



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TEMA

**FACTORES ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES
GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(A):

JOHANNA JAZMÍN REYES RAMÍREZ

TUTOR(A):

LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, Mgt.

PERÍODO 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, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA**

Lic. Zully Shirley Diaz Alay, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE TUTOR (A)

Ab. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 03 agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**, elaborado por la Srta. JOHANNA JAZMÍN REYES RAMÍREZ, 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, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Expreso gratitud hacia la institución a la Universidad Estatal Península de Santa Elena que ha hecho posible el desarrollo educativo de muchas carreras en especial a la carrera de enfermería, agradezco a sus docentes profesionales por el gran empeño que les dedican a sus clases por el camino de enseñanza aprendizaje y crecimiento personal. También dedico con mucho amor al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez por abrirme las puertas de su unidad de salud y permitirme el ingreso a realizar dicha investigación sobre sus factores y la diabetes gestacional en múltiparas.

A nivel profesional dedico a mis docentes de la carrea de enfermería por su inestimable paciencia, su sabiduría y su continuo compromiso para poder completar este grande proyecto, a las personas del hospital donde puse aprender y llevarme grandes experiencias importantes, el profesionalismo de ellos que me motivaron en cada etapa.

A Dios por guiarme en cada paso de este viaje académico, porque me dio las fuerzas para continuar y salir adelante en mis estudios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi camino. Gracias, padre amado. A mis padres este logro es para ustedes también por llenarme de amor y cariño, a mi madre Sra. Mireya Ramírez, y a mi padre el Sr. Milton Reyes, este es un reflejo del incansable esfuerzo que han invertido en mi todo este tiempo. A mi novio Marco Tomalá, que de igual manera ha sido un pilar muy importante todos estos años, por creer en lo nuestro, por apoyarme con mis estudios, por tenerme toda la paciencia. A mi gatita Mi pequeñita Coco, aunque ya no estés físicamente conmigo, me acompañaste desde que empecé mi carrera, con profundo amor y gratitud te dedico esta tesis ya que ahora estas en el cielo y fuiste mi inagotable inspiración durante momentos muy difíciles compartiendo 10 años juntas.

Johanna Jazmín Reyes Ramírez

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por crear en ella un entorno favorable, eficaz y académico para que nos podamos formar profesionalmente y por brindarme el acceso a los recursos para poder llevar a cabo esta investigación.

A mi tutora de tesis, a la licenciada Mayra Menoscal Montiel agradezco de manera especial por guiarme día a día con sus recomendaciones, sus clases de zoom, sus palabras de aliento para que no me rinda y siga adelante con esta investigación, sus correcciones, su tiempo, su paciencia y por su orientación continua por estar siempre presente en cada duda que solía tener y la fe que ella depositó en mis habilidades académicas.

A Dios, por ser mi guía en los momentos difíciles, en mis desvelos y mi fortaleza para las ocasiones en las que he querido rendirme. A mi familia, por su amor incondicional día a día, me motivaron a seguir con mis estudios por ser mi inspiración, por sus muestras de cariño y apoyo incondicional, por creer en mí y apoyarme en todo momento, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos.

Johanna Jazmín Reyes Ramírez

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de investigación es de mi responsabilidad y el patrimonio intelectual le pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Johanna Jazmín Reyes Ramírez
CI. 2450754888

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE DE TABLA	IX
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
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 Objetivo 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
2.2.1 Definición de Diabetes Mellitus	9
2.2.1.1 Diagnóstico de Diabetes Gestacional	9
2.2.1.2 Signos y síntomas de diabetes gestacional	9
2.2.1.3 Clasificación de la diabetes gestacional	10
2.2.1.4 Factores de riesgo de diabetes gestacional	11

2.2.1.5 Complicaciones	11
2.2.1.6 Pruebas de laboratorio	12
2.2.1.7 Control y seguimiento de diabetes mellitus en el embarazo	12
2.2.1.8 Tratamiento de la diabetes mellitus gestacional.	12
2.2.2. Factores alimenticios en la diabetes gestacional	13
2.2.2.1 Tipo de dieta	13
2.2.2.2 Macronutrientes	14
2.2.2.3 Alimentos según su índice glucémico	15
2.2.2.4 Alimentos permitidos.....	15
2.2.2.5 Alimentos que deben ser evitados	16
2.2.2.6 Recomendaciones nutricionales	17
2.3 Fundamentación Teórica de Enfermería.....	18
2.3.1 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	18
2.3.2 Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender.....	19
2.4. Fundamentación legal.....	20
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008.....	20
2.4.2 Ley Orgánica de Salud 2006	21
2.4.3 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes	22
2.5. Formulación de la hipótesis.....	22
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	22
2.7. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III	25
3. Diseño metodológico.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Métodos de investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Tipo de muestreo	26

3.5 Técnicas de recolección de datos.....	26
3.6 Instrumento de recolección de datos	26
3.7 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV	28
4. Presentación de resultados.....	28
4.1. Análisis e interpretación de resultados	28
4.2. Comprobación de hipótesis	32
5. CONCLUSIONES.....	33
6. RECOMENDACIONES	34
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
8. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable independiente.....	23
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	24
Tabla 3. Características sociodemográficas y antecedentes obstétricos	28
Tabla 4. Hábitos alimenticios y su relación con el desarrollo de la DG.....	30
Tabla 5. Nivel de conocimiento y conductas de autocuidado.....	31
Tabla 6. Validación Chi al cuadrado	31
Tabla 7. Alimentos que consumen las gestantes.....	46
Tabla 8. La alimentación interviene en la salud materno-infantil	47

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Alimentos de consumo	46
Gráfico 2. La alimentación interviene en la salud materno-fetal.	47

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	41
Anexo 2. Consentimiento informado.....	42
Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados	43
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	46
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	48
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	49

RESUMEN

Los estudios reportan una alta prevalencia de diabetes gestacional con alto impacto en factores alimenticios inadecuados que contribuyen al desarrollo de diabetes gestacional en multíparas incluyendo principalmente un alto consumo de alimentos con azúcares refinados, los cuales elevan rápidamente la glucosa en sangre y favorecen la resistencia a la insulina. La investigación presentada, tiene como objetivo determinar los factores alimenticios que influyen en la DG en multíparas que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025. Es un tipo no experimental de corte transeccional, su alcance es descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo. Muestra de 30 gestantes multíparas con edades de 20 a 40 años, se aplicó un cuestionario validado por una investigación realizada en Nicaragua a gestantes con diabetes gestacional con 95% intervalo de confianza con la prueba de Chi cuadrado por ser las variables de naturaleza categórica, una vez aplicada la encuesta los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS V. Statistic 30. Los resultados revelan que, en su mayoría el 33,5% de gestantes multíparas consumen grasas y frituras, el 16.5% carnes, mariscos, dulces y productos empacados, el 12,5% consumen jugos naturales y colaciones, para finalizar con bajo porcentaje el 7% consumen frutas, verduras, lácteos. Además, los resultados indican que un 66.7% realizan controles periódicos de glucosa, evidenciando un nivel aceptable de autocuidado, sin embargo, un 33.3% aún no lleva a cabo estos controles, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas y de seguimiento. Se concluye que los factores alimenticios son un componente clave en el desarrollo de la diabetes gestacional en mujeres multíparas, por lo que es indispensable fortalecer los programas de educación nutricional y promover intervenciones que mejoren la calidad de vida y reduzcan las complicaciones materno-fetales.

Palabras claves: Alimentación; diabetes gestacional; embarazo; multíparas; prevención.

ABSTRACT

Studies report a high prevalence of gestational diabetes, with a significant impact from inadequate dietary habits that contribute to its development in multiparous women. These include primarily high consumption of foods with refined sugars, which rapidly raise blood glucose levels and promote insulin resistance. This research aims to determine the dietary factors that influence gestational diabetes in multiparous women attending the Dr. José Garcés Rodríguez Basic Hospital, 2025. A non-experimental, cross-sectional, correlational study with a quantitative approach was conducted. A sample of 30 multiparous pregnant women aged 20 to 40 years was selected. A questionnaire, validated in a previous study with pregnant women with gestational diabetes in Nicaragua, was administered. Statistical analysis using the chi-square test (95% confidence interval) was performed, as the variables were categorical. The data were processed using SPSS Statistics version 30. The results show that, most commonly, 33.5% of multiparous pregnant women consume fats and fried foods, 16.5% consume meat, seafood, sweets, and packaged products, and 12.5% consume natural juices and snacks. A lower percentage (7%) consume fruits, vegetables, and dairy products. Furthermore, the results indicate that 66.7% regularly monitor their blood glucose levels, demonstrating an acceptable level of self-care. However, 33.3% do not yet perform these tests, suggesting the need for educational and follow-up strategies. In conclusion, dietary factors are a key component in the development of gestational diabetes in multiparous women; therefore, it is essential to strengthen nutritional education programs and promote interventions that improve quality of life and reduce maternal and fetal complications.

Keywords: Nutrition; gestational diabetes; pregnancy; multiparous women; prevention.

INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional a nivel mundial se ha convertido en un desafío significativo para la salud materno-infantil, especialmente en mujeres multíparas, cuyos antecedentes obstétricos pueden acrecentar el riesgo de desarrollar esta patología durante la gestación. Por ello, resulta imprescindible comprender cómo los factores alimenticios influyen en la aparición y evolución de la diabetes gestacional, para diseñar estrategias efectivas que promuevan un embarazo saludable y reduzcan complicaciones asociadas (Chávez, K., Camayo, E. y Campoverde, M, 2023).

Alrededor del 12% de gestantes pueden desarrollar diabetes gestacional que se caracteriza por una disminución en la tolerancia a los carbohidratos, independientemente de tratamiento con insulina en caso de ser necesario o si persiste después del parto, afectando la salud de madre e hijo. Esta condición aparece con mayor frecuencia a partir de la semana 24 de gestación y está asociada con patrones de vida poco saludables. Además, los factores como la obesidad, el sedentarismo y principalmente, los factores alimenticios inadecuados constituyen elementos determinantes en el desarrollo de la diabetes gestacional, afectando tanto a la madre como al recién nacido (Bauzá et al., 2022).

