



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

**TEMA:**

**INCIDENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN UN CENTRO DE SALUD  
DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**AUTORA:**

**Orrego Martínez, Fanny Italia**

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

**TUTOR:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis**

**Guayaquil, Ecuador**

**8 de marzo del 2019**



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 la Srta. **Fanny Orrego Martínez** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

### **TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Amarilis Pérez Licea**

### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs**

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Fanny Orrego Martínez

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación “Incidencia de diabetes gestacional en un centro de salud 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 en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**

**AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Fanny Orrego Martínez**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, Fanny Orrego Martínez

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 un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los ocho días del mes de marzo del año 2019**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Fanny Orrego Martínez**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND** ★ I WANT TO TRY THE BETA Cristina González (cristina\_gonzalez01)

<b>Documento</b>	<a href="#">Incidencia de diabetes Gestacional En un Centro de Salud de la ciudad de guayaquil 19 de marzo.docx (D49514837)</a>
<b>Presentado</b>	2019-03-22 07:52 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	fanny_orregomartinez@hotmail.com
<b>Recibido</b>	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

**0%** de estas 14 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	fin-proyecto.docx
	<a href="#">Tesis diabetes gestacional.doc</a>
	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S0186-48662017000100091">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;id=S0186-48662017000100091</a>
	<a href="#">Azua Lucio Noemi TESIS FINAL.doc</a>
	JIMMY CARLOS GOMEZ LOPEZ.docx

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: INCIDENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORA: Fanny Orrego Martínez

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS

EN ENFERMERÍA

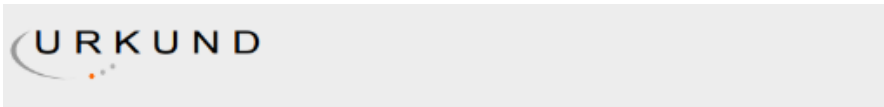
TUTOR:

Dra Amarilís Pérez Licea Guayaquil, Ecuador 8 de marzo del 2019

INTRODUCCIÓN

El propósito del presente trabajo es determinar la incidencia de Diabetes Gestacional en las embarazadas que acuden

al centro de salud Francisco de Orellana. La Diabetes Gestacional, se define como la alteración de la tolerancia a la glucosa de gravedad variable, detectada durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico o de que continúe después del parto, es conocida más como la intolerancia a los carbohidratos reconocida por primera vez durante el embarazo, es un ente nosológico reconocido desde hace muchos años como uno de las complicaciones más frecuentes en el embarazo (1). Como tal la DMG con lleva a



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Incidencia de diabetes Gestacional En un Centro de Salud de la ciudad de guayaquil 19 de marzo.docx (D49514837)  
**Submitted:** 3/22/2019 1:52:00 PM  
**Submitted By:** fanny\_orregomartinez@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LIC. MENDOZA VINCES ANGELA OVILDA. MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LIC. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA. MGS**  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**Dra Amarilis Perez Licea**  
TUTORA

\_\_\_\_\_  
**Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto, Mgs**

## ÍNDICE GENERAL

<b>CERTIFICACIÓN</b>	<b>II</b>
<b>DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD</b>	<b>III</b>
<b>AUTORIZACIÓN</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>XI</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:</b>	<b>3</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO II</b>	<b>7</b>
<b>1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL</b>	<b>7</b>
<b>1.1 MARCO REFERENCIAL</b>	<b>7</b>
<b>1.2 MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>9</b>
<b>1.3 2.2.1DIABETES GESTACIONAL</b>	<b>9</b>
<b>1.4 DEFINICIÓN</b>	<b>9</b>
<b>1.5 Clasificación</b>	<b>9</b>
<b>1.6 Epidemiología</b>	<b>12</b>
<b>1.7 Factores predisponente</b>	<b>13</b>
<b>1.8 Manifestaciones Clínicas</b>	<b>15</b>
<b>1.9 Criterios diagnósticos</b>	<b>15</b>
<b>1.10 Complicaciones</b>	<b>16</b>
<b>1.11 Complicaciones fetales</b>	<b>17</b>

<b>2</b>	<b>FUNDAMENTACION LEGAL</b>	<b>18</b>
2.1	LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE	18
2.2	LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES	18
<b>CAPITULO III</b>		<b>22</b>
<b>3.1</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>22</b>
3.1	Tipo de Estudio:	22
<b>3.1.2</b>	<b>VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.</b>	<b>23</b>
3.1.2.1	Variable general: incidencia de diabetes gestacional	23
<b>4</b>	<b>Discusión</b>	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICO

<b>Gráfico N° 1</b>	<b>Edades</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico N° 2</b>	<b>Obesidad</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico N° 3</b>	<b>Clasificación de la diabetes</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico N° 4</b>	<b>Etnia de los pacientes</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico N° 5</b>	<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico N° 6</b>	<b>Antecedentes Patológicos</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico N° 7</b>	<b>Manifestaciones Clínicas</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico N° 8</b>	<b>Complicaciones de los pacientes</b>	<b>34</b>



## RESUMEN

La diabetes gestacional es una patología que se presenta asociada a muchos factores. Se realizó un estudio en mujeres de 20 a 30 años. **Objetivo** determinar la incidencia de diabetes gestacional. **Diseño de la investigación:** El estudio tuvo un enfoque de tipo descriptivo, cualitativo, prospectivo, transversal. **Técnica e instrumentos:** recopilación de datos mediante la revisión de historias clínicas de las pacientes con ayuda de un formulario y la guía de observación indirecta. **Población:** 148 embarazadas con una muestra de 20 casos de mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional atendidas en un centro de salud de diciembre del 2018 a febrero 2019. **Resultados** Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales permiten demostrar que el 40 % tienen 30 años de edad, se evidenció que el 55% es de etnia mestiza, se clasificó el tipo de diabetes que padece cada paciente, con el 65% tienen diabetes gestacional, se identificó que el 30% de las pacientes padecen de hipertensión y diabetes, el 70% manifestó poliuria y polidipsia, el 40% de las pacientes tuvieron complicaciones en el embarazo como infección a las vías urinarias. **Conclusión:** la diabetes gestacional es una patología con gran riesgo feto- neonatal muy poco detectable durante el embarazo y con mayor énfasis cuando el control prenatal es insuficiente. Por esta razón es importante la detección y diagnóstico, para instaurar un régimen terapéutico y disminuir la morbimortalidad materna.

**Palabras clave:** diabetes gestacional. Embarazo, incidencia.

## **ABSTRACT**

Gestational diabetes is a pathology that is associated with many factors. A study was conducted in women from 20 to 30 years old. Objective to determine the incidence of gestational diabetes. Research design: The study had a descriptive, qualitative, prospective, transversal approach. Technique and instruments: data collection by reviewing patients' medical records with the help of a form and the indirect observation guide. Population: 148 pregnant women with a sample of 20 cases of women diagnosed with gestational diabetes attended in a health center from December 2018 to February 2019. Results The data collected were collected from the medical records of the health center's statistics department. which show that 40% are 30 years old, it was evidenced that 55% are of mixed ethnicity, the type of diabetes suffered by each patient was classified, with 65% having gestational diabetes, it was identified that 30% of the patients suffer from hypertension and diabetes, 70% showed polyuria and polydipsia, 40% of the patients had complications in the pregnancy as urinary tract infection. Conclusion: gestational diabetes is a pathology with great feto-neonatal risk very little detectable during pregnancy and with greater emphasis when prenatal control is insufficient. For this reason, detection and diagnosis are important to establish a therapeutic regimen and reduce maternal morbidity and mortality.

Keywords: gestational diabetes. Pregnancy, incidence.

## INTRODUCCIÓN

El propósito del presente trabajo es determinar la incidencia de Diabetes Gestacional en las embarazadas que acuden al centro de salud Francisco de Orellana. La Diabetes Gestacional, se define como la alteración de la tolerancia a la glucosa de gravedad variable, detectada durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico o de que continúe después del parto, es conocida más como la intolerancia a los carbohidratos reconocida por primera vez durante el embarazo, es un ente nosológico reconocido desde hace muchos años como uno de las complicaciones más frecuentes en el embarazo(1). Como tal la DMG con lleva a un aumento del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en el mediano y largo plazo, se presenta como un embarazo de alto riesgo y puede traer consecuencia seriamente nociva para la madre como para el producto. enfermedad convirtiéndose en todo el mundo como uno de los de los problemas de salud pública en toda la población que constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad fetal.(2)

Se realizó un estudio prospectivo para determinar la incidencia de diabetes, trabajó basado en 148 casos de mujeres embarazadas quienes asistieron al Centro de Salud pública, con la obtención de detectar a los casos de las mujeres que padecían Diabetes Gestacional e identificar y poder establecer los factores de riesgo que incidían en los casos que por lo general se diagnostica en mujeres a edades más tempranas y multíparas, favoreciendo la presencia de diabetes, preeclampsia y eclampsia. Se recolectaron los datos personales, socioeconómicos, historia familiar de diabetes e hipertensión arterial. Los cambios fisiológicos que impone el embarazo, dificultan el control de la misma y se asocian con morbilidad y mortalidad perinatal. La diabetes gestacional varía notablemente según el origen étnico del grupo evaluado.(3)

En la presente investigación se dio a conocer la incidencia, los factores de riesgo, las complicaciones, y recomendaciones para la conducción del embarazo de la mujer con diabetes, entre otros temas.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El presente trabajo se relaciona con la línea de investigación: salud y bienestar en el área de vigilancia epidemiológica

En el centro de salud Francisco de Orellana correspondiente a la zona 8 de la ciudad de Guayaquil, asisten a consulta un total de 20 embarazadas con alteraciones no propias del embarazo.

