



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten
a un Hospital Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Álvarez Avendaño, Lorena Lissette
Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Álvarez Avendaño, Lorena Lisette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. **Lcda. Riofrio Cruz, Mariana Estela Esp.**

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Msc.

Guayaquil, 31 de agosto del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Álvarez Avendaño, Lorena Lisette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2018.

AUTORAS

f. _____ f. _____
Álvarez Avendaño Lorena Lisette Cevallos Pacheco Gabriela Stefhanie



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Álvarez Avendaño, Lorena Lissette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2018

AUTORAS

f. _____
Álvarez Avendaño Lorena Lissette

f. _____
Cevallos Pacheco Gabriela Stefhanie

Urkund Analysis Result

Analyzed Document
Submitted: 9/14/2018 8:51:00 PM
Submitted By: gabby96vcp@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Tesis Alvarez Lorena y Cevallos Gabriela.docx (D41450751)
9/14/2018 8:51:00 PM
gabby96vcp@gmail.com
0 %

URKUND
Código de Documento: 41450751027
DOCENTE UCSSG

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA CABATULA.

TÍTULO: Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un Hospital Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Álvarez-Avenidaño, Lorena Lisette Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

Guayaquil, Ecuador 31, de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Álvarez-Avenidaño, Lorena Lisette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie, como requerimiento para la obtención del título

de Licenciatura en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vences, Ángela Ovilde, Mg.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Álvarez-Avenidaño, Lorena Lisette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie,

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil,

previo

a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del 2018.

AUTORAS f. _____ Álvarez Avendaño Lorena Lisette
f. _____ Cevallos Pacheco Gabriela Stephanie

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Álvarez Avendaño, Lorena Lisette y Cevallos Pacheco, Gabriela Stephanie.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital

materno infantil de la ciudad de Guayaquil, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería,

cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 31

días del mes de agosto del 2018.

AUTORAS

f. _____ Álvarez Avendaño Lorena Lisette f. _____
Cevallos Pacheco Gabriela Stephanie REPORTE DE URKUND

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mi ejemplo a seguir.

A mis docentes, por cada una de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado. Lorena Álvarez Avendaño

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante el periodo de mi carrera profesional para culminar con éxito una de mis metas.

A mis padres, que con dedicación me ha demostrado a no desfallecer ante nada siendo

Mgs. Cristina González
C.I.: 1701511027
DOCENTE UCSG

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi guía en todo momento y por llenarme de sabiduría y alegrías a lo largo de mi carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, los valores inculcados en toda mi vida y por darme la oportunidad de tener una excelente educación sobre todo por ser mí ejemplo a seguir.

A mis docentes, por cada una de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado.

Lorena Álvarez Avendaño

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante el periodo de mi carrera profesional para culminar con éxito una de mis metas.

A mis padres, que con dedicación me ha demostrado a no desfallecer ante nada siendo perseverante durante mi vida universitaria.

A mis hermanos; por su ayuda incondicional durante esta trayectoria universitaria, por compartir momentos de alegría, tristezas demostrándome que siempre puedo contar con ellos.

Gabriela Cevallos Pacheco.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

f. _____

LCDA. RIOFRIO CRUZ, MARIANA ESTELA ESP.
TUTORA

f. _____

LCDA. CRISTINA VIRMANE GONZALEZ OSORIO MGS.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
REPORTE URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VIII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2 JUSTIFICACIÓN	7
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1 Marco Conceptual.....	10
2.1.1 Antecedentes Históricos	11
2.1.2 Diabetes gestacional.....	12
2.1.3 Incidencia de Diabetes Gestacional a Nivel Mundial	15
2.1.4 Etiopatogenia de la Diabetes Gestacional.....	17
2.1.5 Factores de Riesgo asociados a la Diabetes Gestacional.....	18
2.1.6 Diagnóstico	19
2.1.7 Complicaciones de la diabetes gestacional.....	21
2.1.8 Tratamiento Dietético	22

2.2 Marco legal	23
CAPITULO III	25
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población.....	25
3.3. Instrumento de la Investigación	25
3.4. Tabulación y análisis de datos.....	25
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	28
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la edad.....	28
Tabla No. 2 Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la raza.....	29
Tabla No. 3 Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo al nivel educativo	30
Tabla No. 4 Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la ocupación.....	31
Tabla No. 5 Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo al índice de masa corporal	32
Tabla No. 6 Manifestaciones clínicas de las pacientes con diabetes gestacional	33
Tabla No.7 Complicaciones de las pacientes con diabetes gestacional	34
Tabla No. 8 Medios de diagnóstico para la valoración de las pacientes con diabetes gestacional	35

RESUMEN

La diabetes gestacional es un trastorno de la tolerancia a la glucosa que aparece en la segunda mitad del embarazo, esto lleva al aumento de las complicaciones perinatales. En las practicas pre profesionales que realizamos por el área de materno infantil en un hospital de la ciudad de Guayaquil, observamos que existen cifras elevadas de pacientes con esta patología, por los malos hábitos en la etapa gestacional, obesidad, la falta de información sobre los cuidados que deben realizar durante la gestación. Debido a ello formulamos el siguiente **objetivo**, determinar la incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil. La **metodología** es un estudio descriptivo, prospectivo cuantitativo y transversal, para la recolección de información se utilizó una encuesta, la **población** fue de 100 pacientes, los **resultados** obtenidos fueron: de acuerdo a las características socio demográficas, la incidencia se da en el índice de masa corporal por la obesidad con el 46%, en las manifestaciones clínicas más frecuentes la pérdida de peso con el 21%, en la **discusión**, de acuerdo a otros estudios, se pudo identificar que en la mayoría de casos se da por el desconocimiento de esta patología en la etapa gestacional, llegando a la **conclusión** que la diabetes gestacional se presenta con más frecuencia en las pacientes obesas.

Palabra clave: Incidencia, Diabetes gestacional, Paciente.

ABSTRACT

Gestational diabetes is a glucose tolerance disorder that appears in the second half of pregnancy, this can increase perinatal complications. In the pre-professional internships that we carried out in the area of maternal and infant in a hospital in the city of Guayaquil, we observed that there are high numbers of patients with this pathology, due to bad habits in the gestational stage, obesity, lack of information about the care that should be done during pregnancy. Due to this, we formulated the following **objective**, determining the incidence of Gestational Diabetes in patients attending a maternal and child hospital in the city of Guayaquil. The **methodology** is a descriptive, prospective quantitative and transversal study, for the collection of information that was used once, the population of 100 patients, the **results** obtained were: according to the sociodemographic characteristics, the incidence is given in the mass index body weight due to obesity with 46%, in the most frequent clinical manifestations weight loss with 21%, in the **discussion**, according to other studies, it was possible to identify in most cases the lack of knowledge of this pathology in the gestational stage, reaching the **conclusion** that gestational diabetes occurs more frequently in obese patients.

Keywords: Incidence, Gestational diabetes, Patient.

INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional es una de las patologías que se presentan durante el embarazo, debido a ello, es la edad avanzada, la inadecuada alimentación y el déficit de conocimiento a la gestante en el embarazo. Todos estos factores son los causantes de dicha enfermedad y se ven reflejados mediante signos y síntomas característicos de la diabetes gestacional como es la pérdida de peso, poliuria y polidipsia.

Durante las prácticas pre profesionales se observó observar que existe gran afluencia de embarazadas con diabetes gestacional, esto nos da a conocer que existe un elevado número de gestantes con esta patología, es por eso que se realizó el presente trabajo de investigación, con el propósito de determinar la incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que acuden a un hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

De acuerdo con diferentes estudios, la frecuencia puede variar en este tipo de alteración, así como los criterios diagnósticos y las poblaciones. Este tipo de alteración llega a afectar cerca del 4% de las mujeres que se encuentran en su etapa de gestación en América Latina, lo cual equivale alrededor de 135.000 de casos dentro de un año.

Mientras tanto, en Brasil, a través de un estudio transversal y descriptivo, se estudió la incidencia de la diabetes gestacional en base a las historias clínicas sobre las mujeres que se les dio atención dentro de algunas instituciones de salud, en el periodo comprendido desde enero hasta octubre del 2013. Se analizaron cerca de 396 historia clínicas de gestantes, donde el 23% reflejaron diabetes gestacional con altos niveles de glucosa, los cuales eran de 92 mg/dl de glucemia dentro de ayunas, mientras que 373 reflejó valores inferiores.