En el contexto del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, se observó que las gestantes multíparas presentan diferentes patrones alimenticios, predominando el consumo de alimentos con alto índice glucémico y prácticas nutricionales no adecuadas. Esta situación es preocupante, porque múltiples estudios reportan que una alimentación inadecuada puede aumentar la probabilidad de partos prematuros, preeclampsia y alteraciones metabólicas tanto en la madre como en el bebé. Sin embargo, en la población estudiada persiste un limitado conocimiento sobre la relación directa entre los factores alimenticios y el desarrollo de la diabetes gestacional, dificultando la prevención y el manejo oportuno de la enfermedad.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar los factores alimenticios que influyen en la diabetes gestacional en multíparas que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025. La pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Cómo influyen los factores alimenticios en el desarrollo de la diabetes gestacional? Para dar respuesta a esta interrogante, se analizarán los factores alimenticios,

y su relación con el desarrollo de la diabetes gestacional en las multíparas. Al identificar los factores alimenticios asociados a la diabetes gestacional, se espera que profesionales de la salud puedan implementar planes de intervención nutricional personalizados que faciliten el control adecuado de la glucosa materna y reduzcan las complicaciones maternas como la preeclampsia, la cesárea de emergencia y el parto prematuro. Asimismo, se pretende disminuir riesgos neonatales, tales como macrosomía fetal, hipoglucemia y futuros trastornos metabólicos.

El estudio se llevará a cabo con mujeres multíparas diagnosticadas con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez durante el año 2025. Se considerarán variables de multíparas con diabetes gestacional y factores nutricionales, empleando el método analítico y de corte transversal con enfoque mixto. Se emplearán técnicas de recolección de datos mediante encuestas alimenticias, revisión de historias clínicas y monitoreo metabólico, asegurando el respeto a los principios éticos como la confidencialidad y el consentimiento informado. De esta manera, se garantiza la protección de los derechos de las gestantes diabéticas multíparas y la calidad del proceso investigativo.

Además, este estudio responde a una necesidad urgente de comprender y actuar frente a los factores alimenticios que afectan la diabetes gestacional en mujeres multíparas. Su ejecución brindará evidencia científica actualizada y contextualizada que servirá para mejorar la calidad de atención y promover la salud integral de madres e hijos en la provincia de Santa Elena. Así, se contribuye al desarrollo de programas de educación nutricional que fomenten prácticas alimentarias saludables, generando un impacto positivo en la salud pública y la calidad de vida de las gestantes.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

Los factores alimenticios inadecuados contribuyen al desarrollo de diabetes gestacional en múltiples incluyendo principalmente un alto consumo de alimentos con azúcares refinados, los cuales elevan rápidamente la glucosa en sangre y favorecen la resistencia a la insulina. La obesidad y el sobrepeso, frecuentemente resultado del consumo de alimentos inadecuados y baja actividad física, son factores determinantes. Por ello, se recomienda que las mujeres múltiples mantengan una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales, limitando el consumo de azúcares y grasas saturadas para reducir el riesgo de diabetes gestacional (González M. , 2023).

A nivel internacional, en Estados Unidos (Bauzá et al., 2022) identifican aproximadamente 135,000 casos nuevos de diabetes gestacional cada año. La frecuencia de esta condición varía de acuerdo con el nivel de riesgo de la población: entre un 1.4 % y un 2.8 % en mujeres con bajo riesgo, 3.3 % y 6.1 % en aquellas clasificadas de riesgo alto. En México, la prevalencia de DG pasó de 9.2% en 2012 a 10.3% en 2018 en la población mayor de 20 años.

Además, un estudio realizado en Shanghai (Zhao, 2023) menciona la relación entre el consumo frecuente de bebidas azucaradas y el desarrollo de diabetes gestacional en una muestra de mujeres gestantes entre las semanas 20 y 28 de gestación. Los resultados indicaron que tenían un incremento del riesgo superior al 38% en comparación con quienes las evitaban o las consumían esporádicamente. El estudio indicó que las personas que seguían un patrón alimenticio saludable mostraron una disminución del riesgo de desarrollar diabetes gestacional, con una reducción estimada entre el 40 % y el 50 %.

En los países de América Latina, se identifican factores alimenticios relacionados con la diabetes gestacional principalmente se evidencian en Colombia un 67%, Argentina 33%, Ecuador 60%, Brasil 45% y Perú 61%. Se recalca en Argentina gestantes múltiples con obesidad e inactividad física, consumo elevado de carbohidratos simples y grasas

saturadas. Además, en Brasil, la DG afecta con mayor frecuencia a gestantes multíparas mayores de 35 años, con inadecuados hábitos alimenticios y sobrepeso (Piño, 2024).

Según (INEC, 2022) el 37.9% de las gestantes multíparas, en Ecuador el 25,8% reportan diabetes gestacional previa por antecedentes familiares. La prevalencia de diabetes gestacional en algunas instituciones de salud alcanza hasta un 13.3%, evidenciando el impacto de factores nutricionales y sociodemográficos en esta población. En resumen, en Ecuador, el consumo elevado de alimentos procesados, azúcares refinados y grasas saturadas, junto con la obesidad y la multiparidad, constituyen factores alimenticios clave que aumentan significativamente el riesgo de diabetes gestacional.

Desde un enfoque epidemiológico, la prevalencia de diabetes gestacional varía en diferentes regiones, siendo más alta en poblaciones con factores de riesgo acumulados. En América Latina, países como Ecuador reportan que alrededor del 25,8% de las gestantes multíparas presentan antecedentes de diabetes gestacional previa y condiciones nutricionales que predisponen a esta enfermedad. Estudios recientes realizados a nivel nacional y local evidencian que las mujeres multíparas, es decir, aquellas que han tenido más de un embarazo, presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar DG debido a factores como la edad materna avanzada, antecedentes familiares de diabetes mellitus y, principalmente, prácticas alimenticias poco saludable (Mora, 2023).

La problemática identificada es clara: las gestantes multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez presentan factores alimenticios inadecuados que favorecen el desarrollo y la persistencia de la diabetes gestacional, con impactos negativos para la salud a corto, mediano y largo plazo. Esta situación demanda una intervención integral y oportuna que contribuya a mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores alimenticios en el desarrollo de la diabetes gestacional en multíparas que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar los factores alimenticios que influyen en la diabetes gestacional en multíparas que asisten al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y antecedentes obstétricos que predominan en las gestantes diabéticas multíparas.
2. Analizar los hábitos alimenticios y su relación con el desarrollo de la diabetes gestacional en las multíparas atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.
3. Evaluar el nivel de conocimiento y las conductas de autocuidado en las gestantes diabéticas multíparas.

3. Justificación

Desde la dimensión personal este proceso investigativo representa un compromiso con el desarrollo profesional y la responsabilidad social, motivando la formación de competencias investigativas, la aplicación práctica del conocimiento y el fortalecimiento del rol del profesional de enfermería en la mejora de la salud materno-infantil

Desde un interés académico, es de gran utilidad para los estudiantes de la Carrera de Enfermería, con visión de conocer qué factores alimenticios se asocian con más frecuencia a esta patología y de esta manera tener un enfoque más específico sobre prevención, con el objetivo de disminuir el riesgo en la mujer gestante. Además, al identificar los factores alimenticios que inciden en el desarrollo de la diabetes gestacional, se podrán diseñar estrategias nutricionales adaptadas a las necesidades de las gestantes multíparas, permitiendo a los profesionales de salud impartir planes preventivos y reducir complicaciones materno-fetales.

Desde una perspectiva económica, la diabetes gestacional representa un costo significativo para los sistemas de salud, dado que las complicaciones aumentan la demanda de servicios médicos, hospitalizaciones, tratamientos específicos y atención neonatal especializada. La intervención oportuna y efectiva, especialmente a través de un adecuado manejo nutricional, tiene el potencial de reducir estos costos al prevenir

complicaciones tanto maternas como neonatales, disminuyendo la necesidad de tratamientos farmacológicos y hospitalizaciones prolongadas.

A nivel institucional, busca aportar al Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez con indicadores de salud, mejorar los controles prenatales y proporcionar planes con intervenciones nutricionales adecuados a las gestantes diabéticas multíparas, contribuyendo a que la institución mejore la calidad de atención y promover la salud pública en la población de Salinas. Además, la presente investigación contribuye a futuras investigaciones en áreas como nutrición, obstetricia y salud pública.

A nivel social, la presente investigación busca diseñar un plan de intervención nutricional que beneficie a las gestantes diabéticas multíparas y por ende, ese beneficio sea impartido a los familiares, de esa manera se busca fortalecer a las familias y comunidad en general, representando un impacto positivo al promover la educación y conciencia de llevar una alimentación adecuada.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

En España (González M. , 2023) con la investigación titulada: El manejo inicial de la diabetes gestacional se basa en intervenciones no farmacológicas, que consisten en un plan personalizado de dieta y actividad física adaptado a las particularidades de cada mujer embarazada. El uso de medicamentos queda reservado para los casos en los que no se logran los objetivos metabólicos establecidos. En conclusión, la combinación de dieta y ejercicio permite controlar entre el 70 y 80% de los casos de diabetes gestacional, lo que reduce la necesidad de tratamiento farmacológico. Además, el papel del personal de enfermería es fundamental para asegurar la adherencia al tratamiento.

En Cuba (Ferrer et al., 2021) presentó la investigación: “Prevalencia de los factores de riesgo de la diabetes gestacional en la población obstétrica de Ciego de Ávila.” Un estudio analítico transversal que incluyó a 2,200 mujeres embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional. Entre los factores predominantes identificados en el estudio estuvieron la edad materna superior a 30 años. En conclusión, durante el año 2018, la prevalencia de diabetes gestacional en la provincia de Ciego de Ávila fue baja. Se destaca que la edad materna mayor de 30 años, los antecedentes familiares de diabetes mellitus de primer grado y el exceso de peso al comienzo del embarazo son factores importantes para considerar para las estrategias de prevención y promoción de la salud en esta población.

En Argentina (Bauzá et al., 2022) con la investigación: “Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional” Un estudio observacional retrospectivo en dos etapas. La recolección de datos se ejecutó mediante las historias clínicas y registro hospitalario de las gestantes en estudio. En resultados: se demostró que los principales factores de riesgo que mayormente incidieron en la presencia de la diabetes mellitus gestacional en las pacientes en estudio fueron los antecedentes de diabetes gestacional en embarazos previos, los antecedentes familiares de diabetes mellitus en familiares de primer grado de consanguinidad y el sobrepeso.

