



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

TEMA:

Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023.

AUTORES:

**Ortiz Castro Joselin Michelle
Palma Mazzini Bianka Regina**

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

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

**Guayaquil, Ecuador
02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ortiz Castro Joselin Michelle, Palma Mazzini Bianka Regina**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda Msc.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ortiz Castro Joselin Michelle**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Ortiz Castro Joselin Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Palma Mazzini Bianka Regina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

Bianka Palma M.

f. _____

Palma Mazzini Bianka Regina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Castro Joselin Michelle**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. _____

Ortiz Castro Joselin Michelle



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Palma Mazzini Bianka Regina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA):

Bianka Palma M.

f. _____

Palma Mazzini Bianka Regina

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento [CORRECCIÓN URKUND.docx](#) (D165453797)
Presentado 2023-04-29 07:23 (-05:00)
Presentado por bianka.palma@cu.ucsg.edu.ec
Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje Corrección de Urkund tesis Ortiz y Palma [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 29 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

URKUND

TEMA: Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023.

AUTORES: Ortiz Castro Joselin Michelle Palma Mazzini Bianka Regina

TUTORA: Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son educar tanto a la gestante como sus familiares referentes al uso correcto y administración de la insulina, controles periódicos de glicemia y hemoglobina glicosilada, controles de orina (notificar albuminuria o glucosuria), educar a la gestante sobre el autoanálisis glucémico además sobre los signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia. (1) Su importancia con el proceso en atención de enfermería y los cuidados de las gestantes con diabetes se vinculan debido al aumento en el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como sufrimiento fetal, macrosomía, muerte intrauterina, problemas neonatales, no aumentando la incidencia de malformaciones congénitas, etc. (1)

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una complicación seria que puede ocurrir durante el embarazo, la cual se caracteriza por el desarrollo de niveles altos de azúcar en sangre crónicos en mujeres que no tenían diabetes antes de quedar embarazadas. En la mayoría de los casos, este aumento en los niveles de azúcar es debido a una dificultad en el proceso de tolerancia a la glucosa causado por un problema en las células β del páncreas, en un contexto de resistencia crónica a la insulina. (3)

Document Information

Analyzed document	CORRECCIÓN URKUND.docx (D165453797)
Submitted	2023-04-29 14:23:00
Submitted by	
Submitter email	bianka.palma@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / proyecto de investigacion hasta comprobación de la hipótesis (1).pdf Document proyecto de investigacion hasta comprobación de la hipótesis (1).pdf (D99275522) Submitted by: delia.pena@cu.ucsg.edu.ec Receiver: delia.pena.ucsg@analysis.orkund.com	1
SA	PROYECTO- DIABETES GESTACIONAL -JENYFER.docx Document PROYECTO- DIABETES GESTACIONAL -JENYFER.docx (D103084076)	1
SA	principales complicaciones obstetricas que se presentan en una paciente con diagnostico de diabet.doc Document principales complicaciones obstetricas que se presentan en una paciente con diagnostico de diabet.doc (D16242611)	1

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme estar hoy aquí y también por tener tan buena experiencia dentro de esta prestigiosa Universidad, gracias a ella por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona como es la Enfermería, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado a un excelente grupo de Licenciados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; yo, que seré una de las mejores enfermeras que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

A mí madre y a mi hija por su comprensión, paciencia y sobre todo con motivación constante.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo, a mí tutora la licenciada Kristy Franco Poveda, gracias.

Joselin Michelle Ortiz Castro

AGRADECIMIENTO

A mi madre, Blanca Azucena Mazzini Castro, quien con su ejemplo me demostró que nunca nos debemos rendir a pesar de los obstáculos que se te presenten en la vida y que además con su apoyo incondicional, comprensión y amor me incentivo a continuar para alcanzar esta meta.

A mi padre, Harvi Eulogio Palma Rizzo quien, con sus sabios consejos y tiempo, supieron formarme con rectitud y responsabilidad. A mis hermanos, Harvy Ruben, Alvaro Harvi y Harvik David quienes me supieron dar la mano en diferentes aspectos a lo largo de este camino y por lo cual estaré eternamente agradecida.

A la licenciada. Kritsty Franco Poveda, por su apoyo profesional, tiempo y los conocimientos brindados para el desarrollo de este trabajo de titulación.

Y a mí, porque a pesar de las veces en que me sentí que no podía lograrlo seguí insistiendo hasta llegar a este momento en el que puedo decir que estoy orgullosa de mi misma.

Palma Mazzini Bianka Regina

DEDICATORIA

Principalmente a mi madre que día a día estuvo conmigo apoyándome con su granito de arena para poder continuar en este trayecto de mi formación profesional, se lo dedico a ella que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi hija Danna que a sido mi principal motor y motivación para no rendirme en este largo camino, y poder así llegar hacer un ejemplo para ella.

Joselin Michelle Ortiz Castro

DEDICATORIA

A mi familia que a pesar de todo siempre puedo contar con ellos.

A mi abuelita María Eva Soledad Castillo Castro, que a pesar de no encontrarse físicamente conmigo sé que me cuida desde el lugar en que se encuentre y espero este orgullosa.

Especial agradecimiento a Bianka, Waleska, Juanito y Pedro, porque a pesar de estar en diferentes carreras universitarias siempre hubo ese apoyo, acompañamiento y carisma, estaré agradecida con ellos por la bonita amistad que me dan.

A mi amigo felino, que con su presencia hizo mi vida muy alegre, que estuvo conmigo en clases y que siempre le contaba de mis sueños y anhelos, espero que se sienta orgulloso de su mamita, porque pude terminar mi carrera profesional, aunque él ya no esté conmigo, pero él sabe por todo lo que tuve que pasar para poder llegar en donde me encuentro hoy.

Y por último, pero no menos importante, a mi grupo de amigos que me dejó la universidad, que ellos se convirtieron en mi segunda familia, por las vivencias que teníamos en los salones de clases, las traspasadas por las tareas de los profesores, por las patéticas peleas que se nos ocurrían y nunca llegar de acuerdo en algo, a ellos que nunca los voy a olvidar porque fueron un consuelo cuando lo necesite, los quiero chicos siempre me sentiré orgullosa de ustedes.

Palma Mazzini Bianka Regina



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ MGS
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	3
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Preguntas de investigación	5
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo General:.....	6
1.3.2 Objetivos Específicos:	6
CAPITULO II.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2. Marco conceptual.....	10
2.2.1. Proceso de atención de enfermería	10
2.2.2. Intervenciones de enfermería.....	12
2.2.3. Etiquetas NIC	14
2.3. Diabetes mellitus.....	24
2.3.1. Clasificación	24
2.3.2. Diabetes gestacional	25
2.3.3. Factores de riesgo.....	26
2.3.4. Diagnóstico	26
2.3.5. Tratamiento	27
2.3.6. Cuidados de enfermería.....	27
2.4 Marco legal.....	28
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	28
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	29
2.4.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia	30
2.4.4 Plan toda una vida.....	30

2.4.5 Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. Diseño de estudio	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	34
3.4. Procedimiento para la recolección de la información	34
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	34
3.7 Variables	35
4. ANÁLISIS DE DATOS.....	43
5. DISCUSIÓN.....	58
6. CONCLUSIONES.....	61
7. RECOMENDACIONES.....	63
8. REFERENCIAS	64
ANEXOS	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis de la edad del personal de enfermería que atiende pacientes con diabetes gestacional	43
Figura 2 Análisis del sexo del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	44
Figura 3 Análisis de nivel de educación del personal de enfermería que atiende pacientes con diabetes gestacional en el Hospital General Guasmo Sur.....	45
Figura 4 Análisis del tiempo de trabajo del personal de enfermería que labora en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.....	46
Figura 5 Análisis del cumplimiento de la intervención (1100) Manejo de la nutrición en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	47
Figura 6 Análisis del cumplimiento de la intervención (6248) Asesoramiento nutricional en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	48
Figura 7 Análisis del cumplimiento de la intervención (1180) Monitorización nutricional en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	49
Figura 8 Análisis del cumplimiento de la intervención (6814) Enseñanza de la dieta prescrita en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	50
Figura 9 Análisis del cumplimiento de la intervención (2317) Administración de medicación subcutánea en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur ...	51
Figura 10 Análisis del cumplimiento de la intervención (2314) Administración de la medicación intravenosa en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur	52

Figura 11 Análisis del cumplimiento de la intervención (2395) Control de la medicación en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	53
Figura 12 Análisis del cumplimiento de la intervención (5616) Enseñanza de los medicamentos prescritos en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur	54
Figura 13 Análisis del cumplimiento de la intervención (0180) Manejo de la energía en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	55
Figura 14 Análisis del cumplimiento de la intervención (1450) Manejo de las náuseas en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	56
Figura 15 Análisis del cumplimiento de la intervención (0590) Manejo de la eliminación urinaria en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.....	57

RESUMEN

El cuidado de gestantes con diabetes gestacional requiere de intervenciones de enfermería esenciales para educar a la madre y su familia sobre la administración adecuada de medicamentos, realizar controles de glucemia. **Objetivo:** determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. **Metodología:** Investigación cuantitativa, prospectiva, realizada en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, en la que se evaluó el cumplimiento de intervenciones de enfermería de 100 profesionales que atienden pacientes con diabetes gestacional en el área de ginecología y obstetricia. **Resultados:** mostraron que la mayoría del personal de enfermería tiene entre 31 y 40 años, el 89% es mujer, el 74% tiene tercer nivel de educación y el 48% tiene un tiempo de trabajo en la institución de salud entre 6 y 9 meses. El cumplimiento global de las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur fue del 94,37%. Además, se encontró que las intervenciones relacionadas con el apoyo nutricional se cumplieron en un 91,7%, las asociadas al control de fármacos en un 98% y las referentes al fomento de la comodidad en un 93,4%. **Conclusiones:** El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital General Guasmo Sur es alto, mostrando que los profesionales de enfermería están realizando un trabajo adecuado en el cuidado de estas pacientes.

Palabras clave: Diabetes Gestacional, Gestantes, Diabetes, Hiperglucemia, Intervenciones de Enfermería, Actividades de Enfermería.

ABSTRACT

The Care Of Pregnant Women With Gestational Diabetes Requires Essential Nursing Interventions To Educate The Mother And Her Family About Proper Medication Administration And Glucose Monitoring. **Objective:** To Determine The Compliance With Nursing Interventions In Patients With Gestational Diabetes. **Methodology:** A Quantitative, Prospective Study Was Conducted At The General Hospital Guasmo Sur In Guayaquil, Where The Compliance With Nursing Interventions Of 100 Professionals Who Attend To Patients With Gestational Diabetes In The Gynecology And Obstetrics Area Was Evaluated. **Results:** The Majority Of Nursing Staff Were Between 31 And 40 Years Old, 89% Were Female, 74% Had A Tertiary Level Of Education, And 48% Had A Work Experience In The Healthcare Institution Between 6 And 9 Months. The Overall Compliance With Nursing Interventions In Pregnant Patients Attended In The Gynecology And Obstetrics Area Of The General Hospital Guasmo Sur Was 94.37%. Additionally, It Was Found That Interventions Related To Nutritional Support Were Complied With At 91.7%, Those Associated With Drug Control At 98%, And Those Related To The Promotion Of Comfort At 93.4%. **Conclusions:** The Compliance With Nursing Interventions In Pregnant Patients With Gestational Diabetes Attended At The General Hospital Guasmo Sur Is High, Indicating That Nursing Professionals Are Performing Adequate Work In The Care Of These Patients.

Keywords: Gestational Diabetes, Pregnant Women, Diabetes, Hyperglycemia, Nursing Interventions, Nursing Activities.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería son educar tanto a la gestante como sus familiares referentes al uso correcto y administración de la insulina, controles periódicos de glicemia y hemoglobina glicosilada, controles de orina (notificar albuminuria o glucosuria), educar a la gestante sobre el autoanálisis glucémico además sobre los signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia. (1)

Su importancia con el proceso en atención de enfermería y los cuidados de las gestantes con diabetes se vinculan debido al aumento en el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como sufrimiento fetal, macrosomía, muerte intrauterina, problemas neonatales, no aumentando la incidencia de malformaciones congénitas, etc. (1)

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una complicación seria que puede ocurrir durante el embarazo, la cual se caracteriza por el desarrollo de niveles altos de azúcar en sangre crónicos en mujeres que no tenían diabetes antes de quedar embarazadas. En la mayoría de los casos, este aumento en los niveles de azúcar es debido a una dificultad en el proceso de tolerancia a la glucosa causado por un problema en las células β del páncreas, en un contexto de resistencia crónica a la insulina. (3)

Este trabajo de investigación se realizó con un método de Investigación de tipo prospectivo, transversal y descriptivo en el Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil, en la que se evaluó el cumplimiento de intervenciones de enfermería de 100 profesionales que atienden pacientes con diabetes gestacional en el área de ginecología y obstetricia.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente no existen datos estadísticos acerca del cumplimiento de intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes gestacional, sin embargo, esta patología es cada vez más frecuente. Es por esto que surgió la necesidad de realizar este trabajo de investigación, es fundamental determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería para asegurar la calidad de atención y sobre todo preservar la seguridad del binomio materno-fetal de las gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.

Es por esto que nos basamos en las intervenciones establecidas del libro NIC (4), Manejo de la hiperglucemia (2120), Manejo de la hipoglucemia (2130), Asesoramiento nutricional (5246), Manejo del dolor (1400), Enseñanza actividad/ejercicio (5612), Enseñanza: dieta prescrita (5614), Enseñanza: medicamentos prescritos (5616), Manejo de la medicación (2380), Administración de medicación: subcutánea (2317). Con esto se buscó evaluar el cumplimiento de estas intervenciones en la atención de pacientes con diabetes gestacional (1). Todas estas intervenciones son fundamentales para el control de la enfermedad.

El manejo de la hiperglucemia es la base para el control de la diabetes gestacional y el personal de enfermería juega un papel importante en esto, sobre todo con el control periódico de la glucemia. El manejo de la hipoglucemia es importante, debido a que todas las gestantes con esta patología estarán sometidas a fármacos hipoglucemiantes por lo que es fundamental manejar esta situación en caso de que suceda. La mayor parte de estos fármacos serán administrados de forma subcutánea por lo que la intervención administración de medicación subcutánea debe ser evaluada y también son importantes en el tratamiento farmacológico el cumplimiento de las intervenciones enseñanza: medicamentos prescritos y manejo de la medicación (2).

Otra medida importante para tener bajo control la diabetes gestacional es el asesoramiento nutricional, la enseñanza de actividad/ejercicio, la enseñanza de dieta prescrita, en conjunto estas intervenciones ayudarán a mantener glicemias óptimas en una paciente con diabetes gestacional (3).

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), la Diabetes Gestacional puede generar complicaciones en aproximadamente un 7% de todos los embarazos. Sin embargo, este porcentaje varía dependiendo de la población y del método utilizado para su detección, y puede oscilar entre el 1% y el 14%. En EE.UU., se estima que esta condición puede llegar a representar alrededor de 200.000 casos al año. En poblaciones de alto riesgo, como la nuestra que se identifica como latina o hispana en un medio anglosajón, la prevalencia general de la Diabetes Gestacional puede oscilar entre el 10% y el 20% de los casos anuales (4).

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 durante el embarazo. (5)

Actualmente, en Ecuador la incidencia de Diabetes Gestacional es de 142 a 1084 casos que ocurren por cada 100.000 mujeres embarazadas. (6) En el periodo 2019 a 2020 acudían 100 mujeres embarazadas con Diabetes gestacional hacerse atender en el Hospital General Guasmo Sur.

