



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

TEMA:

**Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que
acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de
Guayaquil, 2021 – 2022.**

AUTORES:

**Valverde Macas, Ruth Bárbara
Zavala López, Gabriel Humberto**

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

TUTORA:

Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, Msc

Guayaquil, Ecuador

2022



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 **Valverde Macas, Ruth Bárbara y Zavala López, Gabriel Humberto**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC
TUTORA

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Valverde Macas, Ruth Bárbara**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022**, 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 12 del mes de septiembre del 2022

AUTORA

f. _____

Valverde Macas, Ruth Bárbara



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zavala López, Gabriel Humberto**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022**, 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 12 del mes de septiembre del 2022

AUTOR

f. _____

Zavala López, Gabriel Humberto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Valverde Macas, Ruth Bárbara**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del 2022

AUTORA

f. _____

Valverde Macas, Ruth Bárbara



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zavala López, Gabriel Humberto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del 2022

AUTOR

f.

Zavala López, Gabriel Humberto

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: 11 DE SEPTIEMBRE TESIS ZAVALA VALVERDE.pdf (0043906199)

Presentado: 2022-09-11 19:09 (-05:00)

Presentado por: gabriel.zavala@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.arkund.com

Mensaje: Tesis Zavala, Valverde [Mostrar el mensaje completo](#)

 de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

60% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: AUTOCUIDADO EN MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL QUE ACUDEN A LA CONSULTA

EXTERNA

DEL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL, 2021 - 2022. AUTORES: Valverde Macas, Ruth Bárbara Zavala López, Gabriel Humberto

Trabajo de

titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA TUTORA: LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC Guayaquil, Ecuador 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA Certificación Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por

Valverde Macas, Ruth Bárbara y Zavala López, Gabriel Humberto,

como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. É

_____ LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC TUTORA É

LCDA. MUÑOZ ROCA, OLGA ARGENTINA, MSC



Lic Olga Muñoz Roca

Revisora del [arkund](#).

REPORTE DE URKUND

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a mi tutora Olga Muñoz, quien con sus conocimientos y apoyo me orientó a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer a mi universidad católica de Santiago de Guayaquil por brindarme todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiese podido arribar a estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.

Por último y no menos importante, quiero agradecer a mis compañeros y a mi familia, por apoyarme siempre aun cuando mis ánimos decaían. De forma especial, quiero mencionar a mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Ruth Valverde

Agradecimiento

Agradezco este logro a Dios y a la virgen María por protegerme durante todo este camino y ayudarme a superar todo obstáculo y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre por siempre creer en mí y con su demostración de madre ejemplar y luchadora me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi tía Marga por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tiene en mí.

Gracias licenciada Jenny Rivera por siempre escucharme y ayudarme a afrontar mis obstáculos.

A la licenciada Olga Muñoz, tutora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento de la misma.

Gracias a todos mis docentes por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me impartieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Gabriel Zavala

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mi madre por ser el pilar fundamental, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mi padre porque gracias a sus consejos pude culminar con mi carrera profesional.

A mis amigos que gracias al equipo que formamos logramos superar juntos todos los obstáculos y llegar hasta el final del camino demostrándome que podemos ser grandes amigos y compañeros de trabajo a la vez, les deseo lo mejor de los éxitos.

Ruth Valverde

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, a mi madre por ser el pilar fundamental, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mi padre porque gracias a sus consejos pude culminar con mi carrera profesional.

A mi hermana Gabriela y a mi tía Marga porque siempre estuvieron pendientes de mi formación académica, gracias a ustedes por su amor y esfuerzo en todos los aspectos de vida.

A mis amigos que gracias al equipo que formamos logramos superar juntos todos los obstáculos y llegar hasta el final del camino demostrándome que podemos ser grandes amigos y compañeros de trabajo a la vez, les deseo lo mejor de los éxitos.

Gabriel Zavala



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA MGS
OPONENTE**

Índice

Agradecimiento	VIII
Dedicatoria.....	X
Tribunal de Sustentación	XII
Índice	XIII
Índice de Figuras	XV
Resumen	XVI
Abstract.....	XVII
Introducción	2
Capítulo I	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
Capítulo II	9
2. Fundamentación Conceptual	9
2.1. Antecedentes de la Investigación.	9
2.2. Marco Conceptual.	11
2.2.1. Autocuidado y sus tipos.....	11
2.2.2. Diabetes Gestacional	12
2.2.3. Características de la población con diabetes gestacional	15
2.2.4. Hábitos alimenticios y actividad física durante el embarazo .	17
2.2.5. Signos y síntomas de alarma.....	19
2.2.6. Importancia de los controles prenatales	22
2.2.7. Tratamiento farmacológico	23
2.3. Marco Legal	25
2.3.1. Constitución del Ecuador	25
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	25
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	26
2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021	26

2.3.6. Alimentación y nutrición durante la etapa gestacional	27
Capítulo III	28
3. Diseño de la Investigación	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Población y muestra	28
3.3. Criterios	29
3.4. Técnicas de procedimientos para la recolección de la información... ..	29
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:	29
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	29
3.7. Variables Generales y Operacionalización	30
4. Análisis e Interpretación de Resultados	32
5. Discusión de Resultados	45
6. Conclusiones	48
7. Recomendaciones	49
8. Referencias	50

Índice de Figuras

Figura No. 1 Distribución porcentual de gestantes por edad	32
Figura No. 2 Distribución porcentual de gestantes por etnia	33
Figura No. 3 Distribución porcentual de gestantes por procedencia.....	34
Figura No. 4 Distribución porcentual de gestantes por estado civil.....	35
Figura No. 5 Distribución porcentual de gestantes por instrucción académica	36
Figura No. 6 Distribución porcentual de gestantes por ocupación.....	37
Figura No. 7 Distribución porcentual de gestantes por antecedentes personales	38
Figura No. 8 Distribución porcentual de gestantes por IMC.....	39
Figura No. 9 Distribución porcentual de gestantes por autocuidado en la alimentación.....	40
Figura No. 10 Distribución porcentual del autocuidado de la actividad física	41
Figura No. 11 Distribución porcentual de los conocimientos sobre signos de alarma.....	42
Figura No. 12 Distribución porcentual del conocimiento sobre síntomas de alarma sobre complicaciones de la diabetes gestacional	43
Figura No. 13 Distribución porcentual del cumplimiento de controles prenatales y tratamiento	44

Resumen

La Diabetes Gestacional se presenta en el segundo o tercer trimestre de gestación, sin que haya antecedentes de diabetes mellitus, por lo tanto, el autocuidado es esencial para la prevención de complicaciones. **Objetivo:** Determinar el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Población y muestra:** 189 mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Encuesta. **Resultados:** Entre las características sociodemográficas, son de 18 a 23 años (32%), mestizas (82%), de áreas urbanas (82%), de estado civil unión de hecho (42%), nivel de educación secundario (59%) y amas de casa (54%). Entre los antecedentes personales, presentó diabetes mellitus (42%), antecedentes familiares de hipertensión arterial (42%), con sobrepeso grado II (34%); En el autocuidado de alimentación, llevan dieta general (42%) y dieta hiperproteica (36%), en la actividad física caminan 1 vez a la semana (45%), no realizan aeróbicos (49%), ni natación (55%); con desconocimiento de signos (74%) y síntomas de alarma (75%). acuden a veces a la cita médica (55%), siguen tratamiento prescrito de antidiabéticos (49%). **Conclusión:** Es evidente que referente al autocuidado de las mujeres, la diabetes gestacional, se presenta por diferentes factores modificables, tales como la alimentación, las actividades deportivas o físicas, el cumplimiento del tratamiento, siendo necesario orientar a las gestantes, sobre los beneficios de llevar una mejor alimentación y realizar actividades físicas, para el logro de un embarazo sin riesgos.

Palabras clave: Embarazo, diabetes, autoayuda, conocimiento, hábitos.

Abstract

Gestational Diabetes occurs in the second or third trimester of pregnancy, without a history of diabetes mellitus, therefore self-care is essential for the prevention of complications. **Objective:** To determine self-care in pregnant women with gestational diabetes who attend the outpatient clinic of the University Hospital of Guayaquil, 2021 - 2022. **Methodology:** descriptive, quantitative, prospective, cross-sectional. **Population and sample:** 85 pregnant women diagnosed with gestational diabetes. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Survey. **Results:** Among the sociodemographic characteristics, they are 18 to 23 years old (32%), mestizo (82%), from urban areas (82%), marital status, de facto union (42%), secondary education level (59%) and housewives (54%). Among the personal history, he presented diabetes mellitus (42%), family history of arterial hypertension (42%), with grade II overweight (34%), with unawareness of signs (74%) and alarm symptoms (75%). In food self-care, they follow a general diet (42%) and a high-protein diet (36%), in physical activity they walk once a week (45%), they do not do aerobics (49%) or swim (55%); sometimes go to the doctor's appointment (55%), follow prescribed antidiabetic treatment (49%). **Conclusion:** It is evident that regarding the self-care of pregnant women, gestational diabetes is presented by different modifiable factors, such as diet, sports activities, compliance with treatment, being necessary to guide pregnant women about the benefits of carrying a better nutrition and physical activity, to achieve a risk-free pregnancy.

Keywords: Gestational diabetes, self-care, knowledge, habits.

Introducción

Se conceptualiza al autocuidado como la capacidad y la actitud que posee una persona para poder desarrollar actividades que ayuden a mantener su salud y evitar enfermedades, así como también llevar un estilo de vida correcto para evitar su proceso evolutivo; por tanto, para la conservación de la salud el binomio materno-infantil, resulta el autocuidado un escalón importante, junto con la información y el asesoramiento necesaria para poder asumir con responsabilidades las decisiones sobre su salud(1).

La Diabetes Gestacional ha sido conceptualizada por la “Asociación Americana de Diabetes” (ADA), como aquella enfermedad que se presenta entre el segundo y tercer trimestre de gestación, sin haberse registrado previamente algún antecedente de diabetes. En la actualidad hay más casos de gestantes con esta patología, por los hábitos inadecuados que llevan, que conllevan a estas alteraciones, como es el caso también de la obesidad y el sobrepeso(2).

Pero cada vez, se evidencian con mayor frecuencia no solo para el neonato sino también para la madre; a través de reportes emitidos de artículos, se destaca una fuerte relación de esta enfermedad, con otras comorbilidades, como es el caso de los trastornos hipertensivos, la hemorragia postparto y la mortalidad materna(3). A través de la orientación se logrado a disminuir los casos de mortalidad, mientras que en cuanto a la morbilidad, se siguen conservando las mismas cifras. En alrededor del 35% de los neonatos, presentan un tamaño mayor en cuanto a su edad, además estos pueden presentar problemas de hipoglicemia o dificultades respiratorias

De esta forma, el autocuidado va adquiriendo importancia en las gestantes que se les diagnostica este tipo de diabetes, por tanto, los profesionales de enfermería deberán de desarrollar actividades educativas con la finalidad de promover mejores hábitos que ayuden a prevenir estas complicaciones. Es aún más necesario, esta intervención

educativa, debido a que los casos se siguen presentando con mayor frecuencia durante la atención primaria, de tal forma que se desarrollen dentro de la institución actividades que reduzcan este impacto y el número de casos(4).

El propósito de este trabajo será determinar el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022. A través de los resultados, se conocer la realidad de esta problemática, además de los antecedentes que inciden y el cumplimiento del tratamiento de las gestantes. Esta investigación tiene característica cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal. En el proceso de los datos recopilados, se aplicó como instrumento un cuestionario que se estableció en base a las revisiones bibliográficas.

Capítulo I

1. Planteamiento del Problema

El autocuidado es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. Se encuentra fuertemente vinculado con las actividades preventivas de enfermedades o riesgos, para la contribución de una mejor estado de salud en las gestantes, conjunto a la reducción de gastos dentro de la instituciones hospitalarias(5).

Sin embargo, el bajo nivel socioeconómico, la falta de empleo, el tipo de alimentos y los hábitos alimenticios, se constituyen en los principales agentes que causan alteraciones en la salud de las gestantes; si previo al embarazo, ya ha presentado algún antecedente, es probable que durante la gestación presente esta u otras patologías. Dentro de las complicaciones de la diabetes gestacional tenemos sobrepeso al nacer, prematuro, dificultades respiratorias graves, Hipoglucemia, la obesidad y la diabetes tipo 2, muerte fetal intraútero(6).

En relación con las complicaciones, Bauzá(7) refiere que de no existir el autocuidado, existen complicaciones tanto para la madre como para el producto; en relación a las complicaciones fetales abarcan el aborto, las malformaciones congénitas, la muerte perinatal, la prematuridad, los polihidramnios, el crecimiento intrauterino retardado y la macrosomía. Las complicaciones maternas incluyen la neuropatía diabética, la hipertensión arterial (HTA), la urosepsis, la retinopatía diabética, la hipoglicemia y la hiperglicemia, las hipodinamias en el trabajo de parto, las cesáreas y las instrumentaciones, las hemorragias puerperales y la sepsis.

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, los casos de diabetes gestacional van en aumento en todo el mundo, es el caso de Estados Unidos, donde se diagnostican 135 000 nuevos casos por año(8), al igual que en Europa, se registra hasta el 31% de gestantes con este

diagnóstico(9). Por otra parte, asevera que este síndrome aumenta el riesgo de sufrir problemas obstétricos, como preclamsia, cesárea y parto prematuro, debido probablemente a los bebés macrosómicos. En cuanto a los riesgos a largo plazo, indica un riesgo importante de diabetes materna futura y de enfermedades cardiovasculares, mientras que para el neonato, la prematuridad al nacer puede conducir a problemas pulmonares y a ictericia.(10)

La diabetes gestacional es una de las patologías más comunes que afectan a las mujeres durante el embarazo. Según la Federación Internacional de Diabetes, aproximadamente el 12% de los nacimientos vivos en América Latina y el Caribe pueden verse afectados por la hiperglucemia y la falta de cuidados durante el embarazo. Es por esto, que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia señala que los casos de mujeres con diabetes gestacional deben ser manejado adecuadamente, llevando un continuo control prenatal y una nutrición práctica, además de realizar un asesoramiento sobre el estilo de vida, algunas pueden requerir tratamiento médico y derivación a atención especializada(11).

A nivel regional, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, señala que, en el Ecuador, se considera a la diabetes como la segunda causa de muerte, el número de fallecidos por diabetes en 10 años desde el 2007 hasta el 2017 aumentó en un 51%, de las cuales, en el 2016, 2628 eran mujeres. En estudios realizados se afirma que en Ecuador 6 de cada 10 mujeres no realizan ningún tipo de deporte, los tres alimentos con mayor consumo en los hogares son arroz blanco, el pan corriente de trigo, colas y gaseosas, lo que conlleva a una mala alimentación, todos estos son factores que incrementan el riesgo de padecer diabetes(12).

Situación que también se hace evidente, en el Hospital Universitario, donde se observa que acuden continuamente gestantes para llevar el control de su diabetes gestacional. Por otra parte, se evidencia que los

profesionales de salud proporcionan información sobre el autocuidado que ellas requieren durante su etapa gestacional y los controles prenatales; a parte se han observado alteraciones como hipertensión arterial, infecciones urinarias y sobrepeso, que pueden conllevar a que se presenten complicaciones si no llevan un adecuado autocuidado. Por consiguiente, la investigación está orientada en determinar el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022.