Una investigación realizada en Guayaquil por (González N. , 2024) titulada “Caracterización de la calidad de la dieta en la diabetes gestacional”. En este estudio de

tipo descriptivo, se empleó el Índice de Calidad Global de Alimentación para evaluar a una muestra compuesta por 30 mujeres embarazadas. Los resultados indicaron que la mayoría requerían mejorar la calidad de su dieta, conforme a lo señalado por el ICGA. Estos datos resaltan la necesidad de implementar estrategias nutricionales personalizadas y continuas en mujeres con diabetes gestacional, con el objetivo de mejorar su alimentación.

En Loja (Maza, 2020) con la investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo de diabetes gestacional en el centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja” Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, en la cual participaron 83 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Los datos se obtuvieron a través de la utilización de una hoja de recolección de datos y la revisión de las historias clínicas del formulario 051 del MSP, los datos fueron tabulados a través del programa SPSS v. 22. Dando como resultado que la prevalencia de diabetes gestacional en dicha casa de salud es del 13,3% siendo esta patología de alto impacto. Por lo tanto, se concluyó que en el centro de salud No 3 existe una prevalencia de diabetes gestacional del 13,3 % y factores de riesgo más frecuentemente relacionados con la aparición de esta patología son la edad y la obesidad.

Además, en Guayaquil (Mora, 2023) presentó la investigación: “Asociación entre la diabetes gestacional y el estado nutricional en gestantes.” El estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo y de campo. La población compuesta por 139 embarazadas. Los resultados, según el IMC se encontraron normopeso 47,5%, sobrepeso 30,2%, obesidad 15,1% y bajo peso 7,2%. Se encontró una relación entre la diabetes gestacional y el estado nutricional de las pacientes analizadas, por lo que resulta fundamental implementar un programa enfocado en la evaluación nutricional y la educación alimentaria, dirigido a mujeres en edad reproductiva y embarazadas.

En Santa Elena (Muñoz T. , 2022) la investigación de “Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en embarazadas que asisten al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2022.” Un diseño no experimental con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y método hipotético-deductivo, la muestra fue de 50 gestantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenían entre 20 y 25 años, y un 24% estaban entre 14 y 19 años. El 50% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo, el 64%

acudió a cinco o más controles prenatales, y el 74% tenía un periodo intergenésico de entre 2 y 5 años. Además, el 16% presentó sangrado, otro 16% hipertensión arterial, el 48% tenía un índice de masa corporal igual o superior a 27, el 6% contaba con antecedentes de diabetes mellitus gestacional, y se identificaron casos con síndrome de ovario poliquístico o antecedentes familiares de diabetes mellitus.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1 Definición de Diabetes Mellitus

La diabetes gestacional puede incrementar la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, tales como hipertensión arterial, preeclampsia, parto prematuro, macrosomía fetal, bajo peso al nacer y la necesidad de practicar una cesárea. Esta condición aumenta el riesgo de que tanto la madre como el recién nacido desarrollen diabetes tipo 2 en el futuro, especialmente en mujeres que desconocen estos riesgos por no realizarse los exámenes adecuados antes del embarazo. Al estar informadas sobre estas posibles complicaciones, es posible llevar un seguimiento obstétrico adecuado y seguir recomendaciones relacionadas con el estilo de vida y la alimentación, lo que ayuda a prevenir la aparición de la enfermedad o a controlarla mejor en caso de presentarse (Chávez, K., Camayo, E. y Campoverde, M, 2023).

2.2.1.1 Diagnóstico de Diabetes Gestacional

La OMS (OMS, 2021) afirma que se debería diagnosticar diabetes mellitus gestacional en cualquier momento del embarazo si se cumplen uno o más de los siguientes criterios:

- Glucosa plasmática en ayunas de 5,1–6,9 mmol/L (92–125 mg/dL)
- Glucosa plasmática \geq 10,0 mmol/L (180 mg/dL) una hora después de la administración de 75 gr de glucosa por vía oral
- Glucosa plasmática de 8,5–11,0 mmol/L (153–199 mg/dL) dos horas después de la administración de 75 gr de glucosa por vía oral

2.2.1.2 Signos y síntomas de diabetes gestacional

Los signos de la diabetes gestacional dependerán de cada paciente, no se puede establecer síntomas específicos de la patología ya que se conoce que generalmente las mujeres que lo padecen no presentan síntoma alguno, su padecimiento se puede identificar únicamente a través de medios de diagnóstico protocolizados.

Sin embargo, las mujeres que, si presentan síntomas, según (Fajardo, 2020) son manifestaciones clínicas como:

- Poliuria
- Polidipsia
- Pérdida de peso
- Cifras elevadas de glucemia en ayunas”

2.2.1.3 Clasificación de la diabetes gestacional

De acuerdo con su nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional, se pueden clasificar en 3 grupos:

- Mujeres con riesgo bajo:
 - Este nivel se le asigna a la mujer que sea menor o igual a 25 años.
 - Sin antecedente patológicos familiares de diabetes mellitus.
 - IMC dentro de los parámetros normales.
 - Ausencia de antecedentes patológicos personales alteraciones de metabolismo de la glucosa.
 - Ausencia de antecedentes patológicos obstétricos previos.
 - Que no pertenezcan a grupos étnicos considerados de alto riesgo
 - Mujeres con riesgo moderado:
 - Mujeres que tiene 25 años o mayor, sin patologías agregadas.
 - Se recomienda a este grupo realizar la prueba de tolerancia de la glucosa entre las semanas 24-28 de gestación.
 - Mujeres con riesgo alto:
 - Obesidad con índice de masa corporal mayor de 30 (IMC > 30)
 - Antecedentes de diabetes gestacional durante el embarazo anterior
 - Gestantes de 30 años o mayor.
 - Antecedentes patológicos familiares de diabetes en primer grado
 - Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
 - Índice de masa corporal mayor o igual a 27 al durante el inicio de la gestación
 - Malformaciones congénitas.
- (Zambrano y López, 2020)

2.2.1.4 Factores de riesgo de diabetes gestacional

En la actualidad existen muchos factores de riesgo en embarazadas para desarrollar DG, algunos de estos son modificables:

- Estado nutricional
- Estilo de vida
- Control de su peso

Pero a su vez hay otros factores que no son modificables, como:

- Antecedentes patológicos familiares de Diabetes Mellitus
- Sexo
- Edad

(Román et al., 2020).

2.2.1.5 Complicaciones

Esta enfermedad conlleva diversas complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, afectando tanto a la madre como al feto:

- La complicación fetal más significativa es la macrosomía, definida como un peso al nacer superior a 4 kg, la cual puede causar traumatismos durante el parto debido al tamaño excesivo.
- Hipoglucemia
- Hipocalcemia
- Policitemia
- Hiperbilirrubinemia.

Asimismo, a largo plazo, el niño tiene un mayor riesgo de desarrollar obesidad, diabetes tipo 2, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares.

Durante la gestación, la diabetes gestacional puede inducir cambios fisiológicos que es fundamental identificar, tales como hipertensión causada por alteraciones vasculares, cetoacidosis, anemia y dificultades en el trabajo de parto, como la distocia fetal, que pueden detectarse mediante ecografías, además de las infecciones urinarias mencionadas. En conjunto, la detección temprana y el seguimiento adecuado son esenciales para reducir riesgos y mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé (Mora, 2023).

En la siguiente tabla se detallan las complicaciones a corto, mediano y largo plazo de la madre y bebé:

2.2.1.6 Pruebas de laboratorio

1. Test de o' sullivan: Se administra una dosis oral de 50 gramos de glucosa y, tras una hora, se mide la glucemia mediante una segunda muestra. Si los niveles superan el límite establecido, es necesario realizar una prueba de tolerancia a la glucosa oral de tres horas (Cabrera, 2021).

Las recomendaciones son:

- La hora de segunda extracción
 - No desayunar hasta terminar la prueba
 - La posible aparición de náuseas y vómitos
 - Informar finalidad
2. Curva de tolerancia a la glucosa: Se toma una muestra de sangre en ayunas para medir la glucosa en plasma; si el valor no supera los 140 mg/100 ml, se administra una carga oral de 100 gramos de glucosa. Luego, se realizan extracciones adicionales para medir la glucosa en suero a la una, dos y tres horas después de la ingesta, sumando un total de cuatro muestras (Cabrera, 2021)

2.2.1.7 Control y seguimiento de diabetes mellitus en el embarazo

El monitoreo de la glucosa es un valor que refleja los niveles de azúcar, sirve para vigilar el metabolismo de las gestantes, permitiendo tomar acciones oportunas, se considera la siguiente representación:

- Glucemia en ayunas entre 70 – 90 mg/dl.
- Glucemia preprandial entre 70 – 105 mg/dl.
- Glucemia 2 h postprandial entre 90 – 120 mg/dl. .

2.2.1.8 Tratamiento de la diabetes mellitus gestacional.

El procedimiento para la diabetes de tipo gestacional tiene como fin mantener un grado de glucosa regular en la sangre, este procedimiento tiene un menú específico y una correcta programación de actividad física, este procedimiento además puede contener pruebas cotidianas de glucosa e inyecciones de insulina.

“La sociedad americana de la diabetes (American Diabetes Association, 2022) los próximos niveles de consumo de glucosa en las embarazadas con diabetes gestacional, estas porciones o dosis tienen la posibilidad de variar según el progreso que tenga esta enfermedad.” Se propone el siguiente procedimiento para la diabetes mellitus gestacional:

- Se debería hacer una observación bastante de cerca del feto y de la mamá a lo largo de todo el embarazo.
- Automonitoreo de los niveles de glucosa en la sangre le posibilita a la dama participar en su cuidado.
- La observación para evaluar la medida y la paz fetal integran test de ultrasonido y pruebas que indiquen que no hay sufrimiento fetal.
- Las consultas tienen que desarrollarse cada 15 días hasta la 30ª semana y después semanalmente hasta la internación, constantemente que no se presente ni una enfermedad concomitante que necesite controles más continuos.
- En cada consulta se debería ver el control glucémico, la tensión arterial, el peso y la existencia de edemas, aparte de los controles clínicos y analíticos convencionales de todo embarazo.
- Suspender los medicamentos orales y comenzar la gestión de insulina.

2.2.2. Factores alimenticios en la diabetes gestacional

Los alimentos con alto índice glucémico, como la papa, el arroz blanco, los fideos refinados, los helados y las tortas, deben evitarse durante la dieta, ya que elevan los niveles de glucosa en sangre y pueden provocar complicaciones como parto prematuro, preeclampsia y problemas cardíacos en el recién nacido. Por esta razón, cuando se diagnostica esta afección durante el embarazo, es fundamental realizar una evaluación que permita elaborar un plan nutricional personalizado, ajustado a las necesidades, peso y estado de salud de la gestante (Mora, 2023).