En el Centro Obstétrico del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, se observó que debido a la incidencia de gestantes con diabetes (100), es imperioso que los profesionales de enfermería realicen las intervenciones oportunas detalladas por la guía práctica del Ministerio de Salud Pública (25), cumpliendo su rol del cuidador directo que tienen hacia las gestantes y con eso dar una intervención pertinente relacionada con el apoyo nutricional.

1.1 Preguntas de investigación

1. ¿De qué manera se cumplen las intervenciones de enfermería en las gestantes con Diabetes?
2. ¿Cuáles son las características laborales del personal de enfermería del Centro Obstétrico?
3. ¿Cuáles son las actividades de enfermería para el apoyo nutricional en las gestantes con diabetes?
4. ¿Cuáles son las actividades de enfermería para el control de fármacos en gestantes con diabetes gestacional?
5. ¿Cuáles son las actividades de enfermería para el fomento de la comodidad física en gestantes con diabetes gestacional?

1.2 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado que, independientemente de su etiología, duración y progresión posterior, la Diabetes Gestacional representa un riesgo y un problema de salud pública debido a diversas circunstancias, como la presencia de diabetes no diagnosticada que se descubre durante el embarazo, la reaparición de la enfermedad, las complicaciones obstétricas y los problemas antes y después del parto (6).

Debido a la falta de criterios diagnósticos uniformes y la carga de la enfermedad tanto para la madre como para su hijo, la OMS considera que se deben tomar medidas a nivel global para reducir la carga de esta enfermedad y desarrollar intervenciones costo-efectivas para la salud materna e infantil. La OMS ha hecho un llamado a nivel mundial para mejorar el impacto positivo en mujeres embarazadas de alto riesgo en países con ingresos bajos y altos, que pueden desarrollar Diabetes Gestacional o desarrollar diabetes tipo 2 después del embarazo, acompañada de otras enfermedades comórbidas como hipertensión, dislipidemia y enfermedad cardiovascular. (7)

El tema de investigación, se lo realizó para evaluar a los profesionales de salud en el área de enfermería, sobre los cuidados que deben ejecutar en las embarazadas con diabetes gestacional, según la guía práctica que nos ofrece el Ministerio de Salud Pública y las Intervenciones de Enfermería.

Con esta investigación logramos identificar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en embarazadas con diabetes gestacional, para así otorgar un mayor cuidado para dar un servicio de calidad a las madres que acudan al Hospital General Guasmo Sur.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con diabetes del área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características laborales de los profesionales de enfermería que cuidan a las gestantes con diabetes gestacional.
- Establecer las actividades de enfermería para el apoyo nutricional de gestantes con diabetes gestacional.
- Describir las actividades de enfermería para el control de fármacos en gestantes con diabetes gestacional.
- Detallar las actividades de enfermería para el fomento de la comodidad física en gestantes con diabetes gestacional.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

En un estudio sobre Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en expedientes de queja médica de la CONAMED, de Molina, Pérez, Vázquez, Agama, y Soto, México, 2015. De diseño transversal, retrospectivo, descriptivo, documental con enfoque cuantitativo durante 11 meses, el cual conto con una población de 100 enfermeras que laboraban en el área de ginecología y obstetricia. Se encontró que el 74% de los casos analizados se identificaron con omisión de uno o más procedimientos dependientes, en el 26% de los casos los procedimientos se realizaron conforme a la prescripción médica (8).

En el estudio de Kim publicado en el año 2018, Efectos de un Programa de Educación para el Empoderamiento del Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Gestacional. Cuya metodología fue un diseño experimental con un grupo único. Se reclutaron 40 enfermeras de una clínica de obstetricia en Corea del Sur. Los resultados mostraron que el cumplimiento de las intervenciones referentes a la educación del paciente y autocuidado, disminuyeron los índices glicémicos de las pacientes con diabetes gestacional (9).

Por otro lado, en el estudio de Zhang publicado en el año 2018, Eficacia del cumplimiento de las intervenciones de enfermería sobre el control glucémico y el resultado del embarazo en pacientes con diabetes mellitus gestacional. La metodología que si usó fue un diseño cuasi experimental en el que se analizaron 100 enfermeras de una maternidad de Beijing. Los resultados fueron la educación en grupo tuvo un efecto positivo en el control glucémico y la evolución de las gestantes, por lo que las intervenciones de educación al paciente y su familia son muy importantes para el bienestar materno-fetal (10).

El estudio de Gabbay publicada en el año 2016, titulado Manejo de casos de enfermería de diabetes y control glucémico entre pacientes con diabetes gestacional. Cuya metodología fue un estudio descriptivo, experimental en el que se observó directamente a la población seleccionada correspondiente a 78 enfermeras de un hospital de Tailandia. Los resultados mostraron que las intervenciones de enfermería de casos para la diabetes gestacional mejoraron significativamente el control glucémico de las pacientes. El valor medio de hemoglobina A1c se redujo en un 0,5%. Además, también se asoció con una reducción significativa en el colesterol LDL y la presión arterial (11).

Un estudio que evalúa el cumplimiento de la educación para la Salud Combinada con Intervención Psicológica de Enfermería Personalizada en el Resultado del Embarazo de Mujeres Embarazadas con Diabetes Mellitus Gestacional cuyos autores son He, Lei, Hu, Li, Tian, Lai. China, 2022. Cuya metodología de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo, donde fueron seleccionados como sujetos de estudio 219 enfermeros que laboran en el Hospital de mujeres y niños de Guangdong. Los resultados fueron que se estudiaron 125 casos de diabetes gestacional durante este periodo de tiempo y de ellos tan solo el 26% cumplió con las intervenciones de enfermería asociadas a la enseñanza, el 89% cumplió las intervenciones referentes a la administración de medicamentos y cuidado personal de las gestantes, es por esto que es fundamental el enfatizar la importancia del cumplimiento de las intervenciones de enfermería para mejorar la evolución de las pacientes en la medida de lo posible (12).

Otro estudio que evalúa el cumplimiento de Intervenciones de Enfermería en el Manejo de Diabetes gestacional en pacientes de atención prenatal realizado por Nku y Ngwenteh, Estados Unidos, 2021. A través de una investigación de tipo analítica y retrospectiva se analizó las historias clínicas y los registros de enfermería de 100 enfermeras en cada hospital durante el año 2019. La población total fue de 300 enfermeros y los resultados concluyeron que en el hospital de New York se presentaron más casos de diabetes gestacional con respecto a los otros hospitales, sin embargo, no existe un registro significativo del cumplimiento de las intervenciones de enfermería definidas en el plan de cuidados, por lo que solo se obtuvo un 18% de cumplimiento. Esto al contrario

de la sistemática utilizada en el hospital de Los Ángeles donde existe un minucioso control sobre el diagnóstico enfermero y el plan de cuidados, por lo que el nivel de cumplimiento fue del 96%. En el hospital de Houston la tasa de cumplimiento fue del 56% y se determinó que la causa fue omisión del registro de las intervenciones de enfermería por lo que no fue posible evaluar su cumplimiento (13).

Un estudio científico que evalúa el manejo de enfermería de la diabetes mellitus gestacional en Ghana: Perspectivas de enfermeras parteras y mujeres escrito por Patience, Dalena Van Rooyen, Ham-Baloyi. Ghana, 2019. Como metodología se utilizó un diseño de investigación cualitativo con enfoque fenomenológico descriptivo. La población fue de 500 enfermeras de Ghana y los resultados fueron que el 79% de las enfermeras cumplió con las intervenciones en enfermería, del 15% no se obtuvieron datos que evidencien el cumplimiento de las intervenciones de enfermería y el 6% no cumplió con una o más intervenciones de enfermería (14).

Otro estudio que evalúa el efecto y significado de la enfermería de alta calidad sobre la glucosa en sangre, el resultado del embarazo y las complicaciones neonatales de pacientes con diabetes mellitus gestacional, realizado por Zhong, Li, Liu, Zhou, Xiao, Li y Wu, China, 2022. Cuya metodología fue experimental, prospectivo en el que la población fue de 900 enfermeras las cuales fueron separadas en dos grupos, 450 enfermeras atendieron a pacientes con diabetes gestacional y aplicaron las intervenciones de enfermería correspondientes a la patología. El segundo grupo fue conformado por 450 enfermeras que no aplicaron intervenciones de enfermería en los casos de diabetes gestacional que sucedieron durante los años 2019 al 2021. Los resultados concluyeron que el grupo que aplicó las intervenciones de enfermería evidenció una mejora notable en la evolución de la enfermedad, los niveles de glicemia fueron menores a los casos tratados por el grupo de enfermeras que no cumplió con las intervenciones de enfermería. El apego al tratamiento, la educación al paciente, incluso se demostró una disminución en la presión arterial en los casos tratados por las enfermeras que sí aplicaron las intervenciones de enfermería, por lo que se pudo evidenciar que estas son fundamentales para la evolución favorable de la enfermedad (15).

El estudio de Hjelm publicado en el año 2018 titulado actitudes y enfoques de los profesionales de la salud hacia la atención de la diabetes gestacional en Vietnam: resultados de un estudio cualitativo exploratorio, cuya metodología fue un enfoque exploratorio cualitativo para investigar las actitudes y enfoques de los profesionales de la salud hacia la atención de la diabetes gestacional en Vietnam la población fue de 25 profesionales y los resultados fueron el personal de enfermería en Vietnam tienen una comprensión limitada de la diabetes gestacional y carecen de conocimientos y habilidades para proporcionar un enfoque integrado y coordinado para la atención de la diabetes gestacional. La falta de recursos, incluidos materiales educativos y capacitación para el personal, también fue un problema importante (16).

En un estudio científico que evalúa el efecto de los métodos de Enfermería para la Diabetes Mellitus Gestacional Basado en la Intervención Integral de Enfermería publicado por Ren, Jin, Chen, y Jin. China, 2022 cuya metodología es de tipo descriptiva, cualitativa. La población es de 230 enfermeras. Los resultados denotan que el 95% de las enfermeras estudiadas cumplen con las intervenciones de cuidado, el 63% cumple con las intervenciones de enseñanza, las intervenciones de prevención de infecciones y seguimiento perinatal se cumplieron en un 72%, las intervenciones de ejercicios y dieta se cumplieron en un 54%. En conjunto, la efectividad del cumplimiento de estas intervenciones mejora la evolución de las pacientes con diabetes gestacional (17)

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es una guía sistemática que evidencia los planes de cuidado que se establecen, este se desarrolla en cinco pasos establecidos con anterioridad, estos son los siguientes (18):

Valoración

Esta etapa del proceso de enfermería se encuentra planificado y es sistemático, en esta etapa se recoge y se interpreta la información que lleva a

determinar el estado de salud en el que se encuentran las personas y como responden ante esta situación (18).

Es por esto que el proceso de valoración implica tomar decisiones importantes que se deben enfocar en las intervenciones que se 6conocimientos, las habilidades, las creencias y también los valores de la persona que se encuentra realizando la valoración (18).

Diagnóstico

Lograr un diagnóstico de enfermería ocurre a través del juicio clínico, este permite crear una planificación que posteriormente se va a implementar en la atención del paciente (18).

La Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) proporciona a las enfermeras una lista actualizada de diagnósticos de enfermería. Un diagnóstico de enfermería, según la NANDA, se define como un juicio clínico sobre las respuestas a los problemas de salud reales o potenciales por parte del paciente, la familia o la comunidad (19).

Un diagnóstico de enfermería implica utilizar las necesidades de Maslow, estas permiten ayudar y organizar la información en función de los resultados enfocados en el paciente. En 1943, Abraham Maslow desarrolló una jerarquía basada en las necesidades fundamentales básicas innatas a todos los individuos. Las necesidades/objetivos fisiológicos básicos deben cumplirse antes de poder alcanzar necesidades/objetivos superiores, como la autoestima y la autorrealización. Las necesidades fisiológicas y de seguridad proporcionan la base para la implementación de los cuidados de enfermería y las intervenciones de enfermería. Por lo tanto, están en la base de la pirámide de Maslow, sentando las bases para la salud física y emocional (19).

Planificación

La etapa de planificación es donde se formulan los objetivos y los resultados que impactan directamente en la atención del paciente según las pautas de EDP. Estos objetivos específicos del paciente y el logro de los mismos ayudan a garantizar un resultado positivo. El estado general y las condiciones comórbidas juegan un papel en la construcción de un plan de atención (20).

Ejecución

La ejecución es el paso que implica la acción o el hacer y la ejecución real de las intervenciones de enfermería descritas en el plan de cuidados. Esta fase requiere intervenciones de enfermería como la aplicación de un monitor cardíaco u oxígeno, cuidados directos o indirectos, administración de medicamentos, protocolos de tratamiento estándar y estándares de PDE (20).

Evaluación

La evaluación corresponde al primer paso del proceso de enfermería y este implica el uso de habilidades de pensamiento crítico y también de recopilación de datos. Este puede ser de tipo subjetivo u objetivo. Con los datos subjetivos se demuestran las declaraciones verbales del enfermo o de su cuidador, mientras que, los datos objetivos son tangibles o medibles, entre ellos tenemos los signos vitales, la altura y el peso corporal (21).

Las habilidades de pensamiento crítico son esenciales para la evaluación, de ahí la necesidad de cambios en el plan de estudios basados en conceptos (21).

2.2.2. Intervenciones de enfermería

Las enfermeras participan en muchas actividades en un hospital desde la admisión del paciente hasta el alta. Brindan atención continua al paciente las 24 horas, que se divide en varios turnos (22).

La atención al paciente incluye realizar evaluaciones, establecer diagnósticos de enfermería, desarrollar planes de intervención, implementar la atención y hacer evaluaciones para modificar o terminar la atención (22).

Los ejemplos de intervenciones de enfermería incluyen la planificación y educación del alta, la provisión de apoyo emocional, la higiene personal y el cuidado bucal, el control de la ingesta y eliminación de líquidos, la deambulación, el suministro de comidas y la vigilancia del estado general del paciente (22).

La prestación de los cuidados de enfermería debe involucrar al paciente. Una enfermera comunica, coordina e integra respetuosamente los cuidados de enfermería, brinda educación e información y considera el bienestar físico y emocional integral y continuo del paciente (23). Además, una enfermera emplea una estrategia adecuada para establecer una buena relación con un paciente y es capaz de comprender la condición de un paciente de tal manera que pueda motivarlo en las actividades que se realiza.

Cada actividad de enfermería debe considerar la seguridad del paciente. Las enfermeras son responsables de prevenir que los pacientes se caigan y desarrollen complicaciones en el embarazo producto de la diabetes gestacional. Proporcionan educación e información sobre los procedimientos involucrados en las intervenciones de enfermería de antemano e involucran a los pacientes por su propia seguridad; por lo que la comunicación efectiva es la clave para la seguridad del paciente (23).

La actividad de enfermería que se haya realizado o se vaya a realizar debe quedar debidamente documentada. La documentación y los informes precisos juegan un papel fundamental en los servicios de salud (23). Esta documentación es necesaria para identificar las intervenciones de enfermería que se han proporcionado a los pacientes y para mostrar el progreso del paciente durante la hospitalización.

Esta documentación también es un indicador del desempeño de la enfermera y de la calidad del servicio de enfermería en un hospital. La documentación proporciona detalles sobre el estado del paciente, las intervenciones de enfermería que se han realizado y la respuesta del paciente a la(s) intervención(es) (23).

La documentación de enfermería también sirve como una herramienta eficaz de comunicación interprofesional entre las enfermeras y otros profesionales de la salud para brindar atención de enfermería continua, evaluar el progreso y los resultados del paciente y brindar protección constante al paciente. La documentación de enfermería de alta calidad puede mejorar la eficacia de la comunicación entre los profesionales de la salud en los centros de salud de primer y más alto nivel.

