

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

**TEMA:**

**Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional  
que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule,  
en el año 2021.**

**AUTORAS:**

**Arteaga Bastidas, Melissa Katherine  
Cabrera Mejía, Karla Johanna**

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

**TUTOR:**

**Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto**

**Guayaquil, Ecuador  
30 de agosto del 2021**



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

## **CERTIFICACIÓN**

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Arteaga Bastidas Melissa y Cabrera Mejía Karla, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

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

**DR. OVIEDO PILATAXI, LUIS ALBERTO**  
**TUTOR**

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Arteaga Bastidas Melissa**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, 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, 30 de agosto del 2021**

**AUTORA**

f. Melissa Arteaga B.

Arteaga Bastidas Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cabrera Mejía Karla**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, 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, 30 de agosto del 2021**

**AUTORA**

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

Cabrera Mejía Karla



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arteaga Bastidas Melissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

**AUTORA**

f. Melissa Arteaga B.

Arteaga Bastidas Melissa



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cabrera Mejía Karla**

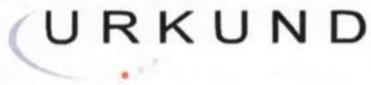
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

**AUTORA**

f.   
Cabrera Mejía Karla

# REPORTE DE URKUND



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL ARTEAGA Y CABRERA.docx (D112653411)  
Submitted: 9/15/2021 6:51:00 PM  
Submitted By: melissa.artega@cu.ucsg.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD DE CACHA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA  
Lic. Mg. Sylvia Hidalgo Jurado  
DOCENTE

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la inmensa bondad de permitirme estar con vida, darme salud y sabiduría, además concederme unos padres comprensibles que con paciencia y tolerancia me inculcaron seguir adelante para cumplir la meta propuesta.

Agradezco a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y de una forma muy especial al Dr. Luis Oviedo del cual he recibido el apoyo requerido para que este proyecto tenga la culminación deseada.

**- Melissa Arteaga Bastidas**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, uno y trino por haberme permitido distinguir que tengo vocación en enfermería, en esta noble profesión que me ha admitido ayudar a quienes más lo necesitan; por otorgarme sabiduría y fortaleza que me han servido de inspiración y motivación para continuar formándome y sirviendo a la humanidad.

A nuestra Madre, la santísima Virgen María por intersectar en cada momento de mi vida.

A mis padres, Lucas y Norma, por inculcarme buenos valores y principios, por la formación que he recibido de ellos y por todo el apoyo incondicional que me han brindado siempre.

A mis hermanos y prima por siempre alentarme y estar pendientes de mi en todo momento.

A mi Alma Mater y a mis queridas docentes por compartirme sus conocimientos y por ayudarme en mi formación profesional.

Al Dr. Luis Oviedo quien como tutor de este trabajo supo orientarnos oportunamente.

A todos los amigos que me regaló la carrera, por compartir conmigo mis alegrías y tristezas; triunfos y fracasos durante los años de formación.

A mi compañera de tesis y gran amiga, Melissa, por compartir este trabajo conmigo y por la paciencia que tuvo en cada momento.

**- Karla Cabrera Mejía**

## **DEDICATORIA**

A mis seres queridos, mis abuelos materno y paterno, que Dios los tiene en su gloria y ahora son mis ángeles en mi vida y sé que se encuentran orgullosos de su nieta y desde donde están me bendicen, a mis padres, mi hija y mi esposo que son la fuente de inspiración para la consecución de este proyecto. A mis amigos por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria.

**- Melissa Arteaga Bastidas**

El presente trabajo de titulación lo dedico de manera especial a mi querida madre Normita por su apoyo incondicional, por su amor infinito y por el sacrificio que ha realizado para poder convertirme en la persona que ahora soy; a toda mi familia por creer en mí y a mis compañeros.