2.2.2.1 Tipo de dieta

Llevar un control glucémico debe ser una dieta adecuada para peso y talla según el IMC que presente la gestante diabética múltipara, su requerimiento y va a depender si realiza o no actividad física, considerando también el estilo de vida y la cultura de cada gestante, esta dieta no necesariamente tendrá que ser restrictiva, sin embargo, se deberá considerar varios cambios en el estilo de vida para mejorar el estado nutricional. Llevando

así de 5 a 6 comidas en el día, siendo 3 principales y 2 o 3 colaciones ya que de tal forma se evitará hipoglucemias.

Esta dieta se establecerá de la siguiente manera:

- Consumir 50% de carbohidratos, mínimo de 180 g/ día
 - Consumir 20% de proteínas, de 1.5 a 2 g por kg/ peso
 - Consumir 30% de grasas, de las cuales se detallan 7% grasas saturadas, 10% poliinsaturada y 13% monoinsaturada.
- (González M. , 2023)

2.2.2.2 Macronutrientes

- Entre 340 y 450 kilocalorías diarias en el segundo y tercer trimestre de gestación. Además, 500 kilocalorías diarias durante la lactancia, en función de la edad, peso y estatura.
- Entre 46% y 65% de carbohidratos, se recomienda un consumo mínimo de 175 gramos al día. El consumo de carbohidratos es importante para proporcionar la energía necesaria tanto a la madre como al feto. No consumirlos puede ocasionar mareos, vómitos, cansancio, fatiga, náuseas, sudor y sensación de hambre.
- Lípidos: Este nutriente es de esencial consumo durante la etapa gestacional ya que contribuyen a la formación y construcción de membranas celulares, proporcionando los elementos básicos necesarios para la constitución de tejidos. Durante la etapa prenatal, su importancia se destaca, especialmente los omega-3 y omega-6, ya que desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la visión y el cerebro. La Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos (IOM) recomienda que el aporte de lípidos sea del 20 al 35% de las calorías totales de la dieta, distribuyendo su consumo diario de la siguiente manera: 13 g de omega 6 y 1.4 17 g de omega 3, además se debe mantener una ingesta mínima de grasas saturadas.
- Vitaminas y minerales: Además de mantener una dieta equilibrada, se sugiere la incorporación de un suplemento que contenga 0,4 mg de ácido fólico diario durante el mes previo a la concepción y, al menos, durante el primer trimestre, aumentando a 4 mg/día en casos de antecedentes de

malformaciones. Durante la segunda mitad del embarazo, se recomiendan suplementos de baja dosis de hierro oral para mujeres sin riesgo de ferropenia, iniciando la suplementación al principio de la gestación en casos de anemia previa.

(Cabrera, 2021)

2.2.2.3 Alimentos según su índice glucémico

El Índice Glucémico mide qué tan rápido se elevan los niveles de azúcar en la sangre tras consumir ciertos alimentos. Es fundamental conservar estos niveles estables, ya que la glucosa constituye una fuente de energía esencial para el funcionamiento del cerebro y los músculos.

El índice glucémico, se determina con una escala del 1 al 100, clasificando tres categorías, según el impacto en los niveles de glucosa en la sangre.

1. Alimentos con un índice glucémico alto que provocan un rápido aumento en los niveles de glucosa en la sangre, con un valor de 70 o más.
2. Alimentos con un índice glucémico intermedio, que causan un aumento moderado en los niveles de glucosa en la sangre, con un índice que oscila entre 55 y 69.
3. Alimentos con un índice glucémico bajo, que generan un aumento gradual en los niveles de glucosa en la sangre, con un índice de 54 o menos.

Esta clasificación proporciona información útil para elegir alimentos que ayuden a mantener los niveles de glucosa en la sangre dentro de un rango saludable. Las dietas que incluyen carbohidratos de absorción lenta y bajo índice glucémico se han asociado con beneficios para la salud, ya que están vinculadas a una mejora en los niveles de glucosa en sangre en ayunas, una reducción en la necesidad de insulina durante el embarazo, una mejora en los perfiles lipídicos y un menor peso al nacer del bebé (González M. , 2023).

2.2.2.4 Alimentos permitidos

Es aconsejable consumir:

- Cereales: arroz integral, pan integral, avena y maíz.

- Frutas: naranja, banana, mandarina, pera, manzana, kiwi, sandia, entre otras, de preferencia con cáscaras, pudiendo consumir 2 a 3 porciones al día.
- Vegetales, zanahoria cruda, pimentón, lechuga, tomate, rúcula, cebolla, nabos, brócoli, entre otros.
- Frutos secos, cacahuates, nueces, avellanas, almendras, pistachos, nuez.
- Lentejas, garbanzos, frijoles y guisantes.
- Proteínas magras y carnes en general, preferiblemente cortes que sean bajos en grasa: pollo, huevos, pavo, tofu, mariscos, pescados, carne de vaca.
- Pescados frescos, por lo menos 2 veces por semana, salmón, sardina.
- Semillas: calabaza, chía, linaza, ajonjolí y girasol.
- Grasas saludables: aceite de oliva, aceite de aguacate, aceite de coco, aceite de linaza.
- Leche y sus derivados desnatados y quesos blancos pasteurizados.

Se recomienda 3 comidas al día (incluyendo 2 porciones, media mañana y media tarde) para evitar la hipoglucemia, que es cuando los niveles de azúcar en sangre quedan muy bajos, lo que ocasiona mareos, desmayos e inclusive convulsiones.

(Piño, 2024).

2.2.2.5 Alimentos que deben ser evitados

En la dieta la gestante diabética múltipara debe evitar alimentos ricos en sal, azúcar y grasas, por ejemplo:

- Dulces: helados, miel, chocolates, gelatinas, frutas cristalizadas, jugos con saborizantes y gaseosas.
- Carnes procesadas: jamón, salchichas, tocino, carne seca.
- Alimentos con alto índice glucémico: torta, pan blanco, bizcochos, cereales de desayuno.
- Alimentos ricos en grasas: papas fritas, grasa de cerdo, leche y yogures enteros, galletas saladas o dulces, salsas listas, pizza y hamburguesa.

Es recomendado evitar también el consumo de jugos naturales, frutas deshidratadas o en almíbar, porque estos alimentos tienen alto índice glucémico, pudiendo aumentar los niveles de glucosa en la sangre. También es muy importante revisar

cuidadosamente la lista de ingredientes en las etiquetas de los productos procesados antes de consumirlos, ya que el azúcar puede estar presente bajo diferentes denominaciones, como glucosa, jarabe de glucosa o de maíz, fructosa, maltosa, entre otros.

(Almeida, 2023)

2.2.2.6 Recomendaciones nutricionales

El 70 a 85% de las gestantes multíparas con diabetes gestacional se mantendrán con buen control glucémico:

- Normocalórica (ajustada a su peso y actividad física leve).
- Proporción de HC de absorción lenta 40-50%, proteínas 20% y grasas de 30-40%.
- Tres comidas principales diarias y 2 entre comidas para evitar hipoglucemias en ayunas e hiperglucemias postprandiales

Ejemplo de una alimentación adecuada en gestantes diabéticas multíparas:

Desayuno:

- 1 taza de avena en agua con canela y sin azúcar
- 1 huevo cocido o revuelto sin aceite
- 1 rodaja de pan integral

Media mañana

- 1 fruta entera con cáscara, por ejemplo: pera o manzana verde
- 5 nueces o almendras

Almuerzo:

- Ensalada fresca como lechuga, pepino, tomate, de preferencia con aceite de oliva
- Una porción de $\frac{1}{2}$ de arroz integral
- 1 porción de carne magra puede ser pollo o pescado

Recomendación: evitar el consumo de jugos procesados o jugos con alto contenido de azúcar

Merienda

- 1 taza de yogurt natural (descremado)
- De 1 o 2 galletas integrales

Observación: el diseño presentado es de mi autoría y las recomendaciones utilizadas fueron analizadas después de una revisión exhaustiva de varios artículos en la cual indican las recomendaciones nutricionales de preferencia en las gestantes multíparas. Además, es importante considerar el control de un IMC acorde a la edad, peso, talla, controlar la glucosa de forma periódica según las indicaciones médicas y seguir una supervisión con nutricionista o médico tratante.

Un plan dietético adecuado debe evitar la presencia de:

- Hipoglucemia: condición que representa una disminución anormal de los niveles de azúcar en la sangre, valores inferiores a 70 mg/dl. Es importante su detección oportuna para preservar la salud tanto de la madre como del bebé.
- Hiperglucemia: condición de niveles elevados de glucosa en la sangre, con valores superiores a 90mg/dL o más en ayunas. Estudios demuestran que la hiperglucemia perjudica a la madre y el feto.

Es fundamental comprender los términos de hiperglucemia y la hipoglucemia durante la gestación, ya que ambas condiciones pueden afectar de manera importante la salud tanto de la madre como del bebé y está vinculada a riesgos como el nacimiento prematuro, bebés con peso excesivo (macrosomía), problemas respiratorios y una mayor probabilidad de que el niño desarrolle diabetes y obesidad en el futuro. (Garcia y Zugasti, 2018)

2.3 Fundamentación Teórica de Enfermería

2.3.1 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Además, la disciplina enfermera, guiada por modelos teóricos como el de Dorothea Orem (teoría del autocuidado) (Alligood, M. R., 2022): sostiene que la capacidad de la mujer embarazada para mantener su salud depende en gran medida de su conocimiento, motivación y práctica de conductas saludables, incluyendo la alimentación. En este contexto, los factores alimenticios, como el tipo, frecuencia y

calidad de los alimentos consumidos constituyen elementos clave que pueden favorecer o impedir el control glucémico durante el embarazo.

La enfermería como disciplina se basa en un cuerpo teórico que guía la práctica clínica y apoya la prestación de cuidados integrales a los pacientes, fundamentando la toma de decisiones, la planificación y evaluación del cuidado, así como la promoción de la salud, en el presente estudio sobre la influencia de factores alimenticios en la diabetes gestacional en mujeres multíparas resulta pertinente apoyarse en teorías de enfermería que aborden el autocuidado, la adaptación y la promoción de conductas saludables.

