la población evaluada.

En relación con la dimensión psicológica, el manejo del estrés ( $m=1.93$ ) se encuentra comprometido en un nivel alto, considerándose como un factor de riesgo para alteraciones emocionales y psicológicas, la autoactualización presentó un resultado de medio a alto ( $m=2.67$ ), lo que indica que las actividades y actitudes enfocadas al crecimiento personal o al desarrollo de algún potencial, se practican de forma ocasional a regular. Y finalmente, la dimensión social, determinada por el soporte interpersonal, es el área con mejor puntuación ( $m=2.7$ ) lo que representa una fortaleza en las gestantes adolescentes en conjunto con la autoactualización.

**Tabla 5**

*Estadísticos descriptivos por dimensiones de estilo de vida*

<b>Dimensión</b>	<b>Subdimensión</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
<b>Física</b>	Ejercicio	1,00	3,33	1,9238	0,59448

<b>Dimensión</b>	<b>Subdimensión</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>
	Responsabilidad en la salud	1,29	3,86	2,2245	0,66039
	Nutrición	1,40	3,60	2,2800	0,67681
<b>Psicológica</b>	Manejo del estrés	1,14	3,86	1,9388	0,47648
	Autoactualización	1,50	3,67	2,6762	0,50956
<b>Social</b>	Soporte interpersonal	2,00	3,50	2,7000	0,43640

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

En relación con el objetivo específico 2, se evidenció los 3 factores de riesgo predominantes por cada dimensión en las gestantes adolescentes. Se tomó cada pregunta del instrumento utilizado, las cuales evaluaban riesgos potenciales acorde a las dimensiones establecidas. Para identificar los 3 principales factores de riesgo se tomó las medias más bajas encontradas en la tabulación de datos previamente realizada.

Los resultados evidenciaron que dentro de la dimensión física el mayor riesgo es evidenciado por el incumplimiento total de la actividad física recomendada, con un riesgo alto de igual forma se identifica la poca gestión del estrés físico, y con un riesgo moderado, el esfuerzo mínimo incluso en actividades diarias. Con respecto a la dimensión psicológica, los tres principales factores de riesgo fueron, el estrés extremo que presentan al momento de dormir y que afecta a la óptima recuperación física, con un riesgo alto, los pensamientos negativos nocturnos antes de dormir, y con un riesgo moderado la gestión emocional inadecuada. Finalmente en la dimensión social, aunque fue la mejor evaluada de forma general se identificaron los siguientes factores de riesgo, la falta de apoyo social y el mantenimiento de vínculos afectivos se posiciona como el mayor factor de riesgo, seguido de un aislamiento emocional y la dificultad para comunicar las preocupaciones personales.

**Tabla 6**  
*Factores de riesgo clasificados por dimensiones*

<b>Dimensión</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Media (DE)</b>
<b>Física</b>	1. Escaso ejercicio vigoroso	1.63 (0.646)
	2. Inactividad en ejercicios de relajación muscular	2.06 (1.110)
	3. Hábitos sedentarios (poca actividad recreativa)	2.09 (0.919)
<b>Psicológica</b>	1. Ausencia de relajación muscular antes de dormir	1.23 (0.731)
	2. Dificultad para concentrarse en pensamientos positivos al dormir	1.77 (0.877)
	3. Falta de estrategias positivas para expresar sentimientos	2.00 (0.939)
<b>Social</b>	1. Relaciones interpersonales insatisfactorias	2.29 (0.667)
	2. Dificultad para comunicar preocupaciones personales	2.60 (0.946)
	3. Limitada expresión de afecto hacia otros	2.89 (1.022)

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

En relación con el objetivo específico 3 se evidenció que el desarrollo de la diabetes con respecto al trimestre de embarazo en las adolescentes se dio en mayor frecuencia durante el segundo trimestre, para obtener la información necesaria se realizó una revisión de la historia clínica y se tabulo de forma conjunta con los datos anteriormente presentados mediante el software estadístico SPSS.

Los resultados sobre el momento del diagnóstico muestran un patrón claro y consistente con la práctica clínica estándar. La gran mayoría correspondiente a 18 casos se identificaron en el segundo trimestre de embarazo. Reflejando el uso de los protocolos de tamizaje universal en las instituciones de salud. Los diagnósticos correspondientes al tercer trimestre podrían deberse a un diagnóstico tardío y por otro lado los 2 casos diagnosticados en el primer trimestre son atípicos y representa un factor de riesgo muy alto. En resumen, el diagnóstico del desarrollo de diabetes gestación se centra

principalmente en el segundo trimestre de embarazo, tal y como se muestra en las evidencias médicas y científicas.