**- Karla Cabrera Mejía**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

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

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

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

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

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

**LCDA. OLGA ARGENTINA MUÑOZ ROCA, MGs.**  
OPONENTE

# ÍNDICE

CERTIFICACIÓN .....	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD .....	III
AUTORIZACIÓN .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VIII
DEDICATORIA .....	IX
REPORTE DE URKUND .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XI
ÍNDICE .....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XIV
RESUMEN .....	XV
ABSTRACT .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	7
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
CAPITULO II .....	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	11
2.2.1. Definición de diabetes gestacional .....	11
2.2.2. Prevalencia .....	13
2.2.3. Fisiopatología .....	13
2.2.4. Etiopatogenia .....	14
2.2.5. Cuidado de alimentación .....	14
2.2.7. Cuidado de medicación .....	17
2.2.8. Insulina .....	17

Actividad física .....	20
2.3. MARCO LEGAL .....	22
2.3.1. Constitución Política de la República del Ecuador .....	22
2.3.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida .....	22
2.3.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021 .	23
CAPITULO III .....	24
DISEÑO DE LA INVETIGACIÓN .....	24
3.1. Tipo de estudio .....	24
3.2. Población.....	24
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información .....	24
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	25
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN .....	39
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRÁFICAS .....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución de pacientes por edad.....	27
Gráfico No. 2 Distribución de pacientes por etnia .....	28
Gráfico No. 3 Distribución de pacientes por procedencia .....	29
Gráfico No. 4 Distribución de pacientes por instrucción académica .....	30
Gráfico No. 5 Distribución de pacientes por peso .....	31
Gráfico No. 6 Distribución de pacientes por trimestre de gestación.....	32
Gráfico No. 7 Distribución de pacientes por número de embarazos .....	33
Gráfico No. 8 Distribución de pacientes por antecedentes personales .....	34
Gráfico No. 9 Distribución de pacientes por antecedente familiar.....	35
Gráfico No. 10 Distribución de pacientes por cuidado de alimentación .....	36
Gráfico No. 11 Distribución de pacientes por cuidado de la actividad física	37
Gráfico No. 12 Distribución de pacientes por cuidado de medicación .....	38

## RESUMEN

La diabetes gestacional es la intolerancia hacia los carbohidratos, lo que termina resultando en hiperglucemia de gravedad variable que afectan a la madre y al feto. **Objetivo:** Describir el autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta externa en un Hospital General en la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Encuesta. **Población:** 45 mujeres con diabetes gestacional atendidas durante el año 2021. **Resultados:** las mujeres con diabetes gestacional tenían una edad de 25 a 35 años (75%), de etnia mestiza (76%), de procedencia urbana (89%), de instrucción académica secundaria (67%), con sobrepeso (53%), que estaban en el segundo trimestre de embarazo (72%), que han tenido dos hijos (48%), el 36% presenta antecedente patológico personal de diabetes mellitus, el 42% tuvo antecedente familiar de hipertensión; en cuanto al autocuidado de la alimentación: el 58% ingiere hidratos de carbono, el 61% grasas saludables; en cuanto al autocuidado de actividades física: el 86% no practica natación, el 60% no practica aeróbicos y 68% realiza caminatas, el 61% realiza la administración de antidiabéticos orales, otro 69% se administra dosis de insulina prescrita. **Conclusión:** Es evidente que referente al autocuidado de las gestantes, la diabetes gestacional, se presenta por diferentes factores modificables, tales como la alimentación, las actividades deportivas, el cumplimiento del tratamiento, siendo necesario orientar a las gestantes, sobre los beneficios de llevar una mejor alimentación y realizar actividades físicas, para el logro de un embarazo sin riesgos.

**Palabras Claves:** Autocuidado, diabetes gestacional, gestantes.

## ABSTRACT

Gestational diabetes is the intolerance towards carbohydrates, which ends up resulting in hyperglycemia of variable severity that affects the mother and the fetus. **Objective:** To describe self-care in patients between 25 and 50 years of age with Gestational Diabetes who attend an outpatient consultation at a General Hospital in the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, quantitative, prospective, transversal. **Technique:** Direct observation. **Instrument:** Survey. **Population:** 45 women with gestational diabetes cared for during the year 2021. **Results** women with gestational diabetes were 25 to 35 years old (75%), of mixed ethnicity (76%), of urban origin (89%), of secondary academic education (67%), overweight (53%), who were in the second trimester of pregnancy (72%), who had two children (48%), 36% had a personal pathological history of diabetes mellitus, 42% had a family history of hypertension; Regarding food care: 58% ingest carbohydrates, 61% healthy fats; Regarding physical activity care: 86% do not practice swimming, 60% do not practice aerobics and 68% take walks, 61% take oral antidiabetics, another 69% take prescribed insulin doses. **Conclusion:** It is evident that regarding the self-care of pregnant women, gestational diabetes is presented by different modifiable factors, such as diet, sports activities, compliance with treatment, being necessary to guide pregnant women on the benefits of having a better nutrition and physical activities, to achieve a pregnancy without risks.