2.2.3. Etiquetas NIC

Dominio: Fisiológico: complejo

Clase: Control de electrolitos y acidobásico

Etiqueta: Manejo de la hiperglucemia (24).

Código: 2120

Es el conjunto de acciones y cuidados que los profesionales de enfermería llevan a cabo para controlar los niveles elevados de glucosa en sangre en personas con diabetes mellitus, se enfoca en educar al paciente y proporcionar cuidados integrales para prevenir la hiperglucemia y sus complicaciones a largo plazo. Las actividades a realizar incluyen:

- Enseñanza y educación al paciente sobre la importancia de controlar los niveles de glucosa en sangre, los síntomas de la hiperglucemia y la forma de administrar la insulina o los medicamentos orales.
- Vigilancia y monitoreo de los niveles de glucosa en sangre para detectar y prevenir la hiperglucemia.
- Implementación de cambios en el estilo de vida, como la promoción de una dieta saludable y actividad física regular.
- Administración de insulina y otros medicamentos para reducir los niveles de glucosa en sangre, según las indicaciones del médico.
- Control de otros factores de riesgo, como la presión arterial y el colesterol, para prevenir complicaciones a largo plazo (24).

Dominio: Fisiológico: complejo

Clase: Control de electrolitos y acidobásico

Etiqueta: Manejo de la hipoglucemia (24).

Código: 2130

Se enfoca en prevenir y tratar la hipoglucemia en pacientes que tienen niveles bajos de glucemia en la sangre. Algunas de las intervenciones específicas que se pueden llevar a cabo incluyen:

- Monitoreo regular de la glucemia: es importante realizar un seguimiento regular de los niveles de glucemia del paciente para identificar cualquier disminución en los niveles de glucemia y tomar medidas para evitar que la hipoglucemia empeore.
- Administración de glucosa: se pueden administrar soluciones de glucosa por vía oral o por vía intravenosa para elevar rápidamente los niveles de glucemia en la sangre.
- Alimentación: si el paciente puede comer y beber, se puede ofrecer una fuente de carbohidratos de rápida absorción, como jugo de frutas o refresco regular.
- Educación: se puede proporcionar al paciente y a su familia información sobre la hipoglucemia, incluyendo los síntomas, las causas y cómo prevenirla.
- Prevención de futuros episodios de hipoglucemia: se pueden proporcionar pautas de autocuidado para ayudar al paciente a evitar futuros episodios de hipoglucemia, como ajustar la dosis de insulina o de medicamentos antidiabéticos, hacer cambios en la dieta o el horario de las comidas y monitorear regularmente la glucemia.
- Registro y documentación: es importante registrar y documentar los niveles de glucemia del paciente, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos para garantizar una atención continua y efectiva.

En general, el manejo de la hipoglucemia es una intervención crítica para el cuidado de los pacientes con diabetes y otras afecciones que pueden causar niveles bajos de glucemia en la sangre. Los profesionales de enfermería pueden trabajar en estrecha colaboración con el equipo de atención médica para desarrollar un plan de cuidados individualizado que

aborde las necesidades específicas de cada paciente y promueva un buen resultado para el paciente (24).

Dominio: Fisiológico: básico

Clase: Apoyo nutricional

Etiqueta: Asesoramiento nutricional (24).

Código: 5246

Es un conjunto de acciones que los profesionales de enfermería realizan para proporcionar educación y guía nutricional a los pacientes. El objetivo principal de esta intervención es mejorar la salud y el bienestar del paciente a través de una alimentación saludable.

Las acciones específicas incluidas en la intervención de asesoramiento nutricional pueden variar según las necesidades individuales de cada paciente, pero pueden incluir:

- Evaluación del estado nutricional y de los hábitos alimentarios actuales del paciente.
- Identificación de las necesidades nutricionales del paciente en función de su edad, género, estado de salud y objetivos de tratamiento.
- Desarrollo de un plan de alimentación saludable y equilibrado, que incluya alimentos ricos en nutrientes y limitación de aquellos que contengan demasiadas grasas saturadas, azúcares añadidos o sodio.
- Educación sobre el tamaño de las porciones y las frecuencias de las comidas.
- Fomento del uso de alimentos frescos y naturales, evitando alimentos procesados y ricos en grasas y azúcares añadidos.
- Asesoramiento sobre la preparación de alimentos saludables y opciones de alimentos saludables para comer fuera de casa.

- Seguimiento y evaluación de los progresos del paciente y ajuste del plan de alimentación según sea necesario.

En general, el asesoramiento nutricional es una intervención importante en el manejo de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes. Los profesionales de enfermería pueden colaborar con el paciente para desarrollar un plan de alimentación saludable y sostenible que se adapte a las necesidades y preferencias individuales de cada persona (24).

Dominio: Fisiológico: básico.

Clase: Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: Manejo del dolor (1400) (24).

Código: 1400

Es un conjunto de acciones que los profesionales de enfermería realizan para aliviar el dolor del paciente y mejorar su calidad de vida. El objetivo principal de esta intervención es ayudar al paciente a manejar el dolor y reducir su impacto en sus actividades diarias (24).

Las acciones específicas incluidas en la intervención de manejo del dolor pueden variar según las necesidades individuales de cada paciente, pero pueden incluir (24):

Evaluación del dolor: los profesionales de enfermería evalúan la intensidad, la ubicación y el tipo de dolor que experimenta el paciente.

Selección de las intervenciones de manejo del dolor: según la evaluación del dolor del paciente, los profesionales de enfermería pueden seleccionar las intervenciones apropiadas de manejo del dolor, como la terapia con analgésicos, la terapia física, la terapia ocupacional, la relajación y la terapia cognitivo-conductual (24).

Administración de analgésicos: los profesionales de enfermería pueden administrar analgésicos según lo indicado por el médico (24).

Terapia física: los profesionales de enfermería pueden ayudar al paciente a realizar ejercicios físicos y terapia física para aliviar el dolor (24).

Terapia ocupacional: los profesionales de enfermería pueden ayudar al paciente a realizar actividades cotidianas que reduzcan el dolor (24).

Terapia cognitivo-conductual: los profesionales de enfermería pueden ayudar al paciente a identificar y modificar pensamientos y comportamientos que pueden empeorar el dolor (24).

Evaluación y seguimiento del dolor: los profesionales de enfermería evalúan la eficacia de las intervenciones de manejo del dolor y ajustan el plan de cuidados según sea necesario (24).

En general, el manejo del dolor es una intervención importante en el cuidado de pacientes que experimentan dolor agudo o crónico. Los profesionales de enfermería pueden colaborar con el paciente y el equipo de atención médica para desarrollar un plan de cuidados que aborde las necesidades individuales de cada persona y reduzca el impacto del dolor en su calidad de vida (24).

Dominio: Fisiológico: básico.

Clase: Control de actividad y ejercicio.

Etiqueta: Enseñanza actividad/ejercicio (25).

Código: 5612

Es un conjunto de acciones que los profesionales de enfermería realizan para enseñar y motivar a los pacientes a participar en actividades físicas y ejercicios que puedan mejorar su salud y bienestar. El objetivo principal de esta intervención es ayudar al paciente a mantener o mejorar su capacidad física, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida (25).

Las acciones específicas incluidas en la intervención de enseñanza de actividad/ejercicio pueden variar según las necesidades individuales de cada paciente, pero pueden incluir (25):

- Evaluación de la capacidad física del paciente: los profesionales de enfermería evalúan la capacidad física del paciente, incluyendo su

nivel de actividad actual, la presencia de enfermedades crónicas y las limitaciones físicas (25).

- Identificación de objetivos de actividad/ejercicio: en colaboración con el paciente, los profesionales de enfermería establecen objetivos realistas de actividad y ejercicio que se adapten a las necesidades y capacidades del paciente (25).
- Enseñanza de técnicas de actividad/ejercicio: los profesionales de enfermería enseñan al paciente técnicas de actividad física y ejercicios específicos que se adapten a sus necesidades y capacidades (25).
- Motivación y apoyo al paciente: los profesionales de enfermería motivan y apoyan al paciente en el logro de sus objetivos de actividad y ejercicio (25).
- Evaluación y seguimiento: los profesionales de enfermería evalúan el progreso del paciente en la realización de actividades y ejercicios y ajustan el plan de cuidados según sea necesario (25).

En general, la enseñanza de actividad/ejercicio es una intervención importante en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y limitaciones físicas, ya que puede mejorar su capacidad física, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. Los profesionales de enfermería pueden colaborar con el paciente y el equipo de atención médica para desarrollar un plan de cuidados que aborde las necesidades individuales de cada persona (25).

Dominio: Conductual.

Clase: Educación de los pacientes.

Etiqueta: Enseñanza: dieta prescrita (25).

Código: 5614

Tiene como objetivo proporcionar información y enseñar al paciente sobre una dieta específica prescrita para su condición médica, como la diabetes

gestacional. Algunas de las intervenciones específicas que se pueden llevar a cabo incluyen (25):

- Evaluar el conocimiento previo del paciente sobre nutrición y la comprensión de la dieta prescrita.
- Proporcionar información sobre la dieta prescrita y su importancia en la gestión de la afección médica.
- Enseñar al paciente cómo seleccionar y preparar los alimentos adecuados, así como el tamaño de las porciones y la frecuencia de las comidas.
- Discutir las restricciones alimentarias específicas y los alimentos que deben evitarse.
- Proporcionar alternativas de alimentos y opciones de comidas saludables para evitar la monotonía y fomentar una alimentación equilibrada.
- Proporcionar información sobre cómo leer las etiquetas de los alimentos para determinar su contenido nutricional (25).
- Enseñar al paciente a monitorear y registrar su ingesta de alimentos y líquidos para evaluar el cumplimiento y ajustar el plan de dieta según sea necesario.
- Evaluar la comprensión del paciente sobre la dieta prescrita y proporcionar retroalimentación y apoyo continuo (25).

La enseñanza de la dieta prescrita es una intervención importante para el cuidado de los pacientes con diversas afecciones médicas, ya que la nutrición adecuada es fundamental para la gestión de muchas enfermedades. Los profesionales de enfermería pueden trabajar en estrecha colaboración con los pacientes y sus familias para desarrollar un plan de cuidados individualizado que aborde las necesidades nutricionales específicas y promueva un buen resultado para el paciente (25).

Dominio: Conductual.

Clase: Educación de los pacientes.

Etiqueta: Enseñanza: medicamentos prescritos (25).

Código: 5616

Tiene como objetivo proporcionar información y enseñar al paciente sobre los medicamentos que ha sido prescritos, incluyendo su propósito, dosis, frecuencia, efectos secundarios y la importancia de tomarlos según lo indicado. Algunas de las intervenciones específicas que se pueden llevar a cabo incluyen (25):

- Evaluar el conocimiento previo del paciente sobre los medicamentos prescritos.
- Proporcionar información sobre el medicamento, su propósito y su efecto en el cuerpo.
- Enseñar al paciente cómo tomar el medicamento según lo prescrito, incluyendo la dosis y la frecuencia.
- Discutir los posibles efectos secundarios del medicamento y qué hacer si se presentan.
- Discutir los posibles riesgos y beneficios de tomar el medicamento, así como los posibles efectos a largo plazo.
- Enseñar al paciente cómo almacenar el medicamento adecuadamente, así como cómo desecharlo de manera segura.
- Proporcionar al paciente un calendario de medicamentos o un recordatorio de dosis para ayudarlo a recordar tomar el medicamento según lo indicado.
- Evaluar la comprensión del paciente sobre el medicamento y proporcionar retroalimentación y apoyo continuo (25).

La enseñanza de los medicamentos prescritos es una intervención importante en el cuidado de los pacientes, ya que puede ayudar a mejorar la adherencia a los medicamentos, reducir los efectos secundarios y

mejorar los resultados del tratamiento. Los profesionales de enfermería pueden trabajar en estrecha colaboración con los pacientes y sus familias para desarrollar un plan de cuidados individualizado que aborde las necesidades de educación en cuanto a medicamentos y promueva una comprensión clara y completa de la terapia farmacológica prescrita (25).

Dominio: Fisiológico: complejo.

Clase: Control de fármacos.

Etiqueta: Manejo de la medicación (25).

Código: 2380

tiene como objetivo garantizar que el paciente reciba los medicamentos según lo prescrito, y que se minimicen los riesgos de efectos secundarios y errores de medicación. Algunas de las intervenciones específicas que se pueden llevar a cabo incluyen (25):

- Verificar las órdenes médicas para asegurarse de que los medicamentos se prescriben correctamente.
- Identificar al paciente utilizando dos identificadores, como su nombre y fecha de nacimiento, antes de administrar cualquier medicamento (25).
- Explicar el medicamento al paciente, incluyendo el propósito, la dosis y los posibles efectos secundarios.
- Administrar los medicamentos según lo prescrito, asegurándose de que la dosis y la ruta de administración sean correctas.
- Monitorizar la respuesta del paciente al medicamento y observar si se producen efectos secundarios (25).
- Registrar la administración de los medicamentos en la historia clínica del paciente.
- Comunicar al equipo de atención médica cualquier problema o cambio en la respuesta del paciente al medicamento.

- Educación al paciente y a su familia sobre la importancia de tomar los medicamentos según lo prescrito y cómo almacenarlos de manera segura (25).

El manejo adecuado de la medicación es crucial para la seguridad y el bienestar de los pacientes. Las intervenciones de enfermería en este ámbito ayudan a garantizar que los pacientes reciban los medicamentos correctos en la dosis correcta, y que se minimicen los riesgos de efectos secundarios y errores de medicación. Los profesionales de enfermería deben estar capacitados para administrar medicamentos de manera segura y efectiva, y trabajar en estrecha colaboración con los pacientes y su equipo de atención médica para garantizar una administración adecuada y segura de los medicamentos prescritos (25).

Dominio: Fisiológico: complejo.

Clase: Control de fármacos.

Etiqueta: Administración de medicación: subcutánea (25)

Código: 2317

Se refiere a la administración de medicamentos a través de una inyección subcutánea. Este tipo de inyección se realiza debajo de la piel, en una capa de tejido adiposo, y se utiliza para administrar ciertos tipos de medicamentos, como insulina, heparina y algunos medicamentos para tratar enfermedades autoinmunitarias (25).

La administración de una inyección subcutánea es un procedimiento que debe realizarse con cuidado y siguiendo las precauciones adecuadas para minimizar el riesgo de infección, lesiones y otras complicaciones. Antes de administrar la inyección, se deben revisar las órdenes médicas y asegurarse de que se esté administrando la dosis correcta del medicamento correcto (25).

Además, es importante tomar medidas para preparar la piel y las manos para la administración de la inyección, como lavarse las manos y limpiar la

piel con alcohol. La aguja y la jeringa deben ser de tamaño adecuado y deben desinfectarse antes de la administración de la inyección (25).

Después de la administración de la inyección, se deben tomar medidas para desechar adecuadamente la aguja y la jeringa y para monitorear al paciente para detectar cualquier posible reacción adversa. En general, es importante que la administración de una inyección subcutánea se realice por personal capacitado y con experiencia en el procedimiento para garantizar la seguridad y la efectividad del tratamiento (25).

2.3. Diabetes mellitus

La diabetes es una enfermedad caracterizada por hiperglucemia que puede aumentar el riesgo de complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y así como complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y accidente cerebrovascular). La Diabetes mellitus ha sido atribuida como la principal causa de morbilidad y mortalidad (26).