1.1. Preguntas de investigación

- ¿Cumplen con el autocuidado las mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con diabetes gestacional?
- ¿Cuáles son los hábitos alimenticios y actividad física de las pacientes gestantes?
- ¿Cuáles son los signos de alarma ante complicaciones de la diabetes gestacional?
- ¿Cumplen las pacientes con los controles prenatales y tratamiento para la diabetes gestacional?

1.2. Justificación

El desarrollo de la presente investigación es relevante, debido a la tasa de mortalidad infantil, que ha alcanzado el 8% de los menores de un año, debido a malformaciones congénitas y el 8% de malformaciones congénitas del corazón hasta el año 2017 según reportes emitidos por el INEC(13). Por otra parte, durante las prácticas profesionales, se observa la problemática existente en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Universitario, en quienes se centra la falta de conocimiento y cultura en lo concerniente a los problemas de salud que puede causar la diabetes en el embarazo, de tal forma, que los hallazgos obtenidos, permitirá desarrollar estrategias de intervención en esta institución.

El aporte científico de la investigación se justifica, debido a que los hallazgos servirán de contribución para el profesional de enfermería, de modo que puedan considerarse para futuros estudios, que estén enfocados en el autocuidado de las gestantes con diabetes gestacional. De esta forma se aportará con información actualizada para el personal de enfermería y personal de salud en general, quienes proporcionarán educación a las gestantes sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Las beneficiarias principales del presente estudio serán las embarazadas que son atendidas en el Hospital Universitario, debido a que recibirán apoyo por parte de los profesionales de enfermería, promoviendo los conocimientos necesarios para el cumplimiento del autocuidado, llevando un estilo de vida saludable, generando la toma de conciencia para la prevención de complicaciones durante esta etapa.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres con diabetes gestacional.
2. Describir los hábitos alimenticios y actividad física de las pacientes gestantes.
3. Identificar los signos de alarma ante complicaciones de la diabetes gestacional.
4. Establecer el cumplimiento de las pacientes de acuerdo con los controles prenatales y tratamiento para la diabetes gestacional.

Capítulo II

2. Fundamentación Conceptual

2.1. Antecedentes de la Investigación

En el 2019, Arteaga y Cabrera(14), desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo describir el autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional, llevaron a cabo un estudio de tipo cuantitativo y transversal, direccionado a 45 mujeres. Entre los hallazgos, resaltan que el 75% tuvo una edad de 25 a 35 años, el 76% eran mestizas, el 89% eran de áreas urbanas, el 67% tuvo un nivel educativo secundario, el 53% tuvo un IMC de sobrepeso, el 72% estuvo en segundo trimestre de gestación, entre los antecedentes personales, el 36% tuvo diabetes mellitus y entre los antecedentes familiares el 42% presentó entre sus familiares hipertensión.

Las autoras, Arteaga y Cabrera(14), describieron sobre la alimentación, destacando que el 58% escogen alimentos con alto contenido de hidratos de carbono y el 61% grasas saludables; referente a la actividad física el 68% tiene por hábito caminar, en cambio, sobre su tratamiento, el 61% cumple con la ingesta de antidiabéticos orales y el 69% se aplica las respectivas dosis de insulina. Finaliza agregando que el autocuidado está conformado por factores modificables, tales como la alimentación, el tratamiento, las actividades físicas, por tanto, es importante la orientación para promover su cumplimiento y lograr un embarazo sin riesgos.

En el estudio desarrollado en el 2018, por los autores Quinteros y otros(15), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes en cuanto a los factores y las complicaciones que están relacionados con la diabetes gestacional. Para lo cual desarrollan un estudio de tipo cuantitativo, aplicando una encuesta a 150 gestantes, que permitió conocer entre sus resultados que la edad media fue de 27 años, con un nivel económico medio, el 41% solo alcanzó la escolaridad

preparatoria, el 81% convive con su pareja, el 79% es de zonas urbanas y el 57% tiene por ocupación trabajadora.

Así mismo, Quinteros y otros(15), añaden en sus resultados, que el 80% no tuvo comorbilidades ni el 90% reflejó haber tenido antecedente personal de diabetes gestacional, mientras que el 69% no recibieron antecedentes sobre esta enfermedad. Así mismo, el 19% de gestantes presentó un nivel muy bajo de conocimiento sobre la diabetes gestacional, mientras que el 11% presentó un nivel de conocimiento regular. Por tanto, concluye indicado que hay un bajo nivel de conocimiento de las gestantes en cuanto a los factores que inciden, por otra parte, es evidente que a menor nivel educativo o formación de las gestantes, es menor el autocuidado durante esta etapa.

A su vez, Fajardo(16) desarrolla una investigación en el año 2019, que tuvo por objetivo determinar la asociación de factores de riesgo de Diabetes gestacional con la presentación de complicaciones maternas, para hizo uso de un enfoque metodológico transversal de carácter cuantitativo, se utilizó historias clínicas proporcionados por la institución médica de 62 pacientes. Entre los resultados indica que el 3% de la población general de estudio presentaba cuadros de diabetes gestacional. Así como que origino algunas complicaciones maternas, entre las más frecuentes del grupo de pacientes hospitalizadas, está el trauma perineal, que se produce en la etapa de parto, la hipotonía uterina representada por el volumen inicial de la pérdida sanguínea produciéndose un sangrado continuo.

Fajardo(16) agrega que entre los factores de riesgo de la diabetes gestacional más frecuentes se describieron la edad de la gestante representado por un 14%; el estado indicado por el índice de masa corporal (IMC) con un 15%; la comorbilidad represento un 33%. Asimismo, los antecedentes de Diabetes Mellitus el 23% no presentaba este factor, sin embargo, el nivel de glicemia de parto se centró en cifras que parten

desde 127-180, es decir que presentaban diabetes gestacional en grados mayores según los intervalos de hemoglobina.

En una investigación desarrollada por Orrego(17) en el 2019, que tuvo por objetivo determinar la incidencia de diabetes gestacional desarrolla un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, prospectivo, transversal, aplicando como técnica la revisión de historias clínicas de 20 casos de mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional atendidas en un centro de salud. Entre los resultados, indica que el 40 % tienen 30 años de edad, se evidencio que el 55% es de etnia mestiza, se clasificó el tipo de diabetes que padece cada paciente, con el 65% tienen diabetes gestacional.

Por otra parte, Orrego(17) 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. Concluye señalando que 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.

2.2. Marco Conceptual.

2.2.1. Autocuidado y sus tipos

El autocuidado es definido por Orem, como las acciones que son desarrolladas por la persona, para poder conservar su salud, de tal forma que pueda cubrir cada una de sus necesidades, recuperando su bienestar, afrontando cada una de sus complicaciones. Cabe destacar que estas prácticas se van adquiriendo por las personas, por lo tanto deben ser informadas y direccionadas hacia un objetivo, de tal forma que desarrollen conductas adecuadas, para el beneficio de sí mismo o de otras personas, regulando cada uno de los factores para su bienestar(18).

Entre los tipos de autocuidado, se puede mencionar:

- Autocuidados universales: se presentan en la mayoría de personas, integran el mantenimiento del agua, el aire, el desarrollo de actividades, el descanso y la integración social, junto con la prevención de peligros y la relación con la actividad humana.
- Autocuidado del desarrollo: impulsar cada una de las condiciones para la conservación de la salud, evitando que existan condiciones adversas o reducir los efectos, en cada uno de los instantes o etapas que conforman el desarrollo de la persona, tales como la niñez, la adolescencia, la etapa adultez y la adultez mayor.
- Autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud(18).

2.2.2. Diabetes Gestacional

Este tipo de hiperglucemia se hace presente durante la etapa de gestación y que, al no haber un adecuado control, es decir si existe resistencia hacia la insulina, puede causar que las gestantes y el producto puedan presentar diferentes complicaciones. Mediante la incidencia del sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus, se ha incrementado los casos de hiperglucemia. Cabe señalar que los niños de madres que han tenido esta hiperglucemia, tienen una mayor vulnerabilidad al desarrollo de diabetes tipo 2 más adelante(19).

En la actualidad no se ha podido determinar los mecanismo que inciden sobre esta resistencia de la insulina durante esta gestación, pero se ha identificado la incidencia de algunas hormonas como es el caso de la progesterona, el lactógeno placentario, el estradiol, la hormona de crecimiento placentaria, además se ha identificado citoquinas pro-inflamatorias que también inciden, tales como la leptina, la resistina y la IL-6, producidas por la placenta y que crean este tipo de resistencia, causando progresivamente una mayor función de las células β pancreáticas(20).

Agrega la “Asociación Americana de Diabetes”, que cerca del 7% de las complicaciones se derivan por esta resistencia, entre los que se puede destacar anomalías fetales, abortos espontáneos, macrosomía, preeclampsia, hiperbilirrubinemia, muerte fetal, dificultad respiratoria, entre otros(21). Por otra parte, la diabetes gestacional puede conllevar a que las gestantes presenten diabetes del tipo 2, hipertensión u obesidad posterior a esta etapa. Su incremento en los Estados Unidos, ha alcanzado número de casos iguales que la obesidad(22).

La Organización Mundial de la Salud, define al autocuidado como la capacidad que poseen las personas, para desarrollar actividades o hábitos para la conservación de su salud o la prevención de enfermedades, mediante la dirección de los profesionales de salud(23). Es así como la educación, actualmente tiene un enfoque activo y enfocado en la concientización, para la toma de decisiones direccionadas hacia el autocuidado; es así como se considera a la educación como un elemento esencial para el cuidado, que debe ser dado desde el momento del diagnóstico de esta alteración en la gestante(24).

En el año 2017, se registró en América Latina cerca de 26 millones de diagnóstico de diabetes, quienes en su mayoría provenían de países considerados como de ingresos medios. En cuanto a la diabetes tipo I, se ha destacado un mayor registro en países como Brasil, Argentina, Uruguay y en comunidades mestizas procedentes de países como Paraguay y Perú(25).

Según el último reporte de ALAD 2018 (Asociación Latinoamericana de Diabetes) hace referencia que la prevalencia de obesidad y diabetes ha ido en aumento en estos últimos años, así como la gestación a edades mayores, además se han registrado más de 200,000 casos anuales de Diabetes Gestacional en todo el mundo por ello es importante reconocer con tiempo esta patología ya que trae serias consecuencias tanto a nivel materno como fetal. El número de personas que padecieron de diabetes

gestacional en las Américas fue estimado en 35 millones en el año 2015, de estas, 19 millones vivían en América Latina y el Caribe. Más aun, las proyecciones indican que para el año 2025 la cantidad de personas que padecerán de Diabetes en las Américas ascenderá a 64 millones, de las cuales 40 millones corresponderán a América Latina y el Caribe(26).

La determinación clara de la causalidad es un desafío, la diabetes gestacional y el sobrepeso/obesidad afectan con frecuencia a las mismas gestantes, por lo tanto, la causalidad es bidireccional: la obesidad se encuentra en la vía causal hacia la hiperglucemia y la hiperglucemia está causalmente relacionada con la obesidad en la descendencia. Además, la hiperglucemia (prediabetes o diabetes) bien puede existir antes del embarazo, sin embargo, generalmente es asintomática en este punto y solo puede detectarse cuando se realizan pruebas sistemáticas en el contexto del embarazo(27).

El estudio Hiperglucemia y Resultados Adversos del Embarazo (HAPO) demostró que tanto el IMC materno como la hiperglucemia comparten asociaciones similares con las complicaciones del embarazo. Ambos se asociaron con mayores tasas de exceso de crecimiento fetal, parto por cesárea primaria, hipoglucemia neonatal clínica y adiposidad fetal, hiperinsulinemia neonatal y trastorno hipertensivo del embarazo. La asociación de hiperglucemia con resultados adversos es generalmente lineal, mientras que el IMC sigue un patrón cuadrático con incrementos decrecientes en las categorías más altas de IMC(28).

Como se señaló anteriormente, muchas mujeres actualmente consideradas como "GDM" en realidad pueden tener hiperglucemia no diagnosticada antes del embarazo. En países de alta prevalencia, lo ideal sería que la detección de la hiperglucemia se realizara como parte de una atención previa a la concepción bien organizada y con buenos recursos. Sin embargo, este enfoque tiene limitaciones, ya que solo alrededor del 40 % de los embarazos en todo el mundo son "intencionados"(29).

La falta de pruebas previas a la concepción significa que no podemos afirmar estrictamente que las pruebas al principio del embarazo "predigan" la DMG. Sin embargo, las pruebas tempranas representan una oportunidad para reconocer que algunas mujeres probablemente tengan anomalías preexistentes en el metabolismo de la glucosa. En la India, por ejemplo, se ha informado que más del 70 % de las mujeres con DMG pueden identificarse en su primera visita prenatal(29).

2.2.3. Características de la población con diabetes gestacional

En las gestantes que presentan esta alteración, se pueden apreciar ciertas características que suelen predominar, tales como la edad, debido a que hay una mayor vulnerabilidad en las mujeres que tienen una edad comprendida entre los 15 y 49 años, que corresponde a la edad fértil. En la Habana Cuba, a través del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, en el año 2017, se registró esta alteración con mayor incidencia en mujeres de 20 a 39 años, causado por el sedentarismo, la falta de actividad física y los malos hábitos alimenticios(30).

La procedencia, se considera como otro factor, debido a que los estilos de vida generalmente están influenciados por el lugar donde viven o provienen; en el caso de las zonas urbanas, es evidente que debido al compromiso de cumplir con diferentes actividades a diario, optan por comidas rápidas, sin tomar conciencia de que es importante el aporte nutricional para su embarazo y para su salud(30).

Otra de las características que se deben considerar es el estado civil de las gestantes, debido que quienes tienen un compromiso o están casadas, buscan también cubrir los gastos económicos del hogar, todo esto conlleva a que no se preocupe por su salud; así mismo al hablar de las madres solteras, se puede describir que no cuentan generalmente con el apoyo de la pareja o de la familia para sustentar sus necesidades, por lo tanto se despreocupan de su salud y su bienestar(31).

El nivel de escolaridad o educativo, puede también incidir en el desarrollo de la diabetes gestacional, que, al no tener conocimientos básicos sobre los cuidados básicos, desconocen o no toman conciencia de la importancia de la actividad física y la correcta alimentación, causando a su vez que haya un aumento de la masa corporal en las gestantes. Por lo tanto como profesionales de enfermería, es importante que se pueda conocer su nivel de escolaridad, de tal forma que se puedan desarrollar las estrategias educativas acorde a cada una de las necesidades de la paciente(32).

La relación del nivel socioeconómico y el desarrollo de comorbilidades, como lo es la diabetes gestacional, es evidente por que al no tener los recursos necesarios, las gestantes se dedican a realizar actividades para obtener ingresos económicos, de tal manera que no cuentan con tiempo para poder desarrollar actividades físicas; esta limitación económica impide que puedan adquirir los alimentos que sustenten sus necesidades nutricionales, presentando así déficits nutricionales(33).

Referente a la etnia, no se ha podido encontrar reportes de artículos que confirmen una incidencia directa con esta enfermedad; pero se ha destacado en estudios, como es el caso de Shao, quien en su investigación de tres años, recopiló 435 mujeres con este diagnóstico, de las cuales 187 eran mujeres no afroamericanas y 248 si eran afroamericanas, por lo tanto es evidente que existen diferencias y una mayor incidencia en la diabetes gestacional en mujeres afroamericanas(33).