**Keywords:** Self-care, gestational diabetes, pregnant women.

## INTRODUCCIÓN

Según la “Asociación Americana de Diabetes” (ADA), se denomina a la Diabetes Gestacional como aquel tipo de diabetes, que se presenta entre el periodo del segundo o tercer trimestre de gestación, sin que haya antecedentes previos de diabetes mellitus. Cabe destacar que paulatinamente se van aumentando las cantidades de casos, debido a los hábitos seguidos por las personas, como es el caso del sobrepeso y la obesidad, los cuales han incidido en el 7% de las gestantes(2).

Cabe señalar que las complicaciones tanto maternas como neonatales debido a la diabetes gestacional, se hacen cada vez más frecuentes, reportándose a través de estudios una asociación con la frecuencia de trastornos hipertensivos, el riesgo de hemorragia postparto y consecuentemente, la muerte materna(3). A pesar de que la orientación sobre el autocuidado ha ayudado a reducir la mortalidad, la morbilidad se mantiene elevada. Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentra que del 20% al 35% de los recién nacidos son grandes en relación a la edad gestacional, lo que está relacionado con mayor riesgo de complicaciones en el parto, como el trauma obstétrico y en los recién nacidos, el síndrome de dificultad respiratoria neonatal y la hipoglicemia(4).

A través de los reportes presentados por la Federación Internacional de Diabetes, señala que los programas educativos y el apoyo en el autocuidado son las necesidades de salud más relevantes(5). Para la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado significa la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para mejorar la salud, prevenir enfermedades y mantener la salud, adaptarse a las enfermedades y la discapacidad con o sin el apoyo de los proveedores de atención médica. Por esto, actualmente la educación del autocuidado ha pasado de un enfoque puramente educativo y pasivo hacia la conciencia, para la toma de decisiones para un adecuado autocuidado. La educación para el autocuidado y el apoyo para el autocuidado

son dos elementos esenciales para el autocuidado de la diabetes y deben brindarse tan pronto como se diagnostique la diabetes(6).

El propósito de este trabajo será describir el autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule. Mediante los hallazgos obtenidos, se conocerá la realidad de esta problemática presente en esta población. Esta investigación tiene característica cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal. En el proceso de los datos recopilados, se aplicó como instrumento una guía, para realizar la observación indirecta junto con un cuestionario que se estableció conforme al marco teórico.

## **CAPITULO I**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El presente estudio está relacionado con la línea de investigación de Salud de la Mujer y Materno-Infantil. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) refiere que esta enfermedad llega a causar en el embarazo hasta el 7% de complicaciones; así mismo se observa un incremento paulatino de la prevalencia, sumado a esto no hay intervenciones a tiempo en los casos detectados, conllevando a que estas pacientes presenten complicaciones durante esta etapa.

Frente a estas realidades, la Organización Mundial de la Salud la relevancia de que los profesionales deba llevar un seguimiento continuo, así como estrategias que permitan sociabilizar e informar a las gestantes, con el fin de promover la prevención de esta enfermedad durante esta etapa, para así actuar mejor frente sin enfocarse solamente en la curación o en el tratamiento a seguir. Por otra parte, la Conferencia Panamericana de Embarazo y Diabetes, señala que cerca de cuatrocientos millones de personas presentan diabetes. De estos, el 16,2 % corresponde a la prevalencia de diabetes gestacional, de cada 7 casos, uno presenta hiperglucemia, de los cuales el 85% correspondería a la diabetes gestacional(7).

Es de destacar que, en América Latina, en el año 2017, alrededor de 26 millones de personas tenían diabetes, de las cuales, 10 millones no fueron precisadas. La mayoría de esta población también serían países de ingresos medianos. La prevalencia de diabetes tipo I es alta en ciudades urbanas como en los países de Uruguay, Argentina y Brasil y muy baja en comunidades mixtas o mestizas como en estos otros países: Perú y Paraguay(8).

Según el Informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador mencionó que en el 2014 la Diabetes Mellitus fue una de las principales causas de muerte, dentro de los cuales se destaca la diabetes gestacional, debido a que es la sexta causa de morbilidad materno infantil; así mismo se refiere que el sobrepeso se encuentra entre las diez causas primordiales que causan morbilidad infantil en el Ecuador(9).