Situación que es de atención prioritaria, considerando que el ministerio de salud pública cuenta con diferentes programas para la prevención de complicaciones durante el embarazo. Una de ellas y la que es de gran observación para muchas investigaciones es la diabetes gestacional. Durante el embarazo las mujeres deben de asistir a controles prenatales para detectar a tiempo alguna alteración que puede ser corregida con ciertas medidas.

Sin embargo se asume que pueden existir algunos factores que pueden estar asociándose al incremento de casos con diabetes gestacional. El problema planteado que hace que este proyecto investigativo sea viable, es porque ayuda a identificar y prevenir los riesgos y complicaciones que se puedan producir en las gestantes que acuden al centro de salud, realizando un diagnóstico oportuno.

Nos centraremos en reconocer la incidencia, cual es el porcentaje en que aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad, ya que la diabetes impone una gran carga económica para los individuos, las familias, los sistemas nacionales de salud y los países. La diabetes no es sólo una enfermedad, es un problema de desarrollo, por esa razón es importante fortalecer la respuesta ante la diabetes gestacional ofrecer una oportunidad de potenciar los logros de los indicadores de desarrollo, incluida la reducción de la mortalidad materno-infantil y mejorar los resultados sanitarios de las personas que ya tienen diabetes.

Por todo lo anteriormente expuesto consideramos es necesario promover la investigación acerca de este problema sobre todo en países como el nuestro donde la incidencia de esta afección es alta y la información al respecto no

es muy amplia todavía, el presente trabajo es un estudio descriptivo que pretende determinar la incidencia de diabetes gestacional en el centro de salud Francisco de Orellana.

Según lo estudiado para nuestro trabajo en el centro de salud en relación a la diabetes gestacional nos formulamos las siguientes interrogantes:

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de diabetes gestacional en mujeres de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué tipos de diabetes presentan las mujeres embarazadas de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores que predisponen a las mujeres de 20 a 30 años a presentar diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué manifestaciones de diabetes gestacional presentaron las mujeres de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes gestacional que presentan las mujeres de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la incidencia de diabetes gestacional en la unidad de estudio para una mejor comprensión de la enfermedad con posibilidades de un tratamiento más efectivo y emplear esta relación como posible elemento de prevención en los nuevos casos. El mismo que nos permitirá concientizar y brindar estrategias educativas hacia los pacientes, los familiares y al personal de salud para mantener una estrecha vigilancia al respecto y disminuir la incidencia

La razón por la cual la investigación es factible, es porque se contará con todo el material bibliográfico y estadístico en mujeres embarazadas que padecen esta enfermedad metabólica. La población a investigar es reducida, pero el enfoque principal son las madres que acuden al centro de salud; en las cuales se asume que no cuentan con los recursos económicos necesarios para solventar muchas de las necesidades que requieren en su embarazo; es por eso que justifica el poner principal atención en este grupo social, que acude específicamente al Centro de Salud Francisco de Orellana, para el control periódico de su embarazo, detección de posibles complicaciones y posterior atención del parto; es por esta razón que serán las principales beneficiarias juntamente con sus hijos recién nacidos de las modificaciones y mejorías en la atención de salud preventiva principalmente; siendo uno de los objetivos detectar tempranamente las posibles complicaciones que pueden desencadenar en sus hijos las madres con diabetes gestacional. Los Beneficiarios directos son las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud francisco de Orellana para ser atendidas, ya que mediante el presente trabajo se pretende mejorar su calidad de vida y que se puedan evitar futuras complicaciones tanto de la madre como la del producto.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la incidencia de diabetes gestacional en pacientes de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Clasificar el tipo de diabetes en mujeres de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil
- Describir los factores predisponentes en mujeres de 20 a 30 años en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil
- Identificar las manifestaciones clínicas que presentan las mujeres de 20 a 30 años con diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las complicaciones maternas que presentan las mujeres de 20 a 30 años con diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

## **CAPITULO II**

### **1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL**

#### **1.1 MARCO REFERENCIAL**

En su estudio la revista cubana de obstetricia y ginecología del 2011 se obtuvo como conclusión que el sobrepeso y obesidad se presentaron 1,29 veces con más probabilidades de convertirse en diabetes mellitus gestacional de aquellas con peso controlado. Mismo valores que se convierten en la población obstétrica, la obesidad es un factor importante para la ocurrencia de la diabetes mellitus gestacional.(4)

La revista Medicina interna de centro América en 2017, mostrando que debido al aumento de los malos hábitos alimentarios y la inactividad física de las mujeres que prevalece en toda la población mundial, con mayor énfasis en la población dentro de la edad reproductiva, el incremento de la obesidad y trastornos del metabolismo de los carbohidratos; para las mujeres en estado de gestación todos los factores aportan o están ligados con el incremento de la prevalencia de la DMG.(5)

Para Benavides define la idea que es un rechazo a la glucosa que se diagnostica a algunas mujeres durante el estado de gestación y debe aplicarse para evitar posibles complicaciones al momento del nacimiento, la incidencia de esta enfermedad está aumentando progresivamente en consecuencia de varios tipos de factores de riesgo los principales son consumo de azúcares o carbohidratos, el stress crónico, la obesidad dentro del periodo gestacional.(6)

Por su parte la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO., 2013), manifiesta que la diabetes gestacional se crea principalmente por alteraciones hormonales, entre las cuales el principal es la insulina; debido al esfuerzo metabólico que cumple el organismo durante la gestación, lo que conduce a trastornos a la salud que son de gran repercusión no solo para la madre sino también para el producto, ocasionados por el estado hiperglucémico durante el embarazo, por ello es de trascendental importancia detectarlos precozmente y hacer el diagnóstico de diabetes



gestacional a tiempo, así como clasificar el embarazo como de alto riesgo para que mediante chequeos semanales se lleve un control de la glicemia e impedir los problemas antes indicados y el más caótico aún, la muerte del producto.(6) Así como lo manifiesta Krasovec-Andersson, en el 2010, que los estados de obesidad y de sobrepeso son unos de los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, además se estima que esta variante de diabetes se produce en cinco de cada cien embarazos, por lo que es la primera causa de complicación metabólica en el embarazo.(7)

Otros autores como Bolzan-Guimary en el 2012 ,abordan al respecto, que el riesgo de desórdenes hipertensivos se incrementa en 10 – 25 % para algunos; para otros no existe variación con respecto a la población gestante sana o con diabetes gestacional adecuadamente tratada. Además de éstos, también existen otros factores de riesgo de base como son la edad materna avanzada y la obesidad.(8)

Además de lo anterior Belizan-Villar, 2010 plantea que también en una misma familia es tradicional que se compartan estilos de vida, por lo que a menudo notamos familias con unos hábitos dietéticos y aficiones poco saludables y en la actualidad se clasifica en dos grupos a las gestantes según el riesgo de desarrollar diabetes gestacional a lo largo del embarazo, así tendremos a las gestantes de alto riesgo, que son aquellas que presentan uno o más de los siguientes factores, como edad igual o superior a 35 años, obesidad (IMC >30 Kg/m), macrosomía en partos anteriores, antecedentes de diabetes gestacional en embarazos previos alteraciones en el metabolismo de la glucosa o historia familiar de diabetes principalmente en familiares de primer grado.(9)

Según los criterios de Quinteros en el 2010, el diagnóstico de esta enfermedad, se lo confirma con las mediciones de glicemias, en caso de la basal debe ser igual o mayor a 125 mg/dl, o la postprandial mayor a 200 mg/dl, pero en estos casos se precisa una segunda prueba y por medio de éste confirmarlo, así la gestante será diagnosticada de diabetes gestacional, en los otros casos lo recomendable es administrar una sobrecarga de glucosa de 74 a 100 gramos en la gestante, para luego de ello medir los valores de glicemia al inicio y luego cada hora después de la sobrecarga, es por ello que es más factible realizarlo en la mañana, la paciente debe tener un ayuno de

aproximadamente 10 a 12 horas, además de haber cumplido con una dieta de más o menos tres días antes de realizar la prueba.(10)

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.3 2.2.1DIABETES GESTACIONAL**

#### **1.4 DEFINICIÓN**

Se define como una enfermedad crónica la diabetes se presenta cuando el páncreas no tiene la fuerza ni capacidad para producir insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia. La insulina es una hormona producida por el páncreas. Su principal función es el mantenimiento de los valores adecuados de glucosa en sangre. Permite que la glucosa entre en el organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Además, ayuda a que las células almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria.(11)

#### **1.5 Clasificación**

Actualmente, la clasificación de la DM se basa en criterios etiológicos. Se ha propuesto un modelo de clasificación de la DM centrada en las células  $\beta$ , donde se reconoce la alteración de la célula  $\beta$  como el defecto primario de la DM y se reconoce interacción de la genética, resistencia a la insulina, factores ambientales y la inflamación/sistema inmunológico sobre la función y la masa de las células  $\beta$ . Esta clasificación centrada en las células  $\beta$  identifica las vías mediadoras de la hiperglucemia que son operativas en cada paciente y dirigen el tratamiento a esas disfunciones específicas(12)

La diabetes se puede clasificar en las siguientes categorías generales:

1. Diabetes tipo 1:	Causada generalmente por la destrucción autoinmune de las células $\beta$ que suele provocar una deficiencia absoluta de insulina.
2. Diabetes tipo 2:	Causada por una pérdida progresiva de la secreción de insulina de las células $\beta$ , con frecuencia superpuesta a una situación basal de resistencia a la insulina.
3. entre los diferentes tipos de diabetes específicos ocurrida por otras causas:	síndromes de diabetes monogénica, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística)  diabetes inducida por fármacos o productos químicos como producida por glucocorticoides, tratamientos del VIH/SIDA o después de un trasplante de órganos).
4. Diabetes mellitus gestacional (DMG):	Diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, no existente antes de la gestación