En cuanto a la talla y el peso, se ha podido constatar que existe una diferencia del promedio de una persona a otra. En cuanto a la talla, se puede referir que esta depende mayormente de factores genéticos, a su vez se considera como un indicador importante para conocer las necesidades nutricionales de las pacientes durante esta etapa; por otra parte, debe destacarse que los conocimientos referentes a las variaciones

la talla y al peso, no son conscientes como para establecer en las gestantes, que la estatura sea un factor clave para determinar el incremento del peso(34).

2.2.4. Hábitos alimenticios y actividad física durante el embarazo

En cuanto a la alimentación, los carbohidratos son aconsejables en las gestantes hasta el 45% del total de calorías. Así mismo cada 24 horas, se aconseja un promedio de 1800 kcal, para así poder tener una ganancia adecuada de masa durante esta etapa. La finalidad de las dietas generalmente es poder controlar los niveles de la glicemia, por ende esta debe ser individualizada y fraccionada de acuerdo las necesidades y el peso de cada gestante, siendo primordial, conocer el índice de masa corporal(35).

Dentro del control de los hábitos alimenticios y la actividad física, se debe inicialmente identificar el índice de masa corporal; este indicador, permite establecer la relación de la talla con el peso, para poder determinar si la gestante presenta sobrepeso u obesidad, determinando su proporción de grasa corporal; es aplicado generalmente en la población general y en diferentes géneros. Para poder establecer el “Índice de Masa Corporal”, es necesario que se divida la masa corporal en kilogramos por el cuadrado de su estatura en metros (kg/m²) y se calcula a partir de la fórmula que se detalla a continuación:

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2(\text{m})}$$

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, clasificó el estado nutricional según el IMC, en mayores de 19 años en las siguientes categorías:

Tabla No. 1*Clasificación del Índice de Masa Corporal.*

IMC	Clasificación	Riesgo de comorbilidad
25-26,9	Sobrepeso grado I	Aumentado
27,29,9	Sobrepeso grado II	Aumentado
30-34,9	Obesidad Tipo I	Moderado
35-39,9	Obesidad tipo II	Severo
40-49,9	Obesidad tipo III	Muy severo
>50	Obesidad tipo IV	Muy severo

Nota: tomado del portal web de la organización mundial de la salud.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura, han propuesto que, para determinar el estado nutricional, es necesario establecer el IMC en la gestante. A través de su cálculo fácil, se puede establecer el riesgo que las gestantes tienen de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y el grado de adiposidad. Aquellas mujeres que presentan una ganancia mayor de peso, presentan una vulnerabilidad mayor al desarrollo de hipertensión, varices, diabetes, problemas de crecimiento uterino, complicaciones durante el parto, infecciones urinarias, complicaciones tromboticas y problemas para la lactancia(36).

Se considera un elemento de peligro la falta de actividad física para la mortalidad de las gestantes a nivel internacional. Tanto esta inactividad, como el incremento del peso, se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad materna y, además, de complicaciones, como es el caso de la diabetes mellitus. Por otra parte, la preocupación, por realizar regularmente actividad física, puede también causar déficits en el crecimiento fetal deficiente, lesión musculo esquelética o parto prematuro no se han comprobado en mujeres con embarazos sin complicaciones(37).

De tal manera, se resalta que las gestantes deben desarrollar actividades físicas para la prevención de alteraciones obstétricas. A través de estudios,

se ha descrito que la obesidad es el causal principal, por lo tanto es importante promover la salud materna(37). Gran número de gestantes, pueden realizar actividades físicas, debido a que son escasas las condiciones médicas en la que no se pueda realizar. Por tanto, es necesario que cuenten con una supervisión médica y una valoración médica u obstetra, para así poder recibir indicaciones individualizadas sobre las rutinas que son conforme a su estado de salud y su bienestar(35).

2.2.5. Signos y síntomas de alarma

La Organización Panamericana de la Salud(38) conceptualiza así, a aquellos signos o síntomas que reflejan que la salud está en peligro, tanto para la madre como para el producto, cerca de 800 mujeres en todo el mundo mueren a diario; la mayoría de estos casos puede prevenirse si se proporciona información a las gestantes, llevando a su vez un control prenatal riguroso, haciendo concienciar y entender sobre cada uno de estos signos, que ante los cuales es importante que acuda de manera oportuna o sea notificado ante el profesional de salud en la siguiente consulta(39).

Signos de Alarma

Fiebre: Este signo no es característico del embarazo, refleja que la gestante presenta algún tipo de infección, que ocasional el aumento de la temperatura corporal poniendo en riesgo la salud de ambos, de la madre o el producto; se define como fiebre a la temperatura que es superior a los 38°C. Entre estas infecciones, se destacan las bacterianas, las virales, las infecciones en vías urinarias, la neumonitis viral y la enterocolitis aguda. También puede surgir debido a algún tipo de reacción de una transfusión sanguínea, consumo de drogas, cateterismo, tromboflebitis; además medicamentos, como es el caso de la atropina, fenitoína y la metildopa(39).

Edema: Este signo puede ser característico de la misma etapa de gestación, razón por la cual puede notarse cierta hinchazón en los tobillos, la cual se da mayormente por las tardes y que suele ser más frecuente en

las mujeres que se encuentran en el segundo trimestre, presentando además el incremento de la volemia o cambios electrolíticos(39). Se considera como riesgo, cuando se vincula con estados hipertensivos, como es la eclampsia o la preeclampsia, debido a que puede presentar un ataque convulsivo tónico clónico; por esto es importante la prevención, no solo de la hipertensión, sino también de sus complicaciones (40).

Hemorragia vaginal: Es una de las principales causas de mortalidad en las gestantes, principalmente la hemorragia postparto. En el caso de las hemorragias que se presentan antes de las 22 semanas de gestación, son sangrados que afectan al producto y representa solo un bajo número de casos de mortalidad materna, a diferencia de los sangrados que se dan después de las 22 semanas, que causan consecuencias más severas, por lo tanto es en este periodo, que se debe tratar como emergencia obstétrica, debido a que están relacionados con los partos pretérminos, condiciones severas como la morbilidad perinatal y al desprendimiento prematuro de placenta(41).

Salida de líquido amniótico: Este líquido es importante, debido a su funcionalidad, protege al feto de las agresiones, de las contracciones uterinas, le permite mayor movilidad, permite la conservación de la temperatura fetal; por lo tanto, cualquier alteración que incida en este líquido, ya sea de su incremento, conocido también como poligohidramnios, de su disminución llamado también oligohidramnios, que pueden aumentar el riesgo de mortalidad perinatal(41).

Hipertensión gestacional: Se denomina así a la hipertensión que se presenta durante la etapa de gestación de una paciente normotensa, que se debe considerar de mayor riesgo para el feto como para la madre. De acuerdo a sus características como el momento de aparición, se la puede categorizar como hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica(42).

Convulsiones: Estas alteraciones eléctricas repentinas y que no son controladas por el cerebro, provoca en las gestantes, cambios de comportamientos, movimientos, sentimientos y en los niveles de conciencia; su intervención debe ser oportuna, debido a que puede causar que se reduzca la frecuencia cardíaca fetal, una reducción de la oxigenación del feto, desprendimiento placentario, lesión fetal o aborto espontáneo por algún tipo de trastorno, debido a una caída consecuencia de la convulsión(42).

Síntomas de alarma

Cefalea: Suele ser uno de los síntomas con más atención en la atención de la gestante, se puede clasificar en:

- Pacientes con diagnóstico previo al embarazo de cefalea primaria y que presentan dolor habitual.
- Pacientes con diagnóstico previo al embarazo de cefalea primaria y que durante el embarazo esta cambia en frecuencia, intensidad y calidad.
- Pacientes sin diagnóstico de cefalea primaria y que durante su embarazo esta se presenta por vez(43).

Cabe señalar, que las gestantes que se les ha identificado de dos a tres de estas clasificaciones, permite establecer un posible diagnóstico de cefalea secundaria; por lo tanto, el profesional de salud, debe realizar valoraciones minuciosas, para establecer la causa de la cefalea y reducir los riesgos obstétricos(43).

Movimientos fetales disminuidos: Estos se identifican entre las 18 hasta las 22 semanas en pacientes nulíparas y es común en las gestantes multíparas con 16 a 18 semanas de gestación. Pero la reducción de estos movimientos, representa el 15% de las consultas por la que acuden las gestantes y que al no haber una intervención adecuada de este síntoma, abarca el 15% de las muertes fetales(43).

Disuria: Este síntoma es característico de la infección en las vías urinarias, representando hasta el 10% de las gestantes, por lo tanto, es considerado como una principal causa de atención obstétrica. Entre los agentes que incide se menciona la *Escherichia coli*, que afecta hasta el 90% de las gestantes, pero de acuerdo al avance del embarazo, pueden existir otros microorganismos incidentes, como es el *Streptococo agalactiae*(44).

Tinitus: Se conoce así, al zumbido presente en los oídos; pero existen tres tipos, el “Tinitus objetivo” se aplica cuando el sonido que se percibe es debido a una función del cuerpo, en el caso de el “Tinitus subjetivo”, el sonido percibido no tiene origen físico; pero en el caso de las gestantes se denomina como “Tinitus del tipo pulsátil”, el cual es producto del incremento dado en el gasto cardiaco que causa flujos turbulentos(44).

Visión borrosa: Este tipo de trastorno tiene diferentes causas, puede originarse debido a los cambios fisiológicos que se dan durante la gestación, originando molestias oculares, o puede presentarse debido a patologías sistémicas, como es el caso de la preeclampsia en las gestantes; esta es la causa principal del deterioro de la visión y generalmente se presentan complicaciones, cuando las tensión arteriales son más que 100 mmHg y sistólicas más que 150mmHg(45).

Aumento de peso: Normalmente, debido a la gestación, la mujer puede adquirir un incremento de 9 kg hasta 11 kg, mayormente después del primer mes de embarazo. Pero cuando el incremento del peso, es superior a estas cantidades, se lo considera como un signo de alarma, que posiblemente se deba a una macrosomía fetal, preeclampsia, retado En el crecimiento; por otra parte el incremento inferior al normal también es sinónimo de que hay restricciones del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer(45).

2.2.6. Importancia de los controles prenatales

Este tipo de control al mes, se debe realizar una vez, pero después de las 34 semanas, se recomienda que sea dos veces y luego de las 38 semanas,

se deberá realizar una vez por semana; caso contrario de existir complicaciones, debido a que se debe aumentar la frecuencia para llevar un mejor control de cualquier tipo de alteración. En la atención se deben involucrar especialistas diversos (Internista, Endocrinólogo, Obstetra, Perinatólogo, Neonatólogo, Anestésista, Nutricionista, Enfermería, Diabetólogo, Psicólogo) con los que cuente la unidad de salud, o efectuar las interconsultas necesarias(46).

En cada visita además de las acciones básicas de la atención prenatal, evaluar de manera estricta, el control de:

- Peso
- Presión arterial
- Monitoreo regular de la función renal: Creatinina, Proteinuria y Cetonuria
- Altura uterina
- Frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales
- Suplementación con Ácido Fólico 5 mg las primeras 12 semanas de gestación. Luego disminuir a 400 mcg diarios(47).

Idealmente, las tasas de diabetes gestacional en la población podrían reducirse mediante medidas tanto individuales como sociales diseñadas para promover cambios de estilo de vida saludables, incluida la ingesta dietética óptima y el aumento de la actividad física en la población general con un enfoque en la salud y el estado físico de las mujeres en edad reproductiva. La edad materna en el momento de la concepción es un marcador importante de las complicaciones del embarazo, incluida la DMG(48), pero está fuertemente influenciada tanto por las elecciones individuales como por factores sociales y es poco probable que sea un objetivo útil para las medidas preventivas(49).

2.2.7. Tratamiento farmacológico

Pero no solo es necesario realizar cambios en los hábitos, sino que además es importante el tratamiento farmacológico para complementar el control de

la glicemia. El nivel de la glicemia se debe mantener de acuerdo a las indicaciones dadas por la American Diabetes Association, desarrollando una terapia optimizada, para así tener un mejor control y evitar los episodios hipoglucémicos(50).

El tratamiento se establece en base a los resultados de la glicemia, a continuación, se exponen los valores que reflejan un buen control metabólico:

- Glicemias capilares preprandriales (antes de Desayuno-Almuerzo-Cena): menores de 95 mg/dL.
- Glicemias capilares postprandriales (1 h después de Desayuno-Almuerzo-Cena): menores a 140 mg/dL.
- Glicemias capilares postprandriales (2 h después de Desayuno-Almuerzo-Cena): menores a 120 mg/dL.
- Hemoglobina Glucosilada menor de 7%.
- Hipoglicemias: ausentes(51).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica, sobre el “Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo”, señala que las gestantes diabéticas deben tratarse con múltiples dosis diarias subcutáneas de algunas de sus recomendaciones. A su vez, indica que los análogos de la insulina de acción rápida, puede ser usada de preferencia a la insulina regular, esta permite que tenga una mejor calidad de vida, flexible y con mayor satisfacción para la paciente, permitiendo que haya un mejor control de la glucosa durante esta etapa. Por otra parte, destacan que no se recomienda ningún otro medicamento, como es el caso de las terapias basadas en incretina, debido a que no se ha establecido aún su eficacia ni su seguridad para la salud de la gestante(52).

2.3. Marco Legal

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad(53).

Sección cuarta: Mujeres Embarazadas

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia(53).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Dentro del artículo 1, el cual se rige en lo nombrado previamente en la constitución, señala que la atención debe ser imparcial para todas las mujeres; así mismo en el artículo 6 indica que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública diseñar e implementar programas de atención

integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares(54).

En el sexto punto de este mismo artículo, indica que también es responsabilidad de formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera(54).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

Dentro de este plan, se indica que el Estado debe velar porque las personas tengan un desarrollo integral, es decir proporcionar de una vida saludable para suplir sus condiciones necesarias, de tal manera que se pueda captar mejor la atención de las personas hacia los hábitos que aportan a su salud, así mismo esta atención integran debe ser también a nivel familiar y comunitario, aplicándose como un método preventivo. Como es el caso de las gestantes, que el personal debe poseer el talento y la capacidad para afrontar ante cualquier necesidad emergente suscitada(55).

2.3.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021

El Ministerio de Salud Pública, a través del presente plan nacional, señala como objetivo general que se debe Garantizar a toda la población del territorio ecuatoriano una atención integral y de calidad, a través del pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la ampliación de la cobertura de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador(56).

Dentro de los “Lineamientos estratégicos y líneas de acción”, se encuentra el lineamiento No. 7, el cual señala la importancia de garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud. para lo cual sugiere:

7.1 Fortalecer la promoción, prevención y atención integral para garantizar la maternidad segura y la salud neonatal, con pertinencia intercultural en el Sistema Nacional de Salud.

7.2 Garantizar la atención oportuna, integral y de calidad a las mujeres en situación de aborto terapéutico o por violación en caso de discapacidad mental.

7.3 Mejorar la vigilancia e investigación de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

7.4 Fortalecer el manejo de emergencias obstétricas y neonatales(56).

2.3.5. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.

La Guía de Práctica Clínica, elaborada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, especifica recomendaciones para el tratamiento y el diagnóstico de la diabetes gestacional y sus complicaciones. Por lo que se resalta, la importancia que deben tener los profesionales de salud en el cuidado prenatal, durante el parto y después del parto; ofreciendo información y asesoría referente al riesgo de complicaciones en el embarazo, dieta, ejercicio, disminución de peso, control de glucemia y el autocuidado(57).