Estas bases teóricas, al ser integradas en el cuidado enfermero, proporcionan un marco sólido para diseñar estrategias de atención que fortalezcan el conocimiento y las habilidades de las mujeres multíparas, contribuyendo a mejorar los resultados en salud materna e infantil y a disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de la diabetes gestacional.

2.3.2 Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

El comportamiento orientado a la promoción de la salud resulta de una combinación de características personales, experiencias previas, así como de pensamientos y emociones relacionados con conductas específicas. (Pender, 1996). Es por ello que la teoría de Nola Pender es de gran importancia para el desarrollo de esta investigación ya que hace énfasis en la Promoción de Salud y es una de las partes principales para educar a las mujeres embarazadas siendo ellas las captadoras de conocimientos para mejorar sus estilos de vida, poniéndolos en práctica y así evitar o prevenir las complicaciones de Diabetes Gestacional, llevando la etapa del embarazo en óptimas condiciones (Peñañiel y Aguilar, 2024).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender aporta a esta investigación, dado que su teoría expone las bases de la conducta humana, asociados a la concientización del riesgo percibido; por lo que se aplica en el estudio de los factores alimenticios que condicionan la influencia de la diabetes gestacional en multíparas que asisten al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Este procedimiento debe ser enseñado y ejecutado por el personal sanitario, quienes proporcionan el apoyo interpersonal necesario para que las pacientes multíparas entiendan la importancia de adoptar y mantener hábitos saludables.

Según la taxonomía NANDA para diagnósticos de enfermería, existe un diagnóstico denominado "Riesgo de inestabilidad en los niveles de glucosa en sangre"

[5614], que requiere como intervenciones prioritarias la educación sobre la dieta adecuada y la práctica de ejercicio físico recomendados. Las acciones relacionadas con estas intervenciones incluyen valorar el nivel de conocimiento del paciente, sus hábitos alimenticios, posibles limitaciones económicas, así como su estado actual de actividad física y cualquier restricción fisiológica o psicológica que pueda tener.

2.4. Fundamentación legal

El presente estudio está amparado en un marco normativo que garantiza el derecho a la salud, la protección de grupos vulnerables, y la regulación de los servicios de atención materno-infantil, pilares fundamentales para abordar la prevención y el control de la diabetes gestacional.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

En la sección séptima de salud, se enuncia:

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.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

“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).

En el capítulo tercero, habla de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial

protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En la sección cuarta, acerca de mujeres embarazadas:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

2.4.2 Ley Orgánica de Salud 2006

Capítulo I: Del derecho de salud y protección

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigente, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde el Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (Ley Orgánica de Salud, 2005).

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional y sus competencias y responsabilidades.

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 obligatorias.”

LIBRO I: De las acciones de salud. Art. 12.- “La comunicación en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre

la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.” (Ley Orgánica de Salud, 2005).

2.4.3 Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes

Art. 1.- “El Estado Ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.” (Ley Orgánica de Salud, 2005).

Art. 14. – “El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo.” (Ley Orgánica de Salud, 2005).

“En conjunto, estas disposiciones legales constituyen la base que respalda y orienta la ejecución del presente estudio, garantizando que el cuidado de la salud materna en relación con los factores alimenticios y la diabetes gestacional se realice dentro de un marco de respeto, calidad y responsabilidad institucional y profesional.” (Registro Oficial 290, 2004)

2.5. Formulación de la hipótesis

H1: Existe una influencia significativa entre los factores alimenticios y la diabetes gestacional en multíparas, atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.

H0: No existe influencia significativa entre los factores alimenticios y la diabetes gestacional en multíparas, atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente: Factores alimenticios

Variable Dependiente: Diabetes gestacional

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: Existe influencia entre los factores alimenticios y la diabetes gestacional en multíparas, atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.	Variable Independiente: Factores alimenticios	Los alimentos con alto índice glucémico aumentan las complicaciones de partoprematuro, preeclampsia y enfermedades cardíacas en el recién nacido (Almeida, 2023)	Frecuencia / tipo de alimentos consumidos	Hábitos alimenticios Conductas y conocimiento sobre nutrición y diabetes	Consumo de bebidas azucaradas Porciones de fruta Consumo de alimentos fritos o grasos Indicaciones de alimentación Reconoce signos y síntomas de DG	Escala ordinal	Cuestionario Factores de riesgo asociados a Diabetes Gestacional en embarazadas que asisten al policlínico Iraní en Villa Libertad, Managua, Nicaragua, Periodo Febrero-Abril (Arana, 2019).

Elaborado por: Reyes Ramírez Johanna, 2025.

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
H1: Existe influencia entre los factores alimenticios y la diabetes gestacional en múltiples, atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.	Variable Dependiente: Diabetes Gestacional	La DG se presenta cuando durante el embarazo se identifica de manera particular la intolerancia a la glucosa. Si la hiperglucemia se detecta antes de las 24 semanas de gestación, puede considerarse como una diabetes no diagnosticada previamente, la cual puede repercutir tanto en la salud de la madre y bebé. (Marrero, 2022).	La diabetes gestacional (DG) puede diagnosticarse cuando se evalúan los niveles de glucosa.	Factores sociodemográficos Antecedentes obstétricos Evaluación y control de diabetes gestacional	Edad Nivel educativo Estado civil Ocupación Ingreso mensual Número de embarazos previos Controles de glucosa Prevención de DG	Escala nominal/ordinal	Cuestionario Factores de riesgo asociados a Diabetes Gestacional en embarazadas que asisten al policlínico Iraní en Villa Libertad, Managua, Nicaragua, Periodo Febrero-Abril (Arana, 2019).

Elaborado por: Reyes Ramírez Johanna, 2025.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de tipo no experimental de corte transeccional, su alcance es descriptivo correlacional. La naturaleza no experimental se debe a que el estudio se realiza sin la manipulación de variables. Corte transeccional debido a que los datos se recogen en un único momento específico del 2025 en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Descriptivo porque pretende especificar y detallar las características de los factores alimenticios y su influencia en la diabetes gestacional, al ofrecer una descripción clara, precisa y sistemática. Correlacional, dado que el propósito es evaluar la relación o asociación entre variables (factores alimenticios y diabetes gestacional),

3.2. Métodos de investigación

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, orientado a recoger y analizar datos numéricos. Esta selección se fundamenta en la necesidad de obtener resultados objetivamente medibles que permitan estudiar los factores alimenticios y su relación con el desarrollo de la diabetes.

Mediante el enfoque cuantitativo, previo a la obtención del consentimiento informado se procedió a realizar las encuestas, para posteriormente elaborar una base de datos que permitió la realización de gráficos estadísticos expresados en porcentajes, permitiendo su análisis numérico a través del programa estadístico SPSS y así garantizar la transparencia y rigurosidad del estudio.

3.3. Población y muestra

Población: La población está compuesta por 30 gestantes multíparas que asisten a controles al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, pacientes de 20 a 40 años. Los criterios considerados fueron:

Criterios de inclusión

- Gestantes multíparas que estén embarazadas durante el periodo del estudio año 2025
- Motivación y refuerzo de sus cuidados frente a la diabetes gestacional
- Gestantes multíparas que acepten firmar el consentimiento informado.

- Gestantes multíparas que acepten realizar el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Con déficit cognitivo que les impida realizar el cuestionario correctamente.
- Gestantes primerizas
- Gestantes multíparas que se nieguen a participar o retiren su consentimiento durante el estudio.
- Gestantes multíparas con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

3.4. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, según la disponibilidad de las gestantes diabéticas multíparas que aceptaron participar en la encuesta, respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.5 Técnicas de recolección de datos

Encuesta: está validado por una investigación realizada en Nicaragua a gestantes con diabetes gestacional “Factores de riesgo asociados a Diabetes Gestacional en embarazadas que asisten al policlínico Iraní En Villa Libertad, Managua, Nicaragua, Periodo Febrero-Abril”. El instrumento fue validado por la tesista (Arana, 2019) con 95% intervalo de confianza con la prueba de Chi cuadrado por ser las variables de naturaleza categórica. El nivel de significancia fue 0.05 con 95% de confianza; representado como relación significativa el valor de p (0.05).

3.6 Instrumento de recolección de datos

1. Cuestionario adaptado de factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional
Es un cuestionario de fácil resolución, la cual nos permitirá evaluar los factores alimenticios y su influencia en la diabetes gestacional en multíparas del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2025. (*Anexo 5*). Consta de 19 preguntas, de fácil resolución en la cual se detallan cuatro parámetros como: datos sociodemográficos, hábitos alimenticios durante la gestación, conductas y conocimiento sobre nutrición y diabetes, seguido de una evaluación y control prenatal.
2. Además, se proporcionó el respectivo consentimiento informado, una explicación detallada sobre el propósito del estudio. Después de recibir toda la información

necesaria y de expresar su conformidad de manera voluntaria, se solicitó la firma del consentimiento informado, asegurando así el respeto a la autonomía y la protección de los derechos de las participantes (*Anexo 4*).

3. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS V. Statistic 30 para el análisis mixto de los datos recolectados, fue utilizada como matriz para facilitar la entrada y procesamiento de la información con su respectivo análisis e interpretación de resultados mediante tablas y gráficos.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se ha desarrollado bajo estrictos principios éticos para garantizar el respeto, dignidad y derechos de las participantes y asegurar la validez del estudio. Antes de incluir a las multíparas en el estudio, se les explicó de manera clara y detallada el propósito de la investigación. Se solicitó su consentimiento informado por escrito, enfatizando que su participación es voluntaria sin afectar la atención médica a la que tienen derecho.

Se garantizó la confidencialidad total de la información recabada, mencionando que solo la investigadora tiene acceso a las respuestas de la encuesta. Además, se recalcó que la información será empleada exclusivamente para fines científicos y académicos. Finalmente, en la aplicación de la encuesta se recolectó información relevante para este proceso investigativo.

- **Autonomía** Se considera la decisión de las pacientes multíparas en cuanto a la participación en el presente estudio, por ello durante la aplicación del instrumento se les brindó un consentimiento informado.
- **No maleficencia** La información obtenida fue utilizada únicamente con fines investigativos.
- **Beneficencia** Orientación y recursos necesarios para que las pacientes que asisten al Hospital Dr. José Garcés Rodríguez incrementen sus conocimientos la diabetes gestacional, los factores alimenticios y su influencia.
- **Justicia:** La técnica aplicada se realizó sin distinción de raza, nivel económico o lugar de procedencia, brindando la información apropiada sobre el trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

La información recopilada se utilizó para generar representaciones gráficas esenciales para el análisis multidimensional. Estos hallazgos contribuyen significativamente al estudio de los factores alimenticios y su influencia en la diabetes gestacional en múltiparas. En este contexto, se detallan los indicadores relevantes a las variables de estudio, obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario.