En Europa por medio de una revisión que se realizó a diferentes países tales como Bélgica, Austria, Italia, Dinamarca, Finlandia, Reino Unido,

España, Polonia, entre otros, se determinó que la diabetes gestacional resulta grave, debido a su incidencia refleja en el 6% de los casos de embarazos dentro de toda Europa

La Diabetes gestacional puede controlarse a través de un plan de alimentación y de ejercicios, pero en algunos casos se deberá aplicar diariamente inyecciones de insulina, las pacientes con dicha enfermedad, luego del proceso del parto cerca del 60% de todas las mujeres que presenta diabetes gestacional, son vulnerables para el desarrollo de la diabetes tipo 2 más adelante.

Por estos antecedentes es relevante estar pendientes de la presencia de ciertos factores de riesgo dados dentro del grupo de gestantes, para así poder determinar su vulnerabilidad, las estrategias que se debe realizar son, la educación en el primer nivel atención, además del seguimiento en los controles prenatales y las visitas domiciliarias conformadas por todo el equipo de salud para así poder prevenir la incidencia de la diabetes gestacional.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación materno infantil, la diabetes gestacional se considera como la alteración en la glucosa que se presenta por primera vez en la segunda etapa de la gestación, ya que no existe un buen metabolismo de los hidratos de carbono debido a los cambios en la hormona de la placenta, es decir la gonadotropina coriónica humana, la cual es de beneficio para el desarrollo del feto, pero que a su vez puede impedir el proceso de la insulina dentro del cuerpo de la madre, causando problemas de resistencia hacia la misma.

La Diabetes Gestacional a nivel mundial tiene una incidencia que va desde el 1% hasta el 17%, en donde a través de literaturas se ha observado un incremento en estas dos últimas décadas. Su aumento en Europa se debe a factores demográficos, la obesidad, y sedentarismo, corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos tienen mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Estos antecedentes son preocupantes para el equipo de salud, pero muy poco es considerado en los textos, ya que no hay referencias bibliográficas actuales de los casos de diabetes gestacional en el Ecuador. Sin embargo, en América latina se considera la diabetes gestacional entre las 10 principales causas de consultas médicas por presentar: visión borrosa, fatiga, sed, polidipsia, poliuria: incremento de la micción, náuseas, vómitos, pérdida de peso, candidiasis vaginal. Esto ocasiona daños en diferentes órganos, sistemas del cuerpo humano como son el sistema renal, cardiovascular, además siendo uno de los principales problemas que ocasionan la macrostomia fetal.

Durante las prácticas pre profesionales en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil, se observó un gran número de gestantes con poco conocimiento sobre la diabetes gestacional, manifestando que no han sido orientadas sobre los cuidados que debía seguir para evitar el desarrollo de esta enfermedad, esto causa que haya una alta incidencia de gestantes que presentan este tipo de diabetes.

Se calcula que durante los meses del presente año la atención médica a pacientes con diabetes gestacional ha aumentado, ya que varias gestantes han sido diagnosticadas con dicha enfermedad. Esta problemática genera mayores ingresos hospitalarios, costos económicos tanto para el paciente como para el estado, ya que la morbilidad e inclusive mortalidad ha ido incrementando, debido a ello formulamos la siguiente pregunta ¿Cuál es la incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la incidencia de la diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características socio demográficas en las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas frecuentes en las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los medios de diagnóstico para la valoración de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las complicaciones que presentan las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Se realizó el presente estudio de investigación, para determinar la incidencia de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil, y a su vez conocer los motivos por las cuales las pacientes padecen de dicha enfermedad, y de esta manera también educarlas sobre el estilo de vida que deben tener en la etapa de gestación, ya que esta enfermedad puede llegar a ocasionar descompensación del paciente y alteraciones en el feto.

La diabetes gestacional es un problema relevante para el equipo sanitario, pues en la actualidad la incidencia es muy alta, en Ecuador existe muy pocos estudios actualizado sobre el tema. De tal manera, el Ministerio de Salud Pública da a conocer que la diabetes gestacional es una de las razones por la cual las pacientes necesitan atención médica de forma rápida y oportuna para que así se pueda evitar las futuras complicaciones en el embarazo.

El siguiente estudio es descriptivo prospectivo lo que es de gran beneficio tanto para la institución como para nosotros lo que nos permitirá obtener información confiable y actualizada, por ser parte de la atención de salud debemos estar en constante aprendizaje y en la obligación de aportar nuevas evidencias científicas a futuros lectores. La investigación es factible porque se realizó con la autorización de los supervisores del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

Este trabajo desarrolla un hecho actual y con trascendencia, a su vez tiene viabilidad, permite abordar al paciente para realizar el presente estudio. Se posee el acceso fácil a diferentes fuentes informativas, mediante las cuales se desarrolló el conceptual que fundamente la investigación. Es de vital importancia la función de los profesionales, que cumplan un rol trascendental en los procesos de atención en todos los niveles, para identificar la irregularidad que puede conllevar a producir riesgos en la salud tanto de la gestante como del feto.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir las características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

Describir las manifestaciones clínicas frecuentes que presentan las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

Determinar los medios de diagnóstico para la valoración de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

Determinar las complicaciones presentan las pacientes con diabetes gestacional que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

En un estudio desarrollado por Tay J. y Rosas X, titulado “Esquema de insulina en diabetes y embarazo”, describe que este tipo de diabetes se da en 8% de las gestantes, llega a causar severas complicaciones debido a los malos hábitos de las pacientes, por lo que su control se basa en la aplicación de insulina, para la conservación de los niveles normales de la glucemia. A su vez se identificó que el 36.36% de casos se practicó la cesárea. Entre las complicaciones recurrentes se indicó la lipodistrofia y la hipoglucemia en la madre, y en el feto la macrostomia o la muerte fetal. ⁽¹⁰⁾

Carpio C, desarrolló un trabajo investigativo titulado “Incidencia de la diabetes gestacional en pacientes entre 20 a 45 años en el área de consulta externa ginecológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, indicando que los síntomas referentes a la diabetes gestacional no son potencialmente mortales, los cuales se mejoran posterior al parto. El 53% señala que si tiene antecedentes familiares con diabetes, el 81% son multíparas, el 96% no lleva un control de hábitos alimenticios, por esta razón el 81% presenta sobrepeso. Es así como las mujeres que presenten estos factores, deberá de realizarse un examen de manera oportuna par a detectar a tiempo esta enfermedad.⁽¹¹⁾

En una investigación similar, desarrollada por López, M. titulada “Estudio descriptivo realizado en embarazadas de 25 a 45 años con diabetes gestacional, atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia”, determinó que las pacientes que asisten a control prenatal tienen un adecuado perfil epidemiológico, considerando que son pacientes jóvenes, de procedencia latina, con conocimientos suficientes para enterarse de los programas de salud, las cuales viven en una zona, donde no es complicado el ingreso de los servicios de salud, pero las gestantes tienen manifestaciones clínicas que puede desarrollar diabetes gestacional, como el sobrepeso y obesidad, el inadecuado control de glicemia ocasionado por la mala alimentación, y la multiparidad. ⁽¹²⁾

El estudio realizado por Bernard el cual tuvo como título “Diabetes gestacional, prevalencia, complicaciones y factores de riesgo Centro de Salud Barrio México”, cuyos resultados evidenciaron que la complicación más frecuente, fue protagonizada por la infección de vías urinarias según este análisis, el parto pre término, ruptura prematura de membranas, edema 12.6%, epigastralgia 10.8% y cefalea 7.56%. ⁽¹⁴⁾

2.1 Marco Conceptual

Al referirnos al embarazo, podemos decir que es aquel proceso fisiológico donde se desarrolla un nuevo ser a través de diferentes etapas, como lo es la etapa temprana, que tiene como principal característica el acúmulo de grasa materna e un incremento de la secreción de la insulina frente a la respuesta de la glucosa, además de la sensibilidad periférica hacia la insulina incrementada y la tolerancia hacia la glucosa normal o un poco incrementada. ⁽¹⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud, señala que hay una hormona que es de beneficio para la nutrición del feto, esta es el lactógeno placentario, esta conlleva al proceso de gluconeogénesis el cual conserva los niveles basales de la glicemia, estos son esenciales para el desarrollo del feto; pero existen dos factores que influyen para que la mujer puede desarrollar la diabetes dentro de la gestación, esta es la esteroidogénesis y el lactógeno placentario, pero comúnmente esta puede desaparecer luego del parto. ⁽¹⁶⁾