2.3.1. Clasificación

Existen diversas categorías generales para clasificar la diabetes (26):

- La diabetes tipo 1 que se origina por la destrucción autoinmune de las células β y suele ocasionar una deficiencia absoluta de insulina. También se incluye la diabetes autoinmune latente del adulto en esta categoría.
- Diabetes tipo 2 (debido a una pérdida progresiva no autoinmune de la secreción adecuada de insulina de las células β , frecuentemente en el contexto de resistencia a la insulina y síndrome metabólico).
- La diabetes puede ser clasificada en distintos tipos, los cuales son originados por diversas causas. Por ejemplo, se encuentran los síndromes de diabetes monogénica, que comprenden la diabetes neonatal y la diabetes en jóvenes adultos, las enfermedades del páncreas exocrino como la pancreatitis y la fibrosis quística, así como la diabetes inducida por el uso de ciertos medicamentos o sustancias

químicas, como los glucocorticoides utilizados en el tratamiento del VIH/SIDA o después de un trasplante de órganos (26).

- Diabetes mellitus gestacional (diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que no era claramente diabetes manifiesta antes de la gestación) (26).

2.3.2. Diabetes gestacional

La diabetes es una complicación metabólica común del embarazo y las mujeres afectadas se dividen en dos subgrupos: mujeres con diabetes preexistente y aquellas con diabetes mellitus gestacional (DMG). Cuando el embarazo se ve afectado por la diabetes, tanto la madre como el bebé corren un mayor riesgo de múltiples efectos adversos (26).

Anualmente, la diabetes materna afecta a más de 21 millones de nacimientos en todo el mundo.

Las mujeres pueden clasificarse en aquellas con diabetes preexistente (incluyendo diabetes tipo 1 o tipo 2) o aquellas con diabetes mellitus gestacional donde la diabetes se desarrolla durante, y es consecuencia del embarazo (26).

La diabetes mellitus gestacional generalmente se diagnostica al final segundo trimestre del embarazo y se resuelve después del parto, aunque el riesgo a largo plazo de desarrollar diabetes tipo 2 es sustancial (26).

Las mujeres en edad fértil con diabetes preexistente deben recibir atención previa al embarazo para optimizar su estado médico antes de la concepción. Durante el embarazo, el control intensivo de la glucemia y el seguimiento estrecho por parte de un equipo multidisciplinario son esenciales para asegurar los mejor posibles resultados clínicos (26).

Con frecuencia, la secreción de insulina es inadecuada y la hiperglucemia se desarrolla, lo que conduce a un diagnóstico de DMG en mujeres sin diabetes preexistente (26).

La resistencia a la insulina durante el tercer trimestre del embarazo no es un factor determinante para predecir la intolerancia a la glucosa en los siguientes 6 meses después del diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. En cambio, se sugiere que el embarazo agrava un defecto crónico en las células beta, lo que contribuye a la afección de manera más significativa. (26).

2.3.3. Factores de riesgo

Existe una variedad de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de desarrollar diabetes mellitus gestacional. El origen étnico puede desempeñar un papel en el desarrollo de diabetes mellitus gestacional, ya que se han informado incidencias elevadas en ciertos subgrupos étnicos, se ha evidenciado mayor incidencia en mujeres afroamericanas, nativas americanas, hispanas y orientales que en mujeres hispanas no blancas (26).

Además, los factores de riesgo no modificables incluyen mayor edad materna (definida como 35 años de edad o más), síndrome de ovario poliquístico, antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensión inducida por el embarazo y también casos previos de diabetes mellitus gestacional. Un mayor peso prematerno fue un fuerte factor de predicción de la recurrencia de esta patología en embarazos posteriores (26).

2.3.4. Diagnóstico

Los criterios diagnósticos para establecer diabetes mellitus gestacional son los siguientes:

- Un aumento claro en el nivel de glucosa en la sangre de 200 mg/dL o más junto con los síntomas típicos de diabetes indica su presencia (26).
- Si el nivel de glucosa en la sangre después de un ayuno es consistente y se mantiene por encima de 126 mg/dL en dos o más mediciones, también puede indicar diabetes (26).
- Cambios en los resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa de 100 gramos pueden ser una señal de la presencia de diabetes (26).

En cuanto a las pruebas de tamizaje para el diagnóstico oportuno de esta enfermedad, este debe ser realizado durante la primera cita de control de

embarazo y si existe una alteración antes de las 24 semanas de gestación se considera diabetes mellitus pregestacional (26).

Al contrario, si la prueba de tolerancia oral de la glucosa se encuentra alterada entre las semanas 24 y 28 de gestación se diagnostica diabetes gestacional (26).

2.3.5. Tratamiento

El manejo inicial de la diabetes gestacional involucra medidas nutricionales, actividad física y monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre. Se ha registrado que un 70 a 85% de las mujeres embarazadas que padecen de diabetes gestacional pueden regular sus niveles de glucosa a valores normales mediante cambios en su estilo de vida, sin necesidad de medicamentos adicionales (26).

Cuando la dieta y el ejercicio no son suficientes para alcanzar los niveles objetivo de glucemia después de dos semanas, es necesario considerar el tratamiento farmacológico. Durante el embarazo, es seguro administrar análogos de insulina de acción rápida como lispro y aspart, ya que se ha demostrado que tienen menos episodios de hipoglucemia y mejor control de la glucemia después de las comidas. Además, la insulina NPH también es segura para el uso durante el embarazo y se puede combinar con los análogos de insulina mencionados anteriormente. (26).

2.3.6. Cuidados de enfermería

En el caso de pacientes con diabetes gestacional, es esencial que las enfermeras estén capacitadas para brindar un cuidado adecuado. Esto implica una serie de responsabilidades, incluyendo la monitorización de los niveles de glucosa en sangre, la observación de signos y síntomas de hiperglucemia, la administración de insulina según las prescripciones médicas, el fomento de la ingesta oral de líquidos, la promoción del balance nutricional, y la coordinación de consultas con el médico tratante, entre otras. (26).

2.4 Marco legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La presente investigación tiene fundamentos legales en la Constitución de la República del Ecuador en el año 2008, con las siguientes afirmaciones: De los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta:

Art.43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a: La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. Del Régimen del Buen Vivir, capítulo primero de inclusión y equidad, sección segunda:

Art. 359.- El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. **Art. 360.-** El Sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (27).

En respuesta, las estrategias nacionales de salud se enmarcan en la Constitución del año 2008, en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017) y en la Política Nacional de Salud, y en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, de conformidad a los acuerdos internacionales (28).

En 2008, el Ministerio de Salud Pública aprobó el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal que establece como uno de sus pilares operativos la implementación de las Redes CONE en todo el país (29).

La estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales, diseñada por el MSP, responde a los principios de Atención Primaria, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, orientada a la atención de la madre y el niño/a con énfasis en la atención integral. En años recientes, el MSP, con

apoyo de la cooperación internacional, ha llevado a cabo experiencias iniciales de implementación de Redes CONE en territorios específicos, las cuales han demostrado resultados exitosos en los objetivos planteados. Sobre esta base, el MSP ha decidido la expansión del Modelo Redes CONE a todo el país (30).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

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

Capítulo II: De la autoridad sanitaria nacional y sus competencias y responsabilidades (31).

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud, así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (31).

CAPÍTULO I: Disposiciones comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (31).

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (31).

CAPÍTULO III: De la salud sexual y salud reproductiva.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (31).

2.4.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

El artículo 1 de esta ley establece que todas las mujeres tienen derecho a recibir atención médica de calidad y gratuita durante su embarazo, parto y postparto, así como a tener acceso a programas de salud reproductiva y sexual. Además, se garantiza la atención médica gratuita para recién nacidos y niños menores de cinco años, como una medida de salud pública que es responsabilidad del Estado (32).

El artículo 2 de la ley tiene como objetivo proporcionar financiamiento para cubrir los gastos de medicamentos, insumos, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de mujeres embarazadas, recién nacidos y niños menores de cinco años. Se asegura la atención necesaria y oportuna a las mujeres durante su embarazo, incluyendo el control prenatal, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y atención médica durante y después del parto (32).

El artículo 3 establece que las disposiciones de esta ley son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública, y que las demás entidades del sector público de salud aplicarán esta ley según sus propios regímenes internos y recursos. Las entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro también pueden participar previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, incluyendo las de la medicina tradicional (32).

Finalmente, el artículo 4 de la ley establece que los recursos necesarios para la aplicación de esta ley deben ser proporcionados por el Estado a través del Presupuesto General del Estado. El Ministerio competente debe presentar la planificación presupuestaria correspondiente, y el presupuesto asignado no puede ser menor al del año inmediatamente anterior, más un incremento estimado en función del aumento de la cobertura del servicio proyectado (32).

2.4.4 Plan toda una vida

Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Constituye el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP). La finalidad de esta iniciativa es promover el progreso en el cumplimiento de los derechos constitucionales, así como en los objetivos y disposiciones del régimen de desarrollo a través de la aplicación de políticas públicas, programas, proyectos e intervenciones derivadas de dicha iniciativa. Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. Según el informe del Ministerio de Salud Pública et al. (2017) sobre los costos derivados de la falta de inversión en servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador, la omisión de estos servicios en 2015 resultó en un costo económico y social de US\$ 472.9 millones. Este costo refleja una falta de atención a la educación sexual, reproductiva y de planificación familiar, lo que crea una deuda social. En cuanto a la mortalidad materna, en 2016 hubo 39.7 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos. Reducir la mortalidad materna ha sido una prioridad en las políticas sociales, pero sigue siendo un desafío en la implementación de programas y políticas en todo el país (33).

2.4.5 Ley de Prevención, Protección y Atención Integral de las Personas que Padecen Diabetes

Art. 1.- El Estado Ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de esta enfermedad que afecta a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar (34).

Art. 14. - El Ministerio de Salud Pública garantizará una atención integral especial a las madres con Diabetes en estado de gestación, estableciendo una atención preferente y oportuna a estos casos, dentro de las unidades de salud, y serán consideradas como pacientes de alto riesgo (34).

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud (34).

2.4.6 Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional y pregestacional

En 2014, el Ministerio de Salud Pública desarrolló una guía de práctica clínica que se enfoca en el diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional. El objetivo principal de esta guía es proporcionar una estrategia adecuada y basada en la mejor evidencia científica disponible para diagnosticar y tratar la diabetes gestacional de manera temprana y reducir la mortalidad y morbilidad materna y perinatal asociada con esta enfermedad (35).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de estudio

Nivel: Descriptivo

Explica ciertas características básicas de grupos de fenómenos homogéneos, utilizando criterios sistemáticos que permiten determinar la estructura o el comportamiento de los fenómenos en cuestión, con el fin de proveer información sistemática y comparable (36).

Método: Cuantitativo

La investigación cuantitativa se basa en una visión de la realidad educativa como algo objetivo, lo que implica que el investigador debe adoptar una postura distante de dicha realidad para poder analizarla adecuadamente (36).

Diseño: No experimental

Este enfoque se apoya en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ocurren de manera natural, sin que el investigador intervenga directamente (36).

Según el tiempo: Prospectivo

Cualquier investigación que se planifique con anticipación a la ocurrencia del fenómeno a investigar se clasificará como prospectiva (36).

Según la ocurrencia de los hechos: Transversal

Este tipo de investigación observacional se enfoca en el análisis de datos de variables recolectadas a lo largo de un período de tiempo (36).

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por un total de 100 Profesionales de Enfermería que laboran en el área de ginecología y obstetricia conformadas por centro obstétrico, emergencia obstétrica y las dos áreas de hospitalización de ginecología y obstetricia.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería que trabajan en las áreas de Centro Obstétrico, hospitalización y emergencia de ginecología y obstetricia.
- Profesionales de Enfermería que acepten ser parte del estudio.
- Profesionales de Enfermería que estén dentro del periodo establecido.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Profesionales de Enfermería que no trabajan las áreas de Centro Obstétrico, hospitalización y emergencia de ginecología y obstetricia
- Profesionales de Enfermería que se encuentran fuera del periodo establecido.
- Profesionales de Enfermería que no aceptan ser parte del estudio.

3.4. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Observación directa

Instrumento: Hoja de chequeo, aplicado al personal de enfermería en el área, basado en la guía “Diabetes Gestacional” del Ministerio de Salud Pública (35). y Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (37).

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizará una base de datos con las observaciones evidenciadas en Microsoft Excel y posteriormente se procederá a hacer el análisis estadístico en el gestor estadístico Epi Info.

3.6 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos

Se realizó un consentimiento informado a los participantes sobre los objetivos, métodos de la investigación, para que pueda tomar una decisión informada sobre si desea participar o no. También, se informó que se mantendrá la privacidad de los datos del participante, asegurándose de que la información se utilice solo para fines de investigación y no se divulgue a terceros sin su consentimiento.

3.7 Variables

VARIABLE GENERAL: Cumplimiento de intervenciones de enfermería en gestantes con diabetes.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características laborales	Edad	22 – 26 años 26 – 32 años Mayores de 33 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado
	Grado académico	Tercer nivel Cuarto nivel Doctorado
Características laborales	Tiempo de trabajo	Menos de 3 meses 3-6 meses 6-9 meses 9-12 meses +de 12 meses
	Turno laboral	12 horas 16 horas 24 horas
Apoyo nutricional	(1100) Manejo de la nutrición Determinar el estado nutricional del paciente (37). Determinar las preferencias alimentarias (37).	Cumple No cumple

	<p>Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (37).</p> <p>Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria (37).</p> <p>Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso (37).</p> <p>(5246) Asesoramiento nutricional</p> <p>Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente (37).</p> <p>Facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar (37).</p> <p>Proporcionar información sobre la modificación de la dieta (37).</p> <p>Determinar el conocimiento de los cuatro grupos alimentarios básicos (37).</p> <p>Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes (37).</p> <p>(1160) Monitorización nutricional</p> <p>Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (37).</p> <p>Identificar los cambios recientes del peso corporal (37).</p> <p>Identificar los cambios recientes de apetito y actividad (37).</p> <p>Determinar los patrones de comidas (37).</p> <p>Identificar las anomalías ungueales (37).</p> <p>Evaluar la deglución (37).</p> <p>Identificar las anomalías de la cavidad oral (37).</p>	
--	---	--

	<p>Evaluar el estado mental (37).</p> <p>2Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional (37).</p> <p>(5614) Enseñanza dieta prescrita</p> <p>Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita (37).</p> <p>Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente (37).</p> <p>Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita (37).</p> <p>Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita (37).</p> <p>Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda (37).</p> <p>Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general (37).</p> <p>Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta (37).</p>	
--	--	--

<p>Control de fármacos</p>	<p>(2317) Administración de medicación subcutánea</p> <p>Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección subcutánea (37).</p> <p>Elegir el lugar de inyección adecuado (37).</p> <p>Administrar la inyección utilizando una técnica aséptica (37).</p> <p>Introducir la rápidamente en un ángulo de entre 45 y 90° en función del tamaño del paciente (37).</p> <p>Controlar si producen los efectos esperados o adversos de la medicación (37).</p> <p>Educar al paciente, a los miembros de la familia y a otros allegados en la técnica de la inyección (37).</p> <p>(2314) Administración de medicación intravenosa</p> <p>Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación (37).</p> <p>Preparar la concentración adecuada de medicación i.v a partir de una ampolla o vial (37).</p> <p>Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter i.v en la vena (37).</p> <p>Mantener la esterilidad del sistema i.v permeable (37).</p> <p>Administrar la medicación i.v a la velocidad adecuada (37).</p> <p>Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación (37).</p> <p>(2395) Control de la medicación</p>	<p>Cumple</p> <p>No cumple</p>
----------------------------	--	--------------------------------

