



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TEMA:

Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil.

AUTORES:

**Camacho Toaza, Jordy Andrés
León Juna, Miryan Denisse**

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

TUTORA:

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

Guayaquil – Ecuador

02 de mayo del 2024



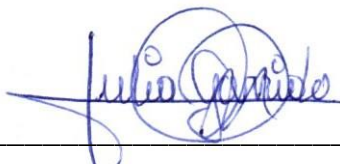
UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Camacho Toaza, Jordy Andrés** y **León Juna, Miryan Denisse**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTOR (A)

f. 

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilda Mgs.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Camacho Toaza, Jordy Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil**, 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 2024

EL AUTOR

f. _____
Camacho Toaza, Jordy Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **León Juna, Miryan Denisse**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada 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 2024

LA AUTORA

f. 

León Juna, Miryan Denisse



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**


AUTORIZACIÓN

Yo, **Camacho Toaza, Jordy Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

EL AUTOR:

f. 

Camacho Toaza, Jordy Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**


AUTORIZACIÓN

Yo, **León Juna, Miryan Denisse**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2024

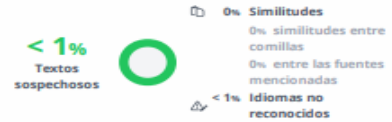
LA AUTORA:

f. 
León Juna, Miryan Denisse

REPORTE DE COMPILATIO



Tesis Jordy Camacho Y Miryan Leon completo 1



Nombre del documento: Tesis Jordy Camacho Y Miryan Leon completo 1.docx
ID del documento: f095aaa881b4b5f22b0b0cb116960759a6555e2c
Tamaño del documento original: 918,16 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido
Fecha de depósito: 30/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/4/2024

Número de palabras: 13.740
Número de caracteres: 90.165

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Guamán_Rigchag_final_v0.docx Guamán_Rigchag_final_v0 #81308a El documento proviene de mi biblioteca de referencias 69 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (667 palabras)
2	Tesis Cristhina Carrasco y Denisse Pacheco_revisión_v1.docx Tesis Crist... #ca25d6 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 56 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (669 palabras)
3	Centeno Rosa y Macías Lady.docx Prevalencia de diabetes gestacional e... #e0b6c5 El documento proviene de mi grupo 57 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (638 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18525/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-722.pdf 54 fuentes similares	5%		Palabras idénticas: 5% (639 palabras)
5	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16643/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-655.pdf 52 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (574 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.mx Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer ... https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50186-48662017000100091	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	eps.ua.es https://eps.ua.es/es/tecnologias-informacion-para-salud/documentos/declaracion-trabajo-linedito.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	medlineplus.gov Diabetes y alcohol: MedlinePlus enciclopedia médica https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000968.htm	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	Documento de otro usuario #f061d9 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	dspace.ucacue.edu.ec https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/105e95e7-2057-4cfa-8856-9b1f234b04f1/...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.uniandes.edu.ec https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17472/1/AJA-ENF-EAC-057-2023.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/getting-tested.html
2	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586743/
3	https://campus.paho.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en

TUTOR (A)

f.

Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle y darle gracias a Dios por ayudarme a culminar esta etapa tan bonita en mi vida, y a mi Madre Patricia Toaza Iza que ha sido mi pilar fundamental en todo este trayecto, le agradezco mucho a mi madre por siempre apoyarme y ser un pilar fundamental en mi carrera y apoyarme siempre en todo lo que he necesitado, agradezco también a mis familiares, tías, primas y primos que han sido parte de mi proceso en esta etapa universitaria apoyándome siempre con un mensaje de aliento o cualquier cosa que he necesitado, y agradecerle a mis profesoras y profesores de universidad que me dieron y enseñaron sus conocimientos tanto como en teórico y práctico y por la ayuda del comienzo y terminación de mi tesis.

JORDY ANDRES CAMACHO TOAZA

Agradezco a Dios por guiarme en la culminación de ésta meta y a la mujer que más amo en la vida mi hermosa mamá Miriam Inés Juna Vallejo que ha sido mi apoyo desde el primer momento que entre a la Universidad y me ha acompañado en todo el trayecto de este trabajo y en mi carrera como estudiante que me ha apoyado, gracias a su sacrificio me ha dado fuerza para seguir adelante para tener un futuro en mi vida personal y ayudarme a cumplir una meta, A mi pequeño hermano Dashiel que ha sido mi fortaleza el que me ha dado su aliento de ayuda, cariño, amor y contemplación en mi vida universitaria.

También agradezco a mis docentes por compartir sus conocimientos y especialmente a las docentes que me dirigieron para la elaboración de este presente trabajo.

MIRYAN DENISSE LEON JUNA

DEDICATORIA

Dedicó este proyecto a Dios, ya que gracias a él he culminado mi tesis y también se lo dedico a mi madre que fue la que siempre estuvo conmigo en todo, ayudándome y apoyándome en todo lo que he necesitado, dándome fuerzas y ganas de siempre seguir adelante sin rendirme ante cualquier adversidad, gracias a dios y a mi Madre.

JORDY ANDRES CAMACHO TOAZA

Dedico este trabajo a Dios mi principal fuente de sabiduría, a mi mamá y a mi hermano que han sido mi apoyo y fortaleza que son lo que mejor me pudo haber entregado Dios en esta vida, gracias a ellos soy lo que soy. Considero que ellos han sido el motor que me ha impulsado a conseguir este logro.

MIRYAN DENISSE LEON JUNA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. CEPEDA LOPEZ, SILVIA MARIA, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
1.1. Planteamiento Del Problema.....	3
1.2. Preguntas De Investigación.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	8
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	8
2.2. Marco Conceptual.....	11
2.2.1. Diabetes mellitus gestacional.....	13
2.2.2. Autocuidado.....	18
2.3. Marco Legal.....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	23
2.3.2. Ley orgánica de salud (2021).....	23
2.3.3. Plan Nacional de desarrollo (2021).....	24
CAPÍTULO III.....	25
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. Tipo De Estudio.....	25
3.2. Diseño.....	25
3.3. Población y muestra.....	25
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.5. Procedimientos para la recolección de la información.....	26
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	26
3.8. Variables generales y operacionalización.....	26

CAPÍTULO IV	29
4. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	29
5. DISCUSIÓN	35
6. CONCLUSIONES	38
7. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	26
Tabla 2. Estadísticas de la distribución por edad.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad de las gestantes	29
Gráfico 2. Distribución por estado civil y nivel de educación	30
Gráfico 3. Índice de masa corporal pregestacional y resultados de la ganancia de peso en el embarazo	31
Gráfico 4. Consumo de macro y micronutrientes.....	32
Gráfico 5. Complementarios del autocuidado en la alimentación	33
Gráfico 6. Práctica de actividad física para el embarazo	34

RESUMEN

Introducción: El autocuidado en la diabetes gestacional es un desafío complejo que requiere de un enfoque holístico y multifacético, donde el profesional de salud no solo debe centrarse en la gestión de la glicemia sino también en promover estilos de vida saludables y sostenible para evitar complicaciones en la diada materno-fetal.

Objetivo: Determinar el autocuidado de diabetes gestacional que tienen las gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

Metodología: Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 mujeres en el tercer trimestre de embarazo.

Resultados: en el perfil sociodemográfico, 40% estaban entre los 31 a 35 años, 33% solteras, 39% con estudios universitarios; en el autocuidado en alimentación, 38% con sobrepeso pregestacional, 24% con alteración de la ganancia ponderal gestacional, 72% con alto consumo de proteínas y 34% de grasas, 36% no adherentes a la dieta y 79% sin automonitoreo semanal de glicemia; en el autocuidado en la actividad física, 43% de 2 nataciones por mes, 62% de 2 caminatas por semana y 96% de 1 aeróbico por mes.

Conclusión: El autocuidado es regularmente implementado por las gestantes, hace falta intervenir sobre todo en la educación en la alimentación y automonitoreos de glicemia.

Palabras Clave: *Autocuidado, automonitoreo, controles prenatales, diabetes gestacional, embarazo, glicemia.*

ABSTRACT

Introduction: Self-care in gestational diabetes is a complex challenge that requires a holistic and multifaceted approach, where the health professional must not only focus on glycemic management but also on promoting healthy and sustainable lifestyles to avoid complications in the maternal-fetal dyad.

Objective: To determine the self-care of gestational diabetes among pregnant women who attend prenatal care at a hospital in Guayaquil.

Methodology: Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, transversal, with a sample of 100 women in the third trimester of pregnancy.

Results: in the sociodemographic profile, 40% were between 31 and 35 years old, 33% single, 39% with university studies; in self-care in nutrition, 38% with pre-gestational overweight, 24% with alteration of gestational weight gain, 72% with high consumption of proteins and 34% of fats, 36% not adherent to the diet and 79% without weekly self-monitoring of blood glucose; in self-care in physical activity, 43% of 2 swimming per month, 62% of 2 walks per week and 96% of 1 aerobic exercise per month.

Conclusion: Self-care is regularly implemented by pregnant women; it is necessary to intervene especially in education on nutrition and self-monitoring of glycemia.

Keywords: *Self-care, self-monitoring, prenatal controls, gestational diabetes, pregnancy, glycemia.*

INTRODUCCIÓN

El autocuidado en la paciente con diabetes mellitus gestacional (DMG) es un elemento clave dentro del enfoque de atención primaria en salud, ya que esta es una condición anormal en las embarazadas que tiene una elevada carga estadística de morbimortalidad principalmente en los países con ingresos bajos y medianos (1); generalmente, porque no se diagnostica a tiempo por cuestiones de escasos recursos sanitarios, difícil acceso a la atención preconcepcional, desconocimiento de las embarazadas sobre factores de riesgo, entre otros (2). Las consecuencias de la diabetes gestacional son importantes tanto para la madre como para el producto, ya que son un condicionante de prematuridad, exceso de peso y muerte en el feto (3); así como la presencia de diabetes para ambos en el futuro, junto a todas las complicaciones que puede traer la misma (4).

El déficit de autocuidado en las gestantes con diabetes gestacional está originado en la mayoría de los casos por desconocimiento de la mujer sobre los hábitos que debe tener en este estado como el monitoreo frecuente de los niveles de glucosa (5), dieta equilibrada con bajo consumo de carbohidratos, alto consumo de proteínas y minerales, así como mantener un peso saludable de acuerdo con la ganancia de peso normal en el embarazo (6); otras cuestiones como el empleo y poca dedicación pueden afectar el grado de actividad física necesaria para mantener un estado óptimo de salud (7); por tal motivo, se resalta la importancia del estudio de esta variable para mostrar la realidad de las actitudes respecto al autocuidado que tienen las gestantes con diabetes gestacional (8).

El propósito del presente estudio consiste en determinar el Autocuidado de Diabetes Gestacional que tienen las gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento Del Problema

El presente estudio se relaciona con la línea de investigación Salud de la Mujer y Materno Infantil. Para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, las mujeres embarazadas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Gestacional deben priorizar el autocuidado, por lo tanto, los equipos de salud deben brindar la educación necesaria para garantizarlo (9). Es importante que las mujeres embarazadas tengan conocimientos sobre este tipo de Diabetes y las precauciones necesarias para reducir el impacto que tiene en la salud y en otros ámbitos como calidad de vida, economía, esperanza de vida, etc., ya que, con la frecuencia creciente de esta patología, disminuir la morbilidad es crucial (10).