**Tabla 7**

*Trimestre de diagnóstico de Diabetes Gestacional*

	N	%
No aplica	8	22,9%
Primer trimestre	2	5,7%
Segundo trimestre	18	51,4%
Tercer trimestre	7	20,0%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

Finalmente, en relación con el objetivo general de la investigación, se procedió a realizar un análisis de correlación mediante el coeficiente de Pearson en el software SPSS, la correlación se realizó mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos mediante el instrumento y el diagnóstico confirmado de diabetes gestacional, en donde se evidenció los siguientes datos.

Los resultados de la correlación de Pearson evidencian una relación positiva, fuerte y altamente significativa entre el estilo de vida general y el desarrollo de diabetes gestacional. El valor de 0.651 indica una fuerza de asociación considerable entre ambas variables, de esta forma se demuestra que a medida que el estilo de vida mejora también disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional en la muestra evaluada. Este resultado se refuerza por el valor de significancia obtenido de 0.001, al ser mucho menor que el umbral establecido, permite afirmar con un alto grado de confianza que la relación encontrada no es producto del azar y que existe una relación real entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en la muestra evaluada.

**Tabla 8**

*Correlación de Pearson entre variables de estudio*

	<b>Desarrollo de Diabetes Gestacional</b>	
	<b>Correlación de Pearson</b>	,651
<b>Estilo de vida</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	,001
	<b>N</b>	35

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

#### **4.2.Comprobación De La Hipótesis**

Para la comprobación de las hipótesis planteadas con anterioridad, se utilizó un nivel de significancia establecido por la estadística de 0.05, los resultados de la correlación de Pearson arrojaron un resultado muy inferior al estándar mencionado. Dado a que este valor es considerado estadísticamente significativo para la relación entre las variables se procede a rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo de esta forma que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el desarrollo de diabetes gestacional en las adolescentes. Hospital General Martín Icaza de Babahoyo 2025.

## 5. Conclusiones

El estilo de vida de las adolescentes embarazadas que fueron estudiadas en la investigación se caracteriza por un desequilibrio, mientras que muestran fortalezas en las dimensiones socioemocionales, como la percepción de apoyo interpersonal y crecimiento personal, presentan debilidades muy evidentes en la dimensión de salud física. Los hábitos de autocuidado, como el realizar ejercicio físico o de recreación y la nutrición adecuada e informada, no forman parte de su rutina diaria, sino de prácticas ocasionales y en muchos casos no existen reportes de realización de estas medidas.

Los factores de riesgo con mayor influencia en esta población son la falta de actividad física vigorosa, un incorrecto o ineficiente manejo del estrés y una selección al azar o no informada de los alimentos, sin una evaluación consciente de los nutrientes y de la calidad de estos. Estos comportamientos, determinan un perfil de alto riesgo que impacta directamente en su salud durante el embarazo en la muestra estudiada.

El diagnóstico de la diabetes gestación en el grupo evaluado se concentra en su mayoría en el segundo trimestre de embarazo, siendo consistente con los protocolos clínicos establecidos y con las guías prácticas planteadas, lo que sugiere que la detección de la patología se alinea con las prácticas de valoración médica, por otro lado los casos reportados en el tercer trimestre podrían deberse a una captación o una valoración tardía. De igual forma los pocos casos reportados en el primer trimestre se consideran como un factor de alto riesgo durante este periodo.

Finalmente, se establece una relación directa y clara entre las variables planteadas, el estilo de vida y el desarrollo de la diabetes gestacional. Un perfil de vida con prácticas inadecuadas o decadentes en áreas importantes como el ejercicio y la nutrición se relaciona de manera directa con la aparición de esta enfermedad. De esta forma se concluye que el estilo de vida se confirma como un factor significativamente determinante para la salud de las adolescentes embarazadas en este contexto.

## **6. Recomendaciones**

Se recomienda implementar un programa de intervención prenatal temprana, mediante el departamento de ginecología y obstetricia. Este programa educativo tendría que ser dirigido a las gestantes principalmente adolescentes, fomentando los controles prenatales de forma regular. Debido a que el diagnóstico de la diabetes gestacional se reporta en su mayoría a partir del segundo trimestre de embarazo, este programa debe enfocarse en la prevención, abordando de forma intensiva los pilares de estilo de vida deteriorados evidenciados, como la nutrición, el ejercicio y el manejo del estrés.