2.1.1 Antecedentes Históricos

Previo al año 1823, no se relacionaba el embarazo con la diabetes, se creía que estas eran incompatibles, debido a que se desarrolla una atrofia en el útero como también en los ovarios, lo cual explica la menopausia prematura es común en las mujeres que presentan diabetes. Hace menos de un siglo atrás se consideraba que el embarazo era incompatible con la diabetes, así mismo la insulina aún no se había desarrollado y el desarrollo de esta enfermedad hacía que muchas mujeres presentaran alteraciones en su función reproductiva. ⁽¹⁾

En el año de 1824 se dio el primer registro sobre la diabetes gestacional, en donde se describe en una madre, síntomas de poliuria, sed, como también la muerte del feto macrostomico por la amputación de su hombro. Previo al año de 1920, la mortalidad en las mujeres que presentaban diabetes gestacional era del treinta por ciento y los casos de mortalidad fetal alcanzó al sesenta y cinco por ciento, por lo cual antes de la insulina, las cifras de muerte alcanzaron la tercera parte de las madres y en relación a los recién nacidos, alcanzó las dos terceras partes. ⁽¹⁷⁾

La gestación puede incidir en la metabolopatía, por lo la supervivencia después del parto, se reduce en las mujeres, ni a través del sacrificio de ellas, podía lograrse que los niños nacieran sanos, por lo que muchos de estos nacían. En 1921, descubre Banting la insulina, lo cual cambió esta situación a través de la disminución de la mortalidad en las madres, logrando reducir desde el cuarenta y cinco por ciento hasta el dos por ciento, así como también los casos de mortalidad fetal, pero de manera lenta. ⁽¹⁸⁾

Esta disminución en la incidencia se ha logrado por medio de la confluencia de tres factores, como es el incremento del conocimiento sobre la enfermedad junto con los defectos que se dan en el feto, además del desarrollo de las técnicas para el control fetal intrauterino y la mejora en los cuidados neonatales. ⁽¹⁸⁾

La comprobación de que hay una estrecha relación entre el control metabólico materno junto con el desarrollo de complicaciones, durante el desarrollo de gestación del feto, ha conllevado a que se intensifiquen el tratamiento de estas pacientes hasta la actualidad, donde es considerada la glucemia, como la principal meta dentro de la etapa de gestación, mientras más cerca se logre estar de ella, mejor será el pronóstico en la gestación.⁽¹⁶⁾

Desde la década de los ochenta, hasta la actualidad ha habido una reducción notable de los casos de mortalidad tanto neonatal como fetal. Pero en los cuarenta se ejecutaba el parto pre término para disminuir la mortalidad de las madres, pero se convirtió en la causa más común la enfermedad generada por la membrana hialina, pero después de los setenta se mejora el diagnóstico obstétrico, ayudando a la individualización de la atención a través de la evaluación de la madurez pulmonar junto con el bienestar fetal.⁽¹⁶⁾

2.1.2 Diabetes gestacional

Se conoce así al trastorno que se presenta en la tolerancia a la glucosa, el cual se da durante la segunda mitad del periodo de gestación, junto con un incremento de las complicaciones tales como macrosomía, la distocia de hombros y la cesárea. Esta representa cerca del noventa por ciento de los casos de pacientes que están embarazadas que aquellos que tienen diabetes preexistente, lo cual representa alrededor del diez por ciento.⁽¹⁹⁾

Este tipo de diabetes es una forma de diabetes que se da durante el periodo de gestación. No se ha establecido su causa específica, pero existe la creencia de que esta se da por la reducción de la capacidad de las hormonas para poder utilizar la insulina. Esto conlleva a que haya un alto nivel de la glucosa dentro de la sangre, lo cual se conoce como hiperglucemia. La incidencia de este tipo de diabetes va desde el tres hasta el diez por ciento en las mujeres embarazadas. Entre las consecuencias comunes, se puede mencionar el incremento del peso en el bebé, por lo que hay una vulnerabilidad mayor a que este pueda presentar obesidad o diabetes del tipo dos en su vida adulta.⁽²⁰⁾

Se conoce como diabetes gestacional al grupo de trastornos metabólicos, que tienen como característica principal el desarrollar concentraciones de glucosa en el torrente sanguíneo. American Diabetes Association, expresa que existen tres tipos, la primera es donde solo causa destrucción de células β , reduciendo la insulina, la segunda hay defectos en la producción de la insulina o por la resistencia periférica hacia la misma, y la diabetes gestacional, que se identifica dentro del periodo de gestación.

(19)

Estos son causados por diferentes trastornos, pero el principal es la reducción en la producción de la hormona insulina, la cual es secretada por medio de las células β correspondientes a los Islotes de Langerhans, ubicados en el páncreas, o también por su mal uso dentro del organismo, lo cual afecta el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y los lípidos. Es así como se determina la diabetes gestacional y su comorbilidad de preocupación para la salud pública. (20)

Dentro de la literatura médica, existen dos hechos que refieren a la diabetes y el embarazo, los cuales son que alrededor del 0,3% de los embarazos presentan diabetes mellitus preexistente, y que del uno al cinco por ciento de los embarazos pueden llegar a complicarse por la Diabetes Gestacional. Se ha comprobado sobre la incidencia de los defectos congénitos que puede causar esta enfermedad, la cual va desde el ocho hasta el diez por ciento, pero en la población general esta incidencia se encuentra hasta el tres por ciento. El Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas, a través de la revisión hecha sobre cuatro millones de nacimientos dados entre los años de 1967 y 1997, se determinó que el antecedente principal en las gestantes en el primer trimestre de su embarazo era haber presentado un hijo malformado, donde existían seis casos por cada cien embarazos. (19)

Entre los síntomas que se dan dentro de este tipo de diabetes, se describe el aumento de la orina, lo cual se conoce como poliuria, el incremento de la necesidad de comer, polifagia, el incremento de la sed, conocido también como polidipsia y la pérdida de peso. Síntomas que se consideran

principalmente para sospechar esta enfermedad en las gestantes. La Organización Mundial de la Salud, indica que esta enfermedad puede causar daños en los riñones, ojos, nervios y además en los vasos sanguíneos. ⁽²¹⁾

Actualmente, dentro de la literatura médica, se describe que los embarazos complicados por la diabetes poseen el mismo riesgo de que pueda haber una malformación fetal que en aquellas mujeres que no presenta este tipo de enfermedad. Esto se debe a que hay una incidencia mayor de anomalías producidas por la diabetes, ya sea en los casos de las mujeres que son diabéticas por su embarazo o que ya habían presentado esta enfermedad. Las anomalías tienen relación con las hiperglicemias dentro del ayuno y las cifras elevadas de hemoglobina glicosilada, lo cual puede corresponder a mujeres que presenten diabetes mellitus pre gestacionales tipo 2 no diagnosticadas. ⁽²²⁾

Por esto, es común la relación que tiene la diabetes mellitus materna con las anomalías congénitas, en especial con aquellas que se dan en los sistemas cardiovasculares, en el sistema genitourinario, sistema nervioso central y sistema esquelético. Los estudios reflejan además que los hijos de aquellas mujeres que presentaron diabetes durante su embarazo, poseen una incidencia mayor a tener alto nivel de masa corporal. ⁽¹⁾

En casos de aquellos hijos de madres, durante la gestación, y que estaba relacionado con una hiperglicemia mayor durante ayunas, tienen un mayor riesgo al desarrollo de malformaciones. Pero en los casos donde se ha llevado un correcto control metabólico, no difiere la tasa de masa corporal de la población no diabética. ⁽¹⁾

Es así como el diagnóstico de la diabetes gestacional se lo relacionado con el incremento de la masa corporal, pero aun así, las pacientes que presentan este tipo de diabetes pueden representar un grupo de casos donde se ha dado la hiperglicemia durante la organogénesis. Se puede reducir este riesgo mediante el control de la glicemia en ayunas antes y durante el embarazo. ⁽¹⁾

Cabe indicar que después del proceso del parto, los niveles de la glucosa vuelven a la normalidad. A nivel global su incidencia abarca del uno al tres por ciento. Es por esto que se reconoce la repercusión que puede causar la diabetes gestacional en el embarazo además de los efectos adversos que puede causar tanto al feto como a la madre, por esta razón, se ha realizado la presente revisión bibliográfica. ⁽¹⁾

2.1.3 Incidencia de Diabetes Gestacional a Nivel Mundial.

América.