2.3.6. Alimentación y nutrición durante la etapa gestacional

A través de esta guía, se resalta la importancia de que los profesionales de salud en todos los niveles de atención, realicen de manera frecuente la evaluación nutricional de la mujer gestante, identificar cada uno de los requerimientos nutricionales, dar suplementación con nutrientes y proporcionar asesoría nutricional sobre la ganancia de peso; por lo que a través de acciones de prevención y de promoción, para así poder contribuir hacia su bienestar, por lo tanto deberá ser el objetivo central de las instituciones de salud. Cabe destacar que la malnutrición, abarca tanto la desnutrición como el sobrepeso, problemas que son frecuentes y que representan consecuencias importantes para la supervivencia, y son causas iniciales de las enfermedades agudas y crónicas(58).

Capítulo III

3. Diseño de la Investigación

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Diseño

Según el tiempo: Prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: Transversal

3.2. Población y muestra

Está conformado por una población de 109 mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional atendidas en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil. tomando de muestra fueron 85 mujeres con diabetes gestacional, mediante muestreo aleatorio simple, realizado con la fórmula finita.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

N = Población = 109
P = Probabilidad de éxito = 0.5
Q = Probabilidad de fracaso = 0.5
P*Q= Varianza de la Población = 0.25
e = Margen de error = 0.05
NC (1- α) = Confiabilidad = 95%
Z = Nivel de Confianza = 2

$$n = \frac{(2)^2 * 0.25 * 109}{(0.05)^2 * (109 - 1) + (2)^2 * 0.25}$$

$$n = \frac{4 * 0.25 * 109}{0.0025 * 108 + 4 * 0.25}$$

$$n = \frac{109}{0.27 + 1}$$

$$n = \frac{109}{1.27}$$

$$n = 85$$

3.3. Criterios

Criterios de inclusión

- Mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional.
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

3.4. Técnicas de procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas dirigido a mujeres con diabetes gestacional, basada en la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo” y en la “Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia” del Ministerio de Salud Pública(57,58).

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y un software estadístico Epiinfo mediante un muestreo aleatorio, obteniendo datos estadísticos sobre el objeto de estudio.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se utilizará el consentimiento informado para salvaguardar los datos recolectados.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	18 a 23 años 23 a 28 años 28 a 33 años 33 a 38 años 38 a 43 años
	Etnia	Blanca Mestiza Afrodescendiente Otras
	Procedencia	Urbano Rural
	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viudo
	Instrucción académica	Primaria Secundaria Superior Ninguno Otros
	Ocupación	Ama de casa Trabaja Estudiante Trabajo independiente
	Antecedentes personales	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Obesidad Cáncer Otros

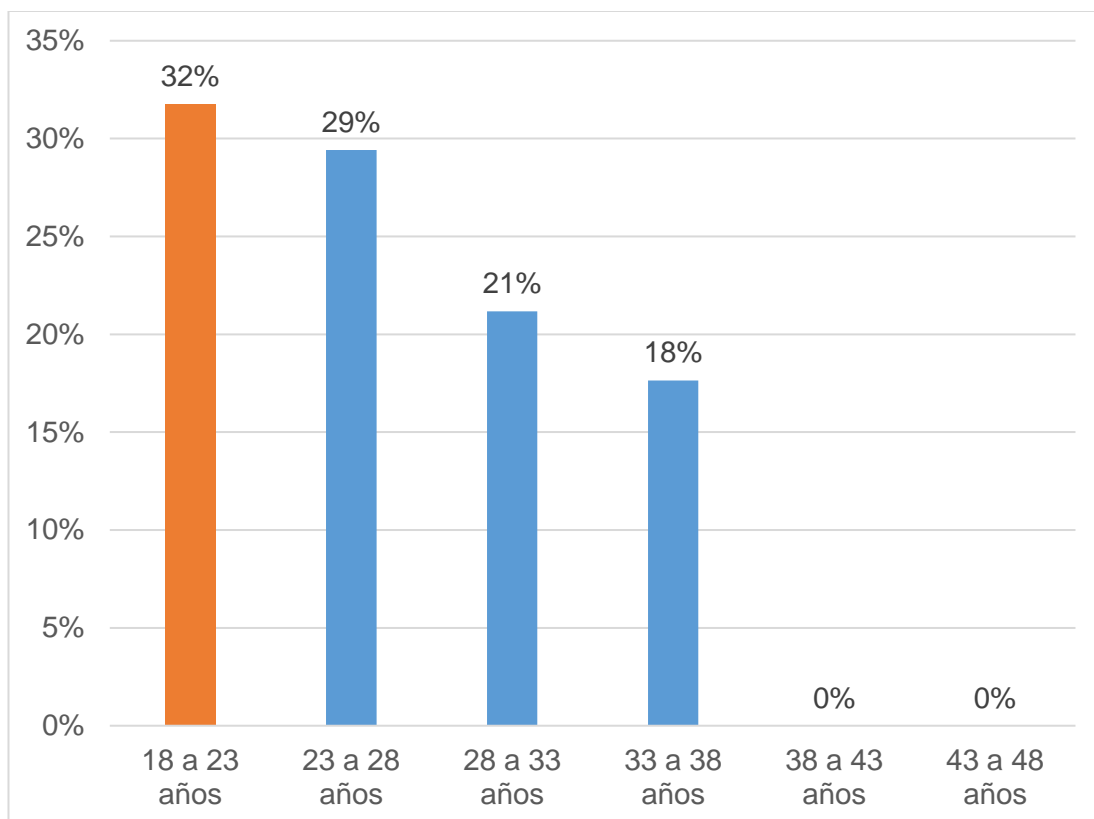
Dimensiones	Indicadores	Escala
Hábitos alimenticios y actividad física	IMC	Sobrepeso grado I: 25-26,9 Sobrepeso grado II: 27,29,9 Obesidad Tipo I :30-34,9 Obesidad tipo II:35-39,9

		Obesidad tipo III:40-49,9 Obesidad tipo IV >50
	Tipo de dieta	Dieta general Dieta hiperproteica Dieta hipocarbonatada
	Caminatas	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
	Aeróbicos	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
	Natación	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
Posibles alarmas	Signos	Fiebre Edema Hemorragia vaginal Salida de líquido amniótico Hipertensión Convulsiones Todas las anteriores
	Síntomas	Cefalea Movimientos fetales disminuidos Disuria Tinnitus Visión borrosa Aumento de peso Todas las anteriores
Controles prenatales y tratamiento	Controles mínimos (5)	Cumple No cumple
	Tratamiento prescrito Antidiabéticos	Cumple No cumple

4. Análisis e Interpretación de Resultados

Figura No. 1

Distribución porcentual de gestantes por edad.



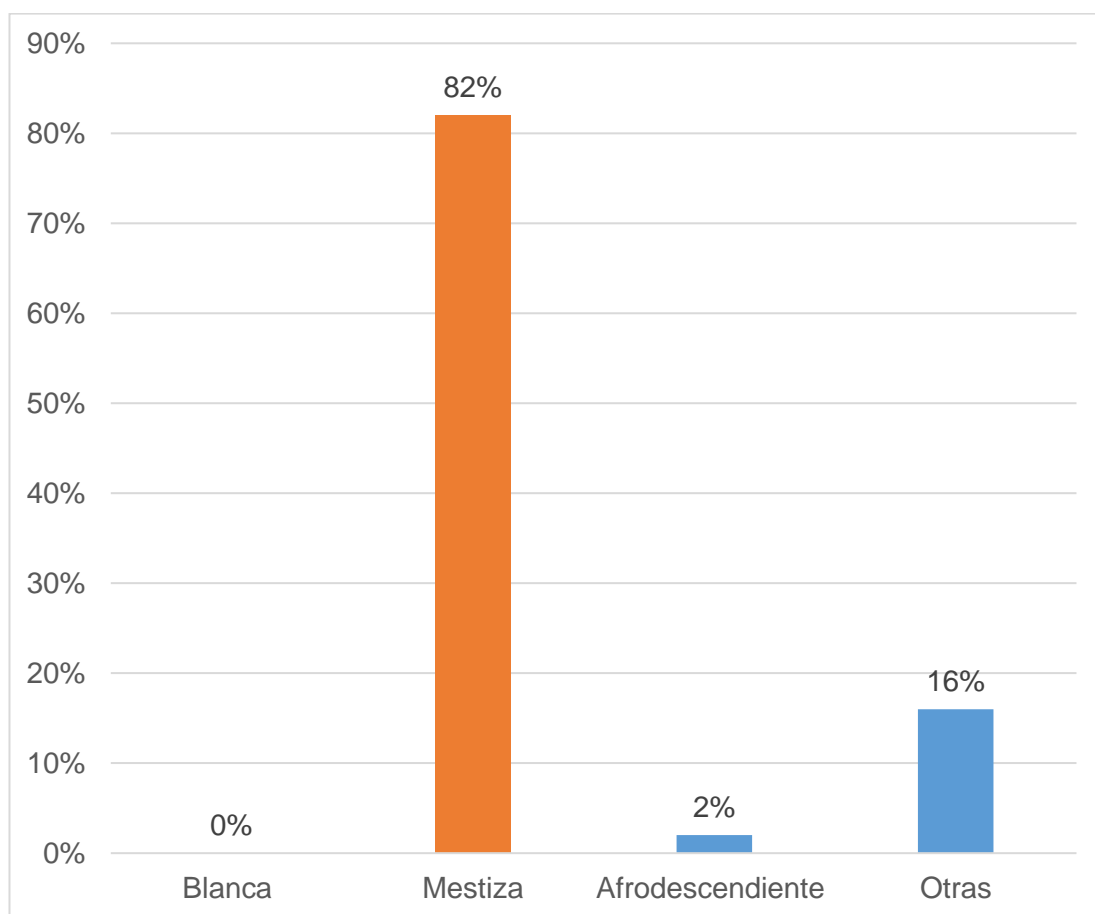
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

En referencia al primer objetivo específico, sobre caracterizar a las gestantes, se puede identificar que hubo un mayor predominio de pacientes, que se encuentran en el grupo de 18 a 23 años (32%). Mediante la revisión bibliográfica permite conocer que la diabetes gestacional se presenta a cualquier edad en la fase reproductiva, sin embargo, se considera de mayor riesgo a partir de la edad de 35 años, debido a que decrece la fertilidad y hace vulnerable al desencadenamiento de diferentes enfermedades, evidenciándose una mayor número de casos de diabetes gestacional; en contraste con los resultados, debido a que se presenta en mujeres jóvenes adultas(30).

Figura No. 2

Distribución porcentual de gestantes por etnia.



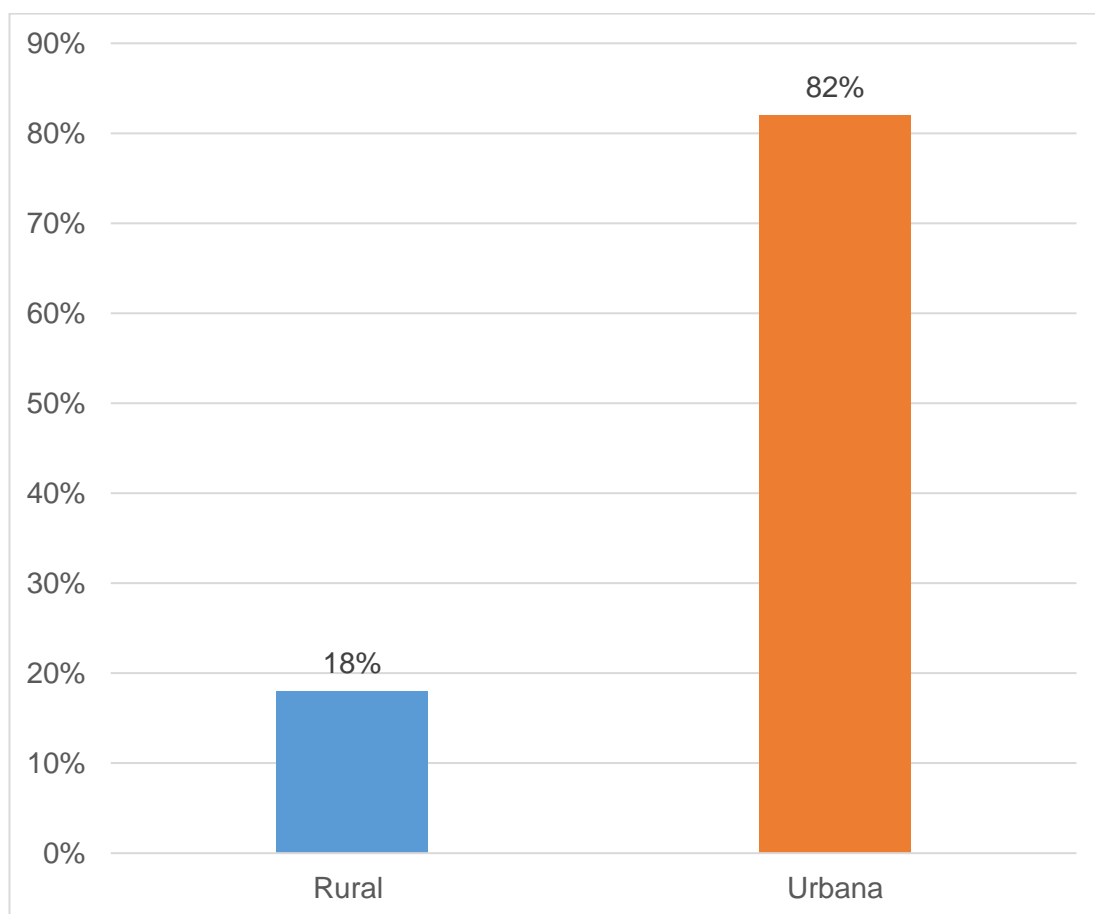
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Los datos recopilados a través de la encuesta, permite identificar que el 82% de las gestantes, era de etnia mestiza; cabe destacar que esta etnia que predomina generalmente en el país. A través de la revisión bibliográfica, se pudo observar que hay un mayor predominio de la diabetes en la población afroamericana, como fue en el estudio de Shao(33), hallazgos que no se semejaron con la presente investigación, debido a que en el sector predomina la etnia mestiza.

Figura No. 3

Distribución porcentual de gestantes por procedencia.