Se recomienda de igual forma la creación de talleres de nutrición práctica, estos talleres deben orientar a las adolescentes a leer e interpretar de forma correcta las etiquetas nutricionales, planificar comidas saludables y de acceso fácil, con productos locales y eliminar creencias populares sobre la alimentación en el embarazo, de esta forma se ataca la probable causa de un deterioro en la nutrición de las adolescentes.

Se recomienda fomentar la actividad física adaptada al embarazo, de esta forma se contrarresta la ausencia casi total de ejercicio, se recomienda organizar talleres de actividad física de bajo impacto, como caminatas recreativas, yoga prenatal o clases de estiramiento, respiración y relajación.

Se recomienda capacitar de forma continua al personal de enfermería en técnicas de consejería y entrevista motivacional para fomentar un cambio en el estilo de vida de las adolescentes. Enfermería debe ser la guía central que no solo monitorea la salud durante esta etapa, sino que también acompaña, educa y llena de conocimientos a la madre joven para tomar un rol activo sobre el cuidado de su salud y el de su bebé.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Arrocha, M. F., Chirchir, E. K., Martínez, M. I. A., & Assef, H. P. (2022). Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 12(1), 12-20.
- Alvarado-Chacón, R. E., Vilema-Vizuet, E. G., Guevara-Guamán, V. K., Cuello-Freire, G. E., Alvarado-Chacón, R. E., Vilema-Vizuet, E. G., Guevara-Guamán, V. K., & Cuello-Freire, G. E. (2023). Rol del personal de enfermería en el cuidado a la gestante adolescente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942023000700028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000700028&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Castelli, L. G. (2022). El embarazo y la maternidad en la adolescencia . *Ministerio de Salud y desarrollo social* .
- Contreras, K. A. (20 de Septiembre de 2024). CSSN. <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/298/302>. Obtenido de <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/298/302>
- DiabetesLATAM. (2022). Tipos de Insulina en la Diabetes: Uso y tiempos de acción.
- F. Soriguier, A. G. (2023). Informe sobre la Diabetes Gestacional en Adolescentes . págs. 88-93.
- FLASOG. (2021). Embarazo adolescentes.
- Flores, J. X. (2023). Diabetes Gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención. *Revista Científica mundo de la investigación y el conocimiento* .
- Flores, J. X. (15 de Julio de 2023). *Recimundo*. Obtenido de Dialnet- [LaDiabetesMellitusYDiabetesGestacionalEnAdolescent-9006260%20\(6\).pdf](#)
- INEC. (2018). El Instituto Nacional de Estadística y Censos .
- INEGI. (2022). Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- Medicina, S. (2021). Desarrollo cognitivo en la adolescencia.
- Mendoza, J. M. (Septiembre de 2020). Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2496/1/Jahaira%20Monserrat%20Solorzano%20Mendoza.pdf>
- Multidisciplinar, C. L. (2023). Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención.

- Olmedo, V. &. (2017 ).
- OMS. (2022). Estilo de vida. *salud, Organización mundial de la. Organización mundial de la salud*. (14 de Noviembre de 2024). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Puente, L. A. (2021). Estilos de vida en adolescentes embarazadas. *Educate Ciencia* .
- Rodriguez, A. (2020). Estilo de vida, en adolescentes embarazadas y sus complicaciones. *Red Cubana*.
- SALUD, C. Y. (2021). Impacto Social de la Promoción de Estilos de Vida Saludables. pág. 3.
- Santana-Moreira, M. V. (10 de Octubre de 2024). *Revista arbitrada de ciencias de la salud*. Obtenido de [https://www.google.com/search?sca\\_esv=19a1e0a3b1d71015&rlz=1C1CHZN\\_esEC1122EC1122&q=diabetes+gestacional+en+adolescentes+a+nivel+mundial&sa=X&ved=2ahUKEwiAzLGpwK6NAXWQZzABHV3yDtAQ7xYoAHoECA4QAQ&biw=1517&bih=665&dpr=0.9#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-https://r](https://www.google.com/search?sca_esv=19a1e0a3b1d71015&rlz=1C1CHZN_esEC1122EC1122&q=diabetes+gestacional+en+adolescentes+a+nivel+mundial&sa=X&ved=2ahUKEwiAzLGpwK6NAXWQZzABHV3yDtAQ7xYoAHoECA4QAQ&biw=1517&bih=665&dpr=0.9#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-https://r)
- Finlay. (2022). Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114919>
- Flores, J. X. D., Morán, E. E. M., Gaytán, Á. M. M., & Martinez, J. L. T. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), Article 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.33-48](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48)
- Jara, D. A. R. (2025). La Actividad Física y la Calidad de Vida en la Adolescencia Media (14-17 años). *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*, 4(10), Article 10. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9131>
- Lisboa, J. C. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. *Revista Sexología y Sociedad*, 27(2), Article 2. <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>