En México se observa una incidencia que va desde el ocho hasta el doce por ciento, en relación al origen étnico, se identifica que esta se da en el 0.4% en las mujeres caucásicas, el 1.5% en las mujeres negras, del 3.5% al 7.3% en las mujeres asiáticas, el 4.4% en las mujeres de la india y el 16% en las mujeres nativas de América. ⁽²³⁾

En Perú se realizó una vigilancia epidemiológica en diferentes hospitales en el año 2013, en donde hubo 5001 casos de diabetes, de estos cerca del 90% eran del tipo 2, el 2% eran del tipo 1, el 1% de diabetes gestacional y el 6% fueron casos en donde no se especificó el tipo de diabetes. ⁽²⁴⁾

En Brasil, a través de un estudio transversal y descriptivo, se estudió la incidencia de la diabetes gestacional en base a las historias clínicas sobre las mujeres que se les dio atención dentro de algunas instituciones de salud dentro de la ciudad de Vitoria, en el periodo comprendido desde enero hasta octubre del dos mil trece. Se analizaron cerca de 396 historia clínicas de gestantes, donde el 23 reflejaron diabetes gestacional con altos niveles a 92 mg/dl de glucemia dentro de ayunas, mientras que 373 reflejó valores inferiores. ⁽²⁴⁾

Europa.

A través de una revisión que se realizó a diferentes países tales como Bélgica, Austria, Italia, Dinamarca, Finlandia, Reino Unido, España, Polonia, entre otros, se determinó que la diabetes gestacional resulta grave, debido a su incidencia refleja en el 6% de los casos de embarazos dentro de toda Europa. ⁽²³⁾

África.

Por medio de una revisión sistemática referente a publicaciones sobre los factores de riesgo y la prevalencia de esta enfermedad, se pudo constatar que en los países de este continente, el 14% de las mujeres reflejó un riesgo mayor de presentar esta enfermedad. ⁽¹⁾

Por lo cual se evidenció que las mujeres que daban a luz un bebé, el cual tenía un peso mayor de cuatro mil gramos, tenía una probabilidad mayor de desarrollar en su próximo embarazo diabetes gestacional. ⁽¹⁾

Aquellas mujeres que tuvieron diagnóstico con tolerancia empeorada a la glucosa o además empeorado los niveles o la prediabetes sobre la glucosa previa al proceso de gestación, tenían así mismo un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional. En los casos de mujeres que presentaron obesidad, al entrar en su periodo de gestación, tienen así mismo un riesgo mayor de desarrollar esta alteración, mientras sea mayor la obesidad mayor es el riesgo de desarrollarla. ⁽¹⁾

Aquellas pacientes, que tuvieron un familiar en primer grado, el cual haya tenido diabetes, así mismo presentaron un riesgo mayor de desarrollar esta enfermedad. Así mismo aquellas mujeres que quedan embarazadas posterior a la edad de treinta y cinco años, tienen así mismo una mayor vulnerabilidad de presentar «diabetes gestacional». ⁽²⁴⁾

Las mujeres que presentan esta enfermedad, puede en algunos casos no presentar síntomas o estos pueden ser inapreciables, por lo que se la llega a identificar cuando se presentan molestias mayores. Durante los análisis rutinarios se puede identificar un incremento de los niveles de la azúcar, pero sin reflejar la presencia de la enfermedad. En cambio en otros casos, se podrá distinguir algunos síntomas, entre estos se señala el cansancio, la visión borrosa, el aumento de la sed, de la micción, náuseas, vómitos, infecciones urinarias y la pérdida de peso. ⁽²⁴⁾

2.1.4 Etiopatogenia de la Diabetes Gestacional.

Esta se origina por la resistencia a la insulina, su magnitud es similar en la gestante normal como en la gestante diabética, por lo que se debe llevar un control posterior a la etapa de gestación. Por esto se diferencia de los demás tipos, debido a que no se da por la baja de insulina, sino a causa de los efectos provocados por las hormonas hacia la insulina, lo cual se conoce como resistencia a la insulina, causado en la veinteva semana de gestación. ⁽²⁵⁾

Durante el proceso de gestación, hay varias modificaciones en las hormonas que van causando una disminución en la sensibilidad insulínica, desde la séptima semana en donde se inicia el incremento de la hormona lactógeno placentaria junto con el cortisol materno, causando un incremento de la resistencia insulínica la cual se desarrolla en su totalidad hasta el tercer trimestre. ⁽²⁵⁾

En la mayoría de los casos de las gestantes normales, poseen la capacidad de reducir a través del aumento de la insulina basal, la resistencia periférica, pero las pacientes que no alcanzan esta compensación, desarrollan una intolerancia a la glucosa, llegando a lograr los criterios diagnósticos que permiten determinarla como diabetes gestacional. Esto es común en las veintiseisava y treintava semana de gestación, debido al incremento de las hormonas de contra regulación y el incremento del requerimiento de la insulina en el organismo de la gestante. ⁽²⁵⁾

2.1.5 Factores de Riesgo asociados a la Diabetes Gestacional.

En teoría, para poder determinar esta enfermedad en la población obstétrica, se puede mediante el desarrollo del test O'Sullivan a todas las gestantes. Pero no es adecuada la relación coste/beneficio, por lo que se constituye su práctica inalcanzable. Se considera que una mujer está en riesgo de presentar esta enfermedad, cuando posee antecedentes de familiares que hayan tenido esta enfermedad, el haber presentado en embarazos anteriores esta alteración o tener un incremento de la glucosuria y del IMC. ⁽²⁶⁾

Actualmente, se recomienda clasificar de manera previa a las gestante, de acuerdo al riesgo que poseen de padecer la diabetes gestación, para así poder actuar según cada caso, para esto se ha considerado los siguientes tres punto:

1. Mujeres con riesgo bajo: incluye las mujeres que poseen una edad inferior a los veinticinco años, con normopeso, que no posee antecedentes familiares que hayan tenido esta enfermedad o algún tipo de alteración metabólica de la glucosa, antecedentes obstétricos, que no conform e parte del algún grupo étnico que tenga un alto riesgo, para esto no es necesario realizar una prueba de despistaje. ⁽²⁶⁾

2. Mujeres con riesgo moderado: mujeres con una edad de veinticinco o superior a esta, que no reflejen ningún otro factor de riesgo. A este grupo se le aconseja que se haga este test entre la veinticuatroava semana y la veintiochoava semana de gestación. ⁽²⁶⁾

3. Mujeres con riesgo alto: Mujeres con una edad superior a los veinticinco, que reflejan varios factores, un alto IMC, que tenga antecedentes familiares con este tipo de patología, antecedentes personales con diabetes gestacional o alguna patología obstétrica, que se encuentre en algún grupo étnico de alto riesgo. En la primera visita se aconseja desarrollar este test, dentro de la veinticuatroava semana y la veintiochoava semana, luego de la

treintaidosava y la treintaiseisava semana de gestación, si no se ha confirmado aún la diabetes gestacional.

(27)

2.1.6 Diagnóstico.

A nivel mundial, en la actualidad hay dos criterios que se consideran para el proceso de diagnóstico de esta enfermedad, estos provienen de la American Diabetes Association y de la Organización Mundial de la Salud, las cuales señalan que para el caso de las mujeres que están embarazadas, deba aplicar los mismos métodos que son aplicados en los otros casos de diabetes, además que las mujeres que presenten la intolerancia hacia la glucosa se considera como diabetes gestacional. (29)

La American Diabetes Association concuerda con los criterios que refiere O'Sullivan, en donde se señala la prueba sobre la carga oral de la glucosa, la cual debe de llevarse a cabo si existe un resultado anormal en la prueba de pesquizaje. A causa de que ambos criterios, poseen diferencias y que ambos no cubren las expectativas para el diagnóstico, en 1997 el Comité de Expertos de Asociación Latinoamericana de Diabetes desarrolla un diagnóstico para la diabetes de tipo gestacional, el cual era una modificación de aquellos criterios que había indicado la Organización Mundial de la Salud. Ya en la actualidad, la prueba para la detección de esta enfermedad está señalada para las mujeres que se encuentre entre la semana 24 hasta las 28 de su etapa de gestación, a excepción de aquellas que presenten un bajo riesgo, tales como el no poseer antecedentes familiares, una edad inferior a 25 años y no pertenecer a un grupo étnico de elevada vulnerabilidad. (30)