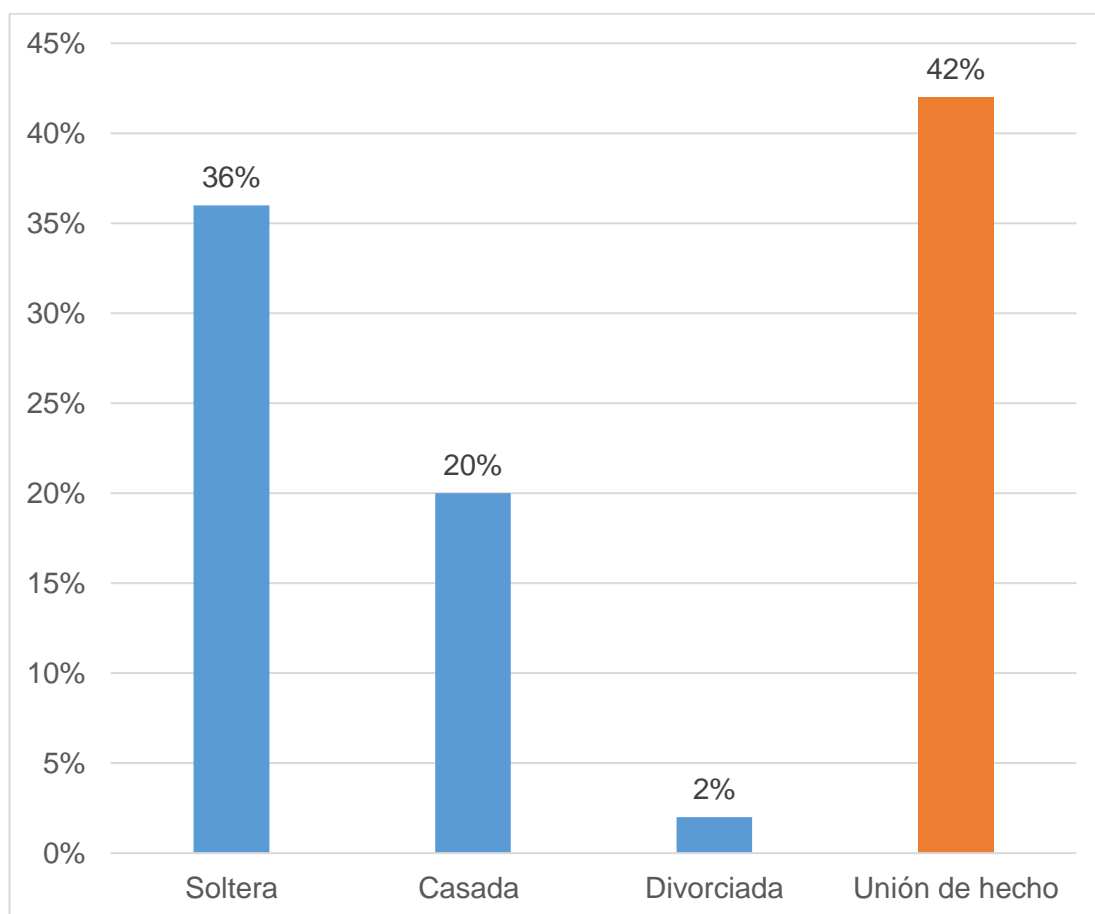
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

A través de los resultados se puede determinar, que el 82% de las gestantes indicaron que proceden de zonas urbanas. Cabe destacar, que de acuerdo a la revisión de otros estudios, la procedencia es considerada como un factor importante de determinar, debido a los estilos de vida que influencia por el lugar donde viven, como es el caso de las zonas urbanas, que debido al compromiso de cumplir diferentes actividades a diario, las gestantes optan por comidas rápidas, sin tomar conciencia del aporte nutricional que necesitan por su embarazo(30).

Figura No. 4

Distribución porcentual de gestantes por estado civil



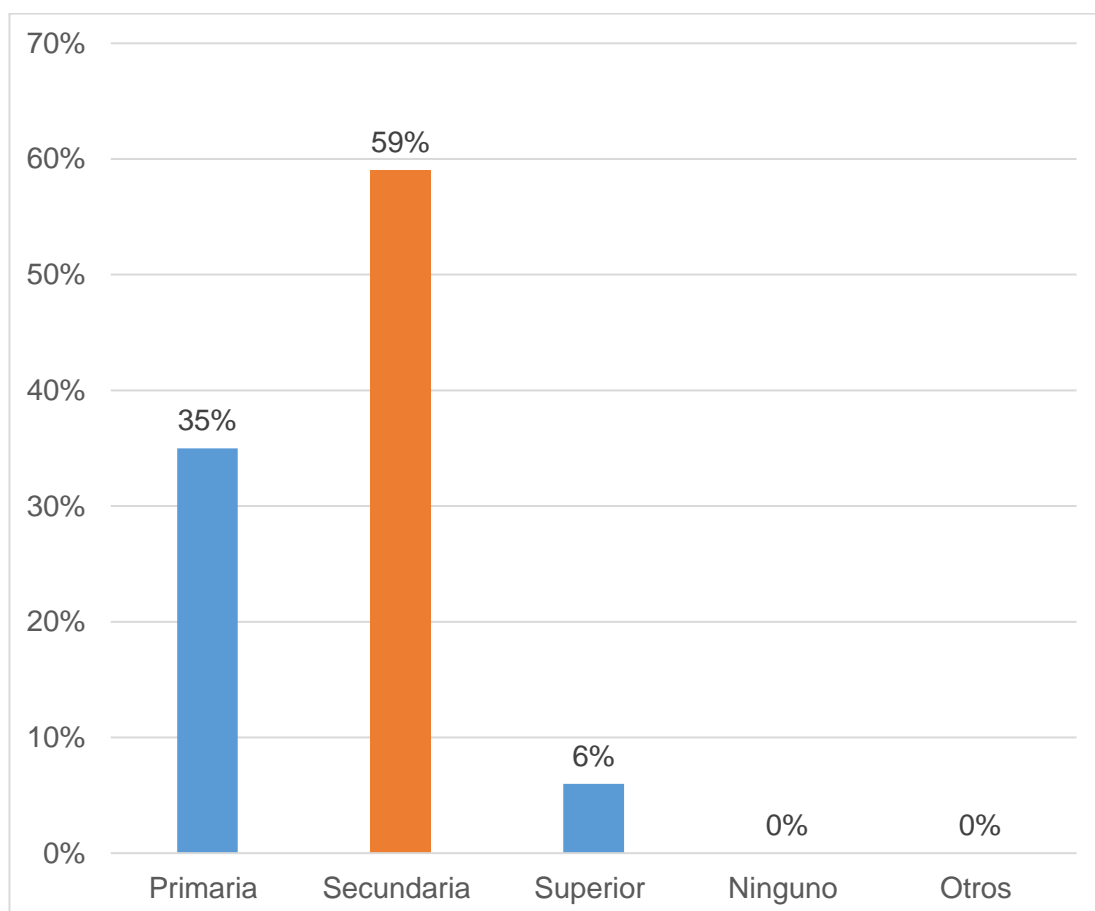
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Por otra parte, es notable, que el 42% de las gestantes tenía por estado civil, unión de hecho. seguido del grupo de madres solteras con un 36% y el 20% estado civil casada. A través de la bibliografía consultada, fue evidente que el estado civil es también importante considerar debido a que las mujeres con compromiso o casadas, reciben aporte por parte de su pareja, mientras que para quienes son solteras, no cuentan con este apoyo para sustentar sus necesidades, despreocupándose por su bienestar(31).

Figura No. 5

Distribución porcentual de gestantes por instrucción académica.



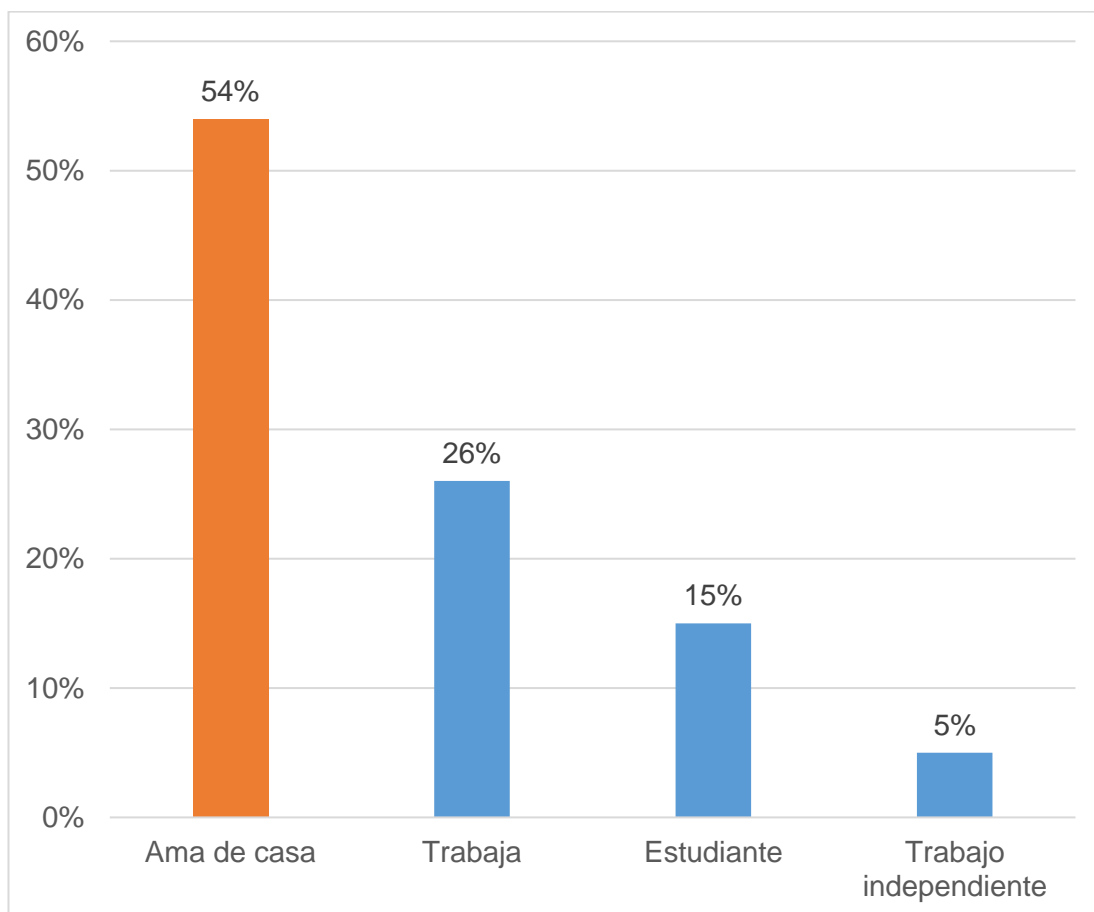
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Los datos recolectados mediante la encuesta a las gestantes, permite identificar que el 59% posee un nivel de educación secundario, mientras que el 35% tiene un nivel primario y el 6% un nivel superior. Es evidente la cantidad considerable de gestantes que al no tener una formación, no poseen conocimiento sobre los cuidados fundamentales, con relación a los hábitos, actividad física y nutrición; por lo tanto como profesionales de enfermería es importante siempre evaluar los conocimientos que poseen, de tal forma que se pueda intervenir a través de charlas educativas(32).

Figura No. 6

Distribución porcentual de gestantes por ocupación.



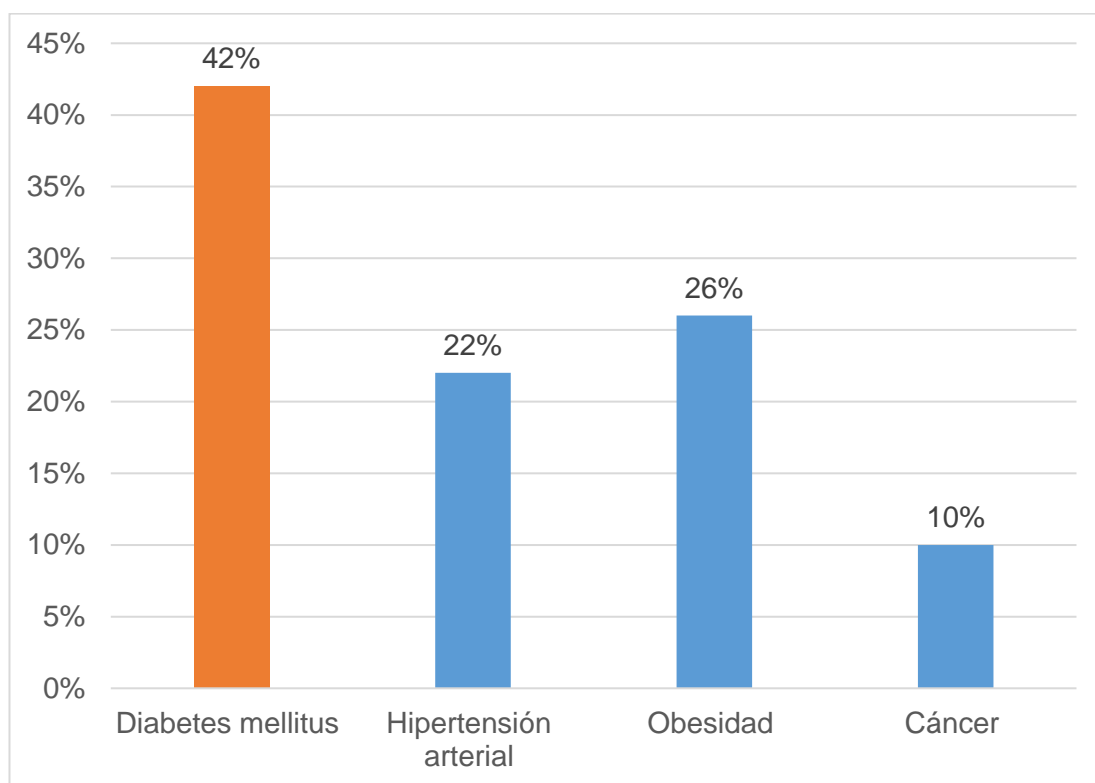
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Se pudo identificar así mismo, que el 54% de las gestantes son amas de casa. Por otra parte, mediante la revisión bibliográfica es notable, que la ocupación es una característica también importante, debido a que las gestantes debido a sus ocupaciones y al desconocimiento de los cuidados, no toman conciencia sobre el tiempo que deben dedicar a la actividad física y el llevar una correcta alimentación, por lo tanto son vulnerables del aumento de su peso corporal; por tanto, es necesaria la intervención educativa para que guiar a las gestantes en cada uno de los autocuidados que deben de llevar(32).