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA), esta enfermedad llega a causar en el embarazo hasta el 7% de complicaciones; así mismo se observa un incremento paulatino de la prevalencia en todo el mundo; en este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es importante la participación de los profesionales de la salud para un seguimiento continuo y estrategias de sensibilización e información a las gestantes para mejorar la recuperación donde esta etapa; por otra parte, la Conferencia Panamericana de Embarazo y Diabetes, estima que de los más de 400 millones de casos de diabetes, 16.2% se atribuyen a DG, donde 1 de cada 7 presenta aumento de glicemia y 85% por DG (11).

En América Latina, el panorama tiene unos aspectos diferenciales, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (12), estima que 62 millones de individuos padecen de diabetes tipo, evidenciando un incremento significativo del 5% de incidencia en los últimos 20 años; esta enfermedad ha llegado a representar la sexta causa de muerte. En este continente, el sobrepeso y la obesidad con un factor importante en las mujeres en edad reproductiva, ya que representan el 70% de la población femenina entre 20 a 49 años; además, la prevalencia de recién nacidos grandes para la edad gestacional corresponde a 16.5% del total de nacimientos y la tasa de prematuridad está entre el 5% al 14%, así como las cesáreas del 30% a 60%.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID), el 12% de nacidos vivos en esta región, son afectados por diabetes gestacional (13).

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública (MSP) (14), la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%, donde el sobrepeso y la obesidad son consecuencia de inactividad física, que representa el más importante factor de riesgo; además, hubo un incremento de la tasa de DMG de 142 por 100.000 habitantes a 1.084 por 100.000 personas en los últimos años.

El Hospital General Guasmo Sur es una institución del segundo nivel de atención, en donde los internos de la Carrera de enfermería a través de prácticas pre-profesionales se ha logrado evidenciar un incremento de casos de Diabetes gestacional que desconocen sobre su autocuidado relacionado a la alimentación y actividad física, así como otros factores modificables.

1.2. Preguntas De Investigación

¿Existe autocuidado de la diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de guayaquil?

¿Qué medidas de Autocuidado sobre la alimentación tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil?

¿Qué Autocuidado sobre la actividad física tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil?

1.3. Justificación

La falta de autocuidado es un problema complejo y difícil de abordar y solucionar incluso en los mejores sistemas de salud, puesto que está directamente condicionado con la capacidad del equipo de salud en promover conocimientos sobre hábitos sanos, así como en la actitud persona para llevarlos a cabo. Este estudio es importante porque está dirigido a las gestantes, a quienes se considera como población de riesgo y vulnerables que demandan la máxima prioridad de atención en las instituciones de salud según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (15).

La relevancia científica viene dada porque se aportarán conocimientos actualizados sobre el problema del autocuidado en diabetes gestacional, analizando dimensiones e indicadores que conforman este fenómeno. La relevancia metodológica consiste en que se formula un instrumento para la recolección de datos sobre el autocuidado en pacientes con diabetes gestacional, abordado según el contexto de estudio y conforme a las características sociodemográficas frecuentes de las gestantes.

Los beneficiarios directos son las gestantes con diabetes gestacional que participarán en la investigación, ya que se identificará la presencia de malos hábitos en su alimentación y en la actividad física que realizan, de modo que se les puede orientar sobre su estado de salud y las medidas que deben tomar para mejorar su condición y prevenir complicaciones. Además, los beneficiarios indirectos comprenden al Hospital General Guasmo Sur, ya que se proporcionará datos estadísticos actualizados sobre el problema del autocuidado en esta población vulnerable, de modo que pueden formular estrategias dirigidas para mejorar este aspecto.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el autocuidado de diabetes gestacional que tienen las gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional.
2. Describir las medidas de autocuidado sobre la alimentación que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional.
3. Detallar el Autocuidado sobre la actividad física que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes De La Investigación.

En China, Juan J. y Yang H. (1) en 2020 realizaron un estudio sobre la prevalencia, prevención y acciones dirigidas a los hábitos que se realizan para el control de la diabetes gestacional, con la finalidad de explorar antecedentes y elementos de riesgo de esta patología en el contexto moderno, la metodología fue de revisión bibliográfica, descriptiva y transversal; en los resultados hallaron que el índice de la enfermedad ha ido progresivamente en aumento, dejando altas probabilidades de evolución de enfermedades crónicas, la intervención temprana brindaría mayor oportunidades de toma de decisiones preventivas para mejorar el pronóstico obstétrico y neonatal.

Otro estudio chino, de He J. et al. (16) en 2024, acerca de experiencias del autocuidado de enfermeras gestantes con DMG, que buscó determinar la realidad de las prácticas de enfermeras desde el contexto del autocuidado practicado por las mismas; la metodología se trató de una revisión sistemática, descriptiva y transversal; en los resultados hallaron que los principales dominios de intervención fueron la información de conocimientos de la DMG, evaluación de la glicemia, adopción de hábitos saludables.

En Egipto, Mansour S. et al. (8), en 2022, estudiaron las actitudes respecto a su propio cuidado de mujeres con DMG, con la finalidad de analizar el impacto de procedimientos educativos en ámbitos de culturas, comportamientos y elementos que condicionan el autocuidado en este grupo poblacional; la metodología que se aplicó fue de tipo ensayo controlado tipo experimental, con una muestra de 180 féminas, distribuyéndose 91 grupo experimental y 91 control; en los resultados, evidenciaron falta de diferencias significativas en las variables demográficas y antecedentes clínicos de las pacientes; revelaron que tras la intervención, todas mostraron mejora significativa del conocimiento y actitud.

En Finlandia, Kytö M. et al. (17) en 2022, estudiaron la intervención de modificaciones de actitudes que mejoraran el autocuidado de la diabetes; con

la finalidad de explorar aplicaciones para la prevención de DMG, según lo hallado en la literatura revisada; en la metodología se elaboró una plataforma interactiva para la prevención de DMG; hallaron que la información de automonitoreo de las aplicaciones interactivas para la prevención de DMG debe aplicarse en múltiples ámbitos, capaz de proporcionar alarmas tempranas al personal de salud responsable de su monitoreo; en conclusión, demostraron y justificaron la utilidad de una aplicación a esas escalas, por lo que se espera se desarrollen conceptos claros sobre la metodología para la mejora del autocuidado en las pacientes con DMG.

En Manabí de Ecuador, Jaime N. et al. (18) en 2022, investigaron la participación del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con DMG, así como las causas que llevan a deterioro del estado de salud; con la finalidad de exponer las principales intervenciones del enfermero en estos casos en particular; la metodología que utilizaron fue de revisión bibliográfica tipo documental, utilizando los enfoques teóricos de Marjorie Gordon y Dorothea Orem; en los resultados evidenciaron que la humanización en los cuidados es un concepto esencial para la práctica enfermera, así como la promoción de la salud y fortalecer la cultura de autocuidado de las pacientes, principalmente en el control de sus niveles de glicemia y cuadro clínico de hiper e hipoglucemia.

Otro estudio en Manabí, de Vázquez B. et al. (19) en 2022, quienes revisaron la evidencia práctica sobre los cuidados enfermeros aplicados en la DMG, con la finalidad de explorar esta temática a nivel general; la metodología que aplicaron fue de revisión bibliográfica documental, igualmente basándose en las teorías de Marjorie Gordon y Dorothea Orem; hallaron que el enfoque principal es el humanismo con especial atención en la relación paciente – enfermero – familia, esto es realmente importante cuando se trata de patologías crónicas o de larga duración como es la DMG, el rol práctico hospitalario de la enfermería abarca entre otros, la aplicación de insulina, manejo de líquidos, ingresos y egresos, entre otros.

En Milagro, Álvarez O. y Morán T. (20) en 2022, estudiaron el autocuidado en pacientes con DMG, con la finalidad de indagar en este problema y los

factores que llevan a conductas saludables en la gestante; la metodología que usaron fue descriptiva y analítica; en los resultados hallaron que la DMG se debe principalmente a factores como la nutrición mal proporcionada, edad avanzada generalmente mayor a 35 años, poca actividad física durante o previo a la gestación; como factores protectores hallaron que el tratamiento integral abordando los factores de riesgo mencionados genera un pronóstico positivo en la reducción de riesgo de complicaciones.

2.2. Marco Conceptual

La diabetes (DM) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo pueden provocar complicaciones graves. Hay dos tipos principales de diabetes: tipo 1 y tipo 2. Ambas formas de diabetes pueden provocar hiperglucemia crónica que, si no se trata, puede provocar complicaciones graves a largo plazo, como enfermedades cardíacas, insuficiencia renal, ceguera y daño a los nervios. También hay una condición que puede presentarse durante el embarazo, la DM gestacional (21).

Los valores de azúcar en sangre en ayunas de 99 mg/dl o menos se consideran normales, mientras que los valores entre 100 y 125 mg/dl indican prediabetes, y los de 126 mg/dl o más significan diabetes. Además, un nivel de glucosa en sangre inferior a 140 mg/dl (7,8 mmol/l) es normal, mientras que un valor superior a 200 mg/dl (11,1 mmol/l) después de dos horas indica diabetes (22).

La DM1, también conocida como diabetes insulino dependiente, es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca y destruye las células productoras de insulina en el páncreas, lo que resulta en la incapacidad del cuerpo para producir insulina (23). En la DM1, el sistema inmunológico ataca por error a las células beta productoras de insulina en el páncreas, lo que provoca una deficiencia en la producción de insulina. Sin insulina, la glucosa no puede ingresar a las células para usarse como energía, lo que resulta en niveles altos de glucosa en sangre.

Por otro lado, la DM2, también llamada diabetes no insulino dependiente, es un trastorno en el que el cuerpo no produce suficiente insulina o no responde normalmente a ella, provocando un desequilibrio en los niveles de glucosa en sangre (24). La DM2 se caracteriza principalmente por la resistencia a la insulina, en la que las células del cuerpo no responden eficazmente a la insulina, lo que provoca que la glucosa se acumule en el torrente sanguíneo. Con el tiempo, el páncreas puede volverse incapaz de producir suficiente insulina para superar esta resistencia, lo que agrava aún más el problema.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una condición metabólica que se desarrolla durante el embarazo debido a una respuesta insuficiente del organismo a la insulina, la hormona encargada de regular los niveles de glucosa en la sangre. Durante el embarazo, la placenta produce hormonas que pueden bloquear parcialmente la acción de la insulina, lo que resulta en una resistencia a esta hormona (25).

A medida que la gestación avanza, el cuerpo de la mujer embarazada debe producir más insulina para superar esta resistencia y mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango normal. En casos de diabetes gestacional, la capacidad del páncreas para producir suficiente insulina puede verse comprometida, lo que lleva a un aumento de los niveles de glucosa en sangre. Esta condición puede tener consecuencias para la salud materna y fetal, y el manejo adecuado, que puede incluir cambios en la dieta, ejercicio y, en algunos casos, medicamentos, es esencial para prevenir complicaciones (10).