Esta prueba, conocida como Test de O'Sullivan trata de que debe ser ingerido cincuenta gramos de glucosa por vía oral, para luego de una hora se determine la carga de la glucosa. Se determina que una gestante posee diabetes gestacional, cuando dentro del periodo del embarazo posee en ayunas una glucosa plasmática superior o igual a 105 mg/dl. Si su valor resulta inferior a 105 mg/dl, se sugiere que la carga sea de 75g de glucosa,

luego de los 120 minutos si la postcarga tiene un valor superior o igual a 140 mg/dl se diagnostica como diabetes gestacional. ⁽³⁰⁾

En aquellas gestantes que no reflejan ningún tipo de factor de riesgo, pero que refleja en su postcarga un valor entre 140 mg/dl y 150 mg/dl, se aconseja que se repita este estudio durante la semana, con la finalidad de prevenir que haya un sobrediagnóstico por problemas técnicos. Pero en aquellos casos donde existen gestantes que reflejen valores normales pero que muestren factores de riesgo para presentar este tipo de diabetes, se debe seguir repitiendo el estudio durante la 31ava y 33ava semana de amenorrea. ⁽³¹⁾

Otro método de diagnóstico a considerarse, es la ecografía, la cual es un procedimiento mediante la cual se determina a tiempo malformaciones durante el crecimiento fetal, por tal es vital dentro del control como también del seguimiento de la gestación dentro de la atención obstétrica. En varios países, cerca del cien por ciento de las pacientes gestantes han sido sometidas a este procedimiento de exploración ecográfica, el cual se realiza durante el primer trimestre. ⁽³¹⁾

2.1.7 Complicaciones de la diabetes gestacional

Deberá reforzarse las actividades de orientación hacia las madres, para que puedan conocer sobre los riesgos de esta enfermedad tanto para su hijo como para ella, tales como el desgarro del periné debido al parto en fetos grandes, el incremento del líquido amniótico, el cual puede causar que se rompa antes de tiempo la bolsa, preeclampsia, hipertensión arterial, diabetes gestacional o diabetes mellitus persistente, problemas de hiperbilirrubinemia y problemas respiratorios. Se buscará concienciar a las mujeres, de que al inicio de su etapa de embarazo deberán de llevar un control glucémico, para que de esta forma se pueda prevenir el desarrollo de malformaciones o alteraciones que conlleven al desarrollo de la diabetes gestacional. ⁽¹⁾

Preeclampsia

Fase del embarazo en donde la hipertensión está relacionada con la alteración neurológica, hepática, renal y hematológica. Se evidencia edema tanto en la cara como en las manos, características principales de la enfermedad. ⁽³¹⁾

Eclampsia

Se presenta en el último trimestre del embarazo, siendo la parte grave de la preeclampsia, donde se evidencia convulsiones, estados de coma, los cuales son diferentes a la preeclampsia. ⁽³¹⁾

Amenaza de parto pre termino

Parto que se da entre la semana 21 hasta la semana 37 de gestación, en donde existe un riesgo mayor de que el feto presente complicaciones, como problemas respiratorios, infecciones o problemas de alimentación.

⁽³¹⁾

Macrosomía

Se determina como recién nacido macrosómico, a aquel que tiene un peso superior de lo normal, debido a factores como el ambiente uterino y el genotipo fetal. ⁽³¹⁾

2.1.8 Tratamiento Dietético.

Las pacientes que presentan este tipo de diabetes, deberán dentro de su tratamiento, cumplir con esta dieta, debido a que no es recomendable la administración de los hipoglucemiantes orales dentro de la etapa de gestación. Si esta es considerada como insuficiente, entonces se verá la necesidad de aplicar la insulino terapia, la cual es controlada por medio de la unidad de diabetes, donde también se lleva un seguimiento del embarazo desde dos perspectivas, la obstétrica y la metabólica. ⁽³⁴⁾

Dentro de esta dieta, no se reducirán las calorías ni se restringirá la ingesta de hidratos de carbono, debido a que mediante estos se cubre las necesidades nutricionales que refleja el feto. Por lo cual dentro del segundo trimestre, se aconseja que ingiera de 25 hasta 30 kilocalorías por Kg, en caso de que haya sobrepeso se aconseja que se ingiera solo hasta 30 kilocalorías, estas se dividen en una parte en el desayuno (25%), en el almuerzo o la cena (30%) y la merienda (10%). ⁽³⁴⁾

Esta será compuesta del 55% de hidratos de carbono, el 20% deberá de ser proteínas y el 25% restante de grasas. Esta distribución durante el día permitirá llevar un mejor control de la hiperglucemia posprandial y la cetonuria. Es aconsejable que las ingestas sea cada tres a cuatro horas, es decir seis durante el día. La disminución de los hidratos de carbono hasta el 35% permite tener un control sobre la glucemia postprandial. Se deberá de evitar el consumo de azúcares refinados, tales como los helados, las mermeladas y los pasteles. ⁽³⁴⁾

El mayor efecto sobre la glucemia basal, es palpable a las dos semanas, pero en la postprandial es luego de la cuarta semana. Es por esto que debe de hacerse diariamente ejercicio, cerca de cinco veces a la semana, para mejorar las cifras de glucemia basal y postprandial, el ejercicio debe ser de acuerdo a las condiciones que se reflejen en la paciente. ⁽³⁴⁾

2.2 Marco legal

El desarrollo del presente trabajo investigativo, se encuentra sustentado en las leyes del Ecuador, las cuales buscan el desarrollo de la investigación, además de la adquisición de conocimientos novedosos. Es por esto que el Estado, buscará el bienestar de la población a través del incentivo expresado en sus leyes para promocionar los nuevos conocimientos para beneficios de la población.

Constitución De La República Del Ecuador:

En el segundo capítulo, en su séptima sección, sobre la salud, describimos el artículo 32, el cual indica que el estado debe de garantizar la salud como un derecho a través de la aplicación de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, al agua, al desarrollo del deporte, al desarrollo laboral, a poseer un ambiente sano y a los derechos que busquen el buen vivir. Estos derechos deberán de garantizarlos por medio de las políticas tanto sociales, como económicas, educativas, culturales y ambientes, así como también el acceso a programas, servicios y acciones que busquen la promoción y la atención integral de la salud. Dentro de los servicios de salud, se debe establecer los principios sobre la solidaridad, la equidad, la eficiencia, la calidad, la eficacia con enfoque de género y generacional. ⁽³⁵⁾

En su tercer capítulo, dentro del artículo 35, señala que la atención deberá ser prioritaria como también especializada, para lo cual deberá de

dar protección a aquellas personas que presenten una mayor vulnerabilidad. En relación a estos grupos, en diferentes artículos se indican los derechos de salud, así mismo se incorpora sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. ⁽³⁵⁾

Plan Nacional del Buen Vivir

En base a su tercer objetivo, podemos expresar que la salud debe ser planteada desde la perspectiva intersectorial, para asegurar de esta manera que existan las condiciones para la promoción de la salud, además de evitar el desarrollo de patologías, para lograr el fortalecimiento y el desarrollo de su calidad de vida. Dentro de los cuales puede indicarse la globalización en los servicios de salud, los hábitos de vida, la salud tanto sexual como reproductiva, el fomento del desarrollo de actividades físicas y los modos de alimentación. ⁽³⁶⁾

CAPITULO III

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Tiempo: Prospectivo

Diseño: transversal

3.2. Población

Lo conformaron 100 pacientes gestantes que asistieron y fueron diagnosticadas de diabetes gestacional en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil en el presente año.

3.3. Instrumento de la Investigación

Utilizaremos para este estudio la aplicación de la encuesta como guía de observación indirecta, para determinar la incidencia de la Diabetes Gestacional en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

3.4. Tabulación y análisis de datos

El software a utilizarse será Microsoft Excel para la tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenido.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE GENERAL: DIABETES GESTACIONAL

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
La incidencia es el número de casos nuevos de la diabetes gestacional	Características socio demográficas	Edad	<20 21 a 30 31 a 40 >40	Observación directa
		Raza	Blanco Mestizo Indígenas Negros	Observación directa
		Nivel Educativo	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Observación directa
		Ocupación	Ama de casa Profesional Estudiante	Observación directa
		IMC	<19.8 bajo peso 19.8 a 26.0 normal >26 a 29 sobrepeso > a 29 obesa	Observación directa

	Manifestaciones clínicas	Fatiga Edemas Poliuria Polifagia Polidipsia Visión borrosa Pérdida de peso	Si Si Si Si Si Si Si	No No No No No No No	Observación directa
	Medios de diagnóstico	Ecografía Test de O'Sullivan	Si Si	No No	Observación directa
	Complicaciones	Pre eclampsia Eclampsia Amenaza de parto pre-termino Macrosomía	Si Si Si Si	No No No No	Observación directa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1

Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la edad.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Menores de 20 años	18	18%
De 21 a 30 años	24	24%
De 31 a 40 años	44	44%
Mayores de 40 años	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: La encuesta realizada a las gestantes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil, permite evidenciar que el 44% tiene una edad de 31 a 40 años, el 24% es de 21 a 30 años, el 18% son menores de 20 años y el 14% tienen una edad mayor a 40 años. La incidencia de la Diabetes Gestacional se da mayormente en el grupo etario de pacientes de 21 hasta los 40 años, por esta razón es evidente que debe darse una mayor atención en este grupo etario, donde es frecuente esta enfermedad.