Figura No. 7

Distribución porcentual de gestantes por antecedentes personales



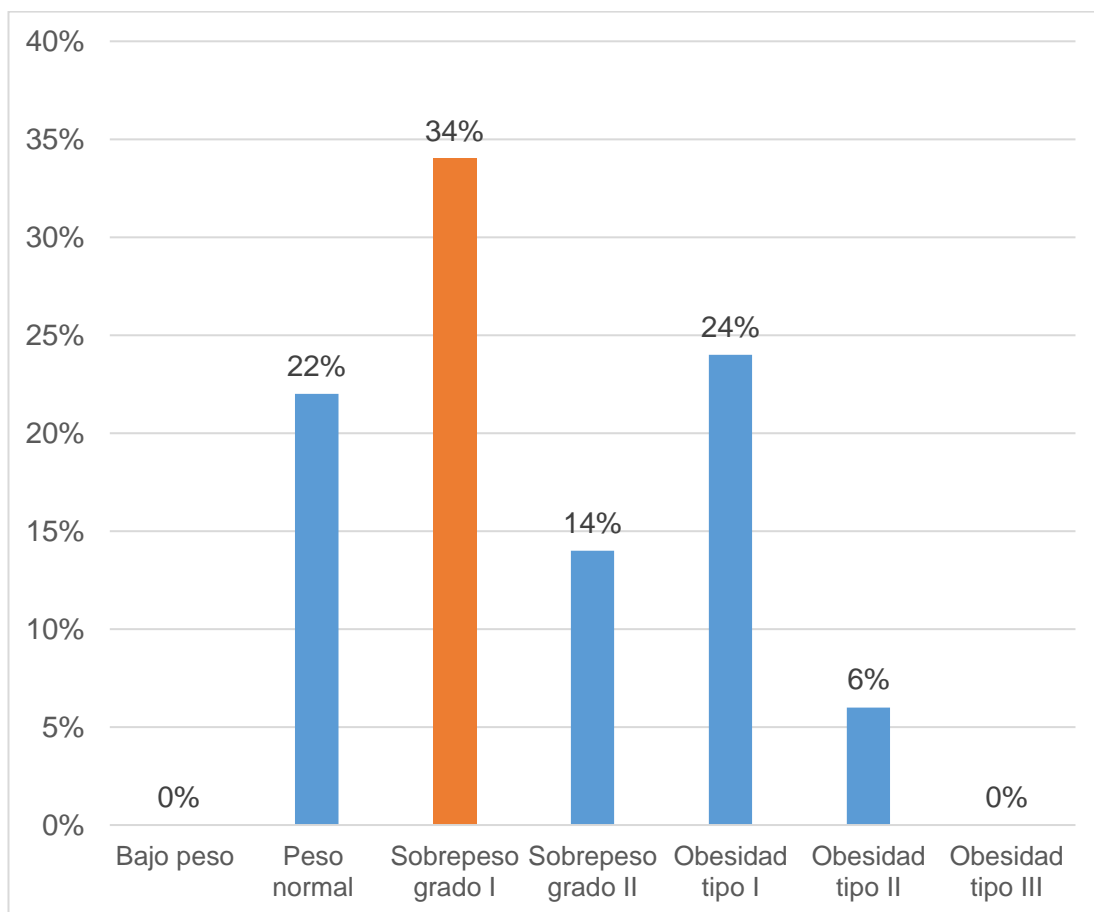
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

A través de los datos que se han representado en la presente figura, se puede identificar que el 42% de las gestantes señalaron presentar como antecedente personal, la diabetes mellitus. Mediante la revisión bibliográfica, se puede conocer que es necesario establecer los antecedentes patológicos personales, debido a que si la gestante ya ha presentado antecedente de diabetes, es probable que durante la gestación presente esta patología y complicaciones como al neonato como prematuridad, hipoglucemia, dificultad respiratoria o muerte fetal intraútero(6).

Figura No. 8

Distribución porcentual de gestantes por IMC



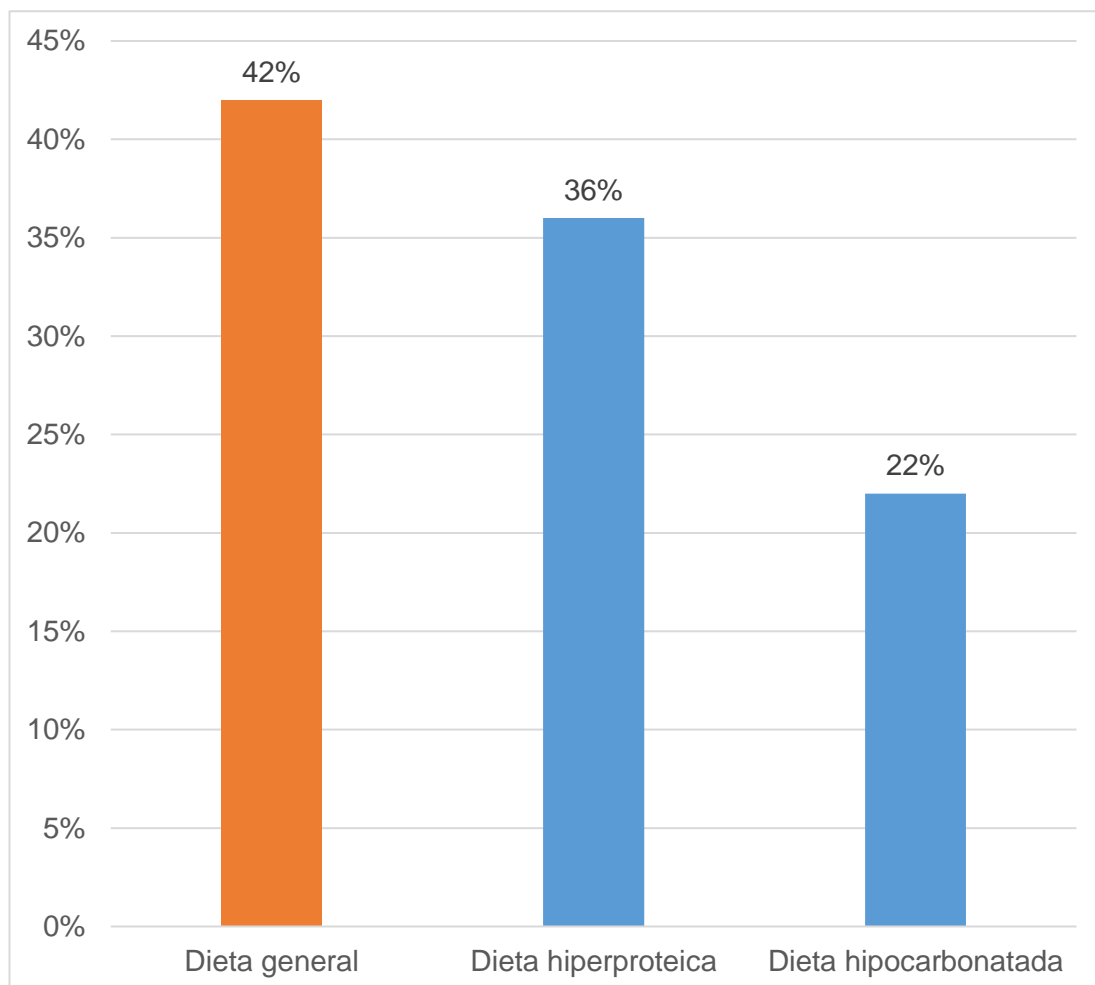
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Así mismo, se pudo identificar mediante la encuesta que el 34% de las gestantes, presenta sobrepeso grado I, mientras que el 24% presentó Obesidad tipo I; mediante la revisión de otros artículos, fue evidente que el sobrepeso y la obesidad suelen generalmente presentarse en gestantes, debido a que por la falta de conocimiento y responsabilidad de su autocuidado, no llevan una adecuada alimentación, ni realizan actividades físicas, lo que a su vez causa que haya un incremento de la masa corporal; por tanto es necesario promover que mejoren sus hábitos, para disminuir el sobrepeso y la obesidad durante esta etapa(32).

Figura No. 9

Distribución porcentual de gestantes por autocuidado en la alimentación



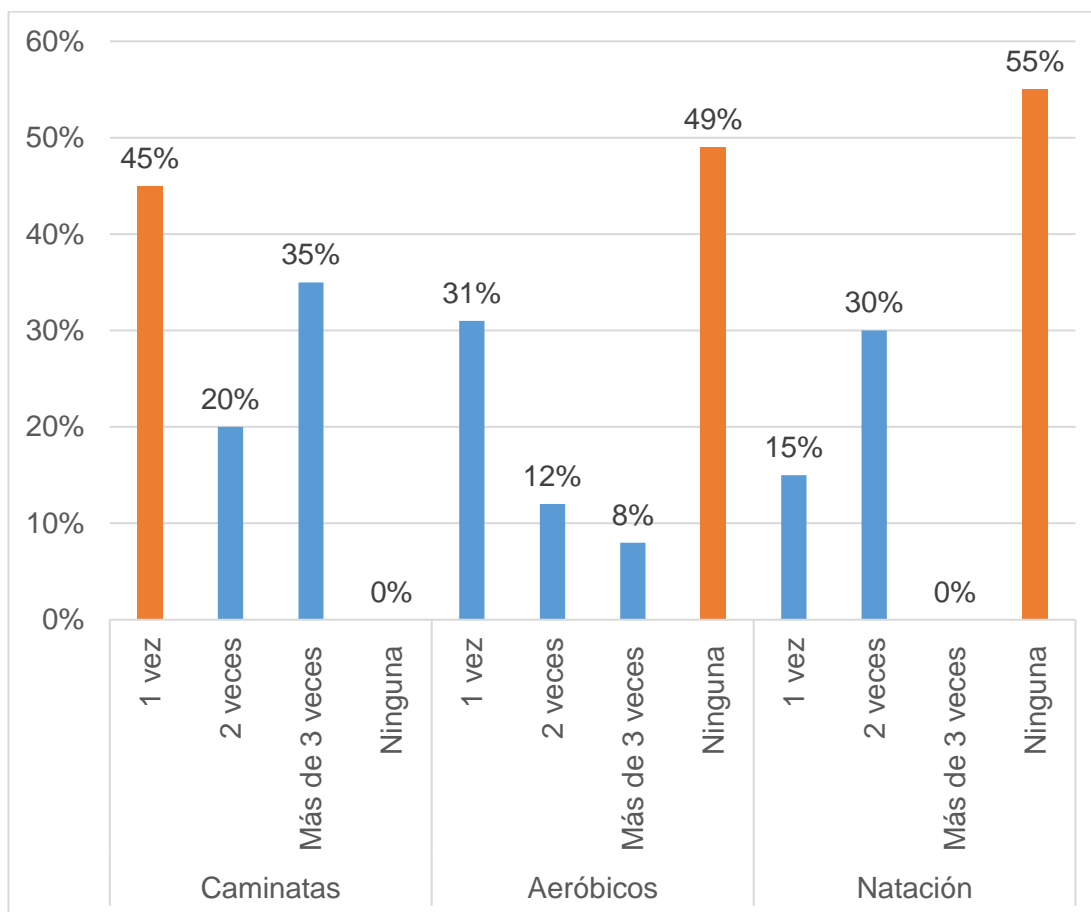
Nota: Datos obtenidos a travez de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

En referencia al tercer objetivo específico, sobre describir los hábitos alimenticios de las gestantes, es evidente que el 42% lleva una dieta general y el 36% una dieta hiperproteica. Mediante la revisión bibliográfica, se puede constatar que las gestantes llevan una alimentación no adecuada, por lo tanto tienen una ganancia mayor de peso durante esta etapa, siendo necesario la orientación para llevar las dieta necesarias para controlar los niveles de glicemia, de acuerdo con las necesidades de cada gestante y según su índice de masa corporal(35).

Figura No. 10

Distribución porcentual del autocuidado de la actividad física



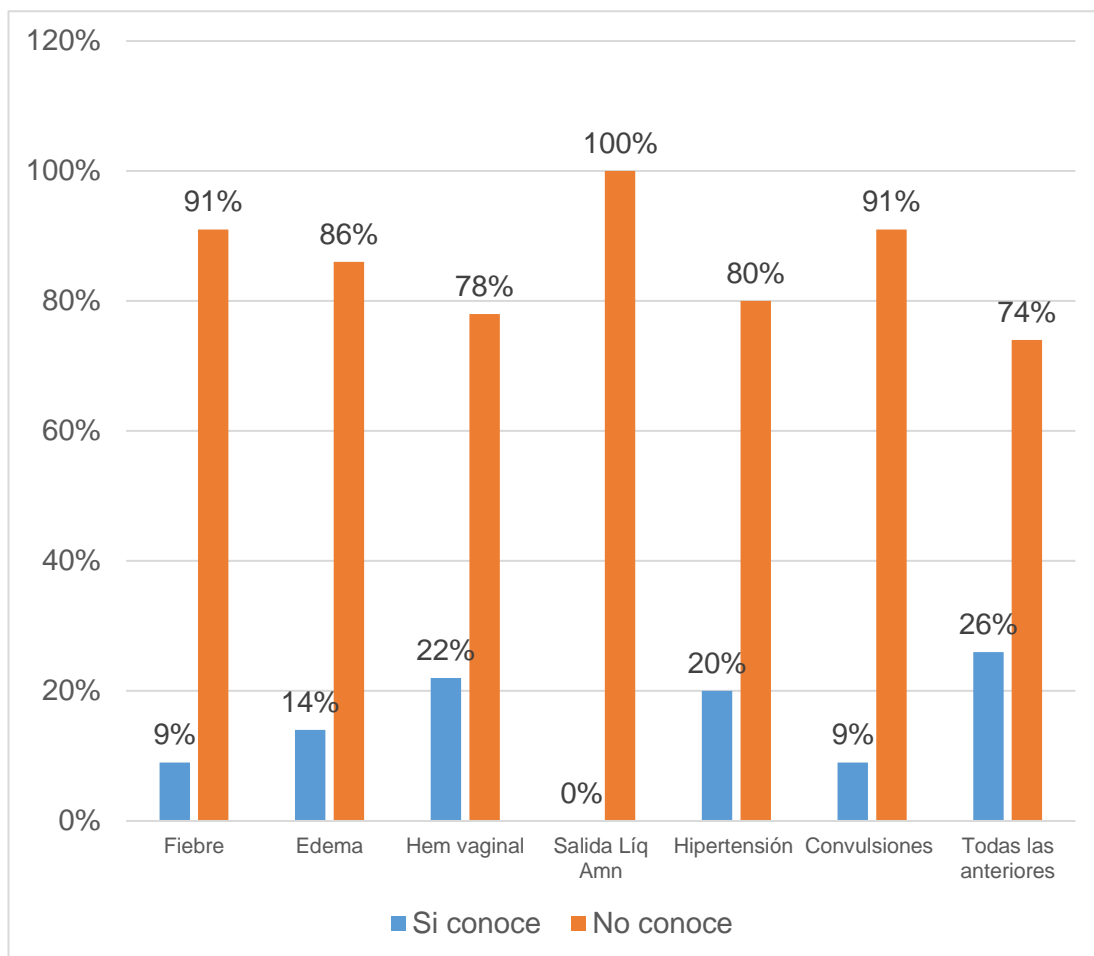
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Concerniente al autocuidado de la actividad física, se puede describir que el 45% de las gestantes solo realiza caminatas una vez a la semana, el 49% señala que no realiza aeróbicos y el 55% indica que no realiza natación. A través de la revisión bibliográfica, se asevera que la existencia de la reducción del riesgo de padecer complicaciones asociadas al embarazo gracias a la práctica sistemática de actividad física(59), por lo que la omisión puede generar un incremento del riesgo de padecer algunas enfermedades como la diabetes, preeclampsia, entre otras.