Varios factores de riesgo contribuyen al desarrollo de la DM, siendo algunos factores específicos de cada tipo de enfermedad. Los factores de riesgo de DM1 incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, predisposición genética y exposición a ciertos factores ambientales, como virus. Algunos de los factores de riesgo para la DM2 incluyen sobrepeso u obesidad, inactividad física, historia familiar de diabetes, historia de diabetes gestacional, haber dado a luz a un bebé que pesó más de 9 libras, edad (tener 45 años o más), raza y origen étnico con mayores riesgos entre los afroamericanos, los hispanos/latinoamericanos, los indios americanos y algunos asiático - americanos e isleños del Pacífico (26).

Las complicaciones de la diabetes son causadas principalmente por la incapacidad del cuerpo para convertir adecuadamente los alimentos en energía, lo que provoca niveles elevados persistentes de azúcar en sangre. Estas complicaciones pueden manifestarse como enfermedades vasculares, neuropatía periférica, nefropatía y una mayor susceptibilidad a las infecciones. Sin embargo, controlando eficazmente los niveles de glucosa en sangre y

gestionando otros factores de riesgo cardiovascular, se puede prevenir la aparición y progresión de estas complicaciones (27).

Algunos puntos clave a considerar con respecto a las complicaciones de la diabetes incluyen las enfermedades vasculares por el daño a los vasos sanguíneos tanto grandes como pequeños que aumentan el riesgo de sufrir infartos o derrames cerebrales y mala circulación en las extremidades; neuropatía periférica, que consiste en daño a los nervios, particularmente en las extremidades, causando dolor, entumecimiento y pérdida de sensación; la nefropatía es un daño renal que provoca deterioro de la función o insuficiencia renal; así como infecciones, debido a un sistema inmunológico debilitado que dificulta que el cuerpo combata las infecciones bacterianas y fúngicas (28).

2.2.1. Diabetes mellitus gestacional

La DMG es una afección médica común que ocurre durante el embarazo, generalmente en mujeres con factores de riesgo asociados, como manifestación de intolerancia a la glucosa. Se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se reconoce o identifica por primera vez durante el embarazo. Este tipo de diabetes puede aparecer durante el embarazo en mujeres que aún no tienen diabetes, lo que puede afectar potencialmente la salud tanto de la madre como del bebé. Como tal, es fundamental comprender el contexto y la definición de diabetes gestacional para controlar y tratar eficazmente la afección (29).

2.2.1.1. Fisiopatología

La fisiopatología de la diabetes gestacional es compleja y multifacética. Está impulsado principalmente por los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, que pueden provocar resistencia a la insulina y intolerancia a la glucosa (30). Algunos de los factores clave que contribuyen al desarrollo de la diabetes gestacional incluyen cambios hormonales, porque las hormonas del embarazo pueden hacer que el cuerpo se vuelva más resistente a la insulina, lo que provoca niveles más altos de glucosa en sangre (29).

También, el crecimiento placentario, porque la placenta produce hormonas que pueden interferir con la acción de la insulina, lo que dificulta que el cuerpo utilice la insulina de manera efectiva; así como la función pancreática, ya que es posible que el páncreas no produzca suficiente insulina para superar el aumento de la resistencia a la insulina, lo que provoca diabetes gestacional (31).

2.2.1.2. Etiología

La DMG es una afección caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre que se desarrollan durante el embarazo en mujeres que aún no tienen diabetes (32). La prevalencia de esta enfermedad varía según la población estudiada, con tasas que oscilan entre el 1% y el 14% de todos los embarazos. Ciertos factores, como el origen étnico, la edad y la obesidad, se han asociado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional (33). Por ejemplo, las mujeres de ascendencia africana, hispana, nativa americana, del sur o este de Asia y de las islas del Pacífico tienen más probabilidades de desarrollar DMG que las mujeres de ascendencia caucásica (34).

2.2.1.3. Factores de riesgo

Los factores genéticos desempeñan un papel importante en el desarrollo de la diabetes gestacional. Las investigaciones han demostrado que las mujeres con antecedentes familiares de diabetes tipo 2 o antecedentes de diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar DMG en su embarazo actual. Además, se han identificado variantes genéticas específicas que pueden aumentar la susceptibilidad de un individuo a la diabetes gestacional (35).

Estos factores genéticos pueden interactuar con influencias ambientales, como la dieta y el estilo de vida, para aumentar aún más el riesgo de desarrollar DMG. Algunos factores de riesgo genéticos clave incluyen la historia familiar de DM2, historia previa de DMG y la presencia de variantes genéticas específicas asociadas con un mayor riesgo de DMG. Los factores del estilo de vida también pueden influir en el desarrollo de la diabetes gestacional, como: - Dieta pobre - Estilo de vida sedentario - Fumar - Aumento

excesivo de peso durante el embarazo. Estos factores pueden contribuir a la resistencia a la insulina, lo que lleva al desarrollo de DMG durante el embarazo (16).

Los factores hormonales también contribuyen al desarrollo de diabetes gestacional. Durante el embarazo, la placenta produce hormonas que ayudan al crecimiento y desarrollo del feto. Sin embargo, estas hormonas también pueden causar resistencia a la insulina, una condición en la que las células del cuerpo no responden eficazmente a la insulina, lo que lleva a niveles más altos de glucosa en sangre (36).

Esta resistencia a la insulina generalmente comienza durante el segundo trimestre del embarazo y aumenta a medida que avanza el embarazo. Algunas mujeres pueden producir suficiente insulina para superar esta resistencia, mientras que otras no, lo que lleva al desarrollo de diabetes gestacional. Los factores que pueden exacerbar la resistencia a la insulina relacionada con las hormonas incluyen aumento excesivo de peso durante el embarazo, resistencia a la insulina preexistente, prediabetes o el síndrome de ovario poliquístico (SOP) (37).

2.2.1.4. Signos y síntomas

Es posible que las mujeres con DMG no experimenten ningún síntoma perceptible, pero algunas pueden presentar signos de hiperglucemia. Estos pueden incluir aumento de la sed (polidipsia), aumento del hambre (polifagia), micción frecuente (poliuria) y visión borrosa; por lo que es esencial identificar y abordar estos síntomas en las primeras etapas del embarazo para prevenir posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Los profesionales médicos deben estar atentos a estos signos, así como a los factores de riesgo que pueden predisponer a una mujer a desarrollar DMG (38).

2.2.1.5. Diagnóstico

Para diagnosticar la DMG, se emplean una variedad de pruebas de diagnóstico; por lo general, implican medir los niveles de glucosa en sangre

en diferentes momentos durante el embarazo. Algunas pruebas de diagnóstico comunes para la DMG incluyen la prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT), prueba de glucosa plasmática en ayunas y la prueba aleatoria de glucosa en plasma. Estas pruebas pueden ayudar a identificar a las mujeres con DMG y permitir una intervención médica adecuada, como modificaciones en la dieta, ejercicio y medicamentos para reducir los niveles de glucosa en sangre. La detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes gestacional son cruciales para prevenir complicaciones y garantizar un embarazo saludable tanto para la madre como para su bebé (39).

2.2.1.6. Prevención

La importancia de la detección y diagnóstico temprano de la DMG radica en su impacto en la salud tanto de la madre como del bebé. Para prevenirla, es fundamental realizar cambios en el estilo de vida como mantener un peso saludable antes y durante el embarazo, ya que la obesidad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la diabetes gestacional.

También es importante adoptar una dieta equilibrada y rica en fibra, que incluya frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, para mantener niveles adecuados de glucosa en sangre; de igual forma está realizar actividad física regular, como caminar, nadar o practicar yoga prenatal, para mejorar la sensibilidad a la insulina y controlar el aumento de peso.

Adicionalmente está evitar el consumo excesivo de azúcares y carbohidratos refinados, que pueden elevar rápidamente los niveles de glucosa en sangre y aumentar el riesgo de diabetes gestacional. Estos cambios en el estilo de vida pueden disminuir significativamente el riesgo de desarrollar diabetes gestacional y mejorar la salud de la madre y el bebé durante el embarazo (40).

De igual forma, el ejercicio regular ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, regular los niveles de glucosa en sangre y mantener un peso saludable durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con DMG deben realizar actividades físicas seguras y apropiadas bajo la guía de profesionales de la salud para minimizar el riesgo de complicaciones asociadas con la DMG. Algunos ejercicios adecuados para mujeres embarazadas incluyen caminar,

nadar, yoga prenatal y ejercicios aeróbicos de bajo impacto. Sin embargo, es importante consultar con un profesional de la salud antes de iniciar cualquier régimen de ejercicio durante el embarazo.

2.2.1.7. Tratamiento

El tratamiento de la diabetes gestacional consiste principalmente en modificaciones del estilo de vida, como una dieta saludable y ejercicio regular, para ayudar a controlar los niveles de glucosa en sangre. En algunos casos, también se pueden recetar medicamentos que reducen la glucosa en sangre, incluida la insulina, agentes hipoglucemiantes orales y varios fármacos inyectables. Es importante controlar de cerca los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo para garantizar un control adecuado de la diabetes gestacional y minimizar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

Además, la educación y apoyo en el tratamiento de la diabetes gestacional son fundamentales para garantizar el bienestar de la madre y el bebé. La educación debe abordar la importancia de la monitorización del azúcar en sangre, la adherencia a un plan de alimentación adecuado y la realización de ejercicio físico regular. También, es esencial que las mujeres con diabetes gestacional reciban apoyo emocional y orientación para afrontar los desafíos y preocupaciones relacionadas con su condición.

2.2.1.8. Complicaciones

Las complicaciones fetales son una preocupación importante para las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. Los niveles de glucosa en sangre no controlados pueden provocar diversos resultados adversos para el feto, entre ellos: macrosomía, que es el crecimiento fetal excesivo debido a niveles elevados de glucosa en sangre, lo que puede provocar un parto difícil y un mayor riesgo de lesiones al nacer; también un nacimiento prematuro.

De igual forma está el síndrome de dificultad respiratoria después del nacimiento, hipoglucemia después del nacimiento; así como riesgos para la salud a largo plazo, como la evolución de diabetes tipo 2 y obesidad en el

futuro. La atención prenatal regular, el control de la glucosa en sangre y el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento pueden ayudar a mitigar el riesgo de estas complicaciones fetales.

La DMG también presenta un riesgo de complicaciones maternas durante el embarazo y después. Algunas de las posibles complicaciones para la madre son la preeclampsia, una afección potencialmente mortal caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos como el hígado y los riñones; también el parto por cesárea, debido al mayor riesgo de macrosomía y otras complicaciones; así como el desarrollo en el futuro de DM2, las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro (41).

2.2.2. Autocuidado

El autocuidado se refiere a las acciones deliberadas y conscientes que una persona realiza para mantener, mejorar o preservar su propia salud y bienestar. Implica asumir la responsabilidad de atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de uno mismo (42). El autocuidado abarca una variedad de prácticas, como hábitos alimenticios saludables, ejercicio regular, descanso adecuado, gestión del estrés, cuidado emocional y atención a las necesidades médicas (43).

Fomentar el autocuidado contribuye a una vida más equilibrada y saludable, promoviendo la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la calidad de vida. Este concepto reconoce la importancia de que las personas se involucren activamente en el cuidado de su propia salud, tomando decisiones conscientes y adoptando comportamientos que favorezcan su bienestar a lo largo del tiempo (44).