	<p>Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación (37).</p> <p>Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez (37).</p> <p>Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica (37).</p> <p>Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta (37).</p> <p>Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación (37).</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario (37).</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error (37).</p> <p>(5616) Enseñanza medicamentos prescritos</p> <p>Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda (37).</p> <p>Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento (37).</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento (37).</p>	
--	---	--

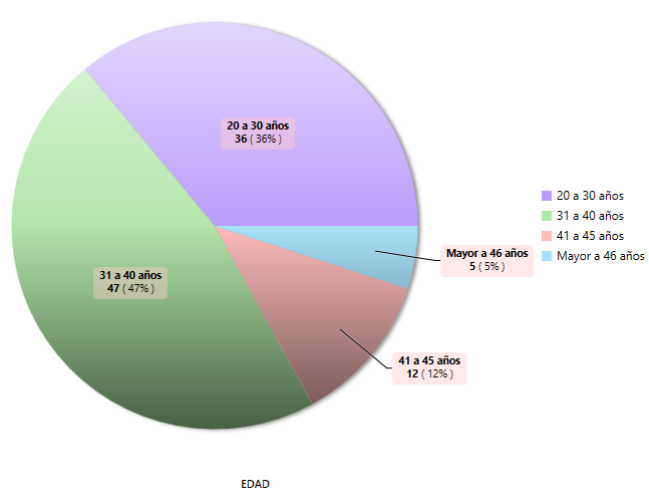
	<p>Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento (37).</p> <p>Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones (37).</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación (37).</p> <p>Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (37).</p>	
<p>Fomento de la comodidad física</p>	<p>(0180) Manejo de la energía</p> <p>Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional (37).</p> <p>Vigilar las respuestas cardiorrespiratorias a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratorias) (37).</p> <p>Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente (37).</p> <p>Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo de cama) (37).</p> <p>Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar fatiga (37).</p> <p>Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía (37).</p>	<p>Cumple</p> <p>No cumple</p>

	<p>Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación (37).</p> <p>(5616) Enseñanza medicamentos prescritos</p> <p>Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda (37).</p> <p>Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento (37).</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento (37).</p> <p>Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento (37).</p> <p>Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones (37).</p> <p>Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación (37).</p> <p>Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación (37).</p> <p>(1450) Manejo de las náuseas</p> <p>Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida (37).</p> <p>Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) (37).</p> <p>Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (37).</p>	
--	---	--

	<p>Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas (37).</p> <p>Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípido (37).</p> <p>Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas (37).</p> <p>(0590) Manejo de la eliminación urinaria</p> <p>Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda (37).</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria (37).</p> <p>Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia (37).</p> <p>Anotar la hora de la última eliminación urinaria (37).</p> <p>Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario (37).</p> <p>Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento (37).</p>	
--	---	--

4. ANÁLISIS DE DATOS

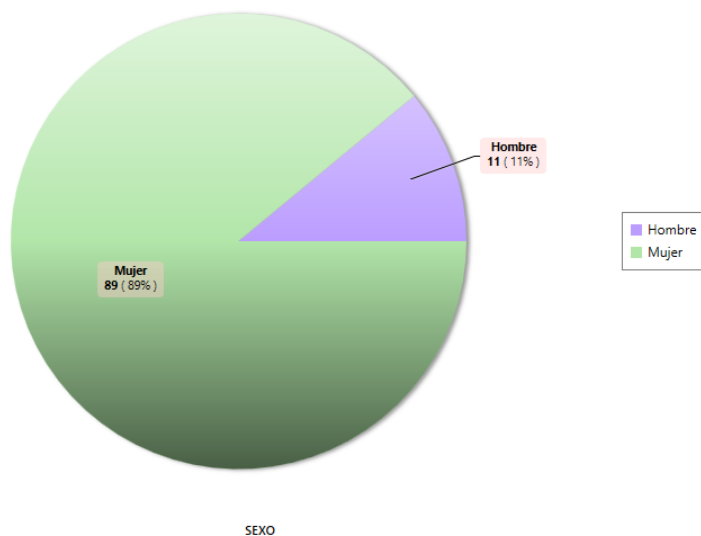
FIGURA 1 ANÁLISIS DE LA EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL



Análisis:

Se pudo evidenciar que de las personas observadas el 47% tiene entre 31 a 40 años, siendo este el porcentaje más frecuente. A este resultado le sigue con el 36% los enfermeros entre 20 a 30 años y en menor cantidad este establecimiento de salud cuenta con enfermeros mayores a 46 años. La mayor cantidad de enfermeros tienen 31 a 40 años debido a que cumplen con el perfil que buscó el personal de talento humano del hospital General Guasmo Sur, debido a que el personal de este rango de edad pueden haber recibido una educación más actualizada y tener habilidades y conocimientos que las enfermeras mayores pueden no tener. El uso actualizado de la tecnología y la medicina basada en evidencia son parte de las labores diarias del personal de enfermería del área de ginecología y obstetricia del hospital General Guasmo Sur, por lo que los enfermeros jóvenes al educarse inmersos en este medio cumplieron con los requisitos indispensables para el puesto laboral que obtuvieron.

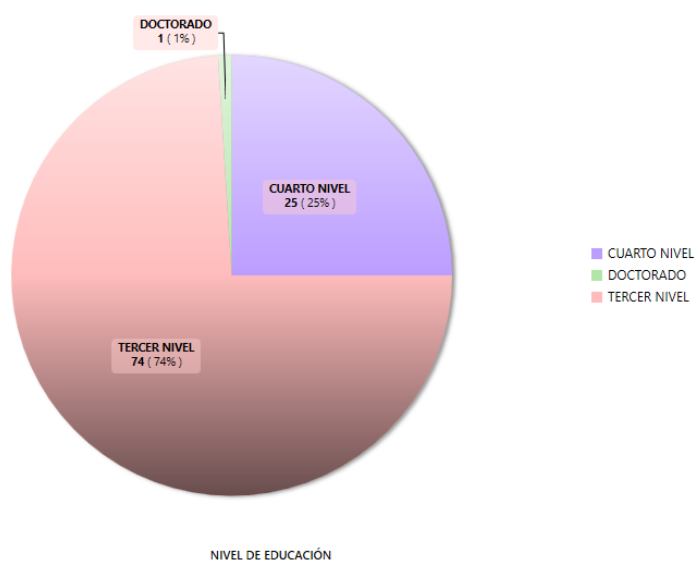
FIGURA 2 ANÁLISIS DEL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultado:

Los resultados evidenciados muestran que el 89% del personal de enfermería corresponde a mujeres y tan solo el 11% son hombres. Esto se debe a que la enfermería ha sido tradicionalmente percibida como una carrera "femenina" debido a la noción de que las mujeres tienen habilidades innatas para cuidar y atender a los pacientes. Esto ha resultado en una desigualdad de género dentro de la enfermería, en la cual la mayoría de los profesionales son mujeres, mientras que la cantidad de hombres que optan por la enfermería es relativamente baja.

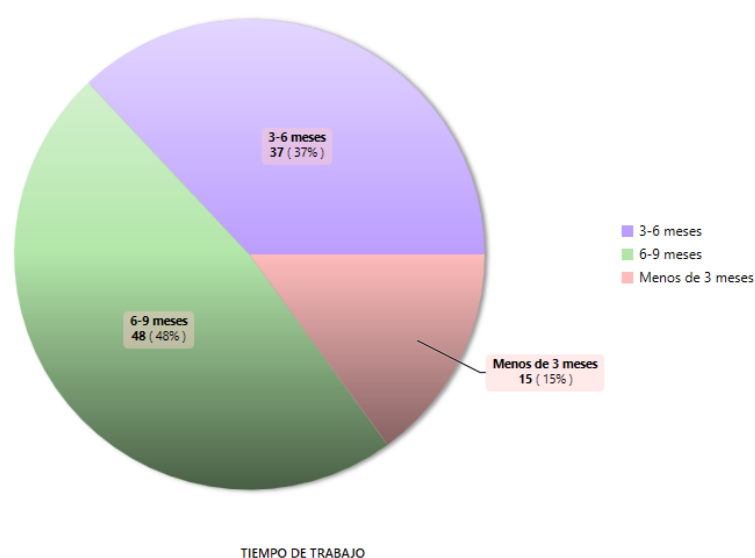
FIGURA 3 ANÁLISIS DE NIVEL DE EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ATIENDE PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultados:

La mayor parte del personal de enfermería cuenta con tercer nivel de educación correspondiente al 74%, sin embargo, el 25% cuenta con títulos de cuarto nivel de educación y tan solo el 1% cuenta con doctorado. En el análisis de datos se pudo observar que los enfermeros que más edad tienen cuentan con un título de cuarto nivel o doctorado, mientras que, aquellos que tienen menos edad de forma predominante tienen título de tercer nivel. Es por esto que se puede evidenciar una relación entre la edad y el nivel de educación, donde las personas de mayor edad cuentan con títulos de cuarto nivel, por lo que es fundamental incentivar la educación continua en el personal de enfermería que labora en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

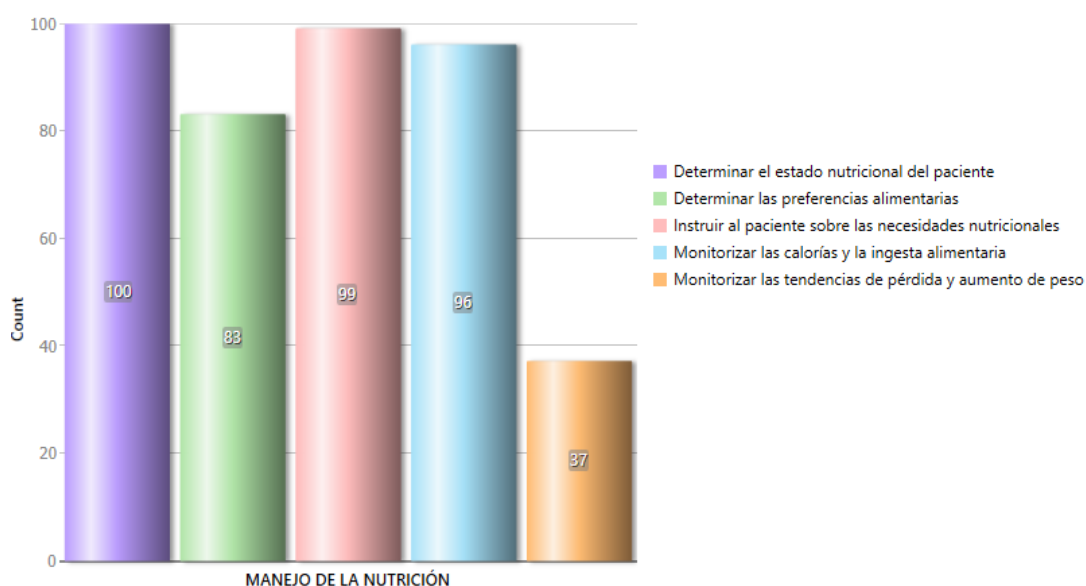
FIGURA 4 ANÁLISIS DEL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultados:

El 48% del personal de enfermería tiene un tiempo de trabajo en el Hospital General Guasmo Sur entre 6 a 9 meses, el 37% trabaja desde hace 3 a 6 meses en este hospital y el 15% tiene menos de 3 meses laborando en esta entidad sanitaria. Esto se debe a que existió un cambio de administración en la que aquellos profesionales con contrato ocasional cumplieron con el tiempo estipulado y no tuvieron renovación de contrato, esto hizo que exista una nueva convocatoria para que las plazas laborales disponibles sean cubiertas. Sin embargo, la mayor parte de la población de enfermería con un 48% tienen estabilidad laboral debido a que la mayor parte se acogió a la ley humanitaria en la que el estado les otorgó un nombramiento definitivo por trabajar en primera línea durante la pandemia del año 2020. Cabe recalcar, que el Hospital General Guasmo Sur fue el hospital centinela del país para casos COVID-19.

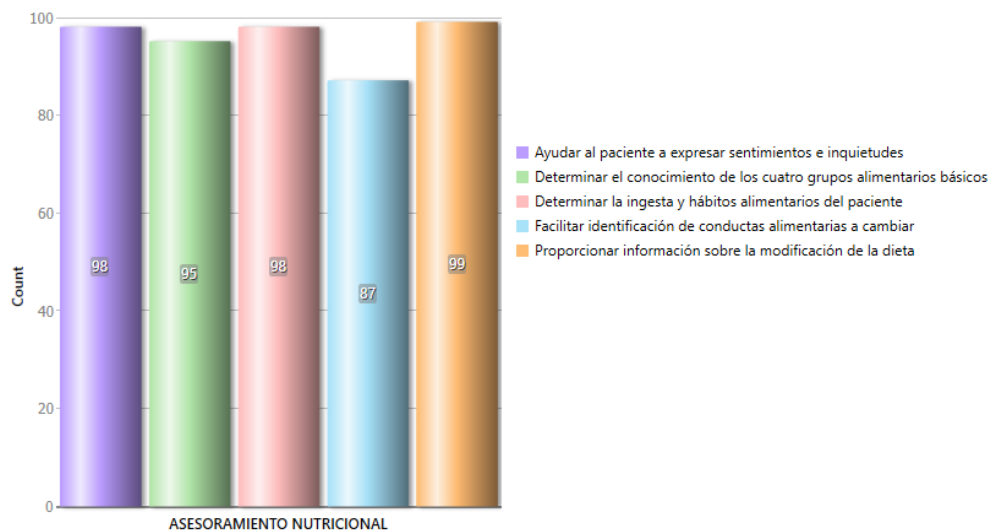
FIGURA 5 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (1100) MANEJO DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultados:

En cuanto a la intervención manejo nutricional (1100) esta se cumplió en un 83%, la actividad con menor cumplimiento fue monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso con un 37% se pudo observar directamente la causa del incumplimiento de esto, al ser un hospital público, la afluencia de pacientes es mayor, por lo que por falta de tiempo el personal de enfermería no reportaba la variación de peso de las pacientes a pesar de que son gestantes. La actividad con mayor cumplimiento fue determinar el estado nutricional del paciente con un 100% y esto debido a que el Hospital General Guasmo Sur consta con departamento de nutrición que valora una vez al día de lunes a viernes a las gestantes con diabetes. Por lo que el personal de enfermería tiene acceso detallado a la condición nutricional de las gestantes.