Marapi, R. (2024, octubre 1). Embarazo adolescente: Causas, riesgos y prevención. Ayuda en Acción. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Marga de la Calle. (2022, mayo 5). Efectos de la diabetes gestacional sobre la madre y el niño. Revista Diabetes. <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/gestacional/efectos-de-la-diabetes-gestacional-sobre-la-madre-y-el-nino/>

Ministerio de salud pública. (2012). Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal – Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Moreira Delgado, K. M. (2024). Rol de enfermería en pacientes adolescentes con diabetes gestacional. <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/5842>

Morillo Sopla, Y. L. (2022). Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adolescente. Asentamiento Humano Los Ángeles\_Nuevo Chimbote, 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26986>

OMS. (2021, noviembre 5). Estilos de Vida. Atención Primaria. <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>

Organización mundial de la salud. (2022). Salud del adolescente. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Quintero Paredes, P. (2022, abril 8). Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100004&script=sci_arttext)

Rojas, M. E. M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767], 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.32776/saludybienestarsoc.v5i1.109>

Zambrano Reyna, H. M. (2024). Diabetes gestacional: Complejidad y efecto en el desarrollo del embarazo. [Thesis]. <https://repositorio.ulead.edu.ec/handle/123456789/5857>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 227-CE-UPSE-2025.

La Libertad, 23 de junio de 2025

**Mgst. Wendy Real Araujo,**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVA**  
**DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

**Dr. Alain Cabrero Orive**  
**DIRECTOR MÉDICO DEL**  
**DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA**

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025	Ariana Lissette Neira Aguilera,	Lic. Mayra Menoscal. Mgt

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **ARIANA LISSETTE NEIRA AGUILERA**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO  
CLE/POS

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL  
MARTÍN ICAZA

**UPSE** ¡crece SIN LÍMITES!

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Título del estudio:**

ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025

#### **Objetivo general:**

Determinar la relación entre el estilo de vida y el desarrollo de la diabetes gestacional en adolescentes. Hospital General Martin Icaza. Babahoyo 2025

#### **Estimado/a participante:**

Se le invita cordialmente a colaborar en el trabajo de titulación del estudiante de la carrera de Enfermería.

#### **Información relevante para su decisión:**

- A. Su participación es totalmente voluntaria. Puede negarse o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.
- B. No se entregará compensación económica. Su colaboración es valiosa con fines académicos e investigativos.
- C. Se realizará la aplicación del test de PEPS-I de Nola Pender para evaluar el estilo de vida de las adolescentes gestantes.
- D. La duración estimada es de entre 30 y 45 minutos.
- E. Toda la información será tratada de forma anónima y confidencial. No se registrará ningún dato personal identificable como nombres, nro. de cédula, dirección, entre otros.
- F. Esta actividad no representa riesgo alguno para su salud. No sustituye una valoración médica profesional ni genera obligaciones futuras.

## Criterios de participación:

Pueden participar Madres adolescentes, con autorización, luego de una explicación figura por el estudiante, seguido de la firma del consentimiento informado.

### Autorización del participante

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de:

( ) Participante mayor de edad

( ) Padre / Madre / Representante legal del menor \_\_\_\_\_

Declaro haber sido informado/a de manera clara, sencilla y suficiente por el/la estudiante \_\_\_\_\_, para su proceso de titulación.

Esta actividad consiste en la aplicación de procedimientos no invasivos, específicamente la medición de estilo de vida y su relación con el desarrollo de diabetes gestacional. Todos los procedimientos se realizarán utilizando instrumentos clínicos básicos, no invasivos, en condiciones seguras y respetando estrictamente las normas de bioética y bioseguridad.