(13)

Existen tres criterios para establecer el diagnóstico de diabetes durante el embarazo:

Elevación inequívoca de la glucosa plasmática de 200 mg/dL o mayor y síntomas clásicos de diabetes; glucosa plasmática en ayunas mayor de 126 mg/ dL en dos o más ocasiones y uso de la curva de tolerancia a la glucosa (prueba de 100 gramos). Debe corroborarse el diagnóstico en pacientes con: síntomas clásicos (3 "P") poliuria, polidipsia, polifagia, factores de riesgo existentes, glucemia sérica en ayuno >126 mg/dL (corroborada en 24 horas),

glucemia >200 mg/dL casual y pacientes con glucemias de 192 a 126 mg/dL. Tamizaje universal: mediante éste se espera detectar de manera temprana la diabetes no reconocida previamente e iniciar tratamiento y seguimiento de igual manera como se realiza en la diabetes previa al embarazo. El tamizaje se realizará en la primera visita de control del embarazo mediante glucemia basal o glucemia casual para la valoración inmediata y detectar diabetes pregestacional si esta visita fuera antes de la semana 24; o detectar diabetes gestacional si la prueba se hiciera mediante prueba de tolerancia oral a la glucosa a un paso en las semanas 24 a 28. Se recomienda que la gestante se realice el primer control prenatal entre las semanas 7 a 12 de embarazo. Realizar prueba de tamizaje en pacientes con antecedente familiar directo de diabetes mellitus, con factores de riesgo, con diabetes mellitus antes de las 12 semanas de gestación y pacientes sospechosas en las 24 a 28 semanas de gestación y posterior, en las 30 a 32 semanas. (14)

Tamiz de glucosa: concentración sérica o plasmática de glucosa una hora después de la ingesta de 50 g de glucosa, entre las 24 y 28 semanas de gestación (y de la semana 13 a 23 en pacientes con factores de riesgo); si la prueba es positiva: Tolerancia oral a la glucosa; si la prueba resulta mellitus gestacional.

La prueba se realiza con una ingesta de 50 g de glucosa disuelta en 250-300 cc de agua destilada, ya sea pre o posprandial.

El criterio para el diagnóstico de diabetes mellitus pregestacional que se realiza en la primera (7 mmol/L); glucemia plasmática casual >200 mg/dL (11 mmol/L).

El criterio para diabetes mellitus gestacional antes de la semana 24 de gestación es glucemia en ayunas de 92 a 126. Se asume que la gestante está en una situación de inicio de diabetes mellitus gestacional y no es necesaria una prueba.(14)

## 1.6 Epidemiología

La DG está documentada globalmente en la literatura oscila entre un 1% y un 17,8%, con un claro aumento en las dos últimas décadas debido fundamentalmente a la mayor frecuencia de obesidad.(15)

La incidencia de diabetes en España en las últimas décadas ha sido atribuida a la confluencia de factores demográficos como el retraso en la edad de concepción, el aumento del sobrepeso y la obesidad en la población, los hábitos de alimentación y de actividad física menos saludables y el crecimiento de otros grupos étnicos con mayor riesgo(16)

El Estudio Nacional de Salud y Nutrición de los Estados Unidos, NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) concluye que 9,3 por ciento de los mayores de 20 años de edad en EE.UU. (20 millones de personas) tienen diabetes (diagnosticada o no). Se estima, así mismo, que un 26 por ciento de la población mayor de 20 años presenta glicemia alterada en ayunas (mayor de 100 mg/dl y menor de 125 mg/dl), siendo los grupos más expuestos a riesgo los negros y los hispanos(17)

En México esta enfermedad afecta del 8 al 12% de los embarazos en México. Según el origen étnico, la incidencia de DMG en mujeres caucásicas es de 0.4%, en mujeres negras de 1.5%, en mujeres asiáticas de 3.5-7.3%, en mujeres de la India de 4.4% y en mujeres nativas de América de 16%.(18)

Latinoamérica incluye 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años. Existe alrededor de 15 millones de personas con DM en Latino América y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Entre un 20 y un 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está influyendo sobre la incidencia de la Diabetes tipo 2. La prevalencia en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras en las zonas rurales es apenas del 1 al 2%.(19)

En Perú la vigilancia epidemiológica realizada en algunos hospitales del Perú en el año 2013, se han registrado 5001 casos de diabetes, de los cuales el

91,1% corresponden a DM tipo 2, el 1,7 % corresponde a DM tipo 1, el 1,0 % a diabetes gestacional y un 5,8 % corresponde a casos en los cuales no se ha especificado el tipo de diabetes.(20)

En Colombia se ha reportado una prevalencia cercana al 7,5 por ciento (del 5,1 al 9,7 por ciento) en la población adulta que vive en grandes centros urbanos. En otras ciudades de América Latina, como la capital de México, la prevalencia de la enfermedad alcanza el 12,7 por ciento, mientras que algunos reportes aislados señalan una prevalencia mucho menor (1,4 a 1,5 por ciento) para poblaciones de áreas rurales, como Mapuches en Chile o Choachí en Colombia.(17)

A medida que pasa el tiempo la tasa de los pacientes diagnosticados va en aumento en Ecuador, basado en la encuesta aplicada por ENSANUT, con los resultados la prevalencia de diabetes en la población ecuatoriana esta en pacientes de 10 a 59 años con el 1.7%. Esa cantidad está en aumento a partir de los 30 años en los pacientes, y a los 50 ya alcanza el desarrollo de la enfermedad entonces 1 de cada 10 ecuatorianos ya tiene diabetes.(21)

## **1.7 Factores predisponente**

La diabetes gestacional es una enfermedad multifactorial resultado de la interacción entre genética y el entorno. Hay muchos factores de riesgo que se asocian al desarrollo de la diabetes gestacional:

- **Obesidad**

Acumulación excesiva de tejido adiposo –adiposidad- ; al decir excesiva, implica una definición cuantitativa, señala el porcentaje de la masa corporal que corresponde a los adipocitos.

Para la cuantificación de la masa del tejido adiposo, el médico en su práctica mide la relación peso-altura, a la cual se le hacen algunas manipulaciones matemáticas; la de uso más común es el llamado Índice de Masa Corporal (IMC) que aplica la fórmula: peso (kg)/ talla (m<sup>2</sup>).

Al definir la obesidad, es necesario expresar dos cosas: ella no es simplemente un continuo incremento de porcentaje de tejido adiposo, pues podría englobar múltiples enfermedades, además el excesivo acumulo de tejido adiposo no es igual para la grasa subcutánea, la periférica, que para la visceral, de localización central.(22)

- Edad materna

Entre los factores de riesgo para la diabetes gestacional se encuentra una edad materna  $\geq$  de 30 años. La edad materna avanzada constituye un peligro para la madre y el feto. En gestantes mayores de 44 años aumenta la posibilidad de cesáreas segmentarias, de hipertensión inducida por el embarazo, de diabetes gestacional y también aumenta la mortalidad perinatal. Esta eventualidad es aún mayor si se ha concebido con técnicas de reproducción asistida.

- Antecedentes familiares

En la DM tipo 2 la familiaridad es un factor particularmente importante. Para la de primer grado, el riesgo relativo es del 15 % en el caso de la DM tipo 2 y de 30 % o más para la intolerancia a la glucosa. Si ambos progenitores tienen DM tipo 2 la incidencia de padecerla en la descendencia es del 60 %-70 %.

- Antecedentes personales de diabetes gestacional

- Uno de los factores asociados a la presencia de DMG fue el antecedente personal de DMG, Síndrome de ovarios poliquísticos o hipertensión relacionada con el embarazo.

- Etnia con elevada prevalencia de diabetes

Se realizó un análisis retrospectivo que relacionaba el origen étnico, las características maternas y perinatales en mujeres embarazadas con DMG.(23)

## **1.8 Manifestaciones Clínicas**

- Poliuria: es la emisión de un volumen de orina superior al esperado. es un gasto urinario excesivo.
- Polidipsia: aumento anormal de la sed, que por lo general lleva al paciente a ingerir grandes cantidades de líquidos en especial agua.
- Pérdida de peso
- Fatiga y debilidad generalizada

La presencia de diabetes durante la gestación constituye un factor de riesgo para la madre, el feto y el recién nacido. Las repercusiones de la enfermedad se producen sobre la madre (infecciones urinarias, candidiasis vaginal, polihidramnios, estados hipertensivos del embarazo y descompensaciones agudas, aumento de la tasa de cesáreas, aparición/progresión de complicaciones de la enfermedad) (24)

## **1.9 Criterios diagnósticos**

Recientemente, la Asociación Internacional de los Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo (IADPSG) ha propuesto unos nuevos criterios diagnósticos de DG134 a partir de los resultados del estudio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome)(24)

Los niveles de azúcar pueden variar después de ayunar durante un tiempo prolongado, o después de uno o dos horas de haber ingerido comida. A pesar de estos, las fluctuaciones son menores. El nivel de glucosa en la sangre se mantiene dentro de un baremo muy estrecho.

Los seres humanos tienen entre 82 mg/dl (4,4 a 6,1 mmol/l). los niveles del azúcar en la sangre suben hasta casi 140 mg/dl (7,8 mmol/l) o un poco después de una comida completa. el nivel normal de glucosa en la sangre los 90 mg/dl, lo que equivale a 5mM (mmol/l).(25)

El tamizaje dependerá de la estratificación de riesgo en la mujer gestante, definiendo alto y moderado riesgo.