2.2.2.1. Autocuidado en el embarazo

Durante la gestación es importante priorizar el descanso y la relajación tanto para la madre como para el bebé en desarrollo. Una técnica de relajación eficaz es practicar yoga, ya que no sólo ayuda a las mujeres embarazadas a relajarse, sino que también les permite realizar una actividad física suave que

puede mejorar el estado de ánimo, la energía y el sueño. Además, puede ayudar a controlar el estrés y la ansiedad, reduciendo el riesgo de problemas de salud tanto para la madre como para el bebé (45).

De este modo, manejar el estrés y la ansiedad también es relevante para garantizar un embarazo saludable y prevenir complicaciones. Las mujeres embarazadas pueden combatir el estrés a través de diversas técnicas, como la respiración profunda, mantener una rutina de ejercicios y practicar la relajación muscular. Reducir los niveles de estrés durante el embarazo también se puede lograr adaptándose a los cambios y buscando apoyo emocional (46).

Es importante evitar traumas físicos o emocionales graves durante el embarazo, ya que pueden afectar negativamente la atención prenatal y la salud en general. Por lo tanto, es importante buscar apoyo emocional durante el embarazo para mantener el bienestar mental y garantizar un embarazo saludable. Las mujeres embarazadas pueden beneficiarse al aprender sobre hábitos alimentarios saludables y realizar actividad física adecuada para ganar la cantidad adecuada de peso y evitar posibles problemas (47).

2.2.2.2. Alimentación

Durante el embarazo, es fundamental satisfacer las necesidades nutricionales tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Una dieta saludable que incluya proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y abundante agua es esencial para el bienestar tanto de la madre como del feto. Las mujeres embarazadas necesitan mayores cantidades de ciertos nutrientes como proteínas, hierro, ácido fólico y yodo para apoyar el crecimiento y desarrollo del bebé. La atención prenatal periódica también es importante para controlar la salud de la madre y del bebé durante todo el embarazo (48).

Hay ciertos alimentos que las mujeres embarazadas deben evitar para proteger la salud de su bebé. Los mariscos crudos o poco cocidos, como el sushi, pueden contener bacterias y parásitos dañinos, por lo que es importante cocinar el pescado a una temperatura interna de 145°F (63°C). Las mujeres embarazadas también deben evitar los alimentos con alto contenido de

azúcares añadidos y grasas no saludables, ya que pueden contribuir al aumento excesivo de peso y provocar complicaciones durante el embarazo. En su lugar, concéntrese en consumir alimentos ricos en nutrientes, como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables para satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y del bebé (49).

Lidiar con los antojos y las náuseas durante el embarazo puede ser un desafío, pero existen estrategias para ayudar a controlar estos problemas. Realizar actividad física con regularidad, cuando sea apropiado, puede ayudar a frenar los antojos de alimentos y promover la salud general. Cuando te entregues a un antojo, intenta disfrutarlo como un regalo especial en lugar de convertirlo en un alimento básico diario. Para combatir los antojos de dulces, considere optar por alternativas más saludables, como frutas secas como pasas, dátiles o orejones, en lugar de dulces o postres con alto contenido de azúcar. Recuerde que, en general, es seguro satisfacer los antojos, siempre y cuando los alimentos elegidos sean seguros para el consumo durante el embarazo y se consuman con moderación (50).

Macronutrientes. Estos son nutrientes que el cuerpo necesita en grandes cantidades. Proporcionan la energía necesaria para mantener las funciones corporales y realizar actividades diarias. Los macronutrientes incluyen Hidratos de Carbono, que son la principal fuente de energía para el cuerpo. Se encuentran principalmente en alimentos como panes, cereales, pasta, frutas, y verduras.

Además, están las proteínas, que son esenciales para el crecimiento y la reparación de tejidos, así como para la producción de enzimas y hormonas. Las fuentes incluyen carne, pescado, huevos, y legumbres. De igual forma, están las grasas, que son importantes para la salud cerebral, la producción de hormonas y la absorción de ciertas vitaminas. Se encuentran en alimentos como aceites, nueces, semillas y pescado graso.

Micronutrientes. Son nutrientes que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades. Aunque se requieren en menores cantidades que los macronutrientes, son vitales para el buen funcionamiento del cuerpo y la

prevención de enfermedades. Los micronutrientes incluyen los minerales, que son elementos inorgánicos que juegan un papel clave en varios procesos biológicos. Incluyen hierro, calcio, potasio, entre otros. Se pueden encontrar en una amplia variedad de alimentos, incluidos los lácteos, las carnes, las verduras y los frutos secos.

Ganancia de peso normal en el embarazo. La ganancia de peso recomendada durante el embarazo varía según el IMC pregestacional, de acuerdo con las guías de práctica clínica. Por ejemplo:

- Bajo peso: Se recomienda una ganancia de peso total de 12.5 a 18 kg.
- Peso normal: Se recomienda una ganancia de peso total de 11.5 a 16 kg.
- Sobrepeso: Se recomienda una ganancia de peso total de 7 a 11.5 kg.
- Obesidad (todos los grados): Se recomienda una ganancia de peso total de 5 a 9 kg.

2.2.2.3. Actividad física

Según los expertos, las mujeres embarazadas deben intentar realizar al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada cada semana para aprovechar los posibles beneficios (51). Entre las muchas ventajas de hacer ejercicio durante el embarazo se encuentran un aumento constante de la frecuencia cardíaca y una mejor circulación, un riesgo reducido de ciertas complicaciones y un parto potencialmente más fácil.

Cuando se trata de elegir ejercicios seguros y efectivos para mujeres embarazadas, ciertas actividades se destacan por ser particularmente adecuadas para adaptarse a las necesidades y desafíos únicos de este período. La natación y los aeróbicos acuáticos, por ejemplo, son muy recomendables debido a su naturaleza de bajo impacto y al apoyo que brinda la flotabilidad del agua, lo que los hace ideales para minimizar el estrés en las articulaciones y los músculos. Además de las actividades acuáticas, otros ejercicios seguros durante el embarazo incluyen caminar a un ritmo cómodo, yoga prenatal y ejercicios aeróbicos de bajo impacto (52).

A medida que el embarazo avanza a través de los diferentes trimestres, es esencial que las futuras madres adapten sus rutinas de ejercicio para adaptarse a las necesidades cambiantes de sus cuerpos. Por ejemplo, durante el primer trimestre, las mujeres deben centrarse en estiramientos suaves y actividades de bajo impacto, evitando ejercicios que requieran acostarse boca arriba o que impliquen un alto riesgo de caídas (53).

En el segundo trimestre es fundamental mantener un ritmo moderado, evitando actividades que impliquen movimientos bruscos o que requieran un alto grado de equilibrio. Finalmente, durante el tercer trimestre, las mujeres embarazadas deben priorizar ejercicios suaves de estiramiento y relajación, así como actividades que fortalezcan el suelo pélvico en preparación para el parto. Es importante destacar que todas las rutinas de ejercicio deben adaptarse al nivel de condición física y al historial médico del individuo, con la orientación de un profesional de la salud (52).

2.2.2.4. Factores limitantes

En primer lugar, está la confusión nutricional, ya que las mujeres embarazadas pueden recibir consejos dietéticos contradictorios, lo que genera confusión sobre qué es seguro y saludable comer durante el embarazo; también está el riesgo de sobreesfuerzo por realizar una actividad física excesiva, que puede ser perjudicial tanto para la madre como para el bebé si no se controla adecuadamente.

Además, está la aversión a los alimentos y náuseas, ya que los síntomas comunes del embarazo, como las náuseas matutinas, pueden dificultar el mantenimiento de hábitos alimentarios equilibrados; así como las limitaciones físicas, que a medida que avanza el embarazo, se puede limitar los tipos y la intensidad de la actividad física que son seguros. Por último, está la falta de acceso, puesto que no todas las mujeres embarazadas tienen acceso a atención prenatal de calidad, alimentos nutritivos o entornos seguros para la actividad física.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

El Estado garantiza que la salud sea un derecho fundamental, interconectado con el ejercicio de varios otros derechos, que incluyen el acceso a agua potable, alimentos suficientes, oportunidades educativas, cultura física y beneficios laborales, entre otros, en el marco que sustenta lo que se denomina vida digna. A través de diversas políticas arraigadas en el ámbito económico y que se extienden a los aspectos sociales a través de iniciativas culturales y medidas educativas, valorando los entornos sostenibles, por ende, a nadie se le negará la participación en programas de bienestar o el acceso a servicios de salud dedicados a fomentar la salud integral;

Además, se presta especial atención a las necesidades de salud sexual y reproductiva, ya que es importante que el personal de salud se guíe por principios fundamentales como la equidad para todos (integralidad), una cobertura amplia (universalidad), un espíritu de camaradería (solidaridad), la aceptación de la diversidad (interculturalismo) y la prestación de atención de calidad junto con una eficiencia. Asimismo, se incluye que la dignidad del paciente (bioética) no se vea comprometida; así como las cuestiones relacionadas con el género junto con las perspectivas generacionales.

2.3.2. Ley orgánica de salud (2021)

Con base en la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 1 mencionada que esta ley tiene por objeto dictar acciones que faciliten y materialicen el derecho universal a la salud, como un principio consagrado no sólo en esta norma sino también en la Constitución Política de nuestra patria. Guiados por principios que incluyen equidad, integralidad, solidaridad, universalidad; conceptos a la vez indivisibles e inviolables; ideas que alientan la participación y la pluralidad, siendo la eficiencia y calidad los objetivos macros; así como los derechos de género e implicaciones generacionales.

Según el artículo 2, están obligados a ejercer intervenciones sanitarias destinadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad todos los miembros que participen en las actividades relacionadas con provisión de servicios en el marco del Sistema Nacional de Salud y según el reglamento y el conjunto de estándares que dicta la Constitución.

2.3.3. Plan Nacional de desarrollo (2021)

En el objetivo uno se promueve una vida digna con igualdad de oportunidades para todos. El plan exige la prestación de atención médica inclusiva e intercultural, instando a hacer hincapié en la atención preventiva sobre la intervención en las últimas etapas de la enfermedad. Exige un fácil acceso a los medicamentos junto con atención a las cuestiones de salud sexual, reproductiva y mental; esto impulsará el progreso inquebrantable en la investigación científica.

Esto está anclado en la ley a través de la Constitución del Ecuador (2008), cuyo objetivo es brindar protección integral y particular a través de su Sistema de Inclusión y Equidad Social. Para ello es necesario crear e implementar sistemas de atención especializados, esto se observa especialmente en casos que involucran a niños donde se afirman los principios de la doctrina de protección total, especificidades dentro de un sistema de protección de derechos, cuestiones relativas a opciones de justicia especializada, así como acciones socioeducativas, entre otros temas relevantes.

A partir de las leyes y artículos mencionados, esta tesis propone que el Estado se compromete a garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas. El Estado es responsable de proporcionar las condiciones que permitan a las personas alcanzar sus objetivos en cada etapa de la vida, sean decisiones individuales o colectivas, lo que justifica que existan acciones estratégicas a través de diferentes entidades u organizaciones encargadas de mejorar la calidad de vida de todos.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

Nivel. Descriptivo

Método. Cuantitativo

3.2. Diseño

No experimental

3.2.1. Según el Tiempo. Prospectivo

3.2.2. Según la naturaleza. Transversal

3.3. Población y muestra

100 pacientes embarazadas en el tercer trimestre, con diabetes gestacional que acuden al control prenatal en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de enero 2024.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1. Criterios de inclusión.

- Gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional
- Que cursen el tercer trimestre de su embarazo
- Que acudan a control prenatal en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
- Que afirmen su participación voluntaria y sincera en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión.

- Gestantes que no quieran participar en el estudio
- En el primer o segundo trimestre de embarazo
- Gestantes con diagnóstico diferente a diabetes gestacional
- Gestantes con alteración cognitiva – intelectual.

3.5. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica. Encuesta

Instrumento. Cuestionario

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se recogerán los datos de manera presencial y a continuación se ingresarán en una matriz de Excel, donde se organizarán y luego se pasarán al programa estadístico SPSS versión 29, donde se aplicará el procesamiento estadístico descriptivo.

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

Se contará con la aprobación del tema de estudio por parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; en lo que respecta a la institución, se solicitará la autorización respectiva al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Por último, esta investigación se registrará a los principios bioéticos de la práctica médica beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

3.8. Variables generales y operacionalización

Variable general. Autocuidado de Diabetes Gestacional que tienen las gestantes que acuden al control prenatal

Tabla 1. Operacionalización de variables

Dimensión	Indicador	Escala
Perfil sociodemográfico	Edad	# de años
	Estado civil	Soltera, Casada, Unión Libre, Divorciada,

		Viuda
	Nivel de educación	Ninguna, Primaria, Secundaria, Universitaria
Autocuidado de la alimentación	Peso	# kg
	Talla	# m
	IMC pregestacional	Menor a 18,5= Bajo peso, De 18,5 a 24,9= Normo peso, De 25 a 29,9= Sobrepeso, De 30 a 34,9= Obesidad grado I, De 35 a 39,9= Obesidad grado II, 40 o más= Obesidad grado III
	IMC gestacional	Menor a 18,5= Bajo peso, De 18,5 a 24,9= Normo peso, De 25 a 29,9= Sobrepeso, De 30 a 34,9= Obesidad grado I, De 35 a 39,9= Obesidad grado II, 40 o más= Obesidad grado III
	Ganancia ponderal en Kg	Normal (Bajo peso (IMC < 18.5): ganancia de peso promedio de 15.25 kg; Peso normal (18.5 ≤ IMC < 24.9): ganancia de peso promedio de 13.75 kg; Sobrepeso (25 ≤ IMC < 29.9): ganancia de peso promedio de 9.25 kg; Obesidad (IMC ≥ 30): ganancia de peso promedio de 7 kg.) Alterada (fuera de los rangos)
	Hidratos de carbono	Alto consumo, regular consumo, bajo consumo
	Proteínas	Alto consumo, regular consumo, bajo consumo

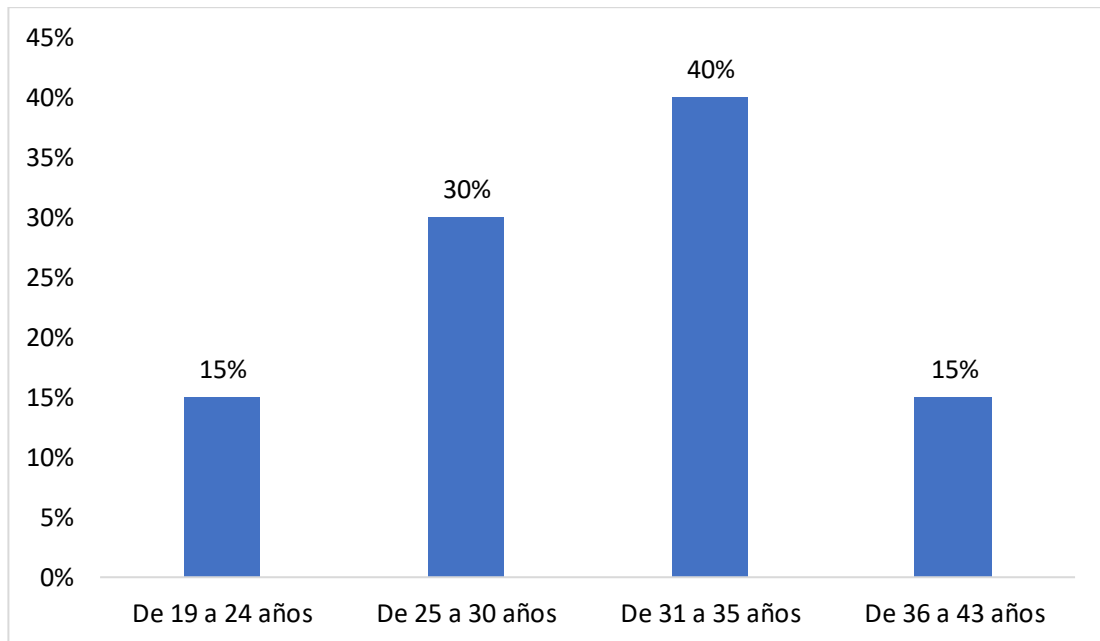
	Grasas	Alto consumo, regular consumo, bajo consumo
	Minerales	Alto consumo, regular consumo, bajo consumo
	Adherencia a la dieta	Sí, No
	Automonitoreo semanal de glicemia	Sí, No
Autocuidado de la actividad física	Natación (por mes)	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
	Caminatas (por semana)	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
	Aeróbicos (por mes)	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna
	Psicoprofilaxis prenatal (en todo el embarazo)	Ninguna, 1 a 3, 4 a 5

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para responder al primer objetivo específico que consistió en identificar las características sociodemográficas que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1. Distribución por edad de las gestantes



Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

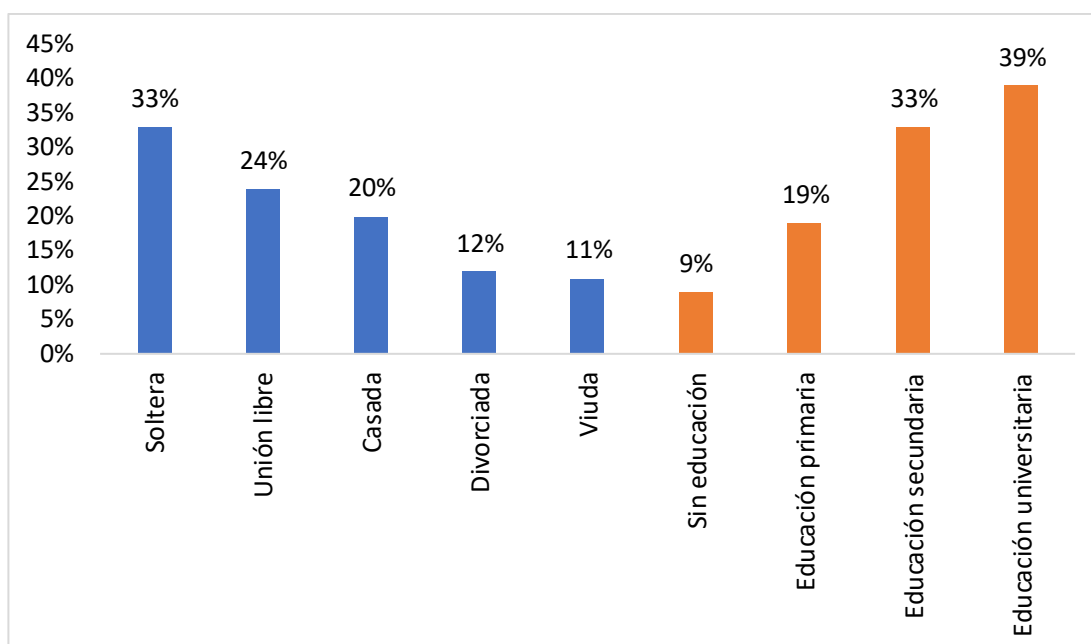
De acuerdo con las encuestas, el rango de edad que más presencia tuvo fue el de 31 a 35 años con 40% de gestantes, seguido del rango de 25 a 30 con el 30%; en la tabla 2 se visualiza las estadísticas de los datos de distribución por edad, donde se observa que la media es de 30,4 con una desviación estándar de 4,96.

Tabla 2. Estadísticas de la distribución por edad

Media	Mediana	Moda	Desv. Estándar	Varianza	Mínimo	Máximo
30,4	31	32	4,96	24,6	19	43

Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Gráfico 2. Distribución por estado civil y nivel de educación



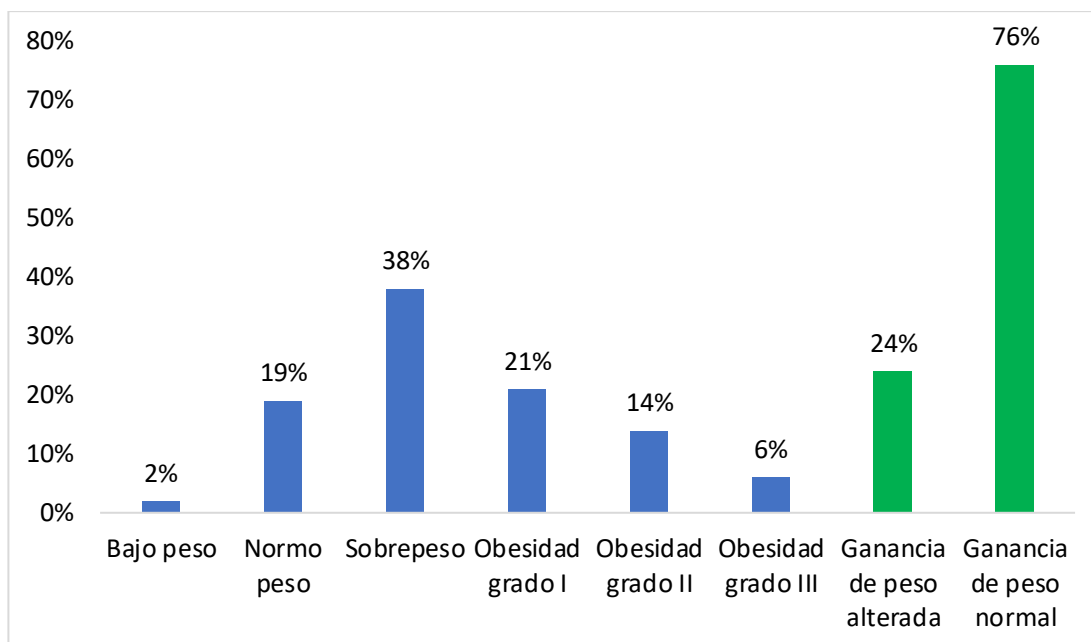
Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

Aquí se evidencia que la mayoría de las gestantes tienen un estado civil de solteras en un tercio de la muestra con 33%, seguido de unión libre no formalizada con 24%; por otra parte, un gran número presentó educación universitaria con 39%, seguido de educación secundaria con 33%; mientras que un valor mínimo pero representativo no presentó ningún grado de escolaridad con 9%.