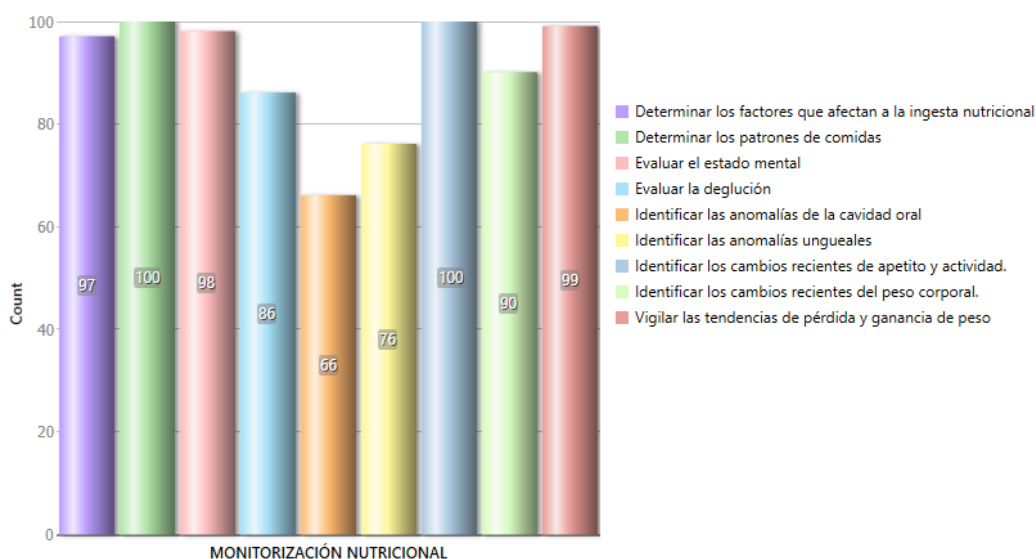
**FIGURA 6 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (6248)
 ASESORAMIENTO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL
 ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
 GUASMO SUR**



Resultados:

Se pudo determinar que el cumplimiento de la intervención (6248) Asesoramiento nutricional fue de 95.4%. La actividad con mayor cumplimiento fue proporcionar información sobre la modificación de la dieta con un 99%, se pudo observar de forma directa que el personal de enfermería está en constante comunicación con las gestantes, y le informan todos los procedimientos a realizar incluyendo las modificaciones en su dieta y sus beneficios. La actividad con menor cumplimiento fue facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar con un 87% se pudo relacionar este incumplimiento por la falta de tiempo del personal de enfermería para atender con calidad y calidez a todas las pacientes, pues, existe una alta demanda de los servicios de obstetricia y la cantidad del personal no es suficiente.

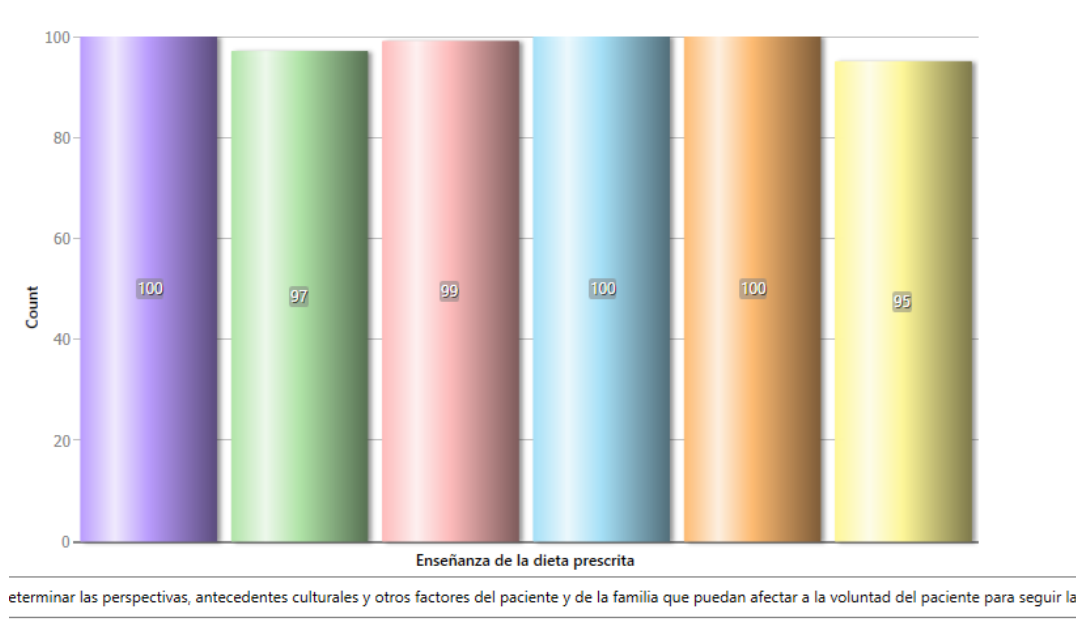
**FIGURA 7 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (1180)
 MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL
 ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL
 GUASMO SUR**



Resultados:

La intervención de enfermería (1180) Monitorización nutricional se cumplió en un 90.2%. La actividad con menor cumplimiento corresponde a la referente a la identificación de anomalías en la cavidad oral con un 66%, se pudo observar que el personal de enfermería no examina la cavidad oral de las pacientes en la mayor parte de los casos debido a la falta de conocimiento de la importancia de esta actividad. Mientras que la actividad con mayor cumplimiento es la referente a la identificación de los patrones de comida con un 100% de cumplimiento, esto ocurre porque el personal de enfermería está pendiente de las necesidades de las gestantes y se basan en las indicaciones del personal médico para llevar un régimen alimenticio durante la estancia hospitalario.

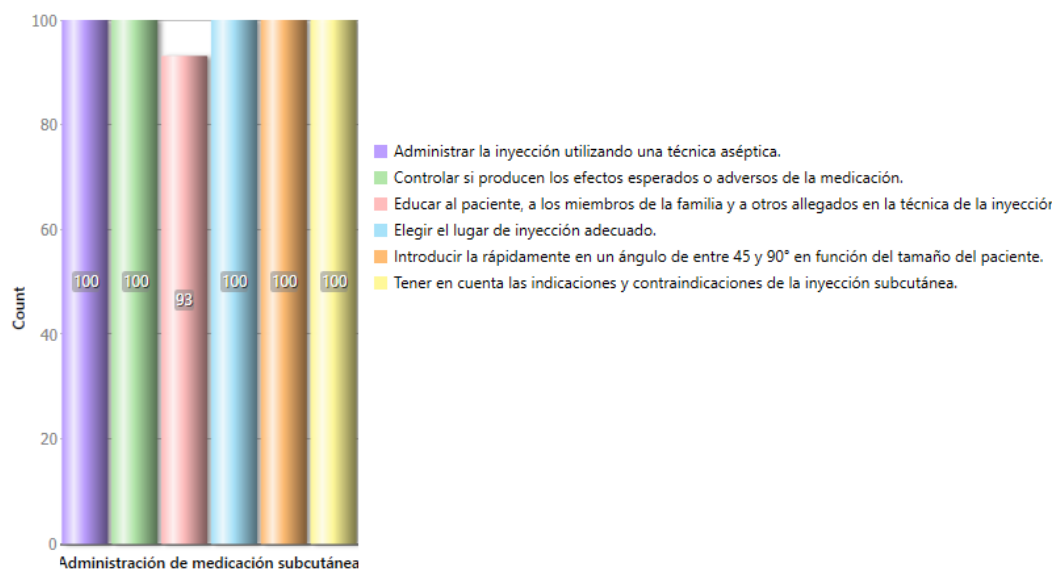
FIGURA 8 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (6814) ENSEÑANZA DE LA DIETA PRESCRITA EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultados:

La intervención (6814) Enseñanza de la dieta prescrita se cumplió en un 98.5%, se pudo observar que la actividad con mayor cumplimiento fue determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita con un 100%, esto ocurrió debido al constante acercamiento de los enfermeros con los pacientes y familiares en los casos que era posible. La actividad con menor cumplimiento fue tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita con un 95% debido a que al ser el Hospital General Guasmo Sur un hospital de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública, los recursos son limitados y las gestantes deben acoplarse a lo ofertado por el personal encargado de la alimentación de los pacientes.

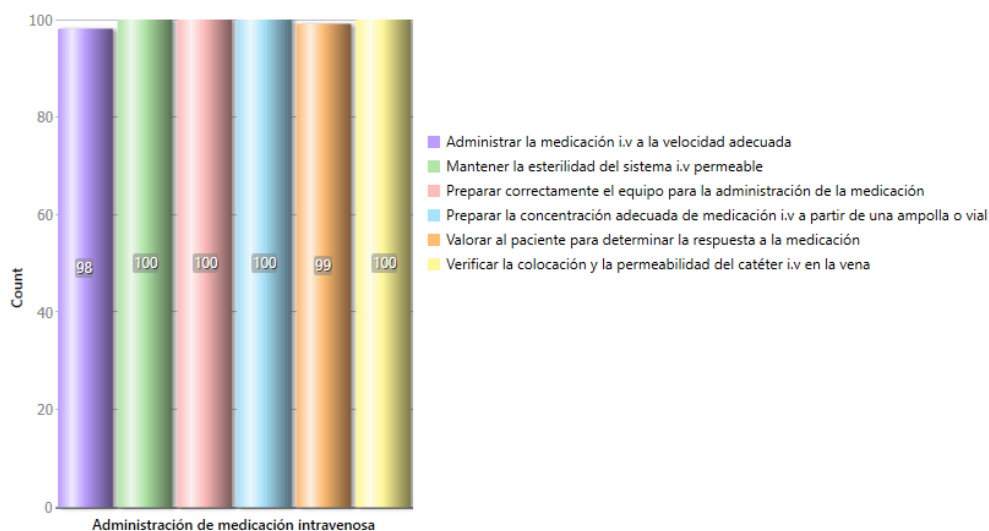
**FIGURA 9 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (2317)
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA EN PACIENTES CON DIABETES
GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**



Resultado:

El cumplimiento de la intervención (2317) Administración de medicación subcutánea fue de un 98.8%. La actividad con menor cumplimiento fue educar a los pacientes, sus familiares y otras personas cercanas sobre la técnica de administración de inyecciones con un 93%, se pudo observar que, por la gran afluencia de pacientes, el personal de enfermería tenía que optimizar su tiempo para asegurar una correcta atención a cada una de las gestantes con diabetes atendidas en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur. Las otras actividades se cumplieron en su totalidad debido a que los enfermeros llevan un constante control de las necesidades de los pacientes antes, durante y después de la administración de medicación.

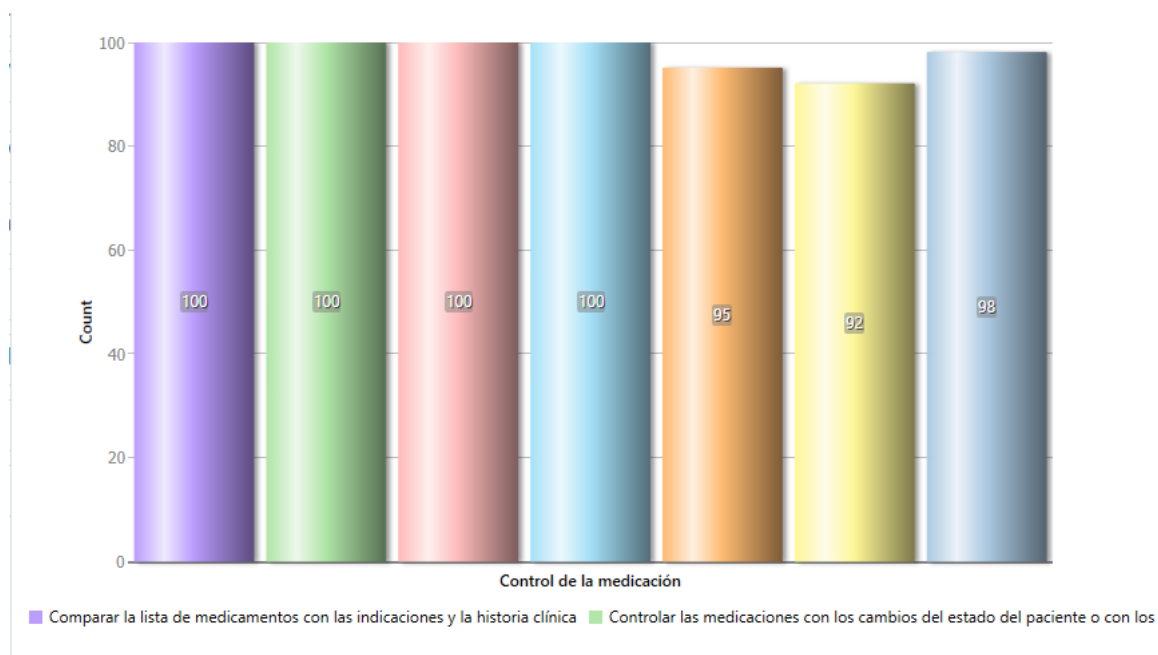
**FIGURA 10 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (2314)
ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN INTRAVENOSA EN PACIENTES CON DIABETES
GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**



Resultado:

El cumplimiento de la intervención (2314) Administración de la medicación intravenosa fue del 99.5%. Se pudo observar que la actividad con menor cumplimiento fue administrar la medicación i.v a la velocidad adecuada con un 98%, a pesar de que esto es aceptable, se pudo evidenciar que por falta de tiempo el personal de enfermería no cumplió con esta actividad. El resto de actividades se cumplieron casi en su totalidad debido al constante control del personal de enfermería que atiende a pacientes con diabetes gestacional en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur.

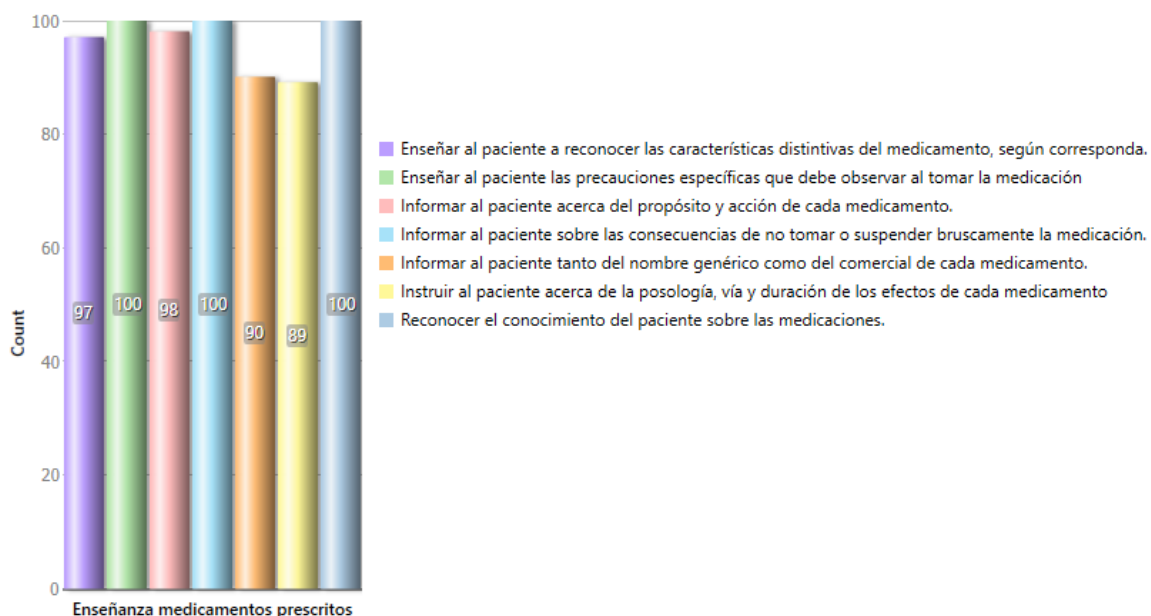
FIGURA 11 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (2395) CONTROL DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultado:

La intervención (2395) Control de la medicación se cumplió en un 97.8%, la actividad con menor cumplimiento fue enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error con un 92% se observó que esto sucedió porque debido a la falta de tiempo y a la gran carga laboral que tiene el personal de enfermería, este optimiza su tiempo cumpliendo la mayor parte de actividades, sobre todo aquellas que comprometen la seguridad del paciente. El resto de actividades se cumplieron gracias al compromiso del personal de enfermería con las labores que realizan al momento de administrar la medicación, supervisando cualquier eventualidad que pueda ocurrir constantemente.