Alto riesgo: se realiza una glucemia en ayunas en la consulta médica inicial, que se interpretará de la siguiente manera: - Mayor a 126 mg/dL = diabetes preexistente. - Entre 92 a 126 mg/dL = Diabetes gestacional (DG). - Menor de 92 mg/dL = se realizará una prueba de tolerancia a la glucosa (PTOG) de 75 g entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Moderado riesgo: se realizará una PTOG de 75 g a la mujer gestante entre la semana 24-28. Los puntos de corte máximos de PTOG de 75 g son: - Basal: menor a 92 mg/dL. - 1º hora: menor a 180 mg/dL. - 2º hora: menor a 153 mg/dL. Se considera DG si uno o más de estos valores se altera.

Test de O'Sullivan: ha sido tradicionalmente utilizado para el diagnóstico de diabetes gestacional, en 1998 se creó la asociación de diabetes y embarazo lo cual de acuerdo al estudio de hiperglicemia y resultados adversos durante el embarazo presentaron nuevos criterios para el diagnóstico de diabetes gestacional, por lo que en la actualidad ya no se utiliza. [31] Se lo realiza con una carga oral de 50 g de glucosa, no requiere ayuno previo, entre las semanas 24-28 de gestación, luego de 60 minutos se procede a medir el nivel glucémico, siendo positivo el Test si el valor es mayor o igual a 140 mg/dl.

### 1.10 Complicaciones

- **Hidramnios:** líquido amniótico en aumento, posiblemente se presenta por la presión osmótica, hiposecreción de líquido amniótico y diuresis producido por la hiperglucemia fetal. La rotura prematura de membranas y la iniciación del trabajo de parto, posiblemente problema pero no comúnmente se presenta como amenaza. Puede recurrirse a la amniocentesis para bajar el nivel sanguíneo; también este procedimiento incita a la infección, afectando a la mujer con el desarrollo la posibilidad del parto prematuro o la separación prematura de la placenta ocasionada por la manipulación y a la hemorragia por las heridas placentarias.
- **Preeclampsia:** es la aparición de hipertensión arterial y proteinuria en la embarazada.

- **La insulinoresistencia:** que aparece en el segundo trimestre del embarazo se relaciona con el desarrollo de preeclampsia.
- **Eclampsia:** se relaciona directamente con la preeclampsia, siendo la fase más grave de ésta. Se caracteriza por la aparición de crisis convulsivas durante el embarazo o puerperio, causada por la hiperperfusión encefálica.
- **Infecciones urinarias:** relacionadas con la glucosuria y la proteinuria, descompensación metabólica aguda, relacionada con la aparición de
- **cetoacidosis diabética:** se produce un aumento de cuerpos cetónicos en sangre, liberados a través del metabolismo de los ácidos grasos, puede aparecer un coma. Es una complicación muy grave tanto para la madre como para el feto.
- **Desgarros perineales:** en relación a la macrosomía fetal, aumento de la tasa de cesáreas y partos vaginales instrumentados, en fetos macrosómicos.
- **Distocia:** ocasionada por la deformidad cefalopélvica presentado por la macrosomía.
- **Anemia:** la evolución de la afección vascular y vómitos a causa de los cambios hormonales.
- **Infecciones de las vías urinarias:** presentado por la glucosuria.
- Abortos, infecciones y aumento del parto instrumental.

### 1.11 Complicaciones fetales

En términos generales, no aparecerá embriopatía diabética ya que la hiperglucemia se presenta posteriormente al periodo de organogénesis. Sin embargo, cabe la posibilidad que la mujer gestante fuese diabética antes del embarazo y no fue diagnosticada hasta el mismo.

- **Macrosomía:** es la complicación más común asociada a esta patología. Las elevadas cantidades de glucosa pasan al feto a través de la placenta, esto produce una modificación en el medio intrauterino por lo que, el páncreas se estimula y segrega abundante insulina. Un ambiente de hiperinsulinismo se relaciona con un crecimiento fetal acelerado.

La diabetes gestacional se asocia con un crecimiento excesivo, del feto, del tejido sensible a la insulina como es el tejido adiposo, en especial, alrededor del tórax, abdomen y los hombros. Por ello, el aumento de distocias del hombro u otros traumatismos durante el parto como, lesiones del plexo braquial y desproporción pélvico – cefálica.

Muerte fetal, más frecuente en gestantes con mal control metabólico.

Riesgo de pérdida de bienestar fetal ante e intraparto.

Inmadurez fetal, relacionada con la aparición de distrés respiratorio y alteraciones hematológicas y metabólicas neonatales como policitemia, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hiperviscosidad,

Miocardiopatía hipertrófica, las malformaciones cardíacas son más frecuentes en los hijos de madres diabéticas.

Prematuridad, se relaciona con los niveles de la hemoglobina glicosilada (hb A1c) El riesgo aumenta en un 37% por cada elevación de 1% de la hemoglobina glicosilada.

Hipoglucemia en el recién nacido: tras el nacimiento, deja de recibir glucosa a través de la placenta, sin embargo, el bebé continúa consumiendo glucosa debido al hiperinsulinismo. Hasta su regulación, el recién nacido puede sufrir algún episodio hipoglucémico.(27)

## **2 FUNDAMENTACION LEGAL**

### **2.1 LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE**

### **2.2 LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES**

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. La prevención constituirá política de estado y será implementada por el Ministerio de Salud Pública. Serán beneficiarios de esta Ley, los y las ecuatorianos y ecuatorianas y los y las

extranjeros/as que justifiquen al menos cinco años de permanencia legal en el Ecuador.

Art.2- créase el Instituto Nacional de Diabetología. INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en Quito, que podrá tener sedes regionales en las ciudades de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrán personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

Art 3.- El Instituto Nacional de Diabetología (INAD), contará con los siguientes recursos:

- a) Los asignados en el Presupuesto General del Estado, a partir del ejercicio fiscal del 2005; y
- b) Los provenientes de la cooperación internacional

Art 4.- son funciones del Instituto Nacional de Diabetología en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, las siguientes:

- a) Diseñar las políticas de prevención, detección y lucha contra la diabetes.
- b) Desarrollar en coordinación con la Sociedad Ecuatoriana de Endocrinología y la Federación ecuatoriana de Diabetes, estrategias y acciones para el diseño e implementación del Programa Nacional de Diabetes que deben ser cumplidas por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.
- c) Elaborar y coordinar la implementación de estrategias de difusión acerca de la diabetes y sus complicaciones en instituciones educativas a nivel nacional.
- d) Asesorar, informar, educar y capacitar a la población sobre esta enfermedad, los factores pre disponentes, complicaciones y consecuencias a través del diseño y ejecución de programas y acciones de promoción de la

salud y prevención de la enfermedad que contribuyan a desarrollar en la población, estilos de vida y hábitos saludables.

e) Realizar el censo y la carnetización de las personas con diabetes, cada tres años.

f) Coordinar con organismos no gubernamentales, nacionales o extranjeros, los programas de prevención y atención integral de las personas con diabetes.

g) Promover la investigación médico – social, básica, clínica y epidemiológica de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, a nivel del Ministerio de Salud Pública, y organizaciones no gubernamentales nacionales o extranjeras.

h) Elaborar y difundir a nivel nacional, las publicaciones, revistas, textos, manuales y tratados de Diabetología.

i) Crear incentivos a favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en la atención de la diabetes, así como gestionar el financiamiento de programas de investigación científica y de becas para esta especialización.

j) Establecer las tareas físicas que no puedan ser desarrolladas por personas diabéticas y, ponerlas en conocimiento de las autoridades competentes en materia laboral, a fin de que se arbitran las medidas pertinentes.

k) Programar, administrar, ejecutar y evaluar, de manera ágil y oportuna los recursos asignados al (INAD) Instituto Nacional de Diabetología

l) Coordinar con los medios de comunicación social para hacer conciencia de la diabetes como un problema de salud pública, sus consecuencias y fomentar medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- m) Velar por la estabilidad de los trabajadores y empleados que padezcan de diabetes o sus secuelas para que no sean despedidos por esta causa; y,
- n) Las demás funciones y responsabilidades que le asignen las leyes y reglamentos complementarios vinculados a la diabetes.(28)

## **CAPITULO III**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Estudio:**

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cualitativo

**Según el tiempo de recolección de datos:** Prospectivo

**Diseño de estudio:** observacional

**Según la naturaleza de los datos:** transversal

#### **Población:**

Conformado por 20 casos de embarazadas atendidas en el centro de salud Francisco de Orellana en la zona 8 de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de diciembre 2018 hasta febrero del 2019

#### **Procedimiento para la recolección de información**

##### **Técnica:**

Para la recolección de la información del trabajo investigativo se utilizará: Observación indirecta

**Instrumento:** guía de observación, Historias clínicas, formulario para recolección de datos.

##### **Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Las tablas y gráficos fueron elaborados con el programa de Excel, en el que se detalló toda la información obtenida y de esta manera se presentaron los resultados en porcentajes, para el análisis se utilizó el marco referencial y conceptual

### 3.1.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

#### 3.1.2.1 Variable general: incidencia de diabetes gestacional

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	fuentes
La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.	Clasificación	Tipo 1	Si _____ No _____	matriz de observación indirecta
		Tipo2	SI _____ NO _____	
		Gestacional	SI _____ NO _____	
		Otros	Dificultad Genética _____	
			Enf. Páncreas _____	
			VIH _____	
			Transplante de órganos _____	
	Factores predisponentes	Edad materna	20 años	
			21 años	
			22 años	
			23 años	
			24 años	
			25 años	
			26 años	
27 años				
28 años				
29 años				
30 años				