Además, para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en describir las medidas de autocuidado sobre la alimentación que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 3. Índice de masa corporal pregestacional y resultados de la ganancia de peso en el embarazo

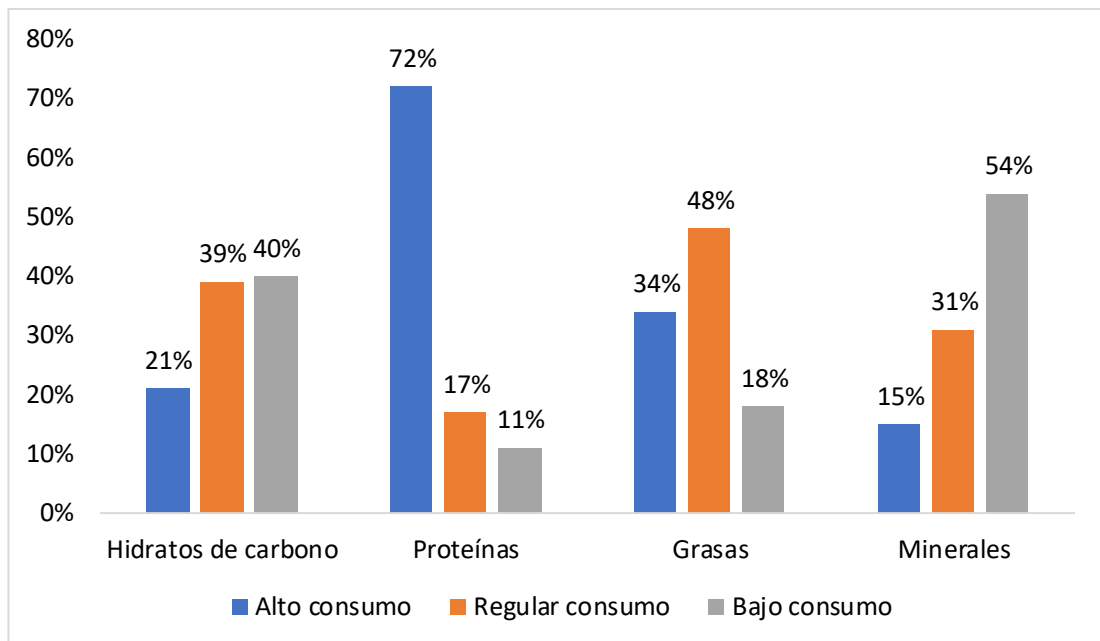


Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

Aquí se evidencia que el principal estado nutricional respecto a los valores de IMC pregestacional calculados fue el sobrepeso con 38%, seguido de la obesidad grado I con 21%; para el cálculo de la ganancia de ponderal en la gestación, se recogió el peso y talla de las historias clínicas y luego se comparó con el peso actual, utilizando los criterios sugeridos por la Organización Mundial de la Salud (54) para la ganancia de peso normal en el embarazo según el IMC, que establecen que: Bajo peso ($IMC < 18.5$): ganancia de peso promedio de 15.25 kg; Peso normal ($18.5 \leq IMC < 24.9$): ganancia de peso promedio de 13.75 kg; Sobrepeso ($25 \leq IMC < 29.9$): ganancia de peso promedio de 9.25 kg; en tanto, cuando el peso gestacional evidenciado se apartó de estos valores, se consideró como ganancia ponderal alterada. Por lo tanto, se halló que 24% de las encuestadas tuvieron una ganancia de peso por encima de lo normal.

Gráfico 4. Consumo de macro y micronutrientes

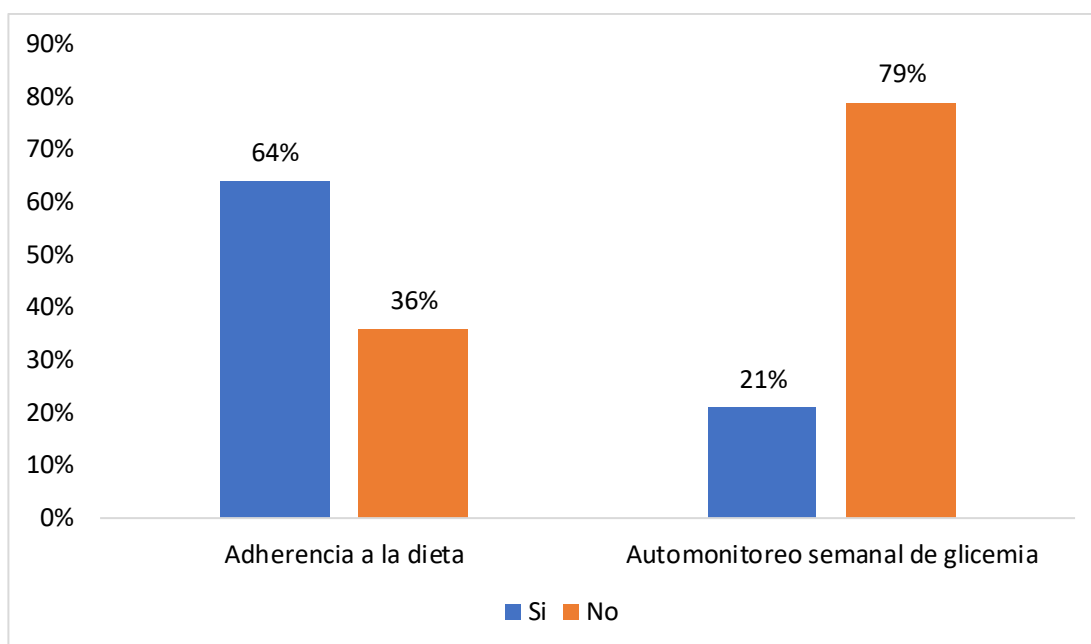


Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

En el presente gráfico se evidencia que el consumo de los macronutrientes como hidratos de carbono destacó el bajo consumo con 40% y regular consumo con 39%; mientras que en las proteínas destacó el alto consumo con 72%, además, en las grasas destacó el regular consumo con 48% y alto consumo con 34%. Por otra parte, en los micronutrientes como los minerales, destacó el bajo consumo con 54% y regular consumo con 31%.

Gráfico 5. Complementarios del autocuidado en la alimentación



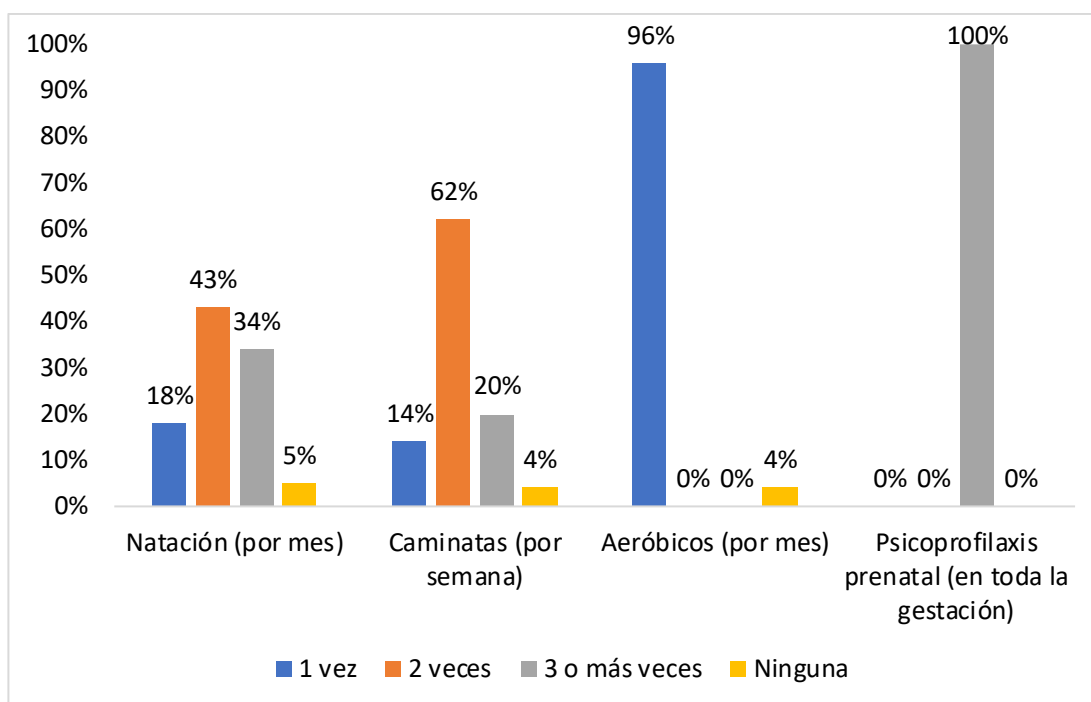
Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

Aquí se evidencia que el 64% de las embarazadas indicaron que son adherentes a la dieta prescrita dadas sus condiciones de diabetes gestacional, mientras que, 36% indicó que no son adherentes, estos resultados sugieren que 1 de cada 3 gestantes con DG no se adhiere a una dieta para su condición clínica; por otra parte, 79% no se realizan automonitoreo de los niveles de glicemia por diversas razones.

Por último, para dar respuesta al tercer objetivo específico que consistió en detallar el Autocuidado sobre la actividad física que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 6. Práctica de actividad física para el embarazo



Nota. Encuesta aplicada a gestantes. Elaborado por Camacho Toaza, Jordy Andrés y León Juna, Miryan Denisse

Análisis:

Aquí se evidencia que la práctica de actividad física como alternativa de autocuidado para gestantes con diabetes gestacional tiene una regular acogida por parte de la muestra; en lo que concierne a la natación por mes, fue practicada 2 veces en el 43% y 3 o más veces en el 34%; caminatas por semana 2 veces 62% y 20% 3 o más veces; mientras que, en los aeróbicos por mes, el 96% solo lo practicaron una vez; adicionalmente, en los ejercicios profilácticos prenatales se evidenció que el 100% de las embarazadas habían realizado 3 o más de estos durante la gestación.

5. DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico, se identificaron las características sociodemográficas que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional, donde resaltó la media de edad de 30,4 años con una desviación estándar de 4,96 años; el rango de edad más recurrente fue de 31 a 35 años con 40%; asimismo, las solteras representaron el 33% y las mujeres que tenían educación universitaria conformaron el 39%.

Un estudio de Mansour S. et al. (8), en Egipto 2022, reveló que las variables sociodemográficas, así como los precedentes clínicos de las gestantes con diabetes gestacional no muestran diferencias significativas ante la presencia de complicaciones de la enfermedad, por lo que todas son potencialmente sensibles a presentar consecuencias negativas para su salud o la del producto.

Este perfil puede sugerir una intersección de factores que ameritan una comprensión más profunda de cómo las circunstancias sociodemográficas influyen en la gestión y el riesgo de la diabetes gestacional; además, se evidencia que la diabetes gestacional es un campo nivelador en términos de riesgo, en ocasiones, independientemente de elementos sociodemográficos. Este hallazgo enfatiza la importancia de una atención sanitaria universal y personalizada, subrayando que el enfoque no debe ser únicamente médico, sino también social.

Respecto al segundo objetivo específico, se describieron las medidas de autocuidado sobre la alimentación que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional, aquí se evidenció que el principal estado nutricional respecto al IMC pregestacional fue el sobrepeso con el 38% de recurrencia, asimismo, 24% resultaron con ganancia ponderal alterada, en el alto consumo de macronutrientes, 72% de proteínas y 34% de grasas; 36% no eran adherentes a la dieta y 79% no se realizaban automonitoreo semanal de la glicemia.