Figura No. 11

Distribución porcentual de los conocimientos sobre signos de alarma



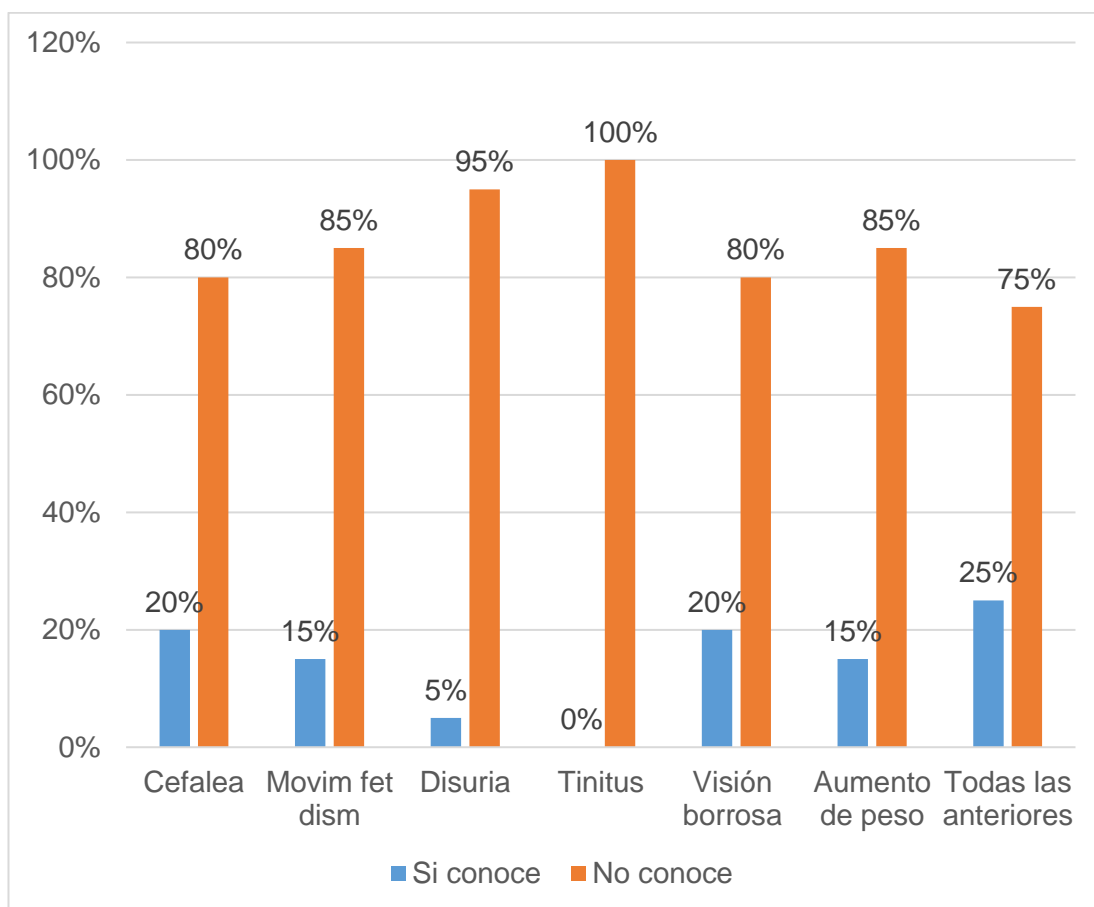
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

En cuanto al segundo objetivo, sobre identificar el conocimiento de las gestantes, es evidente que solo 74% no conoce los signos de alarma, por lo tanto, no reconoce el 100% a la salida del líquido amniótico como un signo de alarma. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la mayoría de las muertes maternas se pueden prevenir si se realiza un control prenatal riguroso, si hace conciencia sobre cada uno de estos(38).

Figura No. 12

Distribución porcentual del conocimiento sobre síntomas de alarma sobre complicaciones de la diabetes gestacional



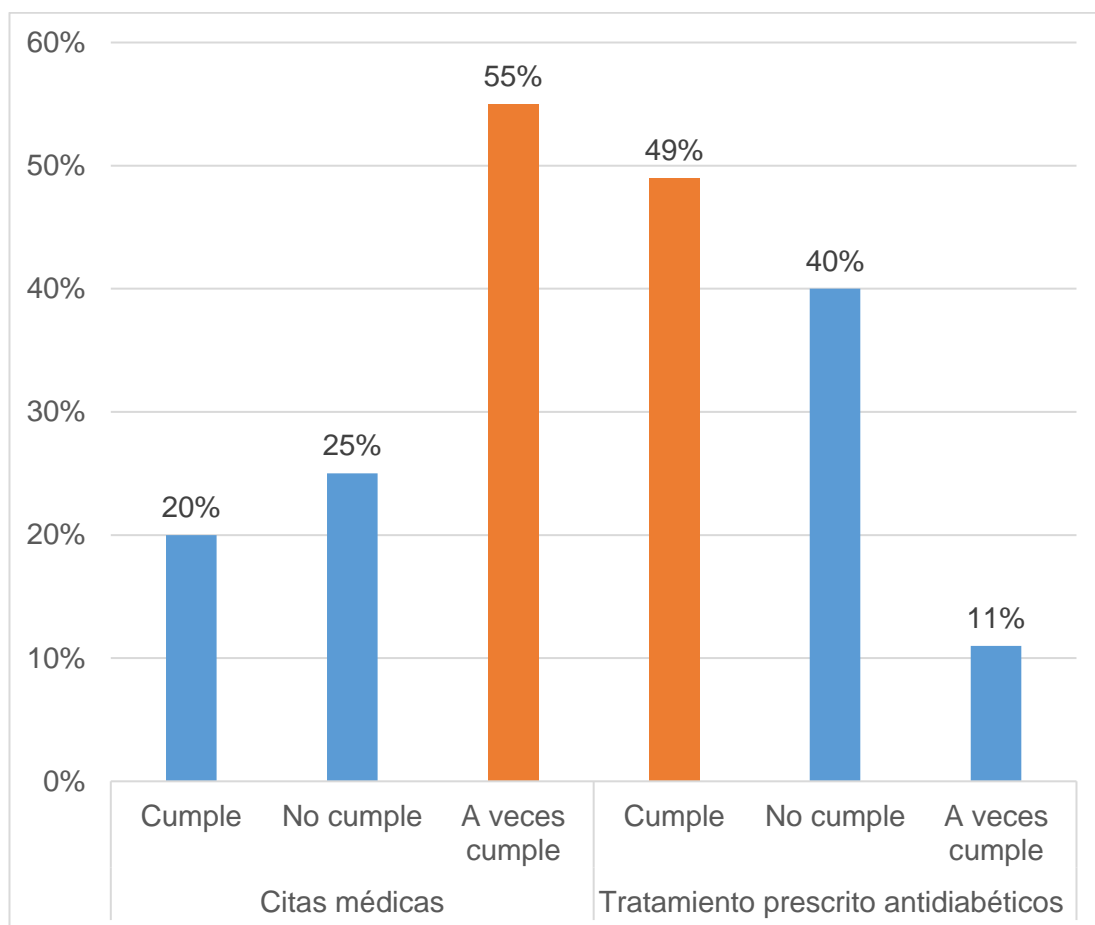
Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

Así mismo, es evidente a través de la presente figura, que el 75% no conoce todos los síntomas de alarma, por lo que el 100% no reconoce el tinitus ni el 95% la disuria, como tales. De esta manera se puede establecer que no todas las madres conocen sobre este tipo de síntomas. Referente a los síntomas, la Organización Panamericana de la Salud, también exhorta a los profesionales de salud y de enfermería, a que proporcione esta información las gestantes, para que puedan concienciar sobre la importancia de acudir de manera oportuna ante estos signos(38).

Figura No. 13

Distribución porcentual del cumplimiento de controles prenatales y tratamiento.



Nota: Datos obtenidos a través de una encuesta a gestantes del Hospital Universitario elaborado por autores.

Análisis:

A través de los datos representados en la presente figura, se puede responder al cuarto objetivo específico, sobre establecer el cumplimiento del autocuidado, se destaca que el 55% a veces cumple con las citas médicas y solo el 49% cumple con el tratamiento prescrito de antidiabéticos; resultados que permiten evidenciar lo mencionado por Carrión(60), quien refiere que las citas médicas son un factor fundamental, otorgando seguridad, confianza e importancia en la participación de las gestantes durante este proceso, generando conciencia sobre la relevancia del autocuidado.

5. Discusión de Resultados

De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

En cuanto al primer objetivo específico, se caracterizó a las mujeres con diabetes gestacional, obteniéndose que el 32% tenía una edad de 18 a 23 años, el 82% eran mestizas, el 82% eran de áreas urbanas, el 42% tenían estado civil unión de hecho, el 59% tiene un nivel de educación secundario, el 54% son amas de casa, el 42% presentaron diabetes mellitus como antecedente personal y el 42% tuvo como antecedente familiar la hipertensión arterial, mientras que el 34% de las gestantes, presenta sobrepeso grado I; estos resultados que poseen cierta similitud con el estudio de Arteaga y Cabrera(14), quienes describen que el 75% de las gestantes tenían una edad de 25 a 35 años, de procedencia urbana (89%), de instrucción académica secundaria (67%); al igual que Quinteros y otros(15), quienes determinaron que la edad media de la población fue 27 años, predominando escolaridad preparatoria en 41%, el 81% de ellas cuenta con pareja, 79% residen en área urbana, 57% es trabajadora.

Estos hallazgos permiten conocer que la diabetes gestacional se presenta mayormente en mujeres que se encuentran en una edad reproductiva, personas que son amas de casa, que pueden cubrir sus necesidades, por lo que depende de su pareja, familiares o en algunos casos buscan un trabajo remunerado, por lo tanto, recurren a la comida rápida o que no aporta de nutrientes necesarios. Así mismo, son evidente los antecedentes que se caracterizaron en las gestantes, por tanto, es necesario determinar la relación directa de estos antecedentes con la diabetes gestacional, para poder llegar a considerar como un indicador para las siguientes valoraciones de usuarias.

En referencia al siguiente objetivo de la investigación, se describió a través de los hallazgos sobre los hábitos alimenticios, destacándose que

llevan una dieta general (42%) y dieta hiperproteica (36%); sumado a esto también se identificó que el solo el 45% de las gestantes realiza caminatas una vez a la semana, mientras que el resto no señaló no realizar ninguna actividad física. Hallazgos que al ser comparados con otras investigaciones, reflejan también similitud con el estudio de Orrego(17), quien señala que el 43% de las mujeres consumían proteínas, el 50% ingieren continuamente comidas rápidas y el 23.7% comidas no dietéticas; Arteaga y Cabrera(13), agregan que el 58% de las gestantes ingiere hidratos de carbono, el 61% grasas saludables; al igual que Fajardo(16), quien indica que los resultados reflejan que debido al desconocimiento, el 65% de las mujeres consumía alimentos altos en grasas.

Es evidente que no todas las gestantes, llevan una alimentación correcta, por lo que es necesario que el profesional de enfermería desarrolle charlas, que permitirán proporcionar información sobre los ingredientes necesarios que aporten a un mejor estado de salud, evitando alimentos altos en grasas. En cuanto al autocuidado en las actividades físicas, es necesario que las usuarias sean orientadas, sobre las actividades que le ayudarán a contrarrestar su sobrepeso, desarrollando hábitos que serán de aporte para la salud de la paciente.

Al identificar el conocimiento sobre los signos de alarma fue evidente que solo el 74% de madres no conoce todos los signos de alarma, mientras que el 75% tampoco reconoce los síntomas de alarma. Estos resultados se diferencian con los hallazgos alcanzados por Quinteros y otros(15), quienes identificaron en su estudio que el 19% de las gestantes tenía un nivel de conocimiento muy bajo y el 11% tenía un conocimiento irregular sobre esta enfermedad y los signos de alarma, pero que a la vez se justifica, debido a que el 69% no recibieron pláticas sobre diabetes gestacional; por otra parte si guarda similitud con los hallazgos de Fajardo(16) quien indica que el 86% de las gestantes no tenía conocimiento sobre los signos o síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo.

De esta forma se destaca, la importancia de la intervención como profesionales de enfermería, debido a que es necesario realizar capacitaciones para todas las gestantes sobre la importancia de llevar su autocuidado durante y después del parto, ayudándoles a identificar los signos o síntomas de alarma, acudiendo ante estos de manera inmediata, para que puedan recibir una atención oportuna y preventiva.

Finalmente al establecer el cumplimiento de las citas médicas y el tratamiento, se observa que el 55% a veces cumple con las citas médicas, mientras que el 49% afirmó que si cumple con el tratamiento prescrito de antidiabéticos; este hallazgo posee similitud con el hallazgo referido en el estudio de Arteaga y Cabrera(14), quienes determinaron que el 61% realiza la administración de antidiabéticos orales, otro 69% se administra dosis de insulina prescrita; por su parte Fajardo(16) agrega que el 40% de las gestantes no cumplen con el autocuidado de los controles y tratamientos, por lo tanto presentaron mayores niveles de hemoglobina, presentando complicaciones, como el trauma perineal y la hipotonía uterina.

La intervención educativa, resulta también importante y más aún sobre este aspecto, debido a que el tratamiento debe cumplirse por parte de las gestantes para evitar el desarrollo de complicaciones que pongan en riesgo su salud y la del producto; por tanto, se debe concienciar y promover su bienestar para este binomio.

6. Conclusiones

- El autocuidado en mujeres con diabetes gestacional, que son atendidas en el área de consulta externa del Hospital Universitario, no es cumplido en su mayoría, debido a que la mayoría eran gestantes de 18 a 23 años, de áreas urbanas, nivel de educación secundario, amas de casa, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus, antecedente familiar de hipertensión arterial y un IMC de sobrepeso grado I.
- En cuanto a los hábitos alimenticios y la actividad física, se observa que, en algunas gestantes, la selección de alimentos no era la adecuada, debido a que llevan una dieta general o una dieta hiperproteica; además en cuanto al autocuidado de la actividad física, se encontró que gran parte de las usuarias solo realiza caminatas, evitando practicar la natación o el aeróbicos.
- Continuamente, al indagar sobre sus conocimientos referente a los signos y síntomas de alarma, la mayoría no reconoce los signos y síntomas de alarma de la diabetes gestacional. En base a esto, se puede indicar que no pueden reconocerlos, por lo que pueden presentar alteraciones que pongan en riesgo su salud y la del producto.
- Durante el desarrollo de esta investigación, fue evidente que la mayoría de las usuarias a veces asisten a los controles prenatales en el Hospital Universitario y solo una parte afirma que sigue con la administración de insulino terapia ante esto, se debe concienciar en su cumplimiento para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas que pueden poner en riesgo su salud.

7. Recomendaciones

Sugerir al Hospital Universitario, que se sigan promoviendo a través de la atención de consulta externa, el cumplimiento de los controles prenatales, con la finalidad de determinar oportunamente los riesgos de desarrollar diabetes gestacional que puedan ocasionar complicaciones para su estado de salud.

Indicar al profesional de enfermería, que se lleven a cabo programas educativos para la prevención de la diabetes gestacional a la comunidad en general, para que todas las usuarias tengan conocimientos sobre cómo mejorar sus hábitos alimenticios, que no solo traerá beneficios a nivel físico, sino que mejorará su rendimiento, estado anímico y su salud.

Proponer al personal de enfermería, considerar los hallazgos del presente estudio, con la finalidad de que puedan ejercer actividades educativas de forma continua en el Hospital Universitario, para promover en las usuarias que lleven hábitos adecuados, para beneficio del embarazo y el buen desarrollo de su hijo.

Promover mediante campañas o casas abiertas sobre las actividades físicas a todas las pacientes que acuden a esta institución hospitalaria, señalando los beneficios que genera cada una de estas actividades, indicar los hábitos alimenticios que debe seguir y además de señalar los riesgos que conlleva el llevar una mala nutrición y una vida sedentaria durante el embarazo.