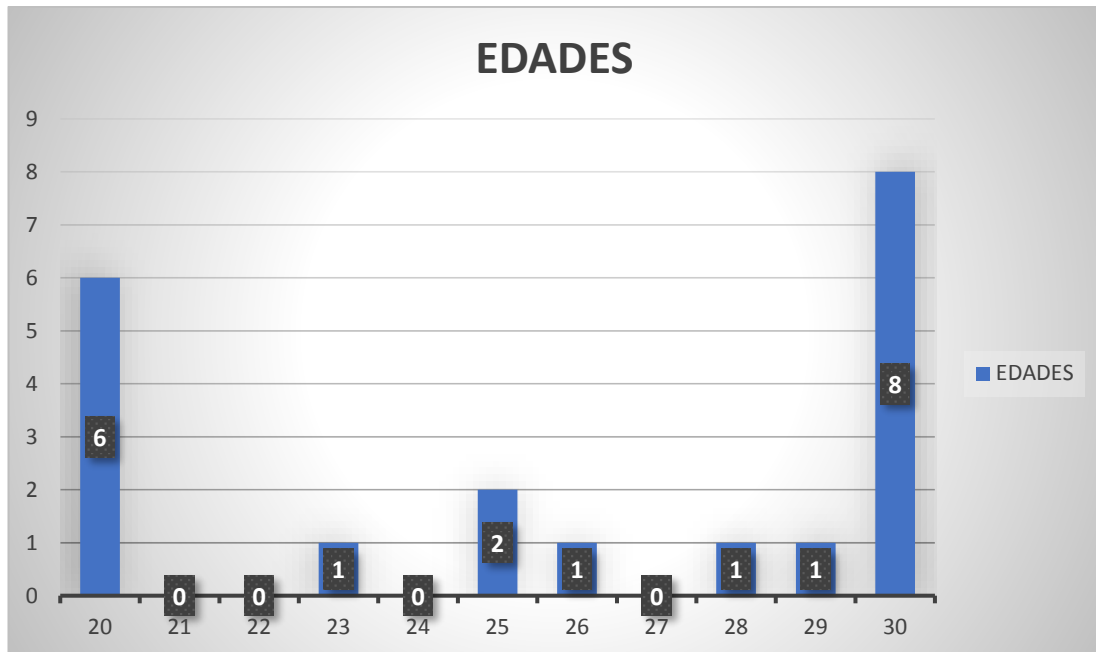
		<b>obesidad</b>	<b>SI</b> _____ <b>NO</b> _____
		<b>etnia</b>	<b>Blanca</b>
			<b>Afroecuatoriano</b>
			<b>Mestiza</b>
			<b>indigena</b>
		<b>Antecedentes Personales Diabetes Gestacional</b>	<b>SI</b> _____
			<b>NO</b> _____
		<b>Antecedentes Familiares De Diabetes</b>	<b>SI</b> _____
			<b>NO</b> _____
		<b>Hipertensión por embarazo</b>	<b>Si</b> _____
			<b>NO</b> _____
		<b>drogas</b>	<b>Si</b> _____ <b>No</b> _____
		<b>Sindrome de ovario poliquistico</b>	<b>SI</b> _____

			NO ____	
	<b>MANIFESTACIONES</b>	<b>POLIURIA</b>	SI ____ NO ____	<b>matriz de observación indirecta</b>
		<b>POLIDIPSIA</b>	SI ____ NO ____	
		<b>PERDIDA DE PESO</b>	SI ____ NO ____	
		<b>FATIGA Y DEBILIDAD</b>	SI ____ NO ____	
	<b>COMPLICACIONES</b>	<b>HIDROAMNIOS</b>	SI ____ NO ____	
		<b>PREECLAMPSIA</b>	SI ____ NO ____	
		<b>INSULINO RESITENTE</b>	SI ____ NO ____	
		<b>ECLAMPSIA</b>	SI ____ NO ____	
		<b>INFECCION DE VIAS URINARIAS</b>	SI ____ NO ____	

		<b>CETOACIDOSIS</b>	SI__ NO__	
	<b>COMPLICACIONES FETALES</b>	<b>MACROSOMIA</b>	SI__ NO__	
		<b>MUERTE FETAL</b>	SI__ NO__	
		<b>INMADUREZ FETAL</b>	SI__ NO__	
		<b>MIOCARDIOPATIA</b>	SI__ NO__	
		<b>PREMATUREIDAD</b>	SI__ NO__	
		<b>HIPOGLUCEMIA</b>	SI__ NO__	

### 3.2 Gráficos

Gráfico N° 1 Edades



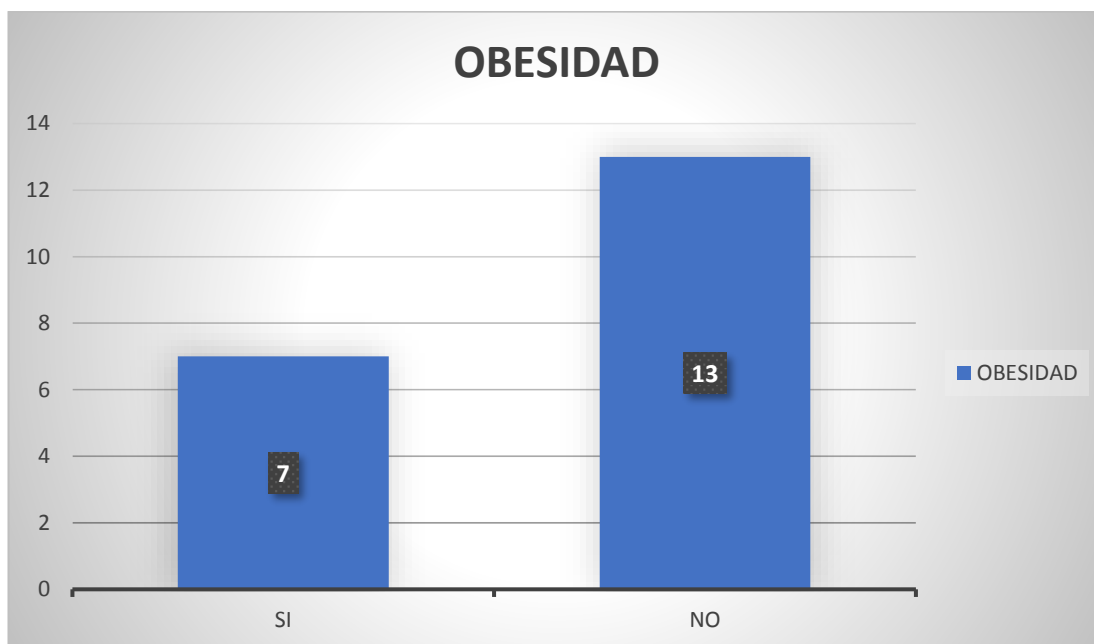
Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

#### Análisis

Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales nos permiten determinar que el 40 % de las embarazadas con diabetes gestacional tienen 30 años de edad, y con un 30% tienen 20 años.

**Gráfico N° 2 Obesidad**



Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, de los cuales se puede identificar que el 60% de los pacientes no sufren de obesidad mientras que el 40% de las pacientes padecen de obesidad.

**Gráfico N° 3 Clasificación de la diabetes**

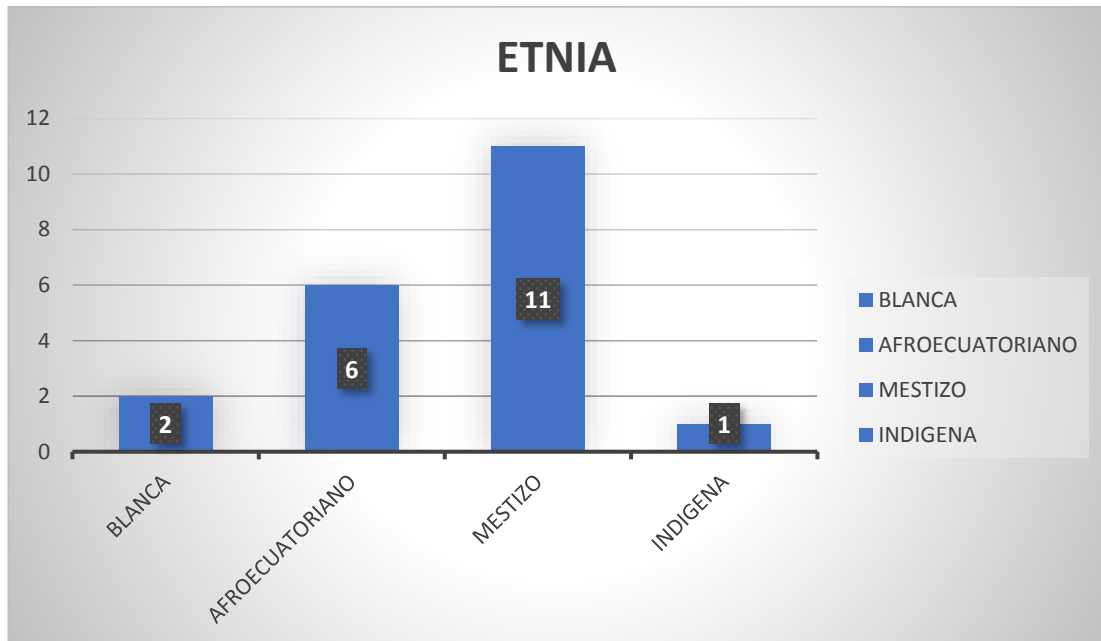


Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales nos sirven para clasificar el tipo de diabetes que padece cada paciente, con el 65% tienen diabetes gestacional, equitativo entre tipo 1 con 10 % y tipo 2 con 10 % .