Según Jaime N. et al. (18) en Manabí 2022, la intervención de enfermería en embarazadas con diabetes gestacional tiene una gran responsabilidad en la sensibilización del autocuidado, ya que uno de los principales factores

protectores es el autocontrol de los niveles de glicemia. En base a esto, Kytö M. et al. (17) en Finlandia 2022, sugiere que los nuevos modelos de asistencia en salud se automaticen y se manejen con ayuda de la tecnología, de modo que se controle mejor el progreso de las pacientes por medio de monitoreos de glicemia con aplicaciones digitales.

La falta de adherencia a dietas recomendadas y la insuficiente automonitoreo de la glicemia pinta un cuadro de oportunidades perdidas en la prevención y gestión de la diabetes gestacional. La referencia a estudios que subrayan la importancia de la intervención de enfermería hacia el uso de la tecnología para mejorar el autocuidado resalta un camino prometedor hacia la mejora de la salud materna. Este enfoque tecnológico podría ser relevante para superar las barreras de acceso y conocimiento, facilitando un monitoreo más eficaz y una mayor autonomía del paciente.

En lo que concierne al tercer objetivo específico, se detalló el Autocuidado sobre la actividad física que tienen las gestantes con Diabetes Gestacional que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil, se evidenció que 43% realizan natación 2 veces por mes, 62% caminatas 2 veces por semana y 96% aeróbicos 1 vez por mes; los ejercicios profilácticos prenatales fueron practicados por el 100% de la muestra al menos 3 veces en toda la gestación.

De acuerdo con Álvarez O. y Morán T. (20) en Milagro 2022, la falta de autocuidado en la actividad física, como la evidenciada en el presente estudio, junto a la edad avanzada de la mujer, son los principales factores contribuyentes a un pronóstico negativo de complicaciones por diabetes gestacional en el embarazo.

Se entiende que, a pesar de una participación relativamente alta en actividades físicas, existe una necesidad de mayor consistencia y personalización en los regímenes de ejercicio en este tipo de pacientes. La práctica universal de ejercicios profilácticos prenatales sugiere una conciencia sobre la importancia de la actividad física, pero también plantea preguntas sobre la adecuación y la efectividad para gestantes con diabetes gestacional.

La discusión en torno a estos objetivos específicos resalta la complejidad de manejar la diabetes gestacional, enfatizando la necesidad de un enfoque holístico que abarque desde la intervención médica hasta el apoyo sociodemográfico y tecnológico. La incorporación de tecnología en la gestión de la salud, junto con un énfasis en el autocuidado supervisado por profesionales de la salud, podría marcar una diferencia significativa en la reducción de las complicaciones relacionadas con la diabetes gestacional. Este enfoque requiere un compromiso continuo de los enfermeros para personalizar las estrategias de prevención y tratamiento, considerando las circunstancias únicas de cada gestante.

6. CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de las embarazadas con diabetes gestacional fue mayoritariamente en los rangos de edad de 31 a 35 años y de 25 a 30, las solteras y de estudios universitarios completaron las características evidenciadas; si bien la edad es relativamente joven y se encuentra dentro de lo que se considera edad adecuada para la gestación, se evidencia que este aspecto en particular no influye individualmente al momento de presentar la enfermedad.

Las gestantes presentaron en gran cantidad sobrepeso y obesidad tipo I previo al embarazo y cerca de 1 de cada 4 mostraron alteraciones en la ganancia ponderal una vez en estado de gravidez; hubo un significativo alto consumo de macronutrientes principalmente de proteínas y grasas; mientras que la adherencia a la dieta en pacientes con diabetes gestacional, así como el automonitoreo semanal de la glicemia presentaron grandes alteraciones de cumplimiento.

Las actividades físicas que realizaban las gestantes tenían un grado de cumplimiento regular, aun así, se evidenció que actividades como la caminata, no se practicaban con la frecuencia debida en gran parte de la muestra, demostrando una falta de adherencia a este complemento de la terapia en pacientes con diabetes gestacional; mientras que, los ejercicios profilácticos prenatales tuvieron un cumplimiento alto por parte de las participantes.

7. RECOMENDACIONES

Dado que la edad y el nivel educativo no parecen ser factores determinantes individuales para el desarrollo de la diabetes gestacional, pero sí se observa una tendencia en ciertos rangos de edad y estados civiles, es crucial dirigir programas de sensibilización y educación sobre los riesgos de la diabetes gestacional hacia todas las mujeres en edad fértil, independientemente de su edad o estado civil. Estos programas deben enfocarse en la importancia de una alimentación saludable y la actividad física regular antes y durante el embarazo, aprovechando los niveles de educación para implementar estrategias de comunicación efectivas que promuevan el autocuidado.

Es imprescindible implementar programas de intervención precoz para mujeres en edad fértil que presenten sobrepeso u obesidad, enfocados en la corrección de hábitos alimenticios y la promoción de un estilo de vida activo. Además, fomentar el automonitoreo de la glicemia como una práctica regular podría ser clave para el manejo eficaz de la diabetes gestacional. Para abordar el desequilibrio en el consumo de macronutrientes y la baja adherencia a la dieta recomendada, sería beneficioso establecer programas de asesoramiento nutricional específicos para gestantes con diabetes gestacional. Estos programas deberían incluir sesiones educativas sobre nutrición, planificación de comidas, y la importancia de equilibrar el consumo de proteínas, grasas y carbohidratos.

Aunque los ejercicios profilácticos prenatales mostraron un alto cumplimiento, la actividad física general, como las caminatas, necesita ser promovida con mayor énfasis. Se debería alentar a las gestantes a integrar la actividad física regular en su rutina diaria, proporcionando guías claras sobre la frecuencia, duración e intensidad adecuadas de los ejercicios. La creación de grupos de apoyo o programas de ejercicio para gestantes podría incrementar la motivación y la adherencia a un estilo de vida activo. Además, incorporar tecnologías como aplicaciones móviles para rastrear y motivar la actividad física podría ser una estrategia efectiva para aumentar el cumplimiento.

REFERENCIAS

1. Juan J, Yang H. Prevalencia, prevención e intervención en el estilo de vida de la diabetes mellitus gestacional en China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020 Diciembre; 17(24).
3. Abdulazizi A, Fallatah N. Conocimiento de la diabetes mellitus gestacional entre mujeres sauditas en un centro de atención primaria de salud de Almadinah Almunawarah, Reino de Arabia Saudita. *Cureus*. 2022 Marzo; 14(3).
4. Vásquez B, Zurita M. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de las Ciencias de la Salud*. 2022 Agosto.
5. Chávez K, Camayo E, Campoverde M. Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*. 2023 Marzo; 8(3).
6. Mustad V, Huynh D, López J, Campoy C, Rueda R. El papel de los carbohidratos en la dieta en la diabetes gestacional. *Nutrientes*. 2020 Enero; 12(2).
7. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, Rosa J, García Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*. 2022 Marzo; 16(1).
8. Xu N, Han X, Chen S, Zhang J, Gu P. Barreras autoinformadas en el autocuidado de mujeres con diabetes gestacional: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Abierta*. 2023 Noviembre; 10(11).
9. Mansour S, Abdel H, Taha W, Abdelwahab H, Hamdi S, El A. Comportamiento de autocuidado de la diabetes gestacional: una intervención educativa de empoderamiento basada en el modelo BASNEF. *Irán J Nurs Partería Res*. 2022 Diciembre; 27(6).
10. Elton L. Conocimiento, comunidad y cuidado: Biocidadanía digital en diabetes gestacional. *Sociol Salud Illn*. 2022 Noviembre; 44(9).
11. Moradi F, Ghadiri A, Enjezab B. COVID-19 y estrategias de autocuidado para mujeres con diabetes mellitus gestacional. *Diabetes Metab Syndr*. 2020 Octubre; 14(5).
12. Chi C, Loy S, Chan S, Choong C, Cay S, Soh S. Impacto de la adopción de los criterios de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico

- de diabetes gestacional en una cohorte asiática multiétnica: un estudio prospectivo. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 18(1).
13. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
 14. FIGO. International Federation of Gynecology and Obstetrics. The Global Voice for Women's Health. [Online].; 2018. Available from: <https://www.figo.org/es/news/declaracion-de-america-latina-y-el-caribe-sobre-la-hiperglucemia-en-el-embarazo-2017#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Federaci%C3%B3n%20Internacional%20de,la%20hiperglucemia%20durante%20el%20embarazo>.
 15. MSP. Guía de Práctica CLínic. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. ; 2014.
 16. MSP. Estrategia de Abordaje Médico del Barrio. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud; 2017.
 17. He J, Wang H, Chen X. Experiencias y autocuidado de enfermeras embarazadas con diabetes mellitus gestacional: un estudio cualitativo. *BMC Enfermería*. 2024 Enero; 23(1).
 18. Kytö M, Koivusalo S, Ruonala A, Strömberg L, Tuomonen H, Heinonen S, et al. Aplicación de cambio de comportamiento para el autocontrol de la diabetes gestacional: diseño y evaluación de características deseables. *Factores de zumbido de JMIR*. 2022 Diciembre; 9(4).
 19. Jaime N, Ponce L, Lino M, Murillo E. Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. *Reciamuc*. 2022 Julio; 6(3).
 20. Vázquez B, Díaz M, Zurita M, Coello M. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de las Ciencias*. 2022 Agosto; 8(3).
 21. Álvarez O, Morán T. Autocuidado en Madres con Diabetes Gestacional. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2022.
 22. Alkinson M, McGill D, Dassau E, Laffel L. Type 1 diabetes mellitus. In: Melmed S, Auchus, RJ, Goldfine AB, Koenig RJ, Rosen CJ, eds. 14th ed.: *Williams Textbook of Endocrinology*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020.

23. CDC. Detección. Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y prediabetes. Centers for Disease Control and Prevention. [Online].; 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/getting-tested.html>.
24. Elsayed N, Aleppo G, Aroda V. Classification and diagnosis of diabetes: standards of care in diabetes-2023. *Diabetes Care*. 2023; 46(1).
25. Riddie M, Ahmann A. Therapeutics of type 2 diabetes mellitus. In: Melmed S, Auchus, RJ, Goldfine AB, Koenig RJ, Rosen CJ, eds. 14th ed.: Williams Textbook of Endocrinology. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020.
26. Sueldo M, Mendonça M, Sánchez M, Zilberman J, Múnera A, Paniagua M, et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Interamericana de Cardiología sobre prevención primaria de enfermedad cardiovascular en la mujer. *Arch Cardiol Mex*. 2022 Junio; 92(2).
27. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*. 2022 Marzo; 21(65).
28. Represas F, Carrera Á, Clavería A. Perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Área Sanitaria de Vigo. *Revista Española de Salud Pública*. 2020 Octubre; 92(26).
29. Alcocer M, Gutiérrez P, Sosa A, Cabrera A, Faradji R, Padilla F, et al. Recomendaciones para la atención de pacientes con diabetes mellitus con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular establecida y SARS-CoV-2. *Archivos de cardiología de México*. 2021 Marzo; 90(1).
30. Kautzky A, Winhofer Y, Kiss H, Falcone V, Berger A, Lechleitner M, et al. Diabetes mellitus gestacional. *Wien Klin Wochenschr*. 2023 Enero; 135(1).
31. Medina J, Vázquez M, Mendoza P, Ríos E, Anda J, Balandrán D. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022; 60(1).
32. Juan J, Yang H. Prevalencia, prevención e intervención en el estilo de vida de la diabetes mellitus gestacional en China. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020 Diciembre; 17(24).
33. Haron Z, Sutan R, Zakaria R, Abdullah Z. Guía educativa de autocuidado para madres con diabetes mellitus gestacional: una revisión sistemática sobre la identificación de dominios, enfoques y efectividad del autocuidado. *Belitung Nurs J*. 2023 Febrero; 9(1).