FIGURA 12 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (5616) ENSEÑANZA DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

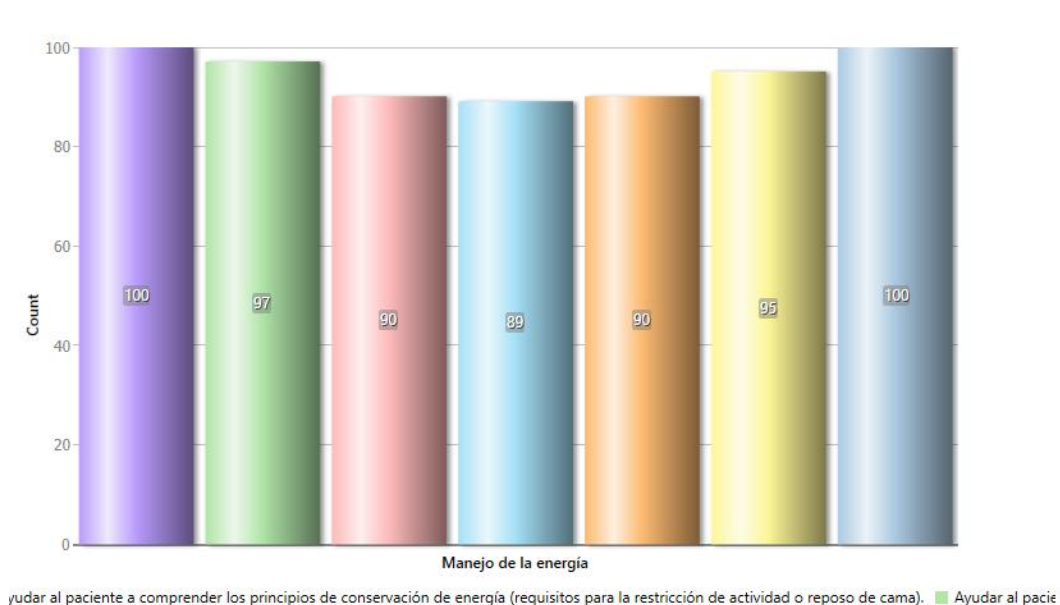


Resultado:

El cumplimiento de la intervención (5616) Enseñanza de los medicamentos prescritos fue de 96.2%. Las actividades con menor cumplimiento fueron las relacionadas instruir al paciente sobre la dosis adecuada, la forma de administración y el tiempo de duración de los efectos de cada medicamento. con un 89%, esto se cumplió parcialmente porque si se notificó el nombre del medicamento a administrar, el efecto y la vía de administración, pero su posología y la duración del efecto no, a menos que la paciente pidiera más información. En cuanto a las actividades con mayor cumplimiento, aquellas con el 100% fueron debido a que el personal de enfermería evidencia por

escrito todo acerca de la hora de administración de medicamentos, frecuencia, incluso lotes salvaguardando la seguridad de la gestante y su feto.

FIGURA 13 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (0180) MANEJO DE LA ENERGÍA EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

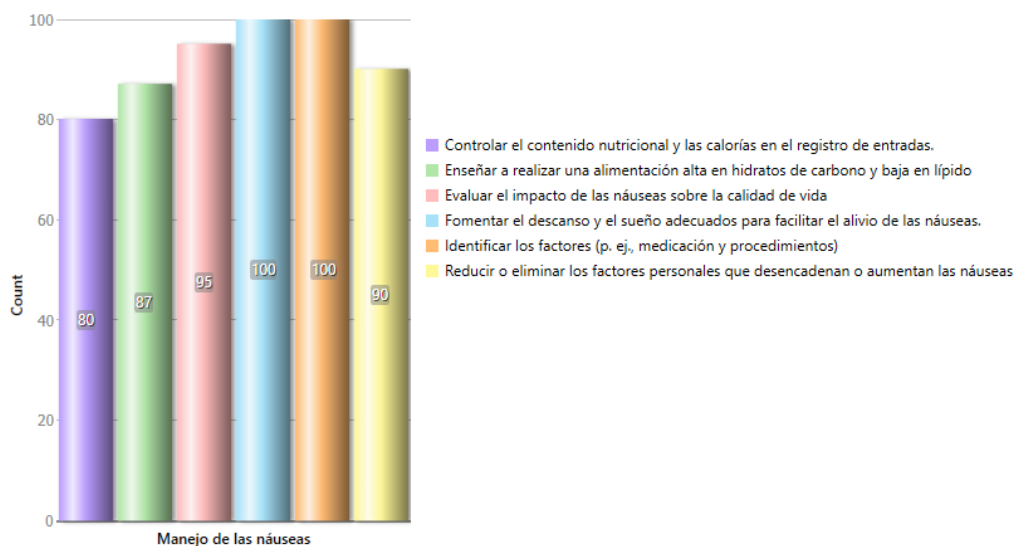


Resultado:

El cumplimiento de la intervención (0180) Manejo de la energía fue de 94.4%. La actividad con menor cumplimiento es la de limitar los estímulos ambientales con un 89% se observó que esto fue causado porque en una misma sala se alojaban al menos seis pacientes y al tener distinta medicación con horarios distintos, fue complicado limitar estímulos ambientales. La actividad con mayor cumplimiento fue ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo de cama), Vigilar las respuestas cardiorrespiratorias a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratorias) ambas con 100% de cumplimiento,

esto debido a la conexión del personal de enfermería con las gestantes, siempre pendientes de la comodidad y seguridad de ellas.

FIGURA 14 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (1450) MANEJO DE LAS NÁUSEAS EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

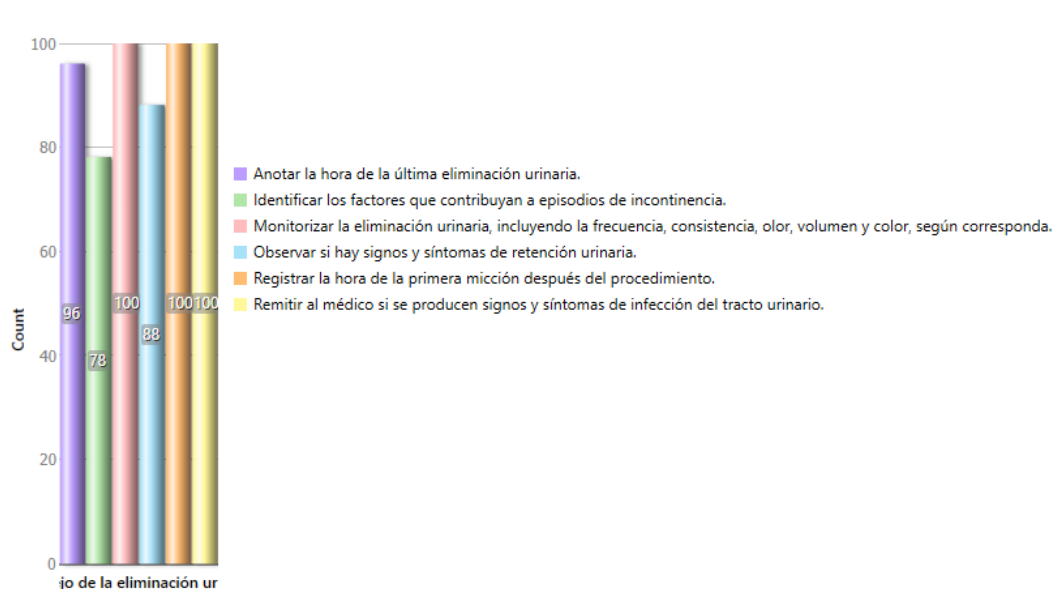


Resultados:

El cumplimiento de la intervención de enfermería (1450) Manejo de las náuseas en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur fue de 92%. La actividad con menor cumplimiento es controlar el contenido nutricional y las calorías del registro de entradas con un 80%, esto fue debido a que el personal encargado de la nutrición de las pacientes hacía ese trabajo y aquellas personas que incumplieron esta actividad lo hicieron porque omitieron los reportes de nutrición. Mientras que, las actividades con mayor cumplimiento son fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas e Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos) con el 100% de cumplimiento, esto gracias al interés del personal de enfermería para

aportar con la comodidad en la medida de lo posible para el bienestar de las gestantes con diabetes.

FIGURA 15 ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN (0590) MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Resultados:

El cumplimiento de la intervención de enfermería (0590) Manejo de la eliminación urinaria fue de 93.8%. Entre las actividades observadas, se puede evidenciar que la que tiene el menor cumplimiento es la relacionada con Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia con un 78%, se observó que esta responsabilidad la asignaron al personal médico, probablemente por desconocimiento de la importancia de su participación. Las actividades que tienen un mayor cumplimiento son las relacionadas con registrar la hora de la primera micción después del procedimiento, remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario y Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor,

volumen y color, según corresponda con un 100% de cumplimiento, esto ocurrió gracias a la constante valoración del personal de enfermería a la pacientes con diabetes gestacional, y a los registros que el Ministerio de Salud les exige llevar en cuanto al control de excreción urinaria.

5. DISCUSIÓN

Los resultados de la observación realizada muestran que la mayor parte de los enfermeros que laboran en la unidad de salud estudiada tiene entre 31 a 40 años de edad con un 47%. Esto concuerda con el estudio de Huanca en donde el promedio de edad del personal de enfermería es de 35 años (37). Por lo que se evidencia que la edad promedio es de 35 años de edad en el personal de enfermería. Se determina que la razón de esto fue que el manejo de nuevas tecnologías, educación continua y otros factores se encontraron involucrados al momento de evaluar el perfil óptimo para los puestos que ocupa el personal de enfermería.

En cuanto al sexo, en este estudio el 89% corresponde a mujeres y tan solo el 11% a hombres, esto es similar a los resultados del estudio de Huanca, donde las mujeres fueron la mayor parte del estudio con un 90% (37). Es así como se demostró la prevalencia de enfermeras en el personal sanitario encargado de la atención de pacientes con diabetes gestacional. Se pudo observar que a través del tiempo la profesión ha sido estigmatizada como una profesión de mujeres, sin embargo, en la actualidad, el sexo masculino va incrementando dentro de la enfermería.

En este estudio se evidenció que el 74% del personal de enfermería estudiado posee el tercer nivel de educación y el 25% tiene cuarto nivel de educación. En cuanto a tiempo de trabajo en la institución el 48% trabaja en el lugar entre 6 a 9 meses y le sigue con el 37% los trabajadores que tienen entre 3 a 6 meses laborando. En el estudio de García, se evidencia que un 28% de los participantes de la encuesta habían alcanzado un nivel educativo superior, ya sea en tercer o cuarto nivel, mientras que el 72% restante tenía una formación de nivel técnico o licenciatura y los enfermeros tienen entre 9 y 12 meses trabajando en el lugar con un 67% (38). Los resultados de ambos estudios indicaron que la edad, la experiencia laboral y el salario fueron factores determinantes para tener una educación de nivel superior en enfermería. Esto determinó que, a mayor estabilidad laboral, mayor fue el nivel de educación del personal de enfermería y también se pudo determinar que a mayor edad, mayor posibilidad existe de tener un título de cuarto nivel.

Las intervenciones referentes al apoyo nutricional tuvieron un cumplimiento de 91.7%, esto difiere del estudio de Pinto da Costa los resultados mostraron que el cumplimiento de las intervenciones de enfermería relacionadas con el apoyo nutricional fue del 78% (39). Es así como se logró demostrar que el personal de enfermería jugó un rol esencial en la promoción de una nutrición adecuada y en la prevención de problemas derivados de la malnutrición. No obstante, los autores llegaron a la conclusión de que se necesita mejorar la capacitación y formación del personal de enfermería en lo que respecta al apoyo nutricional, para así aumentar la calidad de la atención que se presta en esta área.

En el control de la medicación las intervenciones relacionadas se cumplieron en un 98%, se relaciona con los resultados mostrados con el estudio de García donde se evalúa el cumplimiento de las intervenciones de enfermería relacionadas con el control de la medicación fue del 91% (40). Se identificaron factores que afectaron el cumplimiento de las intervenciones, como la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo para realizar las tareas.

En el fomento de la comodidad las intervenciones de este grupo se cumplieron en un 93.4%, mientras que en el estudio de López Los hallazgos indicaron que la tasa de cumplimiento de la intervención de enfermería de fomento de la comodidad fue del 70,5% (41). Los factores más influyentes en su ejecución fueron la carga laboral del personal de enfermería y la disponibilidad de recursos materiales. Además, se observó que los pacientes que recibieron dicha intervención presentaron una incidencia reducida de complicaciones durante su hospitalización.

6. CONCLUSIONES

- Se pudo concluir que el personal de enfermería que atiende a pacientes con diabetes gestacional en un hospital de Guayaquil tiene entre 31 a 40 años de edad, de predominio tienen tercer nivel de educación y laboran en dicha institución sanitaria entre 6 a 9 meses. Se pudo demostrar que las personas con mayor edad cuentan con títulos de cuarto nivel.
- Para el apoyo nutricional de las pacientes con diabetes gestacional se incluyeron las intervenciones de enfermería (1100) Manejo de la nutrición, (6248) Asesoramiento nutricional, (1180) Monitorización nutricional y (6814) Enseñanza de la dieta prescrita. Se pudo determinar la intervención con mayor cumplimiento fue (6814) enseñanza de la dieta prescrita con un 98.5% de cumplimiento. Esto demostró que el personal de enfermería cumple con apoyo nutricional a las pacientes con diabetes gestacional. En su totalidad, este grupo de intervenciones de cumplió en un 91.7%.
- En cuanto al control de fármacos, se evaluaron las intervenciones (2317) Administración de medicación subcutánea, (2314) Administración de la medicación intravenosa, (2395) Control de la medicación, (5616) Enseñanza de los medicamentos prescritos, siendo la de mayor cumplimiento con el 99.5% la intervención (2314) administración de la medicación intravenosa. Es así como se pudo concluir que el manejo de medicación intravenosa se cumple a cabalidad en el personal de enfermería que labora en esta institución.

Se concluyó también, que este grupo de intervenciones se cumplieron en un 98%.

- Para el fomento de la comodidad física en pacientes con diabetes gestacional se evaluaron las intervenciones de enfermería (0180) Manejo de la energía, (1450) Manejo de las náuseas, (0590) Manejo de la eliminación urinaria, la intervención con mayor cumplimiento es (0180) manejo de la energía con 94.4%. En conclusión, estas intervenciones se cumplieron en un 93.4%.

7. RECOMENDACIONES

- Es fundamental incentivar la educación continua en el personal de enfermería que labora en el área de ginecología y obstetricia en el Hospital General Guasmo Sur, debido a que el 74% tiene solo título de tercer nivel. En cuanto al sexo y a la edad del personal de enfermería, no se observaron datos relevantes que puedan generar una asociación con el incumplimiento de las intervenciones, por lo que se sugiere seguir fomentando la equidad al momento de contratar nuevo personal, donde la edad y el sexo no tienen por qué ser limitantes.
- En cuanto a las intervenciones que forman parte del apoyo nutricional, es necesario monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso ya que fue la actividad con mayor incumplimiento con 63% en la intervención de (1100) Manejo de la nutrición. Se debe evaluar el cumplimiento de esta a través de la evaluación de cumplimiento de indicadores enfocados en el apoyo nutricional de las pacientes con diabetes gestacional.
- La (5616) enseñanza de los medicamentos prescritos fue la intervención con menor cumplimiento en el grupo de control de fármacos por lo que se recomienda incentivar al personal de enfermería a tomar en cuenta los beneficios que trae consigo la educación de la paciente acerca de los tratamientos a los que se somete.
- En cuanto al fomento de la comodidad, la intervención con menor cumplimiento fue el (1450) manejo de las náuseas, por lo que se sugiere llevar un mejor control de la nutrición de la paciente y de los efectos adversos esperados de la medicación que se les administra para poder disminuir en la medida de lo posible las náuseas.