**Gráfico N° 4 Etnia de los pacientes**

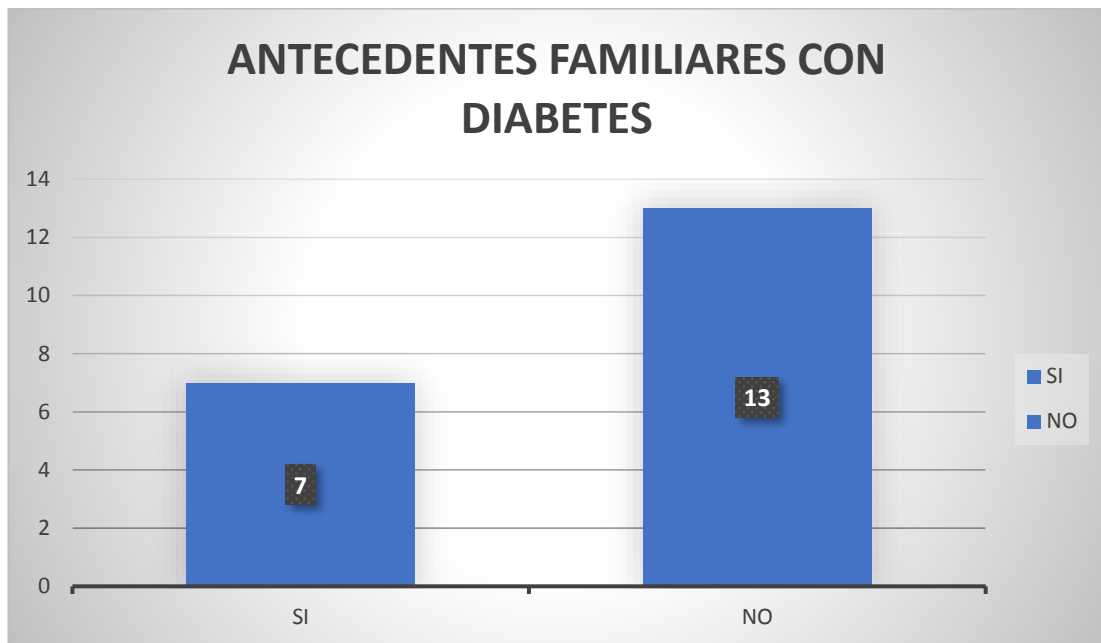


Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

Se evidencia en el gráfico la etnia de las embarazadas con diabetes gestacional en estudio, siendo el 55% mestizas, 30% Afro Ecuatoriano, 10% blancas, 5% indígena.

**Gráfico N° 5 Antecedentes Familiares**



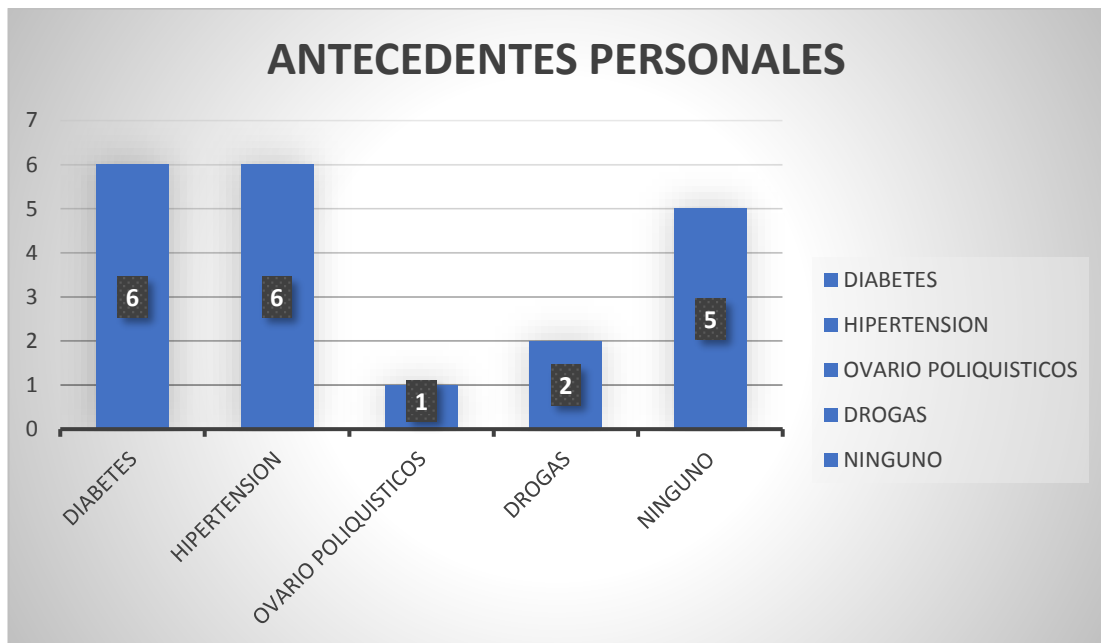
Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales nos permiten identificar que el 35% de las pacientes tienen antecedentes familiares con diabetes y el 65% no tienen antecedentes de diabetes



**Gráfico N° 6 Antecedentes Patológicos**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales nos permiten identificar que el 30% de las pacientes padecen de hipertensión y diabetes equitativamente, mientras el 25 % no tienen antecedentes personales

**Gráfico N° 7 Manifestaciones Clínicas**

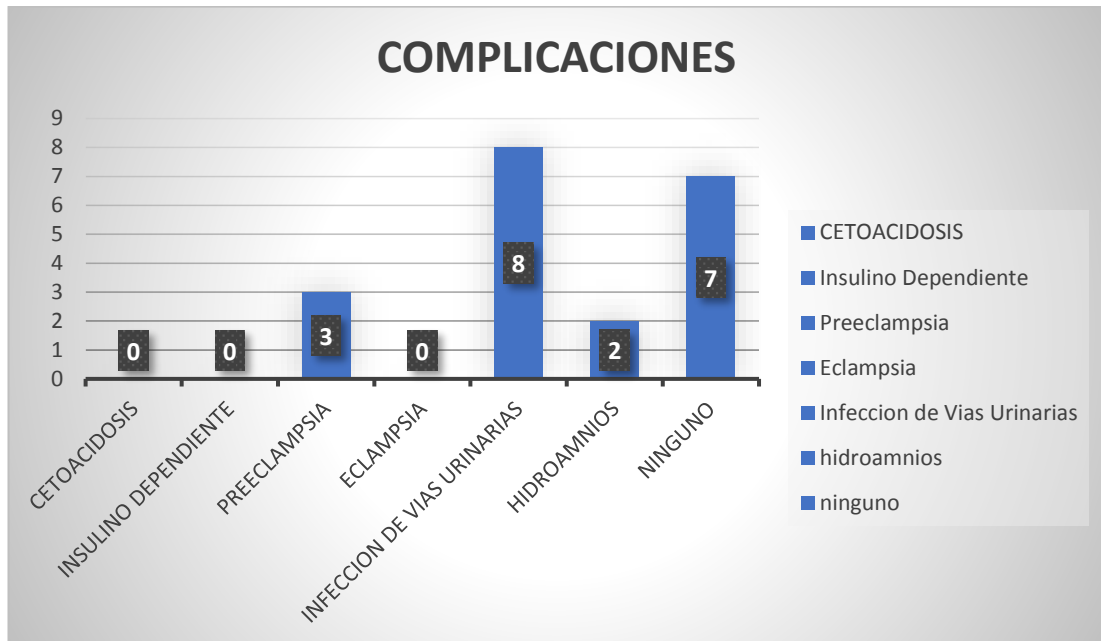


Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

De acuerdo con los datos recopilados un 70% manifestó poliuria y polidipsia, el 25% manifestaron fatiga y debilidad y el 5% pérdida de peso.

**Gráfico N° 8 Complicaciones de los pacientes**



Fuente: Historias Clínicas  
Elaborado por: Fanny Orrego Martínez

### **Análisis**

De acuerdo con los datos recopilados se pudo identificar que el 40 % de las pacientes tuvieron algún tipo de infección en las vías urinarias durante el embarazo, un 10% sufrieron de preeclampsia, y el 35% no tuvieron ninguna complicación durante su embarazo

## 4 DISCUSIÓN

El estudio realizado se denomina incidencia de diabetes gestacional. Tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta, El resultado del estudio de investigación se realizó en 148 embarazadas de la población estudiada solo 20 pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional lo cual corresponde el 14% de los pacientes, los resultados demostraron que este tipo de enfermedad sigue avanzando a pesar del que el ministerio de salud pública cuenta con programas de prevención durante el embarazo.

En la investigación los factores predisponentes registrados en los expedientes están asociados a la edad, antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, lo que coincide con el trabajo de Sánchez Espinoza de los Monteros se estableció un porcentaje de correlación entre la edad materna, los antecedentes patológicos personales y familiares.(29)

En el trabajo de investigación se evidenció que el 40 % de las embarazadas con diabetes gestacional tienen 30 años de edad, y un 30% tienen 20 años de edad, el 55% de las pacientes son mestizas y con respecto a los antecedentes personales de 37% de las pacientes tenían de diabetes e hipertensión y un 25% posee obesidad.

Revisando estudios por Giagnoni se pudo identificar que las embarazadas que presentaron diabetes gestacional estaban íntimamente relacionadas a factores como el peso de la última gesta elevada, sobrepeso considerable, mujeres mayores de 30 años y antecedentes familiares de diabetes. (30)

Según Gómez la edad es un factor de riesgo para desarrollar Diabetes Gestacional debido a que la mayoría de las maternas que formaron parte del estudio, tenían una edad comprendida entre 19-35 años con un 66%. La patología se presentó muy poco en las maternas menores a 18 años.(31)

En la investigación se pudo detectar que el 65% de las pacientes presentaron diabetes gestacional, y se encuentran registrados otros tipos de diabetes como la I con un 10% y la tipo II con un 10%.