34. Mansour S, Abdel H, Taha W, Abdelwahab H, Hamdi S, El A. Comportamiento de autocuidado de la diabetes gestacional: una intervención educativa de empoderamiento basada en el modelo BASNEF. *Irán J Nurs Partería Res.* 2022 Noviembre; 27(6).
35. Safiee L, Rough D, Whitford H. Barreras y facilitadores del uso de la eSalud para apoyar el autocuidado de la diabetes mellitus gestacional: revisión sistemática de la literatura sobre las percepciones de los profesionales de la salud y las mujeres con diabetes mellitus gestacional. *J Med Internet Res.* 2022 Octubre; 24(10).
36. Safiee L, Áspero D, George P, Mudenha R. Percepciones basales de mujeres con diabetes mellitus gestacional y profesionales de la salud sobre el autocontrol digital de la diabetes mellitus gestacional Tecnologías de atención médica: estudio de entrevistas entre pacientes y profesionales de la sal. *Factores de zumbido de JMIR.* 2023 Diciembre; 19(10).
37. Ansarzadeh S, Salehi L, Mahmoodi Z, Mohammadbeigi A. Factores que afectan la calidad de vida en mujeres con diabetes mellitus gestacional: un modelo de análisis de trayectoria. *Resultados de salud y calidad de vida.* 2020 Febrero; 18(31).
38. O'Reilly S, Versace V, Mohebbi M, Lim S, Janus E, Dunbar J. El efecto de un programa de prevención de la diabetes en la calidad de la dieta en mujeres con diabetes gestacional previa. *BMC Salud de la Mujer.* 2019 Julio; 19(88).
39. Mustad V, Huynh D, López J, Campoy C, Rueda R. El papel de los carbohidratos en la dieta en la diabetes gestacional. *Nutrientes.* 2020 Enero; 12(2).
40. Xu N, Han X, Chen S, Zhang J, Gu P. Barreras autoinformadas en el autocuidado de mujeres con diabetes gestacional: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Abierta.* 2023 Noviembre; 10(11).
41. Sushko K, Strachan P, Butt M, Nerenberg K, Sherifali D. Apoyo al autocuidado en mujeres con diabetes preexistente durante el embarazo: un estudio de caso comparativo secuencial de métodos mixtos. *BMC Enfermería.* 2024 Enero; 23(1).

42. Rodas W, Mawyin A, Gómez J, Rodríguez C, López R, Montes R. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018; 37(3).
43. Aguayo , Orellana. Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa. Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica. 2019 Junio;(36).
44. Aguayo N, Valenzuela S, Luengo L. AUTOCUIDADO, ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CONTROL GLICÉMICO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. 2019; 25.
45. Araújo E, Tércio T, Alves I, Assis C, Rêgo A, Paiva R. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. Enfermería Global. 2022 Noviembre; 21(68).
46. Gallo L, Gallo M, Gallo J. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. Atención Primaria. 2023 Marzo; 55(3).
47. Holguín A, Arroyave L, Ramírez V, Echeverry W, Rodríguez A. El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. 2020;(39).
48. J. M. El autocuidado analgésico. 2020; 17(1).
49. Rivas G, Feliciano A, Verde E, Aguilera M, Cruz L, Correa E, et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. 2019; 16(1).
50. Siverio A, Bellahmar S. Plan de cuidados de enfermería desarrollado con la teoría de rango medio de autocuidado de las enfermedades crónicas. 2023; 17(2).
51. Vera , Vargas. Responsabilidad de enfermería ante el autocuidado de la diada materno fetal. ; 2021.
52. NIH. National Library of Medicine. [Online].; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586743/>.
53. Villalobos A, Rojas R, Aguilar C, Romero M, Mendoza L, Flores M, et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con

- diabetes, según nivel socioeconómico. Salud Pública de México. 2021 Diciembre; 61(6).
54. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2023. Available from: <https://campus.paho.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>.
 55. López S, Luna C, Tejero A, Ruiz C. Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. Matronas profesión. 2019 Mayo; 20(3).
 56. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. Salud Pública de México. 2019 Diciembre; 61(6).

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de la Docencia del Hospital



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2024-0052-FDQ
Guayaquil, 26 Abril de 2024

PARA: **JORDI ANDRÉS CAMACHO TOAZA**
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MIRYAN DENISSE LEÓN JUNA
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de tesis "AUTOCUIDADO DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL" una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JACMI-2024-0451-M de fecha 25 de Abril del 2024, firmado por el Espc Luis Ramos Castro – Jefe Área de Materno Infantil, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

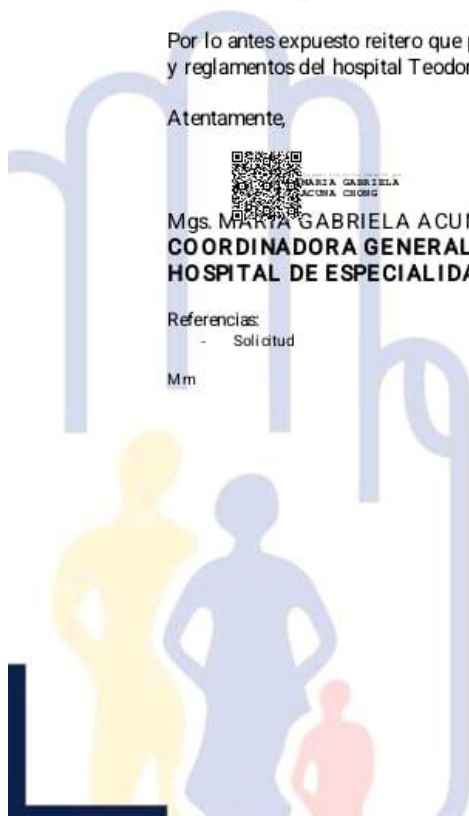
Atentamente,



Mgs. **MARÍA GABRIELA ACUÑA CHONG**
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

Mm



www.iess.gob.ec

Anexo 2. Autorización de la Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

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

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

Guayaquil, 14 de diciembre del 2023

Srta. Miryan Denisse León Juna
Srta. Jordy Andrés Camacho Toaza
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: **“Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.

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

Atentamente,

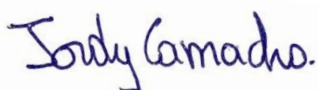
LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros: **Camacho Toaza, Jordy Andrés** y **León Juna, Miryan Denisse**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema de titulación denominado **Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil**, nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos.

Agradecemos de antemano por su colaboración.



Camacho Toaza, Jordy Andrés
C.C. No. 0925968307



León Juna, Miryan Denisse
C.C. No. 0923693592

Yo MIRYAN DENISSE LEON JUNA acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma o rubrica


.....

Anexo 4. Instrumento



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

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

Objetivo: Determinar el Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil.

Instrucciones: Insertar un \checkmark o X en los indicadores y completar según lo indicado

Perfil sociodemográfico

1. Edad:

2. Estado civil:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Casada |
| <input type="checkbox"/> Unión libre | <input type="checkbox"/> Divorciada |
| <input type="checkbox"/> Viuda | |

3. Nivel de instrucción:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Primaria |
| <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Universitaria |

Autocuidado de la alimentación

4. Peso pregestacional: _____ kg

5. Talla: _____ m

6. IMC pregestacional: _____ kg/m²

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desnutrición | <input type="checkbox"/> Normo peso |
| <input type="checkbox"/> Sobrepeso | <input type="checkbox"/> Obesidad grado I |
| <input type="checkbox"/> Obesidad grado II | <input type="checkbox"/> Obesidad grado III |

Ganancia de peso gestacional: _____ kg

IMC gestacional: _____ kg/m²

Resultado de ganancia ponderal:

Normal Alterado

7. Hidratos de carbono:

Alto consumo Regular consumo Bajo consumo

8. Proteínas:

Alto consumo Regular consumo Bajo consumo

9. Grasas:

Alto consumo Regular consumo Bajo consumo

10. Minerales:

Alto consumo Regular consumo Bajo consumo

11. Adherencia a la dieta:

Sí No

12. Automonitoreo de glicemia:

Sí No

Autocuidado de la actividad física

13. Natación (por mes):

1 vez 2 veces
 Más de 3 veces Ninguna

14. Caminatas (por semana):

1 vez 2 veces
 Más de 3 veces Ninguna

15. Aéreobicos (por semana):

1 vez 2 veces
 Más de 3 veces Ninguna

16. Psicoprofilaxis prenatal (por mes):

1 vez

2 veces

Más de 3 veces

Ninguna



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Camacho Toaza, Jordy Andrés**, con C.C: # **0925968307** autor/a del trabajo de titulación: **Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil** 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 de 2024

f. Jordy Camacho.

Nombre: **Camacho Toaza, Jordy Andrés**

C.C: **0925968307**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Autocuidado de Diabetes Gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Camacho Toaza, Jordy Andrés León Juna, Miryan Denisse		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Garrido, Julia Yndeliria, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2024	No. DE PÁGINAS:	50
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología y Obstetricia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autocuidado, automonitoreo, controles prenatales, diabetes gestacional, embarazo, glicemia.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Introducción: El autocuidado en la diabetes gestacional es un desafío complejo que requiere de un enfoque holístico y multifacético, donde el profesional de salud no solo debe centrarse en la gestión de la glicemia sino también en promover estilos de vida saludables y sostenible para evitar complicaciones en la diada materno-fetal. Objetivo: Determinar el autocuidado de diabetes gestacional que tienen las gestantes que acuden al control prenatal en un hospital de Guayaquil. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal, con una muestra de 100 mujeres en el tercer trimestre de embarazo. Resultados: en el perfil sociodemográfico, 40% estaban entre los 31 a 35 años, 33% solteras, 39% con estudios universitarios; en el autocuidado en alimentación, 38% con sobrepeso pregestacional, 24% con alteración de la ganancia ponderal gestacional, 72% con alto consumo de proteínas y 34% de grasas, 36% no adherentes a la dieta y 79% sin automonitoreo semanal de glicemia; en el autocuidado en la actividad física, 43% de 2 nataciones por mes, 62% de 2 caminatas por semana y 96% de 1 aeróbico por mes. Conclusión: El autocuidado es regularmente implementado por las gestantes, hace falta intervenir sobre todo en la educación en la alimentación y automonitoreos de glicemia.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 963187722 +593 996137106	E-mail: jordy.camacho@cu.ucsg.edu.ec miryan.leon@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593- 993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			