Dando respuesta al objetivo específico 1, se evidenció el rango etario de 26 a 30 años, representando un 33.3%, seguido por el grupo de 20 a 25 años con un 26.7%. En relación con el nivel educativo, el 80% de las gestantes contaba con educación secundaria completa o superior. Referente al estado civil, el 60% de las mujeres se encontraba casada y una proporción significativa, el 63.3%, se dedicaba a las labores domésticas. En cuanto al ingreso mensual, cerca de la mitad de las participantes reportó percibir un bajo ingreso económico.

En los antecedentes obstétricos el 60% de las mujeres tuvo entre uno y dos embarazos previos, reflejando una experiencia obstétrica moderada que resulta relevante para la evaluación del riesgo de diabetes gestacional. Estos resultados permiten establecer un perfil sociodemográfico y obstétrico que puede orientar la planificación de estrategias específicas de intervención nutricional y educativa para mejorar el cuidado de esta población.

Tabla 3.

Características sociodemográficas y antecedentes obstétricos

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	20-25 años	8	26.7%
	26-30 años	10	33.3%
	31-35 años	7	23.3%
	36-40 años	5	16.7%
Total		30	100%
Nivel educativo	Primaria completa	6	20.0%

	Secundaria completa	12	40.0%
	Educación superior	12	40.0%
Total		30	100%
Estado civil	Soltera	7	23.3%
	Casada	18	60.0%
	Unión libre	5	16.7%
Total		30	100%
Ocupación	Empleada	11	36.7%
	Ama de casa	19	63.3%
Total		30	100%
Ingreso mensual	Bajo (< \$300)	15	50.0%
	Medio (\$300-\$600)	10	33.3%
	Alto (> \$600)	5	16.7%
Total		30	100%
Número de embarazos previos	1-2	18	60.0%
	3-4	8	26.7%
	≥ 5	4	13.3%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Con el siguiente objetivo específico, se evidenció que en su mayoría el 33,5% de gestantes multíparas consumen grasas y frituras (salchipapas, hamburguesas, pizza), el 16.5% carnes, mariscos, dulces y productos empacados (tortas, helados, caramelos, colas), el 12,5% consumen jugos naturales y colaciones, para finalizar con bajo porcentaje el 7% consumen frutas, verduras, lácteos. Con base a estos resultados se manifiesta que una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es fundamental para que el bebé se desarrolle sano. También para preservar el bienestar de la madre y evitar problemas como la diabetes gestacional, lo ideal en la alimentación es el desayuno, almuerzo, merienda y cena (incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites).

Con base a este porcentaje se evidencia que las gestantes no cuentan con hábitos alimenticios saludables, por lo que podrían desarrollar diabetes gestacional y aumentar el riesgo de complicaciones maternas a corto plazo como: preeclampsia, trauma obstétrico, infecciones urinarias recurrentes. A mediano plazo: alteraciones metabólicas de glucosa

elevada, depresión postparto y diabetes en embarazos posteriores. A largo plazo: desarrollar diabetes tipo 2, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemias.

Tabla 4.

Hábitos alimenticios y su relación con el desarrollo de la DG

Variable Factores alimenticios	Frecuencia N°	Porcentajes %
Frutas y verduras	2	7%
Carnes y mariscos	6	16,5%
Lácteos	2	7%
Jugos naturales y colaciones	4	12,5%
Grasas y frituras (salchipapas, hamburguesas, pizza)	8	33.5%
Dulces y productos empacados (tortas, helados, caramelos, colas)	6	16,5%
“Lo que se me antoje”	2	7%
Total	30	100%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Finalmente, se evaluó el nivel de conocimiento y las conductas de autocuidado en las gestantes diabéticas múltiparas. Los resultados indican que un 66.7% de las gestantes diabéticas múltiparas realiza controles periódicos de glucosa, evidenciando un nivel aceptable de autocuidado en el manejo de su condición. Sin embargo, un 33.3% aún no lleva a cabo estos controles, lo que sugiere la necesidad de estrategias educativas y de seguimiento.

En cuanto a las conductas de prevención de diabetes gestacional, el 60% de las participantes reporta aplicar medidas preventivas, lo que representa una mayoría, pero deja una proporción significativa (40%) que no las implementa, evidenciando brechas en el conocimiento y prácticas de autocuidado. Estos datos subrayan la importancia de fortalecer los programas de educación para la salud dirigidos a esta población, con énfasis en la promoción de controles glucémicos regulares y medidas preventivas para reducir complicaciones maternas y perinatales asociadas a la diabetes gestacional.

Tabla 5.*Nivel de conocimiento y conductas de autocuidado*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Control de glucosa	Realiza controles periódicos	20	66.7%
	No realiza controles	10	33.3%
Total		30	100%
Prevención de diabetes gestacional (DG)	Aplica medidas preventivas	18	60.0
	No aplica medidas preventivas	12	40.0
Total		30	100%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Como el chi cuadrado calculado es mayor que el valor crítico, rechazamos la hipótesis nula (H0). Por lo tanto, existe evidencia estadística para afirmar que los factores alimenticios influyen significativamente en la presencia de diabetes gestacional en gestantes múltiparas. Detallado a continuación:

Tabla 6.*Validación Chi al cuadrado*

Celda	Observado (O)	Esperado (E)	(O-E) ² /E
Alimentación saludable/Si	9	$(4 \times 12)/15 = 3.2$	$(1 - 3.2)^2 / 3.2 = 1.5125$
Alimentación saludable/No		$(4 \times 3)/15 = 0.8$	$(3 - 0.8)^2 / 0.8 = 5.45$
Alimentación no saludable/Si	5	$(11 \times 12)/15 = 8.8$	$(11 - 8.8)^2 / 8.8 = 0.5636$
Alimentación no saludable/No	13	$(11 \times 3)/15 = 2.2$	$(0 - 2.2)^2 / 2.2 = 2.2$
Total		30	100%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

$$\text{Suma total } X^2 = 1.5125 + 5.45 + 0.5636 + 2.2 = 9.7261$$

Grados de libertad (dl):

$$dl = (n \text{ filas} - 1) \times (n \text{ columnas} - 1) = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$$

Comparación con valor crítico:

- Valor crítico χ^2 para $dl = 1$ y nivel de significancia $\alpha = 0.05 = 3.841$
- Valor calculado $\chi^2 = 9.7261 > 3.841$

4.2. Comprobación de hipótesis

Al comparar este valor de chi-cuadrado para un grado de libertad y un nivel de significancia de 0.05, que es 3.841, se observa que el valor calculado es mayor.

Por lo tanto, el análisis realizado muestra un valor estadístico significativo, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis investigativa, concluyendo que existe una influencia significativa entre los factores alimenticios y la diabetes gestacional en multíparas, atendidas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2025.

5. CONCLUSIONES

En cuanto al perfil sociodemográfico y obstétrico de las gestantes diabéticas multíparas estudiadas, se evidenció que la mayoría se concentra en un rango etario joven, lo cual confirma una población activa en edad reproductiva. Un alto porcentaje cuenta con educación secundaria o superior, lo que facilita la comprensión y manejo de su condición. La mayoría se encuentra en estado civil casado y dedicada principalmente a labores domésticas, con limitaciones económicas que podrían afectar el acceso a una nutrición adecuada y controles médicos regulares.

Los hábitos alimenticios están relacionados con el desarrollo de la diabetes gestacional, por ende, el riesgo de padecer complicaciones materno-fetales a corto, mediano y largo plazo lo cual constituye un factor determinante en el desarrollo y agravamiento de la diabetes gestacional. En base a esta conclusión se resalta la importancia de implementar un diagnóstico temprano y un seguimiento adecuado para minimizar riesgos.

Se concluye, que la mayoría de las gestantes mostraron cierta comprensión sobre la importancia del autocuidado y el control glucémico, aún existe una brecha considerable en el nivel de conocimiento y la adopción de conductas adecuadas que impactan en la prevención y manejo efectivo de la diabetes gestacional. Esto resalta la importancia de incorporar intervenciones dietéticas específicas como parte integral del manejo clínico y preventivo.

6. RECOMENDACIONES

- Promover el acceso a servicios de salud accesibles y de calidad que aseguren un seguimiento integral del embarazo, garantizando la detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes gestacional para mejorar los resultados materno-fetales.
- Se recomienda a las gestantes multíparas diabéticas la importancia de consumir alimentos saludables, y mejorar la calidad de vida tanto de la madre y el bebé, incluyendo una dieta balanceada de proteínas, verduras, frutas, entre otros.
- Fortalecer programas educativos con estrategias que faciliten la comprensión y adopción de prácticas de autocuidado nutricional y control glucémico efectivo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Almeida, A. D. (Noviembre de 2023). *Dieta para diabetes gestacional: alimentos permitidos y prohibidos*. Tua Saúde - Embarazo: <https://www.tuasaude.com/es/dieta-para-la-diabetes-gestacional/>
- American Diabetes Association. (2022). Standards of Medical Care in Diabetes. (Supplement_1), S1–S264. <https://doi.org/https://doi.org/10.2337/dc22-S001>
- Arana, R. (2019). Factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en embarazadas que asisten al Policlínico Iran en Villa Libertad, Managua, Nicaragua, período febrero - abril 2019. *Informe final de tesis para optar al Título de Master en Epidemiología*.
- Bauzá, G., Bauzá, D., Vázquez, L., Rosa, J. D., y García, Y. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*, vol.16 no.1, 71.
- Cabrera, M. (2021). *Diabetes Gestacional*. Universidad Nacional de Cuyo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=es
- Carvajal, J., Coello, A., Trujillo, E., y Heinz, C. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. (E. S. Conocimiento, Ed.) *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, Vol. 3 núm.1, enero, SSN: 2588-073X, 2019, pp. 815-831.
- Chávez, K., Camayo, E. y Campoverde, M. (Marzo de 2023). Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. *Pol. Con*, Vol. 8, No 3, (Edición núm. 80). <https://doi.org/10.23857/pc.v8i3>
- Chávez, M., García, L., Chaves, J., Duran, K., y Ramírez, J. (2020). Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, Vol. 9 Núm. 2, 9(2), 92-102.
- Constitución de la República del Ecuador. (Agosto de 2008). *salud.gob.ec*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf

- Coral Celin, I. B. (2024). Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en pacientes que acuden al Centro de Salud tipo “C” Nueva San Rafael de la ciudad de Esmeraldas. *Tesis de licenciatura, Universidad Regional Autónoma de Los Andes*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18012>
- Díaz, G., Fernández, P., & Román, D. (2021). Nutrición en la diabetes gestacional. *Nutrición Clínica en Medicina*, Vol. XV - Número 3. www.nutricionclinicaenmedicina.com
- Fajardo, P. (2020). “IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DIABETES GESTACIONAL”. *FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*, Págs. 62.
- Ferrer, Y., García, R., y Rodríguez, R. (2021). Prevalencia de los factores de riesgo de la diabetes gestacional en la población obstétrica de Ciego de Ávila. *Revista médica electrónica de Ciego Ávila*, Vol. 27. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2021/mdc211t.pdf>
- GABINO, L., y GAMARRA, B. (2019). INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019 . *UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA - CARRERA DE ENFERMERÍA*.
- García, M., y Zugasti, A. (2018). RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL. *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*.
- González, M. (2023). *Prevención y tratamiento de la Diabetes Gestacional mediante alimentación y ejercicio físico*. Universidad de Valladolid - Facultad de Enfermería de Valladolid, España.
- González, N. (2024). *Caracterización de la calidad de la dieta en diabetes gestacional*. Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil.
- Guerrero, A., Prado, M., Alatrística, M., Vela, J., y Lama, R. (2023). DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LATINOAMÉRICA. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, Págs. 12(1): 33-43.

- IDF. (2021). *International diabetes federation*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581941/>
- INEC. (2013). Diabetes Mellitus y enfermedades hipertensivas . *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador* .
- INEC. (2022). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Informe nacional sobre diabetes gestacional*.
- (2005). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador. <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud>
- Mallqui, D., Robles, L., y Sánchez, K. (2018). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO. *UNIVERSIDAD NACIONAL HERMIL VALDIZÁN*, Págs. 130.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=es
- Marrero, C. (2022). “Calidad de vida percibida en pacientes con Diabetes Mellitus Gestacional en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”. *Universidad de la Laguna - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SECCIÓN DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA* , Págs. 45.
- Maza, J. (2020). “Prevalencia y factores de riesgo de diabetes gestacional en el centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja”. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - FACULTAD DE LA SALUD HUMANA*.
- Monserrate, K. (2020). Cultura alimentaria de las embarazadas y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional. *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ*.
- MONTAÑEZ, M. (2020). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL AÑO 2018 - 2019. *FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA*, Págs. 51.

- Mora, K. (2023). “ASOCIACIÓN ENTRE LA DIABETES GESTACIONAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES”. *Facultad de Ciencias médicas UG*.
- Moya, J., Morillas, R., y Vico, P. (2018). Recomendaciones, seguimiento y complicaciones de la diabetes gestacional. *PARANINFO DIGITAL - MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD*, Págs. XII(28): e108. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n28/pdf/e108.pdf>
- MSP. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. *Guía de Práctica Clínica - Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
- Muñoz, T. (2022). *Factores de riesgo asociados a la diabetes gestaciona en embarazadas que asisten al Hospital Dr José Garcés Rodríguez, 2022*.
- Muñoz, T. (2022). Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en embarazadas que asisten al hospital Dr. José Garcés Rodríguez . *La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 59p*.
- OMS. (2021). Diabetes. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Peñafiel, J., y Aguilar, M. (2024). Diabetes gestacional fundamentada en la teoría de Nola Pender: A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento, Pol. Con.* (Edición núm. 92) Vol. 9, No 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6863>
- Pico, C. (2021). Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus . *Facultad de Ciencias de la Salud* .
- Piño, A. (2024). *La intervención en el estilo de vida reduce la incidencia de diabetes gestacional durante el embarazo. Revisión narrativa*. UDLA, Maestría en nutrición y dietética.
- Quintero, S., García, D., Valle, J., López, M., y Jiménez, C. (2018). Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, Págs. 83(3): 250 - 256 .

- Quiroz, M., y Villacreses, K. (2020). Cultura alimentaria de las embarazadas y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional. *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ*. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2180>
- Registro Oficial 290. (2004). *LEY DE PREVENCION, PROTECCION Y ATENCION DE LA DIABETES*. Obtenido de LEY DE PREVENCION, PROTECCION Y ATENCION DE LA DIABETES: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3nProtecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
- Reyes, E., Espino, S., Flores, C., Arce, L., Martínez, N., y Gutiérrez, P. (s.f.). Suplementos nutricionales para prevención de diabetes mellitus gestacional: lecciones aprendidas basadas en la evidencia. *Gac. Méd. México*, vol.156 supl.3. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000437>
- Román, L., Calderón, T., Bermello, M., y Lanchi, D. (2020). Calidad de vida y salud: factores asociados en mujeres con diabetes mellitus gestacional. *Portal de Revistas Científicas y Humanísticas de la Universidad del Zulia*, Vol. 25 Núm. 3: Edición Especial . Obtenido de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33365>
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta Edición* . McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Solgorre, V. (2023). FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA, ISLAY – AREQUIPA 2023. *FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE*, Págs. 79.
- Vázquez, V., Martínez, H., Morales, J., y Camarillo, J. (2023). Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México. *Atención Primaria Práctica* 5. <https://pdf.sciencedirectassets.com/319893/1-s2.0-S2605073023X00029/1-s2.0-S2605073023000093/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEBoaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDCfs2RUGAGyGGf%2FCHHQCLs44CX3RKINWOVQv1BkKq1MwIhAPDQuPL5t9TlhB4yFJAvd%2BRQlvJM7eVLxvReE%2F>

Zambrano, N., y López, B. (2020). PREVALENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL Y LAS COMPLICACIONES MATERNO FETALES. *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*.

Zhao, L. C. (2023). Association between sugar-sweetened beverage intake and gestational diabetes risk among pregnant women in Shanghai. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36(5), 789–796.
<https://doi.org/https://doi.org/10.xxxx/jmfnm.2023.12>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 252 -CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de junio de 2025

Dr,
Jorge Tumbaco Zavala
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ

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	FACTORES ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025.	REYES RAMÍREZ JOHANNA JAZMÍN	Li. Mayra Menoscal Montiel, Mgtr.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **REYES RAMÍREZ JOHANNA JAZMÍN**, 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 fine pertinentes. -

Atentamente



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

C.C ARCHIVO
CLEPOS



Dr. Jorge Tumbaco Z.
MILITARIA
SENESCYT: 0301111-58856
REG. MSP: 0012273410
Aprobado: 29/07/25
10:07 Am.

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece con UPSE!

f @ v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Colonche, _____ del 2025

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permite obtener información del encuestado para la ejecución del proyecto de investigación. Este trabajo se desarrolla en cumplimiento de los requisitos para la obtención del título de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Fue llevado a cabo por la estudiante Reyes Ramírez Johanna Jazmín, como parte de su proceso de titulación, bajo la supervisión del Lic. _____

Al aceptar participar de manera voluntaria, se garantiza la confidencialidad y el respeto hacia las respuestas, las cuales no se emplearán para ningún propósito ajeno a la investigación. Después de recibir la explicación, yo, _____, con CI, _____, expreso mi voluntad para participar de la investigación titulada “FACTORES ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025”.

Además, certifico haber sido informada de manera clara acerca de los objetivos y el propósito de la investigación. En consecuencia, doy mi consentimiento y autorizo llevar a cabo el cuestionario, respondiendo a las preguntas que procedan.

Firma del participante

Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



**FORMULARIO DE ENCUESTA “FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS QUE
ASISTEN AL POLICLÍNICO IRANI EN VILLA LIBERTAD, MANAGUA,
NICARAGUA, PERIODO FEBRERO-ABRIL 2020”.**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ALIMENTICIOS Y SU
INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTÍPARAS. HOSPITAL
BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2025**

INSTRUCCIONES. Estimada Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación, se ha establecido un cuestionario de fácil resolución. Por favor, marque con una “X” la respuesta que considere correcta, las cuales serán manejadas con total confidencialidad.

Sección 1: Factores sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Número de embarazos previos _____
3. Nivel educativo: _____
4. Estado civil: _____
5. Ocupación: _____
6. Ingreso mensual: _____

Sección 2: Hábitos Alimenticios durante el embarazo

7. ¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (gaseosas, jugos industrializados)?
 - Nunca
 - Rara vez
 - 1-2 veces por semana
 - 3 o más veces por semana
8. ¿Cuántas porciones de frutas consume al día?
 - Ninguna
 - 1 porción

- 2-3 porciones
 - Más de 3 porciones
9. ¿Incluye verduras en sus comidas diarias?
- Sí
 - No
10. ¿Con qué frecuencia consume alimentos fritos o grasos?
- Nunca
 - Rara vez
 - 1-2 veces por semana
 - Más de 3 veces por semana
11. ¿Prefiere alimentos preparados en casa o comida rápida/comida preparada?
- Mayormente en casa
 - En igual proporción
 - Mayormente comida rápida/preparada

Sección 3: Conductas y conocimiento sobre nutrición y diabetes

12. Durante el embarazo, ¿ha recibido indicaciones específicas sobre su alimentación?
- Sí, detalladas y claras
 - Sí, pero poco claras
 - No
13. ¿Conoce qué alimentos pueden elevar el nivel de azúcar en sangre durante el embarazo?
- Sí
 - No
14. ¿Realiza alguna actividad física o ejercicio durante el embarazo?
- Sí, regularmente
 - Sí, ocasionalmente
 - No

15. ¿Alguna vez ha tenido diagnóstico previo de diabetes gestacional en embarazos anteriores?

Sí

No

16. ¿Sabe cuáles son los signos o síntomas que pueden alertar sobre la diabetes gestacional?

Sí

No

Sección 4: Evaluación y control

17. ¿Con qué frecuencia le han realizado controles de glucosa durante el embarazo?

Nunca

1 vez

Más de 1 vez

18. ¿Ha recibido información o educación por parte del personal de salud sobre cómo prevenir la diabetes gestacional?

Sí

No

19. ¿Ha modificado su alimentación tras recibir información sobre diabetes gestacional?