Tabla No. 2

Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la raza.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Blancos	13	13%
Mestizos	48	48%
Indígenas	24	24%
Negros	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: Se identifica que el 48% señaló que la diabetes gestacional se da en mujeres de raza mestiza, el 24% indica que es frecuente en la raza indígena, el 15% expresa que en negros y el 13% que, en mujeres de raza blanca, esto permite evidenciar que la incidencia de esta enfermedad se da mayormente en mujeres de raza mestiza.

Tabla No. 3

Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo al nivel educativo.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Analfabetas	16	16%
Primaria	29	29%
Secundaria	38	38%
Superior	17	17%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: La encuesta permite identificar que el 38% de las gestantes, tienen un nivel educativo de secundaria, mientras que el 29% solo llegó hasta la primaria, el 17% tiene un nivel superior y un 16% no poseen ningún nivel de estudio. Se reconoce que existen madres que no poseen un nivel de preparación, por ende, tienen poco conocimiento sobre los cuidados durante su etapa de gestación.

Tabla No. 4

Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo a la ocupación.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	10	10%
Trabajadora	71	71%
Estudiante	19	19%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: Los resultados evidencian que el 71% de las gestantes se dedican a trabajar, el 19% señalan que son estudiantes y el 10% afirma que son amas de casa. Por lo cual es evidente que la mayoría de las madres se dedican a trabajar y a estudiar, por ende, no aplican los debidos cuidados, debido a la falta de tiempo por sus actividades que deben de realizar.

Tabla No. 5

Características socio demográficas de las pacientes con diabetes gestacional de acuerdo al índice de masa corporal.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
<19.8 bajo peso	12	12%
19.8 a 26.0 normal	16	16%
>26 a 29 sobrepeso	26	26%
> a 29 obesa	46	46%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: Se pudo identificar, con respecto al índice de la masa corporal, que el mayor porcentaje predomina en la obesidad con el 46%, seguido del sobrepeso con el 26%, luego se presentó en mujeres de bajo peso con el 12% y en menor porcentaje en gestantes de peso normal con el 16%.

Tabla No. 6

Manifestaciones clínicas de las pacientes con diabetes gestacional.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Fatiga	8	8%
Edemas en extremidades inferiores	11	11%
Poliuria	16	16%
Polifagia	14	14%
Polidipsia	18	18%
Visión borrosa	12	12%
Pérdida de peso	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: Los resultados muestran que el 21% de gestantes indican la pérdida de peso, como principal signo de esta enfermedad, el 16% señala poliuria, el 18% polidipsia, el 14% polifagia, pero el 12% señaló visión borrosa, el 11% indica que presenta edemas en extremidades y el 8% fatiga. Estos resultados permiten evidenciar los síntomas que comúnmente se presentan en las pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.

Tabla No. 7

Medios de diagnóstico para la valoración de las pacientes con diabetes gestacional.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Ecografía	9	9%
Test de O'Sullivan	91	91%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: A través de estos resultados se puede corroborar que el 91% de las pacientes indica que como medio de diagnóstico se les ha realizado el Test de O'Sullivan, mientras que el 9% restante indicó que se le determinó esta enfermedad a través del método ecografía.

Tabla No. 8

Complicaciones de las pacientes con diabetes gestacional.

Alternativa	Cantidad	Porcentaje
Pre eclampsia	50	50%
Eclampsia	30	30%
Amenaza de parto pre termino	12	12%
Macrosomía	8	8%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018

Análisis: La encuesta permite identificar las complicaciones presentadas en las pacientes con diabetes gestacional, el 50% indica haber presentado pre eclampsia, el 30% eclampsia, el 12% amenaza de parto pre término y el 8% señaló haber presentado macrosomía durante el proceso de gestación como complicación de la diabetes gestacional.

DISCUSIÓN

Carpio C. (1), desarrolló un trabajo investigativo titulado “Incidencia de la diabetes gestacional” en el cual indico que el 30% de las pacientes tenían de 20 a 45 años, en nuestro trabajo de investigación, los hallazgos obtenidos de las pacientes que presentan Diabetes gestacional, refleja que el 44% de los casos se dio entre las edades de 31 a 40 años, datos que no se alejan de los resultados que se obtuvieron en el estudio anterior. Por ende, este grupo etario, debe ser tomado con mayor relevancia dentro de la atención ginecológica para la prevención de diabetes gestacional.

En la investigación de Carpio C. (1), indicó que el 40% de las pacientes eran de raza mestiza y el 15% blanca, en nuestro trabajo de investigación se puede determinar que el 48% de los casos de diabetes gestacional se da en las mujeres mestizas y el 24% en indígenas, esto permite identificar que existe una mayor incidencia de mujeres mestizas, ya que en nuestro país dicha raza abarca casi toda la población ecuatoriana, es por eso que se debe dar la educación necesaria para la comunidad en general para su prevención.

Así mismo el índice de masa corporal influyen, debido a que el el 81% presenta sobrepeso según el estudio de Carpio C. (1), mientras tanto en nuestra investigación se determinó que existe mayor incidencia en las mujeres obesas con un 46%, seguido del sobrepeso 26%, esto nos indica que hay que brindar educación por medio de charlas a las pacientes, referente a los hábitos alimenticios que se deben seguir durante la etapa gestacional, para que de esta forma se evite dicha enfermedad.

Las manifestaciones clínicas que encontró Carpio C. (1), en su trabajo de investigación fueron poliuria con un 20%, y fatiga con un 15%, sin embargo, en el presente trabajo de instigación, pudimos hallar que los signos y síntomas más frecuentes en las gestantes fueron pérdida de peso con un 21%, seguido poliuria con 19%, estas cifras nos pudimos determinar que existe similitud en las manifestaciones que presentan las pacientes.

Sobre la ocupación, se pudo determinar que el 71% de las pacientes con diabetes gestacional se dedica a trabajar, mientras que el 19% indica que son estudiantes. Mientras que en el estudio desarrollado por Medina (12), identificó que el 69% de las pacientes se dedican a laborar, el 18% son estudiantes y el 13% indicó ser ama de casa; en base de estos datos es evidente que las pacientes, dedican su tiempo al desarrollo de ciertas actividades, despreocupándose de los cuidados que deben de cumplir durante su etapa gestacional como es la alimentación y esto ocasiona la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono.

En relación a los signos y síntomas, se pudo identificar que el 21% de las pacientes presentan pérdida de peso, así mismo las pacientes indicaron presentar poliuria (16%), polidipsia (18%) y polifagia (14%). En la investigación desarrollada por Solís (11), se pudo identificar que gran parte de las pacientes encuestadas presentó pérdida de peso (31%), mientras que el 42% indicó presentar síntomas como poliuria, polifagia y polidipsia. Por ende, se evidencia que estos síntomas son comunes en este tipo de pacientes, por lo cual deben ser considerados para el desarrollo del diagnóstico.

En base a las complicaciones que se presentan en las pacientes con diabetes gestacional, señaló el 35% haber presentado pre eclampsia y el 30% restante respondió presentar Eclampsia, datos que pudieron constatarse por medio de la investigación desarrollada por Solís (11), donde se evidencia que el 39% de las pacientes encuestadas, presenta pre eclampsia, mientras que el 37% desarrollo eclampsia. Permittiéndonos identificar cuáles son los síntomas que comúnmente suelen darse, para la determinación de esta enfermedad.