8. REFERENCIAS

1. Quizhpi Chimborazo CA. *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional: Una revisión sistemática. Universidad católica de Cuenca. 2022 Nov; 87(8).*
2. Hernández NKJ, Lino LLP, Lino MRL, Cañarte EMM. *Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. Reciamud. 2022 Jul; 6(3).*
3. Mendieta RGG. *Diabetes gestacional: tres ejes fundamentales del cuidado de Enfermería. BV salud. 2019 Aug; 15(9).*
4. Álava SJA. *Proceso de atención de enfermería en gestante de 37 semanas, con diabetes gestacional. Dspace. 2022 Aug; 11(6).*
5. Pincay FLC. *Proceso de atención de enfermería en gestantes con diabetes gestacional de 25 a 35 años de edad. Dspace. 2022 Oct; 9(6).*
6. Angeles EA. *Diseño de programa de intervención para mejorar los conocimientos del personal de enfermería sobre diabetes gestacional. UAEM. 2019 oct; 12(5).*
7. Martínez JF. *Proceso de atención de enfermería en gestante de 28 semanas con diabetes gestacional. Utb. 2021 Jan; 18(9).*
8. Molina FJ. *Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en expedientes de queja médica de la CONAMED. CONAMED. 2019*
9. Kim, J. Y., & Kim, J. H. (2018). *Effects of an Empowerment Education Program for Self-Care in Patients with Gestational Diabetes Mellitus. Journal of Korean Academy of Nursing, 48(1), 36-46.*
10. Zhang, Y., Han, L., Yang, Y., Cai, X., Li, X., & Li, Y. (2018). *Effectiveness of Group Education on Glycemic Control and Pregnancy Outcome in Gestational Diabetes Mellitus Patients. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), 1-9.*
11. Gabbay, R. A., & Lendel, I. (2016). *Diabetes Nurse Case Management and*

Glycemic Control Among Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. Diabetes Educator, 42(6), 663-672.

12. He, Y., Lei, X., Hu, Y., Li, L., Tian, Y., & Lai, X. (2022). *Effects of Health Education Combined with Personalized Nursing Psychological Intervention on Pregnancy Outcome in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. Journal of Nursing Science, 37(3), 68-72.*

13. Nku CO, Ngwenteh EF. *Compliance with Nursing Interventions in the Management of Gestational Diabetes Mellitus Among Prenatal Care Patients in the United States. J Diabetes Sci Technol. 2021 Jan;15(1):27-34. Doi: 10.1177/1932296820959533. PMID: 33095021; PMCID: PMC7806242.*

14. Patience BA, Dalena VR, Ham-Baloyi WT. *Midwifery Nursing Management of Gestational Diabetes Mellitus in Ghana: Perspectives of Midwives and Women. J Diabetes Res. 2019 Dec 16; 2019:8935636. Doi: 10.1155/2019/8935636. PMID: 31998711; PMCID: PMC6937015.*

15. Zhong X, Li C, Liu L, Zhou X, Xiao L, Li Q, Wu X. *Effect and Meaning of High-Quality Nursing on Blood Glucose, Pregnancy Outcome, and Neonatal Complications in Patients with Gestational Diabetes Mellitus. J Diabetes Res. 2022 Jan 3; 2022:4299403. Doi: 10.1155/2022/4299403. PMID: 35245777; PMCID: PMC8792212.*

16. Hjelm, K., Bard, K., & Nyberg, P. (2018). *Healthcare Professionals' Attitudes and Approaches to Gestational Diabetes Care in Vietnam: Results from an Explorative Qualitative Study. International Journal of Nursing Studies, 88, 39-47.*

17. Ren J, Jin M, Chen L, Jin H. *Evaluation of the Effect of Nursing Methods for Gestational Diabetes Mellitus Based on Comprehensive Nursing Intervention. J Diabetes Res. 2022 Mar 8;2022:3755560. Doi: 10.1155/2022/3755560. PMID: 36468436; PMCID: PMC9028101.*

18. Velarde FVQ. *Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con diabetes gestacional de 39 semanas en el hospital materno infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel. Utb. 2020 nov; 19(6).*

19. Paris MA. *Actuación de enfermería en la diabetes gestacional*. Dialnet. 2019 Dec; 25(96).
20. Luque RL. *Efecto de una intervención educativa enfermera en el manejo de la diabetes gestacional*. Hospital General Universitario (HGU). 2016 Dec; 26(1).
21. BSN AY. *Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review*. Journal of Advanced Nursing. 2019 Mar; 33(3).
22. Mira Asmirajanti AYSH. *Nursing care activities based on documentation*. BMC Nursing. 2019 Aug; 18(1).
23. Toney-Butler TJ, Thayer JM. *Nursing Process*. Statpearls. 2022 Apr; 12(5).
24. McCarthy B. *Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review*. Nursing Management. 2018 Sep; 36(5).
25. Vásquez BA. *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional*. Dom. Cien. 2022 Aug; 8(3).
26. Matt A. *A Review of the Pathophysiology and Management of Diabetes in Pregnancy*. Mayo Clinic. 2020 Sep; 13(5).
27. Lexis. *Constitución de la república del Ecuador 2008*. [Online].; 2008 [cited 2023 1 31. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
28. Desarrollo ordppe. *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 de Ecuador*. [Online].; 2017 [cited 2023 1 31. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-del-buen-vivir-2013-2017-de-ecuador>.
29. CONASA. *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna*. [Online].; 2008 [cited 2023 1 31. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosdirecciones/dnn/archivos/Plan-Nacional-de-Reduccion-Acelerada-de-la-Mortalidad->

Materna.pdf.

30. MSP. *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE)*. [Online]; 2014 [cited 2023 1 31. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>.

31. LEXIS. *Ley Orgánica de Salud*. [Online].; 2015 [cited 2023 1 31. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>.

32. SITEAL.; 2006 [cited 2023 1 31. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/74428/76601/F1072256693/L-2006-ECU.pdf>.

33. MIES. *Plan nacional toda una vida*. 2017; 1(1).

34. MSP. *Ley de prevención, protección y atención de la diabetes*. [Online].; 2004 [cited 2023 1 31. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevencion-Proteccion-y-Atencion-de-la-Diabetes.pdf>.

35. MSP. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. *Guía de Práctica Clínica*. 2014; 1(1).

36. Pontificia Universidad Católica del Perú. (2022). *Guía de investigación descriptiva [PDF]*. Facultad de Educación. <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/Guia-Investigacion-Descriptiva-2021.pdf>

37. Huanca Poma M. *Inicio. Cumplimiento de Registros de Enfermería según el Proceso Enfermero, NANDA-NIC-NOC y Normas Internacionales realizado por el profesional de Enfermería en pacientes con Ventilación No Invasiva ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital del Norte, Julio 2018 a Julio 2019; 2020 [cited 2023Apr1]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/>*

38. García-Sánchez IM, Hernández-Tezoquipa I, Ortiz-Montalvo AA, et al. *Revista de Enfermería del IMSS*. 2016; 24(1):19-27. Doi: 10.18800/

enfermeria.2016.010

39. Pinto da Costa M, Menezes A, Amado J, et al. *Revista de Enfermagem Referência*. 2018;(17):109-118. Doi: 10.12707/RIV17014

40. García-Tierno A, Montes-Berges B, Corchado-López I, et al. *Enfermería Clínica*. 2018;28(4):236-244. Doi: 10.1016/j.enfcli.2018.03.005

41. López-Cañedo M, García-Coronado A, Pérez-Bernal J, Ramírez-Sánchez I. *Cumplimiento de la intervención de enfermería de fomento de la comodidad en pacientes hospitalizados*. *Enfermería Clínica*. 2019;29(Supl. 1):161-165. Doi: 10.1016/S1130-8621(19)30052-

ANEXOS

APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



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



Certificado No. EC-86-202012204

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09_01_4671
Guayaquil, Ecuador

Guayaquil, 08 de diciembre del 2022

Srta. JOSELIN MICHELLE ORTIZ CASTRO
Srta. BIANKA PALMA MAZZINI
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo

APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2023-0006-O

Guayaquil, 10 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE TITULACIÓN CON EL TEMA "CUMPLIMIENTO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIABETES GESTACIONAL EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, PERIODO MAYO 2022 - ABRIL 2023."

Srta.
Joselin Michelle Ortiz Castro

Srta.
Bianka Regina Palma Mazzini
En su Despacho

De mis consideraciones,

En respuesta al Documento No. SP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2022-1507-E, por medio del cual se solicita autorización para que las Srtas. Bianka Regina Palma Mazzini y Joselin Michelle Ortiz Castro, efectúen el proyecto de investigación para su tesis de pre-grado en esta casa de salud, sobre el tema: "Cumplimiento de intervención de enfermería en la diabetes gestacional en un hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo Mayo 2022 - Abril 2023."

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es APROBADA..

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Miguel Daniel San Martín Abarca
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

Referencias:
- MSP-CZ8S-HGGS-ADM-SG-2022-1507-E

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









HOJA DE CHEQUEO

Tema: Cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con diabetes gestacional que asisten a un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información del personal de enfermería que atienden embarazadas con diabetes gestacional.

Instrucciones para la/el observador/ar:

- La observación es directa y anónima no requiere incluir datos personales.
- Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan.

1. Edad

20 a 30 años	<input type="checkbox"/>
31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 45 años	<input type="checkbox"/>
Mayor a 46 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo

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

3. Nivel de educación

Tercer nivel	<input type="checkbox"/>
Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>
Doctorado	<input type="checkbox"/>

4. Tiempo de trabajo

Menos de 3 meses	<input type="checkbox"/>
3-6 meses	<input type="checkbox"/>



6-9 meses

9-12 meses

Apoyo nutricional

5. (1100) Manejo de la nutrición	Cumple	No cumple
Determinar el estado nutricional del paciente		
Determinar las preferencias alimentarias		
Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales		
Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria		
Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso		

6. (6248) Asesoramiento nutricional	Cumple	No cumple
Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente		
Facilitar identificación de conductas alimentarias a cambiar		
Proporcionar información sobre la modificación de la dieta		
Determinar el conocimiento de los cuatro grupos alimentarios básicos		
Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes		

7. (1180) Monitorización nutricional	Cumple	No cumple
Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso		
Identificar los cambios recientes del peso corporal.		



Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.		
Determinar los patrones de comidas		
Identificar las anomalías ungueales		
Evaluar la deglución		
Identificar las anomalías de la cavidad oral		
Evaluar el estado mental		
Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional		

8. (6814) Enseñanza de la dieta prescrita	Cumple	No cumple
Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita.		
Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente		
Determinar las perspectivas, antecedentes culturales y otros factores del paciente y de la familia que puedan afectar a la voluntad del paciente para seguir la dieta prescrita		
Tener en cuenta la selección del paciente de los alimentos adecuados a la dieta prescrita.		
Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo sanitario, según corresponda.		
Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general. Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta.		

Control de fármacos

9. 2317) Administración de medicación subcutánea	Cumple	No cumple
Tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la inyección subcutánea.		



Elegir el lugar de inyección adecuado.		
Administrar la inyección utilizando una técnica aséptica.		
Introducir la rápidamente en un ángulo de entre 45 y 90° en función del tamaño del paciente.		
Controlar si producen los efectos esperados o adversos de la medicación.		
Educar al paciente, a los miembros de la familia y a otros allegados en la técnica de la inyección.		

10. (2314) Administración de medicación intravenosa	Cumple	No cumple
Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación		
Preparar la concentración adecuada de medicación i.v a partir de una ampolla o vial		
Verificar la colocación y la permeabilidad del catéter i.v en la vena		
Mantener la esterilidad del sistema i.v permeable		
Administrar la medicación i.v a la velocidad adecuada		
Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación		

11. (2395) Control de la medicación	Cumple	No cumple
Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación		
Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.		
Comparar la lista de medicamentos con las indicaciones y la historia clínica		



Controlar las medicaciones en todos los puntos de transición, como ingreso, traslado y alta.		
Controlar las medicaciones con los cambios del estado del paciente o con los cambios de medicación		
Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y verificarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.		
Enseñar al paciente y a la familia a obtener todas las medicaciones en una farmacia para disminuir el riesgo de error.		

12. (5616) Enseñanza medicamentos prescritos	Cumple	No cumple
Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas del medicamento, según corresponda.		
Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.		
Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.		
Instruir al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento		
Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones.		
Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.		
Enseñar al paciente las precauciones específicas que debe observar al tomar la medicación		

Fomento de la comodidad

13. (0180) Manejo de la energía	Cumple	No cumple
Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.		



Vigilar las respuestas cardiorrespiratorias a la actividad (taquicardia, otras arritmias, disnea diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratorias).		
Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.		
Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (requisitos para la restricción de actividad o reposo de cama).		
Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar fatiga.		
Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.		
Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.		

14. (1450) Manejo de las náuseas	Cumple	No cumple
Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida		
Identificar los factores (p. ej., medicación y procedimientos)		
Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas		
Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.		
Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípido		
Controlar el contenido nutricional y las calorías en el registro de entradas.		

15. (0590) Manejo de la eliminación urinaria	Cumple	No cumple
---	---------------	------------------



Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.		
Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.		
Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia.		
Anotar la hora de la última eliminación urinaria.		
Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.		
Registrar la hora de la primera micción después del procedimiento.		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ortiz Castro Joselin Michelle**, con C.C: # **0940951320** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, 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, 02 de **mayo** del **2023**

f. _____

Nombre: **Ortiz Castro Joselin Michelle**

C.C: **0940951320**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Palma Mazzini Bianka Regina**, con C.C: # **0941091811** autora del trabajo de titulación: **Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023**, 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, 02 de **mayo** del **2023**

Bianka Palma M.

f. _____

Nombre: **Palma Mazzini Bianka Regina**

C.C: **0941091811**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Cumplimiento de las intervenciones de Enfermería en las gestantes con Diabetes en un Hospital de la ciudad de Guayaquil, periodo mayo 2022 - abril 2023.		
AUTOR(ES)	Ortiz Castro Joselin Michell Palma Mazzini Bianka Regina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Franco Poveda Kristy Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Diabetes Gestacional, Gestantes, Diabetes, Hiperglicemia, Intervenciones De Enfermería, Actividades De Enfermería.		
RESUMEN:	<p>En el cuidado de gestantes con diabetes gestacional, las intervenciones de enfermería son esenciales para educar tanto a la madre como a su familia sobre la administración adecuada de la insulina, realizar controles periódicos de glucemia y hemoglobina glicosilada, y controlar la orina en busca de albuminuria o glucosuria. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en gestantes con diabetes del área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil. Materiales y métodos: Se realizó una investigación de tipo descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal en el que se evaluó el cumplimiento de intervenciones de enfermería de 100 enfermeros que atienden pacientes con diabetes gestacional del área de ginecología y obstetricia en el Hospital General Guasmo Sur Resultados: mostraron que la mayoría del personal de enfermería tiene entre 31 y 40 años, el 89% es mujer, el 74% tiene tercer nivel de educación y el 48% tiene un tiempo de trabajo en la institución de salud entre 6 y 9 meses. El cumplimiento global de las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital General Guasmo Sur fue del 94,37%. Además, se encontró que las intervenciones relacionadas con el apoyo nutricional se cumplieron en un 91,7%, las asociadas al control de fármacos en un 98% y las referentes al fomento de la comodidad en un 93,4%. Conclusiones: El cumplimiento de las intervenciones de enfermería en pacientes gestantes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital General Guasmo Sur es alto, mostrando que los profesionales de enfermería están realizando un trabajo adecuado en el cuidado de estas pacientes.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono +593 93 984 5093 0983594632	E-mail: joselinortiz0317@outlook.es Bianca.palma@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Martha Holguin Jimenez, Mgs		
	Teléfono: +593-4-993142597		
	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):			