Sí, de forma significativa

Sí, pero poco

No

¡Gracias por su respuesta!

Fuente: Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco (Mallqui, Robles, & Sánchez, 2018).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=es

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 7.

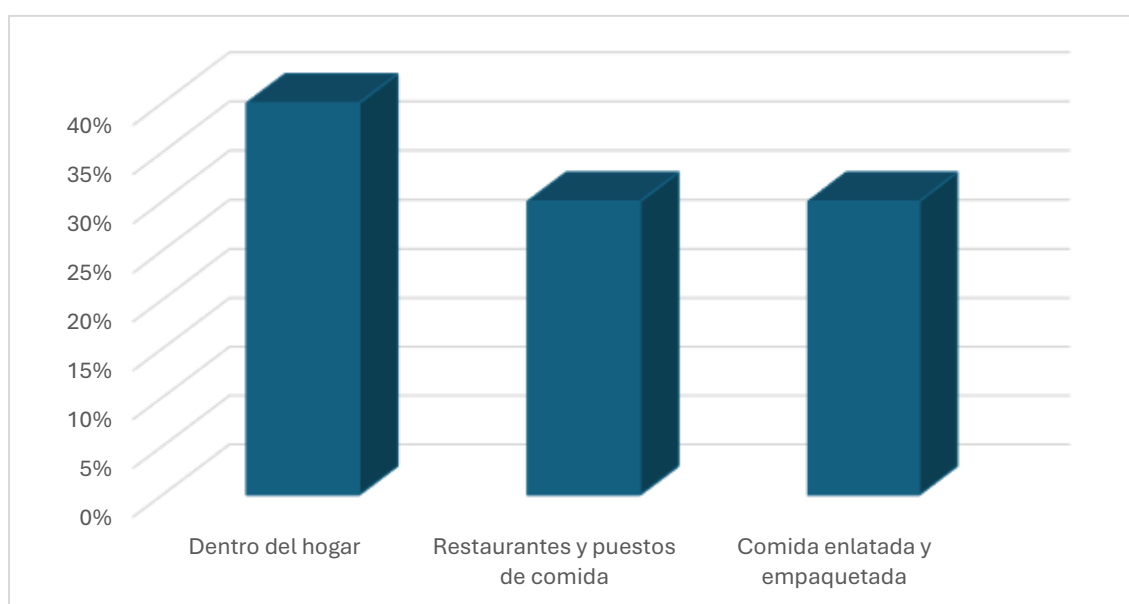
Alimentos que consumen las gestantes

¿Cómo obtiene los alimentos que usted consume?	Nº	%
Preparados dentro del hogar	16	40%
Comprando en restaurantes y puestos de comida	7	30%
Comida enlatada y empaquetada	7	30%
Total	30	100%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Gráfico 1.

Alimentos de consumo



Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Análisis: El 40% de gestantes multíparas mencionaron que los alimentos consumidos son preparados dentro del hogar, el 30% consumen comida enlatada y empaquetadas, seguido del 30% indicaron comprar en restaurantes y puestos de comida. Se evidencia que la mayoría no obtiene los alimentos de manera adecuada, ante aquella problemática, algunas de las pacientes gestantes mencionaron que, por falta de tiempo, trabajo, tener hijos a su cuidado, tareas del hogar, tareas escolares, etc. Son los factores que interfieren para consumir una alimentación adecuada y equilibrada en el transcurso de la gestación en multíparas.

Tabla 8.

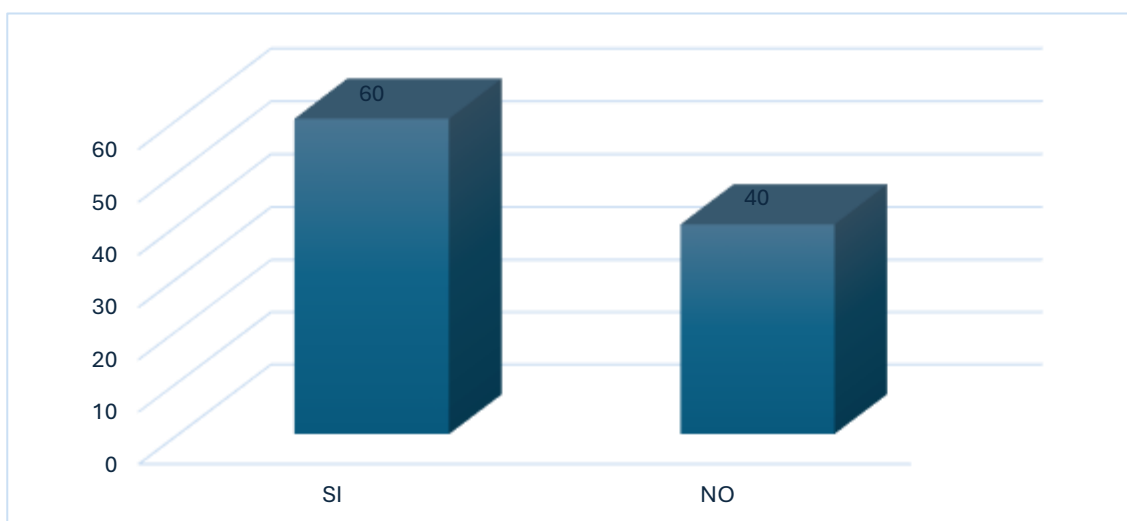
La alimentación interviene en la salud materno-infantil

Alimentación		N°	%
¿Considera usted que la alimentación interviene en la salud de su bebé durante el embarazo y el futuro?	Si	20	60%
	No	10	40%
Total		30	100%

Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Gráfico 2.

La alimentación interviene en la salud materno-fetal.



Nota: Datos extraídos del programa SPSS V. Statistic 27

Análisis: En la encuesta realizada, se preguntó si la alimentación interviene en la salud del bebé durante el embarazo y en su futuro. Los resultados fueron los siguientes: 60% de los encuestados respondieron que sí consideran que la alimentación influye, esto refleja un nivel de conocimiento o conciencia sobre la influencia que tiene una nutrición adecuada en el crecimiento fetal, prevención de enfermedades y desarrollo óptimo. Mientras que, el 40% respondieron que no consideran que la alimentación tenga impacto, puede deberse a falta de información, creencias culturales, o desconocimiento sobre los efectos que la nutrición materna puede tener a corto y largo plazo.

Anexo 5. Evidencias fotográficas

Imagen 1. Plan de intervención nutricional



Imagen 2. Plan de intervención nutricional



Imagen 3. Aplicación de cuestionario



Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 2 de Agosto del 2025

006-TUTORA (MAMM)- 2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **FACTORES ALIMENTICIO Y SU INFLUENCIA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN MULTIPARAS. HOSPITAL BASICO DR. JOSÉ GARCES RODRÍGUES. SALINAS, 2025** elaborado por **REYES RAMÍREZ JOHANNA JAZMÍN** 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 **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.
Cédula: 0923239123
Tutor del trabajo de titulación





Reporte Compilatio.

INFORME DE ANÁLISIS
magister

2DO PASE A COMPILATIO JOHANA

4%

Textos sospechosos

+ 1%

Similitudes

0%

Textos no reconocidos

+ 1% Similitudes
De similitudes entre co-citas
de entre las fuentes mencionadas

0% Textos no reconocidos
Textos potencialmente generados por IA

Nombre del documento: 2DO PASE A COMPILATIO JOHANA.docx

ID del documento: 9C8F3a703174607682eacfa506384156bca

Tamaño del documento original: 171,02 KB

Depositante: Mayra Alexandra Meneses Montal

Fecha de depósito: 1/6/2025

Tipo de carga: Interfaz

Fecha de fin de análisis: 1/6/2025

Número de palabras: 11.333

Número de caracteres: 77.430

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<div style="font-size: 10px; color: red; margin-bottom: 5px;"> 👤 Pase a compilatio JOHANNA.docx Pase a compilatio JOHANNA.docx </div> <div style="font-size: 8px; color: red;"> ▼ Viene de de no grupal 20 fuentes similares </div>	82%		👤 Palabras similares: 67% (3403 palabras)
2	<div style="font-size: 10px; color: green; margin-bottom: 5px;"> 👤 Johanna Reyes Ramirez.pdf Johanna Reyes Ramirez.pdf Anóni... </div> <div style="font-size: 8px; color: green;"> ▼ Viene de de no grupal 16 fuentes similares </div>	18%		👤 Palabras similares: 18% (2038 palabras)
3	<div style="font-size: 10px; color: blue; margin-bottom: 5px;"> 👤 Capítulo III - Johanna Reyes.pdf Capítulo III - Johanna Reyes.pdf Anóni... </div> <div style="font-size: 8px; color: blue;"> ▼ Viene de de no grupal 2 fuentes similares </div>	3%		👤 Palabras similares: 26(50) palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<div style="font-size: 10px; color: purple; margin-bottom: 5px;"> 👤 ACT 4 GRUPO 3.pdf ACTIVIDAD 4 CONSTRUCCIÓN DEL DE MATERIALES... Anóni... </div> <div style="font-size: 8px; color: purple;"> ▼ Viene de de no grupal </div>	< 1%		👤 Palabras similares: +1% (0) palabras
2	<div style="font-size: 10px; color: purple; margin-bottom: 5px;"> 👤 revista.unandes.edu.ec El período de licencias de las mujeres en Ecuador y el... </div> <div style="font-size: 8px; color: purple;"> https://revista.unandes.edu.ec/wp/index.php/ESTUDIOS/revista/numero/1775/2005 </div>	< 1%		👤 Palabras similares: +1% (2) palabras
3	<div style="font-size: 10px; color: purple; margin-bottom: 5px;"> 👤 Documento de otro usuario Anóni... </div> <div style="font-size: 8px; color: purple;"> ▼ Viene de de otro grupo </div>	< 1%		👤 Palabras similares: +1% (2) palabras
4	<div style="font-size: 10px; color: purple; margin-bottom: 5px;"> 👤 Documento de otro usuario Anóni... </div> <div style="font-size: 8px; color: purple;"> ▼ Viene de de otro grupo </div>	< 1%		👤 Palabras similares: +1% (2) palabras
5	<div style="font-size: 10px; color: purple; margin-bottom: 5px;"> 👤 www.medigraphic.com </div> <div style="font-size: 8px; color: purple;"> https://www.medigraphic.com/pdfs/medigraphic/202/mag2116.pdf </div>	< 1%		👤 Palabras similares: +1% (0) palabras