Los datos referentes a los medios diagnóstico para la diabetes gestacional, se evidenció que es normal el desarrollo del Test de O'Sullivan, lo cual se asemeja al trabajo llevado a cabo por Bernard (9), donde se identificó que en la mayoría, para su detección se realiza el Test de O'Sulliva

CONCLUSIONES

Se concluye que la incidencia de diabetes gestacional se presenta de acuerdo con la edad de 31 a 40 años, se presenta con frecuencia en la raza mestiza, en gestantes con un nivel de educación secundaria y en ocupación se presenta en mujeres trabajadoras.

En relación con las manifestaciones clínicas, se determinó que el 21% de las pacientes tuvieron pérdida de peso, además se reflejaron otros síntomas como la poliuria, la polidipsia y la polifagia. Motivo por el cual, se deben considerar estos síntomas para realizar un diagnóstico previo de una posible diabetes gestacional.

Sobre los medios de diagnóstico, se pudo constatar a través de la tabulación de datos, que el medio más aplicado, es el Test de O'Sullivan, mientras que por ecografía fueron diagnosticadas un pequeño grupo de las gestantes.

Entre las complicaciones, se identificó que las pacientes presentaron en mayor frecuencia Pre eclampsia, seguido a este grupo, de Eclampsia y amenaza de parto pre termino.

RECOMENDACIONES

Realizar charlas educativas a las pacientes que se encuentran con alto riesgo de contraer diabetes gestacional, además deben asistir a las citas con el especialista en nutrición para que de esta manera tenga control de la dieta que deben ingerir las gestantes

Capacitar al personal de salud, para que sepan identificar de manera oportuna las manifestaciones clínicas que presentan las pacientes con diabetes gestacional, para que de esta forma reciban la adecuada atención.

Realizar campañas educativas a las pacientes que están en etapa gestacional para que asistan a los controles prenatales y esta forma evitar la presencia de la diabetes gestacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez, L. Qué saben las enfermeras de atención primaria sobre la educación en Diabetes Gestacional. [Online].; 2014. Acceso 12 de Julio de 2018. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13669/TFG_Enfermaria_Rodríguez_Pedreira_%20Laura%20María.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
2. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). [Online].; 2014. Acceso 23 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf>.
3. Tay, J.; Rosas, X. Esquema Insulina en diabetes y embarazo. [Online]. Guatemala: Univesidad de San Carlos de Guatemala; 2015. Acceso 18 de Mayo de 2018. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9570.pdf.
4. Carpio, C. Prevalencia de la diabetes gestacional en pacientes de 20 a 45 años de edad en el área de consulta externa ginecológica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Online]. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2015. Acceso 13 de Julio de 2018. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5154/3/9BT2013-MT1120.pdf>.
5. López. M. Estudio descriptivo realizado en embarazadas de 25 a 45 años con diabetes gestacional, atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
6. Bernard, E. Diabetes gestacional, complicaciones y factores de riesgo. Centro de Salud Barrio México Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado del Estado de México; 2014.
7. Castro, O. Diagnóstico de Diabetes gestacional. [Online]. Guatemala: Universidad de Guatemala; 2015. Acceso 12 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/337/1/Informe%20Final.pdf>.

8. Solís, C. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el embarazo. [Online]. Ecuador; 2014. Acceso 19 de Julio de 2018. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/gpc_diabetes_en_embarazo%20final%20%204-06-14.pdf.
9. Medina, E. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención México: Med Int Méx. ; 2017.
10. Sánchez, M. Algunas variables epidemiológicas en pacientes con diabetes mellitus gestacional. [Online]. La Habana, Cuba: Scielo; 2014. Acceso 13 de Julio de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100002.
11. Flores, L.; Solorio, I. Embarazo y obesidad: riesgo para desarrollo de diabetes gestacional México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2014.
12. Vanegas, Ch. Determinación de glucosa y su relación con la Diabetes Mellitus tipo 2. [Online]. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. Acceso 12 de Julio de 2018. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/15261/2/TESIS.pdf>.
13. Armijos, A. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus 2 durante el proceso de gestación. [Online]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Acceso 19 de Julio de 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19560/1/TESIS%20ANA%20GABRIELA%20ARMIJOS%20.pdf>.
14. El Comercio. Diabetes, “uno de los principales asesinos en el mundo”. [Online]. Quito, Ecuador: Diario El Comercio; 2017. Acceso 26 de Junio de 2018. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/diabetes-recomiendan-expertos-prevenirla-noticia-473680>.
15. Márquez, A. Consenso Latinoamericano de Diabetes y Embarazo. [Online]. La Habana, Cuba: Asociación Latinoamericana de Diabetes; 2015. Acceso 24 de Junio de 2018. Disponible en: <http://alad->

americalatina.org/wp-content/uploads/2016/10/DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf.

16. Montiglia, P.; Pereda, J. Diabetes gestacional. [Online]. Uruguay: Universidad de la República; 2017. Acceso 28 de Junio de 2018. Disponible en: http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes49/art_15.pdf.
17. Cordero, A., Pinto, R. Diabetes Mellitus Tipo 1 y 2, estudio epidemiológico. [Online]. México: Medigraphic; 2014. Acceso 29 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo141c.pdf>.
18. Castillo, A. Diabetes Mellitus Gestacional. [Online]. Costa Rica: Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica; 2015. Acceso 27 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/596/art19.pdf>.
19. Atiencia, A. Utilidad del test de o'sullivan para el diagnóstico temprano y tratamiento efectivo de la diabetes. [Online]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. Acceso 22 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9723/1/T-UCE-0006-024.pdf>.
20. Alvariñas, J. Mezzabotta L. Importancia de los factores de riesgo en el diagnóstico de diabetes gestacional. Revista de la asociación latinoamericana de diabetes. 2016; 1(76-104).
21. Cortez, H. Prevalencia de diabetes mellitus gestacional. [Online]. Colombia: Revista colombiana de obstetricia y ginecología; 2015. Acceso 28 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v53n1/v53n1a06.pdf>.
22. Sánchez, J.; Flores, A. Sistema Generador de Dietas en Pacientes Diabéticos. [Online]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2016. Acceso 1 de Agosto de 2018. Disponible en: [file:///C:/Users/downb/Downloads/Sistema%20generador%20de%20dietas%20sugeridas%20para%20pacientes%20diabéticos%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/downb/Downloads/Sistema%20generador%20de%20dietas%20sugeridas%20para%20pacientes%20diabéticos%20(2).pdf).

23. Contrares, E. Diabetes y Embarazo. [Online]. Colombia: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología; 2017. Acceso 18 de Junio de 2018. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/429>.
24. Gallo, J. Gestación y Obesidad, consecuencias y manejo. [Online]. España: Hospitales de Granada; 2013. Acceso 21 de Mayo de 2018. Disponible en: <http://studylib.es/doc/5977121/gestación-y-obesidad.-consecuencias-y-manejo>.
25. Constitución del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online]. Quito, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2011. Acceso 22 de Julio de 2018. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
26. Plan Nacional del Buen Vivir. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural. [Online]. Quito, Ecuador: República del Ecuador; 2014. Acceso 17 de Julio de 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Plan_Nacional_Buen_Vivir_2013-2017.pdf.
27. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía de Unidad de Titulación Especial Guayaquil, Ecuador: Carrera de Enfermería; 2017.
28. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Plantilla de Trabajo de Titulación Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018.
29. García, A. Diabetes Mellitus Gestacional México: Medicina Interna de México; 2016.
30. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. [Online].; 2016. Acceso 17 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>.
31. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. [Online].; 2015. Acceso 27 de Mayo de 2018. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.

32. Medina, E.; Sánchez, A.; Hernández, A. Diabetes gestacional. Diagnóstico y Tratamiento en el primer nivel de atención. [Online].; 2017. Acceso 12 de Julio de 2018. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex /mim-2017/mim171j.pdf>.
33. López, G. Revista Médica Clínica Las Condes. [Online].; 2016. Acceso 4 de Julio de 2018. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202>.
34. Pérez, A.; Berenguer, M. Algunas consideraciones sobre la diabetes mellitus y su control en el nivel primario de salud. [Online].; 2015. Acceso 12 de Julio de 2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000300011.
35. Fernández, C.; Luna, M. Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. [Online].; 2016. Acceso 7 de Julio de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100005.
36. Guerrero, A. Educación y nivel socioeconómico son factores que complican al diabético. [Online].; 2014. Acceso 19 de Julio de 2018. Disponible en: <https://archivo.crhoy.com/educacion-y-nivel-socioeconomico-son-factores-que-complican-al-diabetico-u1l7m2x/nacionales/>.
37. Ramírez, L. Prevalencia de la diabetes gestacional y su complicación en el nacimiento de madres en el área de neonatología del Hospital Provincial de Latacunga. [Online]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017. Acceso 19 de Julio de 2018. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6082/1/PIUAMED037-2017.pdf>.
38. Secretaría de Salud de México. Importancia de los factores de riesgo en el diagnóstico de diabetes gestacional. [Online]. México: Revista de la asociación latinoamericana de diabetes.; 2015. Acceso 9 de Julio de 2018. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/320_IMSS_10_Diabetes_embarazo/EyR_IMSS_320_10.pdf.