#### He comprendido que:

- La participación es voluntaria y puede ser interrumpida en cualquier momento sin consecuencias.
- Esta práctica no tiene fines diagnósticos ni terapéuticos y no reemplaza una evaluación médica.
- Los datos recolectados serán anónimos, confidenciales y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.
- Se respetarán la privacidad, dignidad y bienestar del participante durante todo el procedimiento.

En este contexto, autorizo de forma libre y consciente la realización de esta actividad académica autónoma.

**Firma del participante o representante legal:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

Relación con el participante (si aplica): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_/\_\_\_\_\_/2025

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Instrumento aplicado**

#### **CUESTINARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) DE NOLA PENDER**

El Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) desarrollado por Nola Pender. El cuestionario contiene 48 preguntas sobre hábitos de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización. Los participantes indican con qué frecuencia realizan ciertos comportamientos relacionados con la salud utilizando una escala de Likert. El cuestionario mide el estilo de vida general y en seis subescalas.

##### **Instrucciones:**

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en la relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

1= Nunca 2= A veces 3 = Frecuentemente 4= Rutinariamente

##### **Datos Demográficos**

###### **Edad \***

- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 años
- 19 años
- 20 años
- 21 años

###### **Sexo \***

- Mujer
- Hombre
- Otros

**Estado civil \***

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

**Escolaridad \***

- Sin estudios
- Educación básica
- Bachillerato
- Educación superior

**Nutrición**

**1. ¿Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**2. ¿Seleccionas comidas que no tienen ingredientes artificiales o químicos? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**3. ¿Comes tres comidas al día? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**4. ¿Lees las etiquetas de comidas empaquetadas para identificar nutrientes como naturales, colesterol, sodio o sal? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**5. ¿Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibras como granos enteros, frutas, verduras? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**6. ¿Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **Ejercicio**

**7. ¿Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces a la semana? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**8. ¿Realizas ejercicios vigorosos por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**9. ¿Realizas actividad física como caminar o correr? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

## **Responsabilidad en Salud**

### **10. ¿Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud?**

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **11. ¿Conoces el nivel de colesterol en tu sangre? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **12. ¿Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **13. ¿Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **14. ¿Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **15. ¿Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**16. ¿Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**17. ¿Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **Manejo de Estrés**

**18. ¿Tomas tiempo cada día para el relajamiento? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**19. ¿Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**20. ¿Pasas de 15 a 20 min diariamente en relajación o meditación? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**21. ¿Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**22. ¿Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**23. ¿Pides información a los profesionales para cuidar tu salud? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**24. ¿Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

### **Soporte Interpersonal**

**25. ¿Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**26. ¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**27. ¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**28. ¿Expresas fácilmente amor y calor humano hacia otros? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**Auto-Actualización**

**29. ¿Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**30. ¿Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**31. ¿Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**32. ¿Eres consciente de lo que te importa en la vida? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**33. ¿Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente de tu vida? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

**34. ¿Crees que tu vida tiene un propósito? \***

- Nunca
- A veces
- Frecuentemente
- Rutinariamente

## Anexo 4. Figuras o gráficos estadísticos

**Tabla 9**

*Edad*

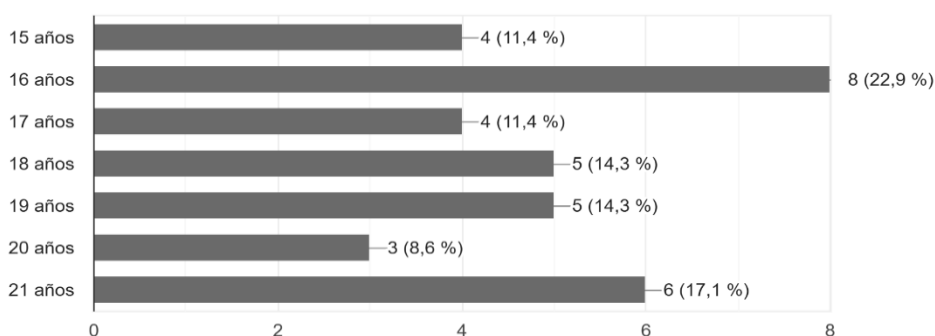
	N	%
15 años	4	11,4%
16 años	8	22,9%
17 años	4	11,4%
18 años	5	14,3%
19 años	5	14,3%
20 años	3	8,6%
21 años	6	17,1%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Gráfico 1**

*Edad*



*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Análisis:** La muestra de estudio presentó una amplia variabilidad con relación a la edad, con un rango desde 15 años hasta los 21 años de edad, lo que pone en evidencia una población muy joven en el estudio realizado.