Según Portulla los antecedentes familiares de diabetes mellitus ya sea gestacional o DM tipo 2 son un factor de riesgo significativo para el desarrollo de diabetes mellitus gestacional y el que más fue asociado.(32)

Con respecto a las complicaciones maternas con un 40% se demostró que las pacientes tuvieron algún tipo de infección en las vías urinarias durante el embarazo, un 10% sufrieron de preeclampsia, y el 35% no tuvieron ninguna complicación durante su embarazo y en relación a las complicaciones fetales no existen datos registrados.

Según España Mera el 92% de las gestantes presentaron factores de riesgo asociados a infección del tracto urinario, en segundo lugar en frecuencia de complicaciones del estudio fue la preeclampsia con un 30 % y eclampsia representado por el 16.9% de los casos(33)

Revisando el estudio realizado por Chila Cifuentes los riesgos fetales no encontramos anomalías que tengan una significación exitosa en el tema, solo encontraron 7 casos de macrosomía, 3 casos de distrés fetal y 1 de con cardiopatía, los que pueden estar en relación con factores genéticos o estados hiperglucémicos no diagnosticados(34)

## 5 CONCLUSION

En el centro de salud Francisco de Orellana en el período comprendido de diciembre 2018 a febrero del 2019. Se detectaron 20 casos de embarazadas diagnosticadas con diabetes. Los factores predisponentes registrados en los expedientes están asociados a la edad, antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, se evidencia que el 40 % de las embarazadas con diabetes gestacional tienen 30 años de edad, y con un 30% tienen 20 años, el 55% de las pacientes son mestizas y el 30% son afro ecuatorianas con respecto a los antecedentes personales de 37% de las pacientes tenían de diabetes e hipertensión y un 25% posee obesidad. El 65% de las pacientes presentaron diabetes gestacional, y se encuentran registrados otros tipos de diabetes como la I con un 10% y la tipo II con un 10%.

En relación a las manifestaciones registradas el 70% manifestó poliuria y polidipsia, el 25% manifestaron fatiga y debilidad y el 5% pérdida de peso.

Con respecto a las complicaciones maternas con un 40% se demostró que las pacientes tuvieron algún tipo de infección en las vías urinarias durante el embarazo, un 10% sufrieron de preeclamsia, y el 35% no tuvieron ninguna complicación durante su embarazo, y en relación a las complicaciones fetales no existen datos registrados.

## 6 RECOMENDACIONES

Al conocer los factores que afectan y desencadenan en la embarazada un riesgo potencial de adquirir diabetes sería conveniente concientizar a la población de embarazadas de la importancia de entender qué es la diabetes y los cuidados que se requieren, por ello se sugieren las siguientes observaciones:

- Estimular a las madres gestantes a que se realicen los controles prenatales correspondientes a cada embarazo y de esta manera captar aquellas que tienen factores de riesgo y así poder realizar un mejor control.
- Motivar al personal médico para la correcta aplicación de protocolos del ministerio de salud pública para un correcto y oportuno tamizaje de esta patología
- Informar sobre qué es la diabetes y sus desventajas.
- Realizar controles frecuentes prenatales (cada 2 semanas hasta la semana 28 de gestación).
- Fomentar la correcta educación de la paciente diabética.
- Proporcionar las instrucciones adecuadas para cada una de las pruebas necesarias.
- Educar a las pacientes sobre hábitos alimentarios.
- Consideraciones para la población de embarazadas
- Trabajar con el equipo de salud por ejemplo: enfermero, médico y nutricionista.
- Fomentar la consulta al médico ginecológico en forma y tiempo adecuado. Realizar charlas informativas sobre tipos de alimentos a consumir para la población con un riesgo potencial de presentar diabetes gestacional.
- Conseguir que la embarazada asimile una buena educación diabetológica, realizando controles de glucemia, tener conocimientos sobre la administración de insulina y conocer los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos-Martínez W, García-Salazar AM, Ruano-Herrera L, Espinosa-Velasco MDJ, Zárate A, Hernández-Valencia M. Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. *Perinatol Reprod Hum.* septiembre de 2013;6.
2. detección de diabetes gestacional con criterios de la asociación americana de diabetes vs criterios de Carpenter y Coustan en embarazos [Internet]. [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/993/384669.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. resultados perinatales en pacientes con embarazo complicado con diabetes gestacional Tesis enero 2014 [Internet]. [citado 13 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Eduardo.pdf>
4. Blanco Isandra, Valdes Arturo. Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. ResearchGate [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260770173\\_Frecuencia\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_asociados\\_con\\_la\\_aparicion\\_de\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Gestacional](https://www.researchgate.net/publication/260770173_Frecuencia_y_factores_de_riesgo_asociados_con_la_aparicion_de_Diabetes_Mellitus_Gestacional)
5. DIGNITAS COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO. La protección civil y los derechos humanos - PDF [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/97269330-Dignitas-comision-de-derechos-humanos-del-estado-de-mexico-la-proteccion-civil-y-los-derechos-humanos.html>
6. diabetes gestacional [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10049/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-410.pdf>
7. TESIS DIABETES GESTACIONAL.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/404/1/TESIS%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>
8. TESIS DIABETES GESTACIONAL.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/404/1/TESIS%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>
9. T-UCSG-PRE-MED-ENF-410.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en:



<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10049/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-410.pdf>

10. tesis diabetes gestacion [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10049/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-410.pdf>

11. Diabetes. 2018 [citado 22 de febrero de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

12. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care. enero de 2017;40(Supplement 1):S11-24.

13. Ministerio de salud pública. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (Pregestacional y gestional): guía de práctica clínica. Quito: MSP; 2014.

14. Medina P, Sanchez R, Hernandez P, Martinez L. mim171j.pdf. 2017 [citado 21 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim171j.pdf>

15. Ferre NP. DIABETES GESTACIONAL: FACTORES DE RIESGO, PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN Y PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2 EN EL PERIODO POSTGESTACIONAL. 2015.

16. Ferre NP. DIABETES GESTACIONAL: FACTORES DE RIESGO, PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN Y PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2 EN EL PERIODO POSTGESTACIONAL. 2015.

17. Arias A. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. 2010.

18. Gonzales Ruiz, Rodriguez Bandala, Salcedo Vargas. Actualidades en Diabetes Gestacional. 2014 [citado 21 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2014/sm145f.pdf>

19. Tesis Tratamiento Diabetico [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/24911/1/TesinaLino.pdf>

20. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú. 2013 [citado 21 de marzo de 2019]; Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/Boletin\\_sem/2013/SE39/se39-02.pdf](http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf)

21. Ferre NP. DIABETES GESTACIONAL: FACTORES DE RIESGO, PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN Y PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2 EN EL PERIODO POSTGESTACIONAL. :174.

22. Gómez VEL. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MÉDICO. 2016.
23. Gómez VEL. Diabetes gestacional factores de riesgo.
24. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales E Igualdad. Estrategia\_en\_diabetes\_del\_SNS\_Accesible.pdf [Internet]. 2012 [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Estrategia\\_en\\_diabetes\\_del\\_SNS\\_Accesible.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/DIABETES/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf)
25. mandal. Valores Normales del Azúcar de Sangre. News-Medicalnet [Internet]. 3 de diciembre de 2009 [citado 22 de febrero de 2019]; Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Blood-Sugar-Normal-Values-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Blood-Sugar-Normal-Values-(Spanish).aspx)
26. Control Prenatal 2015 [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2540/1/24683.pdf>
27. tesis cuidado de enfermeria en diabetes [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11916/1/TFG-H268.pdf>
28. Normativa Ley de Prevención Protección y Atención-de-la-Diabetes.pdf [Internet]. [citado 22 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Preveni%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>
29. Doctor Fernando Ortega, Sanchez Espinoza Sanchez de los. Importancia del Test de O'Sullivan en la Detección de Diabetes Gestacional en 318 Mujeres Embarazadas de la Ciudad de Quito Durante el Periodo 2002 al 2006. 2007.
30. Giagnoni I, Cabrera M. DIABETES GESTACIONAL. 2011.
31. Gómez VEL, Santiago Jiménez Espinosa. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MÉDICO. 2016.
32. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL \_PORTULLA CUBAS HANSEL\_2018 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1236/1128%20-%20PORTULLA%20-%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. INCIDENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA\_ 2013\_JANEMILK HERNANDEZ REYNA [Internet]. [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14875/Tesis.417760.pdf?sequence=1>

34. FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y FETALES EN MADRES QUE PADECEN DIABETES GESTACIONAL\_ CHILA CIFUENTES ARACELY\_2013 [Internet]. [citado 21 de marzo de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1842/1/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20MATERNOS%20Y%20FETALES%20EN%20MADRES%20QUE%20PADECEN%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>

# Anexos



## Universidad Católica Santiago de Guayaquil

### Carrera de enfermería

**Tema:** Incidencia de diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

- **Objetivo:** Recolectar datos de los expedientes clínicos en el departamento de estadísticas en el centro de salud Francisco de Orellana.