ANEXOS

**CZ8S-Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2018-0030-O

Guayaquil, 25 de julio de 2018

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN

Asunto: Autorización Nro.0119-2018- DI-HUG - Tesis (Álvarez Avendaño Lorena Lissette & Cevallos Pacheco Gabriela Stephanie)

Señor Doctor

Juan Pablo Herrera Valdivieso

Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Lorena Lissette Álvarez Avendaño

En su Despacho

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por medio de la presente la gestión de docencia e investigación autoriza a los siguientes internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, **ALVAREZ AVENDAÑO LORENA LISSETTE** con cédula de identidad # **0930563580** y **CEVALLOS PACHECO GABRIELA STEPHANIE** con cédula de identidad # **0923689095**, para obtener datos estadísticos, realizar encuesta y poder realizar su trabajo de investigación.

Tema: Incidencia de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil

Período: Mayo - Agosto

Área: Salas de alojamientos conjuntos

Adjunto, sírvase a encontrar la solicitud sumillada por la Gerencia Hospitalaria.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Ana Cristina Bejar Albán

**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**



**CZ8S-Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2018-0030-O

Guayaquil, 25 de julio de 2018

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2018-0501-E

Anexos:

- scanned-image_23-07-2018-160659.pdf

Copia:

Señora Doctora
Andrea Alexandra Saltos Román
Gerente (Encargo) del Hospital Universitario de Guayaquil - Coordinación Zonal 8 - Salud

Señora Doctora
Elsa Rosario Díaz Chipantiza
Directora Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil, (E)

Señora Licenciada
Jahaira Carolina Parrales Moran
Subdirectora de Cuidados de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Señora Licenciada
Nancy Argentina Olvera Echeverría
Responsable del Servicio de Enfermería de Docencia y Supervisión del Hospital Universitario de Guayaquil

ANEXO 2. FORMATO DE ENCUESTAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TEMA: INCIDENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Objetivo: Recolectar información del tema a investigar

Instrucciones para el encuestador:

- Explique a las usuarias el propósito y la forma como se llevará a cabo el diálogo.
- Enseñe al encuestador el formulario de preguntas, direccionándolo en la forma de responder.
- Proceda a preguntar al encuestado sobre los datos que requiere. Acompañe en todo momento al encuestado.

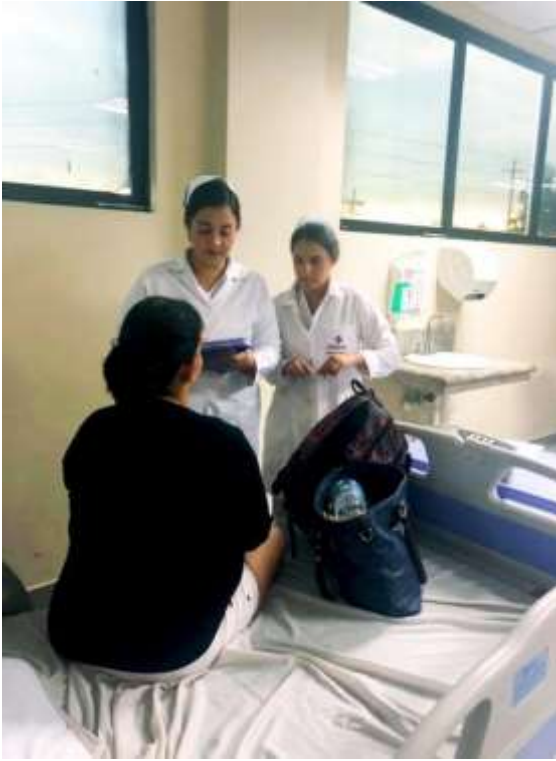
Instrucciones para el encuestado:

- Por favor lea las preguntas que a continuación se le presentan en el formulario.
- A continuación, se presentarán las preguntas; le agradecemos sean respondidas con la mayor seriedad de su parte. Recuerde que la encuesta es de carácter anónimo.

1. ¿Cuál es la edad de las pacientes con diabetes gestacional? a) Menores de 20 años b) De 21 a 30 años c) De 31 a 40 años d) Mayores de 40 años	2. ¿Cuál es el índice de masa corporal de las pacientes con diabetes gestacional? a) <19.8 bajo peso b) 19.8 a 26.0 normal c) >26 a 29 sobrepeso d) > a 29 obesa
3. ¿Cuál es la raza de las pacientes con diabetes gestacional? a) Blancos b) Mestizos c) Indios d) Afro ecuatorianos	4. ¿Cuál es el nivel educativo de las pacientes con diabetes gestacional? a) Analfabetas b) Primaria c) Secundaria d) Superior

<p>5. ¿Cuál es la ocupación de las pacientes con diabetes gestacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ama de casa b) Trabajadora c) Estudiante 	<p>6 ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de las pacientes con diabetes Gestacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fatiga b) Edemas en extremidades inferiores c) Poliuria d) Polifagia e) Polidipsia f) Visión borrosa g) Pérdida de peso
<p>7. ¿Cuál es el medio de diagnóstico para valorar a las pacientes con diabetes gestacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ecografía b) Test de O 'Sullivan 	<p>8. ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las pacientes con diabetes gestacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pre eclampsia b) Eclampsia c) Amenaza de parto pre termino d) Macrostomia

ANEXO 3. OBSERVACIÓN DIRECTA Y ENCUESTAS



Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018



Fuente: Encuesta realizada a gestantes del Hospital Materno Infantil, 2018



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Álvarez Avendaño, Lorena Lissette** con C.C: # **0930563580** y **Cevallos Pacheco, Gabriela Stefhanie** con C.C: # **0923689095**, autores del trabajo de titulación: “**Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un Hospital materno infantil de la Ciudad de Guayaquil**”. Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 31 de agosto del 2018

f. _____

Nombre: **Álvarez Avendaño Lorena**

Lissette

C.C: 0930563580

f. _____

Nombre: **Cevallos Pacheco Gabriela**

Stefhanie

C.C: 0923689095

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Incidencia de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil.	
AUTORAS	Lorena Lissette Álvarez Avendaño Gabriela Stefhanie Cevallos Pacheco	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Mariana Riofrío Cruz Esp.	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias Médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto del 2018	No. DE PÁGINAS: 51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia epidemiológica	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Incidencia, Diabetes gestacional, Pacientes.	
RESUMEN:	<p>La diabetes gestacional es un trastorno de la tolerancia a la glucosa que aparece en la segunda mitad del embarazo, esto lleva al aumento de las complicaciones perinatales. En las pasantías pre profesionales que realizamos por el área de materno infantil en un hospital de la ciudad de Guayaquil, observamos que existen cifras elevadas de pacientes con esta patología, por los malos hábitos en la etapa gestacional, obesidad, la falta de información sobre los cuidados que deben realizar durante la gestación. Debido a ello formulamos el siguiente objetivo, determinar la incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil. La metodología es un estudio descriptivo, prospectivo cuantitativo y transversal, para la recolección de información se utilizó una encuesta, la población fue de 100 pacientes, los resultados obtenidos fueron: de acuerdo a las características socio demográficas, la incidencia se da en el índice de masa corporal por la obesidad con el 46%, en las manifestaciones clínicas más frecuentes la pérdida de peso con el 21%, en la discusión, de acuerdo a otros estudios, se pudo identificar que en la mayoría de casos se da por el desconocimiento de esta patología en la etapa gestacional, llegando a la conclusión que la diabetes gestacional se presenta con más frecuencia en las pacientes obesas.</p>	
ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTORES: Lorena Lissette Álvarez Avendaño Gabriela Stefhanie Cevallos Pacheco	Teléfono: 0989649386 0982386690	E-mail: lorenita199612@gmail.com gaby96scp@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena	
	Teléfono: +593-99-314-2597	
	E-mail: martha.holguin@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		