**Tabla 10**

*Estado civil*

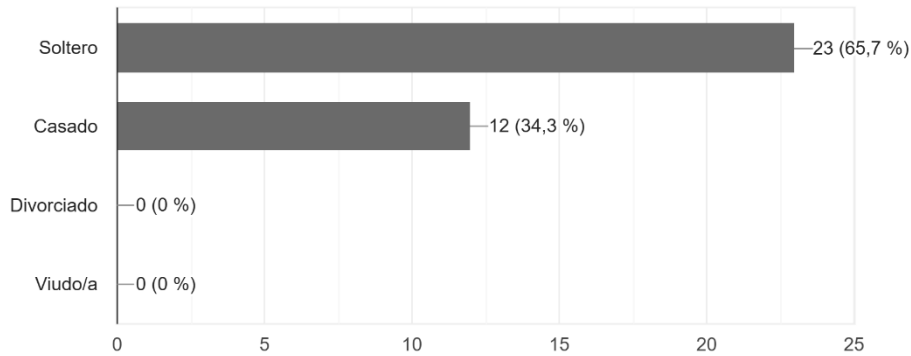
	Estado Civil	
	N	%
Casado	12	34,3%
Soltero	23	65,7%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

## Gráfico 2

### Estado civil



**Nota:** Análisis del programa SPSS v.29

**Elaborado por:** Ariana Neira Aguilera

**Análisis:** Con relación al estado civil de la muestra de estudio, se distribuyó de la siguiente forma: 12 mujeres reportan estar casadas, mientras que 23 individuos reportan estar solteras.

## Tabla 11

### Come tres veces al día

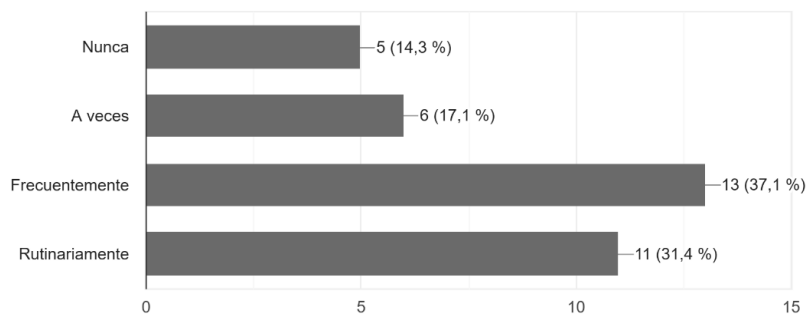
	N	%
Nunca	5	14,3%
A veces	6	17,1%
Frecuentemente	12	34,3%
Rutinariamente	12	34,3%

**Nota:** Análisis del programa SPSS v.29

**Elaborado por:** Ariana Neira Aguilera

## Gráfico 3

### Come tres veces al día



**Nota:** Análisis del programa SPSS v.29

**Elaborado por:** Ariana Neira Aguilera

**Análisis:** Dentro de las preguntas de mayor importancia se seleccionaron las siguientes: dentro de la pregunta “come tres veces al día”, cinco casos reportan no tener esta rutina diaria, seis personas reportan “a veces”, y de forma igualitaria 12 casos para cada una respectivamente manifestaron hacerlo “frecuentemente” y rutinariamente”.

**Tabla 12**

*Realizar ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana*

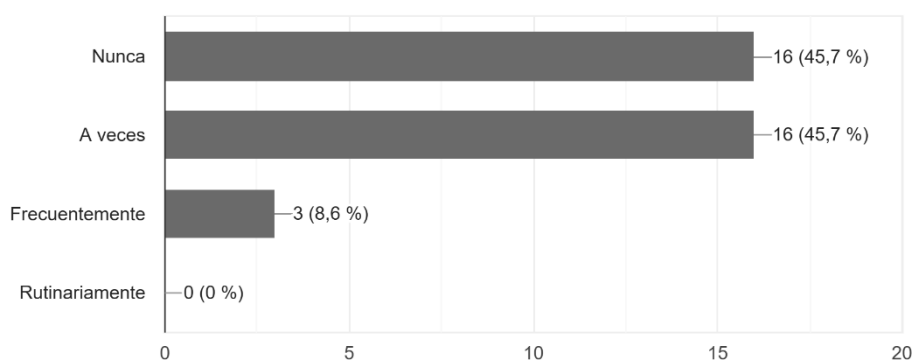
	N	%
Nunca	16	45,7%
A veces	16	45,7%
Frecuentemente	3	8,6%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Gráfico 4**

*Realizar ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana*



*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Análisis:** En relación a la pregunta que evalúa el realizar ejercicios vigorosos al menos 20 a 30 minutos 3 veces a la semana se evidenció que, 16 personas manifestaron “nunca” realizar esta actividad, de forma homogénea 16 casos se reportan en la respuesta “a veces” y finalmente 3 mujeres reportan realizarlo “frecuentemente”.