#### Instrucción para el observador:

- marque con una X en el casillero la respuesta

#### Guia de Observación Indirecta

#### FORMULARIO

##### 1. edad

20 años	
21 años	
22 años	
23 años	
24 años	
25 años	
26 años	
27 años	
28 años	
29 años	
30 años	

##### 2. Obesidad

si	
no	

### 3. Clasificación

tipo 1	si	
	no	
tipo 2	si	
	no	
gestacional	si	
	no	
otros	dificultad genética	
	enf. Páncreas	
	VIH	
	drogas	

### 4. Antecedentes familiares de diabetes

si	
no	

### 5. Antecedentes personales

diabetes	
hipertension	
ovarios poliquisticos	
drogas	

### 6. Etnia

Blanca	
Afro ecuatoriano	
Mestiza	
indigena	

## 7. Manifestaciones

POLIURIA	SI	
	NO	
POLIDIPSIA	SI	
	NO	
PERDIDA DE PESO	SI	
	NO	
FATIFA Y DEBILIDAD	SI	
	NO	

## 8. Complicaciones de la madre

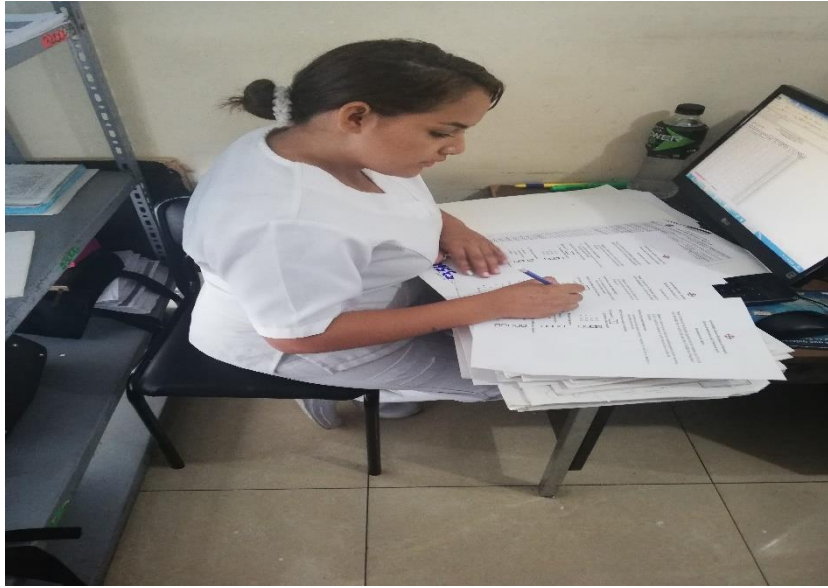
<b>Hidroamnios</b>	<b>si</b>	
	<b>no</b>	
<b>preeclamsia</b>	<b>si</b>	
	<b>no</b>	
<b>insulino resistente</b>	<b>si</b>	
	<b>no</b>	
<b>eclampsia</b>	<b>si</b>	
	<b>no</b>	
<b>infeccion de vias urinarias</b>	<b>si</b>	
	<b>no</b>	
<b>cetoacidosis</b>	<b>si</b>	

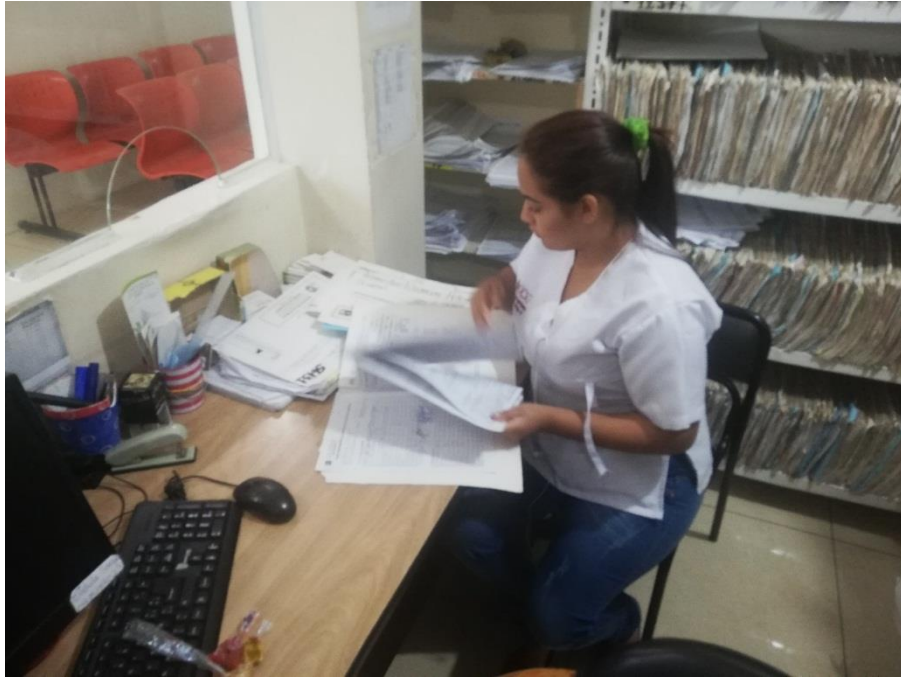
	<b>no</b>	
--	-----------	--

**9. Complicaciones fetales**

MACROSOMIA	SI	
	NO	
MUERTE FETAL	SI	
	NO	
INMADUREZ FETAL	SI	
	NO	
MIOCARDIOPATIA	SI	
	NO	
PREMATUREIDAD	SI	
	NO	
HIPOGLUCEMIA	SI	
	NO	









**CZ8S - Dirección Distrital 09D05 TARQUI-1, TENGUEL - SALUD**  
Despacho

**Oficio Nro. MSP-CZ8S-DD09D05-DIR-2019-0264-O**

**Guayaquil, 25 de febrero de 2019**

**Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TITULACIÓN**

Fanny Italia Orrego Martinez  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2019-0363-E, en el cual solicita la autorización para Tema de Titulación, "INCIDENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD, EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" y luego de cumplir con los requisitos de confidencialidad y protocolos de investigación, se acepta la solicitud presentada por FANNY ORREGO MARTINEZ.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

DIRECCIÓN DISTRITAL 09D05  
TARQUI. 1 - TENGUEL - SALUD  
Mgs. Mónica Espinoza Orellana  
DIRECTORA DISTRITAL 09D05

Mgs. Mónica Elizabeth Espinoza Orellana  
**DIRECTORA DISTRITAL 09D05 TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D05-GDVUUAU-2019-0363-E

Anexos:

- fanny\_orrego\_martinez0140246001551111397.pdf

Copia:

Señor  
Jhon David Vargas Navarrete  
Técnico de Ventanilla Única - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud

Señorita Especialista  
Ginger Tamara Goya Rodríguez  
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención - Distrito 09D05 Tarqui-1, Tenguel - Salud - Centro de Salud Francisco de Orellana

MONICA ELIZABETH  
ESPINOZA  
ORELLANA

Calle 10 NO y Avda. 6ta. NO (frente a la Cda. Naval Norte)  
Guayaquil - Ecuador • Código Postal: 090504 • Teléfono: 593 (04) 2294274 • www.salud.gob.ec



Guayaquil, 21 de Febrero del 2018

Señorita(s)  
Fanny Italia Orrego Martínez  
Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "Incidencia de diabetes gestacional en pacientes de 20 a 30 años de edad en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil"

De mi consideración:

Yo, **Mónica Elizabeth Espinoza Orellana** con CI 0701776841, en calidad de Directora del **Distrito 09D05 - TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: investigación "Incidencia de diabetes gestacional en pacientes de 20 a 30 años de edad en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil", cuya investigadora es **Fanny Italia Orrego Martínez**

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos e institucionales, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


MONICA ELIZABETH  
ESPINOZA  
ORELLANA

*Mónica Elizabeth Espinoza Orellana*  
**Mónica Elizabeth Espinoza Orellana**

**Directora Distrital**

**Dirección Distrital 09D05 - TARQUI - 1, TENGUEL - SALUD**



 **DIRECCIÓN DISTRITAL 09D05  
TARQUI, 1 - TENGUEL - SALUD  
Mgs. Mónica Espinoza Orellana  
DIRECTORA DISTRITAL 09D05**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Orrego Martínez Fanny Italia**, con C.C: # **0953308657** autor/a del trabajo de titulación: **Incidencia de diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil** 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, 8 de marzo del 2019**

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: ORREGO MARTINEZ FANNY ITALIA  
C.C: 0953308657





## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Incidencia de diabetes gestacional en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Fanny Italia Orrego Martínez		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Amarilis Pérez Licea		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	8 de MARZO de 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	49
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Materno – infantil,		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Diabetes gestacional, embarazo, incidencia		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): La diabetes gestacional es una patología que se presenta asociada a muchos factores. Se realizó un estudio en mujeres de 20 a 30 años el objetivo es determinar la incidencia de diabetes gestacional. Diseño de la investigación: El estudio tuvo un enfoque de tipo descriptivo, cualitativo, prospectivo, transversal. Técnica e instrumentos: se realizó la recopilación de datos mediante la revisión de historias clínicas de las pacientes con diabetes gestacional con ayuda de un formulario y la guía de observación indirecta. Población: 20 casos de mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional atendidas en un centro de salud de diciembre del 2018 a febrero 2019. Resultados Los datos recopilados fueron recabados de las historias clínicas, del departamento de estadística del centro de salud, los cuales nos permiten medir que el 40 % de las embarazadas con diabetes gestacional tienen 30 años de edad, y con un 30% tienen 20 años. Se evidencio que el 55% de las embarazadas en estudio es de etnia mestiza, el 30% Afro Ecuatorianas. Se clasifico el tipo de diabetes que padece cada paciente, con el 65% tienen diabetes gestacional, equitativo entre tipo 1 y tipo 2 con 10 %. Se identificó que el 30% de las pacientes padecen de hipertensión y diabetes equitativamente, mientras el 25 % no tienen antecedentes personales. El 70% manifestó poliuria y polidipsia, el 25% fatiga y debilidad. El 40% de las pacientes tuvieron complicaciones en el embarazo como infección a las vías urinarias, 10% sufrieron preeclampsia. Conclusión: la diabetes gestacional sigue siendo una patología con mayor riesgo feto- neonatal muy poco detectable durante el embarazo y con mayor énfasis cuando el control prenatal es insuficiente. Por esta razón es importante la detección y diagnóstico, para instaurar un régimen terapéutico y disminuir la morbimortalidad materna.			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-0989897072	<b>E-mail:</b> fanny_orregomartinez@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	Nombre: Holguin Jimenez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			