8. Referencias

1. Alcantar L, Alejo E, Huerta M, Ruiz M. Conocimiento del autocuidado relacionado con prevención de pie diabético en personas con diabetes tipo 2. 2022;28.
2. Asociación Europea paara el estudio de la Diabetes. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. 2017;56.
3. Román L. Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador 2017. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. febrero de 2020 [citado 28 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/5224>
4. Quigüirí Argos AV, Ramírez Zuñiga AR. Importancia de la actividad física durante la gestación como parte del rol educativo del profesional de enfermería en las embarazadas en el Sub-Centro Flor 3- 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8731>
5. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2021, Resumen redGDPS (ADA 2021). 2020;
6. Al Subhi SK, Al Kindi RM, Al Rawahi A, Al Seyabi IS, Al Mukhaini A. Prevalence of Gestational Diabetes Mellitus Using the Latest World Health Organization Diagnostic Criteria among Omani Women in Muscat, Oman. Oman Med J. 10 de enero de 2021;36(1):e215.
7. Bauzá Tamayo G, Bauzá Tamayo D, Bauzá López JG, Vázquez Gutiérrez GL, de la Rosa Santana JD, García Díaz Y, et al. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. Acta Médica Cent. marzo de 2022;16(1):79-89.
8. Muche AA, Olayemi OO, Gete YK. Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated factors among women attending antenatal care at Gondar town public health facilities, Northwest Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. 13 de septiembre de 2019;19(1):334.

9. Silva M, Motea N, Bettencourt R. *Frontiers | Gestational Diabetes Mellitus in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence Studies | Endocrinology [Internet]*. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2021.691033/full>
10. Macías K, Sánchez J, Anzulez J, Holguín M. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. *Rev Científica Sinapsis [Internet]*. 18 de junio de 2020 [citado 13 de julio de 2022];1(16). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/365>
11. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Declaración de América Latina y el Caribe sobre la hiperglucemia en el embarazo [Internet]. Figo. 2017 [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/declaracion-de-america-latina-y-el-caribe-sobre-la-hiperglucemia-en-el-embarazo-2017>
12. Instituto Nacional de Estadística INE. Diabetes, segunda causa de muerte después de las enfermedades isquémicas del corazón. 2017;1.
13. Noboa H. Mortalidad Infantil en el Ecaudor. 2020; Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/figess/figess_figess015.pdf
14. Arteaga Bastidas MK, Cabrera Mejía KJ. Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del cantón Daule, en el año 2021. 30 de agosto de 2021 [citado 29 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17125>
15. Quintero-Medrano SM, García-Benavente D, Valle-Leal JG, López-Villegas MN, Jiménez-Mapula C, Quintero-Medrano SM, et al. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Rev Chil Obstet Ginecol*. junio de 2018;83(3):250-6.
16. Fajardo Torres J. Diabetes gestacional: factores de riesgos y complicaciones maternas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 29 de

- abril de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43311>
17. Orrego Martínez FI. Incidencia de diabetes gestacional en un Centro de Salud de la salud de la ciudad de Guayaquil. 8 de marzo de 2019 [citado 29 de abril de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12465>
 18. Silva KPS da, Silva AC da, Santos AM de S dos, Cordeiro CF, Soares DÂM, Santos FF dos, et al. Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: Panorama da produção científica brasileira. *Braz J Dev.* 3 de abril de 2021;7(4):34043-60.
 19. Craig L, Sims R, Glasziou P, Thomas R. Experiencias de mujeres ante un diagnóstico de diabetes mellitus gestacional: una revisión sistemática. *BMC Pregnancy Childbirth.* 7 de febrero de 2020;20(1):76.
 20. Tapia G, Rojas R. Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes que son atendidos en el área de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga período marzo-julio del año 2016. 2016 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8660>
 21. Restrepo O. Enfoque y manejo de la embarazada diabética. 2018;1(1):12.
 22. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Manejo de la diabetes en el embarazo: estándares de atención médica en diabetes. *Diabetes Care.* 16 de diciembre de 2021;45(Supplement_1):S232-43.
 23. Chi C, Loy SL, Chan SY, Choong C, Cai S, Soh SE, et al. Impacto de la adopción de los criterios de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de diabetes gestacional en una cohorte asiática multiétnica: un estudio prospectivo. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):69.
 24. Crawford K. Review of 2017 Diabetes Standards of Care. *Nurs Clin North Am.* diciembre de 2017;52(4):621-63.
 25. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes de la Federación internacional de la Diabetes. 2019;180.

26. Asociación Latinoamericana de Diabetes, Alvariñas J, Salzberg S. Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. ALAD 2016 | Revista ALAD [Internet]. 2017 [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=343>
27. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* abril de 2018;138:271-81.
28. Colagiuri S, Falavigna M, Agarwal MM, Boulvain M, Coetzee E, Hod M, et al. Strategies for implementing the WHO diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;103(3):364-72.
29. Menke A, Casagrande S, Geiss L, Cowie CC. Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012. *JAMA.* 2018;314(10):1021-9.
30. Ramírez A. "Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Provincial General Latacunga en el período julio - octubre 2012". 1 de abril de 2015 [citado 29 de abril de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/9447>
31. Sun Y, Shen Z, Zhan Y, Wang Y, Ma S, Zhang S, et al. Effects of pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on maternal and infant complications. *BMC Pregnancy Childbirth.* 6 de julio de 2020;20(1):390.
32. Lissón Abanto R. Impacto de la obesidad en la salud de la mujer adulta mayor. *Rev Peru Ginecol Obstet.* octubre de 2017;63(4):615-21.
33. Shao Y, Qiu J, Huang H, Mao B, Dai W, He X, et al. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: a birth cohort study in Lanzhou, China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 1 de diciembre de 2017;17(1):400.
34. Zafra A. Influencia del ejercicio físico durante el embarazo. 2021; Disponible en: <https://academica->

e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/39890/Zafra%20Elorza%2C%20Ainhoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Okafor UB, Goon DT. Actividad física y ejercicio durante el embarazo en África: revisión de la literatura. BMC Pregnancy Childbirth. 25 de noviembre de 2020;20(1):732.
36. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA, Espinosa-Velasco M de J, Zárate A, Hernández-Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Humana. septiembre de 2014;28(3):159-66.
37. Sandoval C. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstet Gynecol. 2020;135(4):e178.
38. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
39. Schulte A. Anemia y embarazo. 2019;9:9.
40. Reyna E. Imitadores de la preeclampsia severa. En 2017. p. 10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275771557_Imitadores_de_la_preeclampsia_severa
41. Segovia Vázquez MR, Álvarez C. Criterios de severidad de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Nac Itauguá. 2018;105-20.
42. Serrano Pallarés FJ, NPunto. Convulsiones en urgencias pediátricas. Convuls EN Urgenc PEDIÁTRICAS. 10 de febrero de 2020;123(123):1-123.
43. Conza-Sarango BR, Mejia-Marin KB, Aguilar-Ramírez MP. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. Polo Conoc. 5 de julio de 2021;6(7):895.
44. Sulca-Diaz R, Peñafiel-Palomino RP, Rosa-Ventura JAD la. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de ICA, enero 2017. Rev Médica Panacea [Internet]. 2017 [citado 19 de mayo de

- 2022];6(1). Disponible en:
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/180>
45. Abregu Garay J. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el Puesto Salud de Pacchac de Tarma, 2020. Univ Nac Huancavelica [Internet]. 20 de octubre de 2020 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3292>
 46. Gesa G, Sasikala T, Chidambra R. Conocimiento y manejo de la diabetes gestacional en madres gestantes y la práctica de autocuidado que asisten a hospitales seleccionados del distrito de Kottayam. 2021;4.
 47. Guerra CA, Evies A, Rivas A, García L. Educación para el autocuidado de pacientes diabéticas embarazadas. Texto Contexto - Enferm. 2016;14:159-66.
 48. Zhang C, Rawal S, Chong YS. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? Diabetologia. julio de 2016;59(7):1385-90.
 49. Macías K, Sánchez J. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. Rev Científica Sinapsis [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2021];1(16). Disponible en:
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/365>
 50. Alvarado S, Cruz V, Herrera J. Diabetes gestacional [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2018 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/11871>
 51. Fernández Huerta M. Diabetes Mellitus Gestacional. Diabetes Mellit Gestacional. 2020;90(90):1-90.
 52. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. 2014;50.
 53. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en:
https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

54. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
55. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
56. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
57. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. 2014; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Guias_de_Practica_Clinica_publicadas/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf
58. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. 2014;1(1). Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf
59. Mata F, Chulvi I, Roig J, Heredia JR, Isidro F, Benítez Sillero JD, et al. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. Rev Andal Med Deporte. 2017;3(2):68-79.
60. Carrión YE. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. Instituto Superior Tecnológico Libertad; 2020.

ANEXOS



Guayaquil, 11 de abril del 2022



Srta. Ruth Bárbara Valverde macas
Sr. Gabriel Humberto Zavala López
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

De mis consideraciones:



Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez le comunico que su tema presentado: **"Autocuidado en gestantes con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Olga Muñoz Roca.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.



Atentamente,

Certificado No EC SG 2018002043

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0194-M

Guayaquil, 16 de agosto de 2022

PARA: Sra. Ing. Priscila Nelly Diaz Jalón
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadísticas del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: APROBACIÓN PARA ELABORACIÓN DE PROYECTO DE
TITULACIÓN DE LOS IRE GABRIEL ZAVALA LÓPEZ, RUTH
VALVERDE MACAS

De mi consideración:

Previo cordiales saludos:

Mediante la presente se da autorización para el desarrollo de la tesis de Investigación de los Internos de enfermería de la UCSG, con el tema: "Autocuidado en gestantes con diabetes Gestacional que acuden a la consulta externa del HUG", por lo que se solicita a Usted como Responsable de la gestión de estadística facilitar la información relacionada con el correspondiente CIE10: Diabetes mellitus C24, en el periodo comprendido entre el 1 de marzo 2022- al 31 julio 2022.

particular que se informa para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:
- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2022-2369-M

Copia:
Sr. Juan Manuel Pincay Anastacio
Miembro del Equipo de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil



Firmado electrónicamente por:
**GIOMAR REBECA
VITERI GOMEZ**



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

ENCUESTA

Tema: Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022.

Objetivo: Recabar información de las mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022.

Instrucciones para el/la encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una “X” en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan
- Gracias por la colaboración

1. Edad

- a) 18 a 23 años
- b) 23 a 28 años
- c) 28 a 33 años
- d) 33 a 38 años
- e) 38 a 43 años
- f) 43 a 48 años

2. Etnia

- a) Blanca
- b) Mestiza
- c) Afrodescendiente
- d) Otras

3. Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Unión de hecho

5. Instrucción académica

- | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a) Primaria | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | b) Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | c) Superior | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | d) Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | e) Otros | <input type="checkbox"/> |

6. Ocupación

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a) Ama de casa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | b) Trabaja | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | c) Estudiante | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | d) Trabajo independiente | <input type="checkbox"/> |

7. Antecedentes personales

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a) Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | b) Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | c) Obesidad | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | d) Cáncer | <input type="checkbox"/> |

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

8. Índice de Masa Corporal

- a) Bajo peso
- b) Peso normal
- c) Sobrepeso grado I
- d) Sobrepeso grado II
- e) Obesidad tipo I
- f) Obesidad tipo II
- g) Obesidad tipo III

9. ¿Conoce usted cuáles son los signos de alarma que puede presentar?

- a) Fiebre
- b) Edema
- c) Hemorragia vaginal
- d) Salida de líquido amniótico
- e) Hipertensión
- f) Convulsiones
- g) Todas las anteriores

10. ¿Conoce usted cuáles son los síntomas de alarma que puede presentar?

- a) Cefalea
- b) Movimiento fetal disminuido
- c) Disuria
- d) Tinnitus
- e) Visión borrosa
- f) Aumento de peso
- g) Todas las anteriores

11. Tipo de dieta

- Dieta general
- Dieta hiperproteica
- Dieta hipercarbonatada

12. Autocuidado de la actividad física

12.a. Caminatas

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Más de 3 veces
- d) Ninguna

12.b. Aeróbicos

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Más de 3 veces
- d) Ninguna

12.c. Natación

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Más de 3 veces
- d) Ninguna

13. Controles prenatales y tratamiento

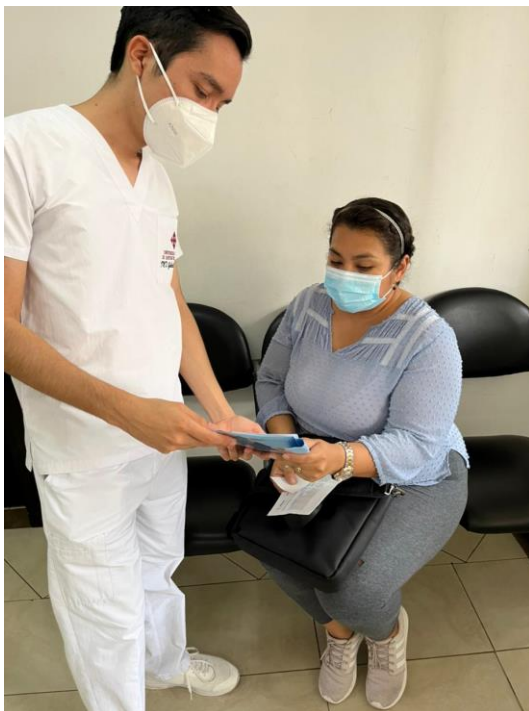
13.a. Citas médicas

- a) Cumple
- b) No cumple

13.b. Tratamiento prescrito Antidiabéticos

- a) Cumple
- b) No cumple

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Estudiantes Ruth Valverde y Gabriel Zavala realizando encuesta a gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil.



**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, **Valverde Macas, Ruth Bárbara**, con C.C: # 0931472955 autor/a del trabajo de titulación **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 - 2022**, 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, 12 de septiembre 2022

f. _____

Valverde Macas, Ruth Bárbara

C.C: 0931472955



**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, **Zavala López, Gabriel Humberto**, con C.C: # **0928953306** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 - 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 12 de septiembre del 2022

f. _____

Zavala López, Gabriel Humberto

C.C: 0928953306



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 - 2022		
AUTOR(ES)	Valverde Macas, Ruth Bárbara Zavala López, Gabriel Humberto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Roca, Olga Argentina, MSC		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada/o en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materna – infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Embarazo, diabetes, autoayuda, conocimiento, hábitos		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La Diabetes Gestacional se presenta en el segundo o tercer trimestre de gestación, sin que haya antecedentes de diabetes mellitus, por lo tanto, el autocuidado es esencial para la prevención de complicaciones. Objetivo: Determinar el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional que acuden a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, 2021 – 2022. Metodología: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. Población y muestra: 85 mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional. Técnica: Observación directa. Instrumento: Encuesta. Resultados: Entre las características sociodemográficas, son de 18 a 23 años (32%), mestizas (82%), de áreas urbanas (82%), de estado civil unión de hecho (42%), nivel de educación secundario (59%) y amas de casa (54%). Entre los antecedentes personales, presentó diabetes mellitus (42%), antecedentes familiares de hipertensión arterial (42%), con sobrepeso grado II (34%); En el autocuidado de alimentación, llevan dieta general (42%) y dieta hiperproteica (36%), en la actividad física caminan 1 vez a la semana (45%), no realizan aeróbicos (49%), ni natación (55%); con desconocimiento de signos (74%) y síntomas de alarma (75%). acuden a veces a la cita médica (55%), siguen tratamiento prescrito de antidiabéticos (49%). Conclusión: Es evidente que referente al autocuidado de las mujeres, la diabetes gestacional, se presenta por diferentes factores modificables, tales como la alimentación, las actividades deportivas o físicas, el cumplimiento del tratamiento, siendo necesario orientar a las gestantes, sobre los beneficios de llevar una mejor alimentación y realizar actividades físicas, para el logro de un embarazo sin riesgos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0994049001 0967519617	E-mail: gabriel.zavala1996@outlook.com barbara_valverde23@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@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):			