**Tabla 13**

*Tomas tiempo cada día para el relajamiento*

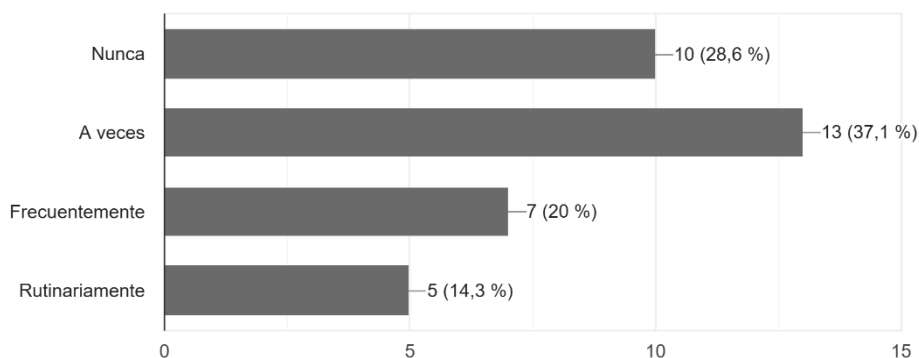
	N	%
Nunca	10	28,6%
A veces	13	37,1%
Frecuentemente	7	20,0%
Rutinariamente	5	14,3%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Gráfico 5**

*Tomas tiempo cada día para el relajamiento*



*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Análisis:** Con respecto al tomar tiempo diario para el relajamiento, 10 mujeres manifestaron no realizar “nunca” esta práctica, 13 mujeres seleccionaron la categoría “a veces”, 7 personas mencionaron realizar la actividad “frecuentemente” y 5 de forma “rutinaria”.

**Tabla 14**

*Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción*

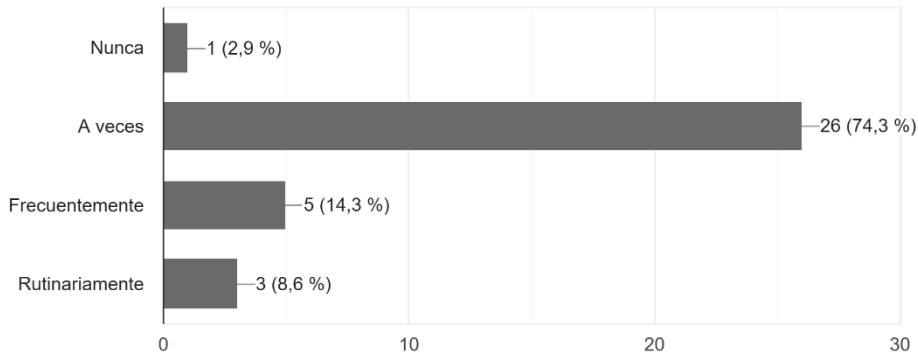
	N	%
Nunca	1	2,9%
A veces	26	74,3%
Frecuentemente	5	14,3%
Rutinariamente	3	8,6%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

## Gráfico 6

*Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción*



*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Análisis:** con respecto, al mantener relaciones interpersonales satisfactorias, de forma alarmante una persona menciona mantener “nunca” relaciones de este tipo, 26 casos mencionan “a veces”, 5 mujeres seleccionaron la respuesta “frecuentemente” y 3 “rutinariamente”.

## Tabla 15

*Crees que tu vida tiene un propósito*

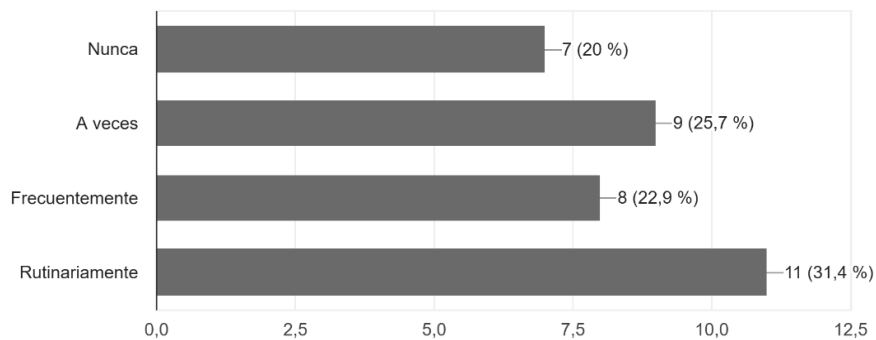
	N	%
Nunca	7	20,0%
A veces	9	25,7%
Frecuentemente	8	22,9%
Rutinariamente	11	31,4%

*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

## Gráfico 7

*Crees que tu vida tiene un propósito*



*Nota: Análisis del programa SPSS v.29*

*Elaborado por: Ariana Neira Aguilera*

**Análisis:** en relación al creer que la vida tiene un propósito, la muestra respondió de la siguiente forma, 7 mujeres manifestaron “nunca” encontrarle sentido a su vida, este resultado es de atención primordial debido a las alteraciones psicológicas y emocionales que esta situación podría conllevar, 9 personas seleccionaron la respuesta “a veces”, 8 personas “frecuentemente” y de forma óptima 11 mujeres del total de la muestra seleccionaron la opción “frecuentemente”.

## Anexo 5. Evidencias fotográfica

*Gráfico 8 Explicación del consentimiento informado*



*Gráfico 9 Recolección de datos*



*Gráfico 10 Recolección de datos*



## Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio Compilatio



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 2 de Agosto del 2025

#### 008 – TUTORA (MAMM) - 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO 2025** elaborado por **ARIANA LISSETTE NEIRA AGUILERA** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **6%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.**

CI: 0923239123

**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136

## Reporte Compilatio.



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena

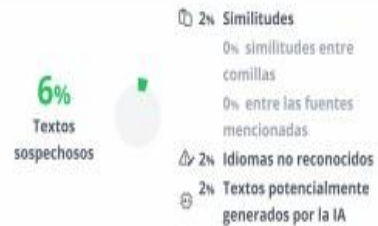


Biblioteca General



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

### 2do Pase a Compilatio - ARIANA NEIRA AGUILERA



Nombre del documento: 2do Pase a Compilatio - ARIANA NEIRA AGUILERA .docx  
ID del documento: fb582ad12b74fb1b9806db4464077c2c48d0c58d  
Tamaño del documento original: 106,2 kB

Depositante: Mayra Alexandra Menoscal Montiel  
Fecha de depósito: 1/8/2025  
Tipo de carga: Interface  
fecha de fin de análisis: 1/8/2025

Número de palabras: 11.614  
Número de caracteres: 77.698

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes de similitud

#### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>Pase a Compilatio TESIS- ARIANA NEIRA AGUILERA .docx</b>   Pase a Com... #40e38b Viene de de mi biblioteca 17 fuentes similares	84%		Palabras idénticas: 84% (9710 palabras)
2	<b>TESIS AVANZADO HASTA LA PARTE III.pdf</b>   TESIS AVANZADO HASTA LA ... #4c3d17 Viene de de mi grupo 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (450 palabras)
3	<b>studylib.es</b>   Historia y Legislación del Derecho a la Salud en Ecuador https://studylib.es/doc/8913943/historia-del-derecho-a-la-salud 20 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (351 palabras)
4	<b>repositorio.upse.edu.ec</b>   Sedentarismo y su efecto en el estilo de vida de los co... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6054/1/UPSE-TEN-2021-0078.pdf 18 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (332 palabras)
5	<b>www.gob.ec</b> https://www.gob.ec/sites/default/files/regulacions/2020-06/CONSTITUCION%202008.pdf#:~:text=... 15 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (250 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<b>TRABAJO DE TESIS- JENIFFER POZO.pdf</b>   TRABAJO DE TESIS- JENIFFER P... #40e37d Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	<b>dx.doi.org</b>   La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mu... http://dx.doi.org/10.26820/reomundo7(2)jun.2023.33-48	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	<b>Documento de otro usuario</b> #b0e4ec Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
4	<b>dspace.utb.edu.ec</b>   Salud sexual reproductiva y su relación con el desarrollo de ... http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17551	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	<b>dialnet.unirioja.es</b> https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7408565.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042781738 ext. 136