El autocuidado es el componente principal en mujeres embarazadas que se les ha diagnosticado Diabetes Mellitus Gestacional. Es por ello, que es necesario que el equipo de salud imparta la educación necesaria en las gestantes con la finalidad de prevenir complicaciones que pudieran presentarse la madre al igual que el recién nacido. Se estima que esta patología se siga presentando con mayor frecuencia; por ende, es imprescindible que las gestantes tengan conocimiento sobre este tipo de Diabetes y de los cuidados que se deben aplicar y de esta manera poder disminuir los casos de morbimortalidad, al igual que el impacto que ocasiona a nivel del campo de la salud.

Como estudiantes de Licenciatura en Enfermería a través de nuestra practicas pre-profesionales hemos logrado evidenciar un incremento de gestantes que acuden a los centros de salud para recibir información por parte de profesionales de la salud en relación al autocuidado que ellas requieren durante su etapa de gestacional y mediante los controles prenatales se han diagnosticado diversas alteraciones de salud, tales como: Hipertensión arterial, Infecciones Urinarias, Sobrepeso, los mismos que pueden conllevar a un sinnúmero de complicaciones si no reciben un tratamiento adecuado y si no se les induce a recibir un autocuidado, es por ello que se plantea una interrogante o un enunciado de problema.

## 1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el autocuidado que realizan las pacientes de 25 a 50 años de edad con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional?
- ¿Cuál es el autocuidado de alimentación de las pacientes de pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional?
- ¿Cuál es el autocuidado de actividad física de las pacientes de pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional?
- ¿Cuál es el autocuidado de medicación de las pacientes de pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Es imprescindible que el personal de enfermería se dedique a analizar el autocuidado que están llevando las pacientes con Diabetes Gestacional. Cabe recalcar que, es necesario que estas mujeres cumplan las indicaciones y efectúen una serie de cambios en los hábitos y estilo de vida, con la finalidad de lograr un control metabólico adecuado que evite o disminuya las complicaciones vasculares crónicas durante este periodo.

Este estudio es de gran relevancia, puesto que, tiene como principales beneficiarios el centro de salud en donde se realizó el trabajo de campo porque le permitirá tener un perfil epidemiológico actualizado; a nosotros como futuros profesionales porque dominaremos el tema y sabremos dar las indicaciones apropiadas a las mujeres con Diabetes Gestacional y así evitar que incurran en complicaciones de alto riesgo.

Asimismo, beneficiará a cada una de las pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, puesto que, el personal de enfermería se encargará de orientarlas adecuadamente para que a pesar de la patología logren llevar un estilo de vida saludable fundamentado con una buena nutrición y ejercicios físicos de rango moderado.

Cabe mencionar que, si no se logra educar a las gestantes en relación al autocuidado de la Diabetes Gestacional, probablemente estas presentaran complicaciones crónicas, comprometiendo el estado de salud y como consecuencia el incremento de la morbimortalidad materno fetal; es por ello que debemos de promocionar un estilo de vida saludable mediante el autocuidado.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir el autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional.
- Determinar el autocuidado en la alimentación en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional.
- Detallar el autocuidado de actividad física en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional.
- Indicar el autocuidado de medicación en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional.

## CAPITULO II

### FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A través de la investigación de Pereira(10), sobre el Autocuidado en mujer con diabetes mellitus gestacional, para lo cual desarrolla un estudio bibliográfico guiado por la observación y lectura crítica de artículos científicos. Entre los resultados, se destaca la importancia del cuidado de enfermería, el seguimiento del control metabólico durante todo el período prenatal, que, a su vez, implica la euglucemia materna. Por lo que concluye señalando que se puede considerar que la enfermería puede contribuir significativamente al cuidado de la gestante diabética, especialmente en el autocuidado.

Por otra parte, en un estudio llevado a cabo por Macías y Sánchez(11), de tipo cuantitativo, descriptivo y analítico dirigido a 75 mujeres en embarazo, quienes entre sus resultados señala que el 81% no conocen que es la diabetes gestacional, el 95% no realizan planificación familiar y no cuentan con un control preconcepcional. De esta manera determinan que representan una problemática de gran proporción y aumenta el riesgo de padecer diabetes gestacional, además la falta de controles durante el embarazo y falta de ecografías oportunas no permiten un diagnóstico oportuno de diabetes gestacional(11).

Mediante una investigación llevada a cabo por Alvarado y Cruz(12), sobre la “Diabetes gestacional”, con la finalidad de determinar los conocimientos de las gestantes sobre los riesgos y complicaciones de este tipo de diabetes; para lo cual aplicaron metodología cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. Destaca que el 50% tenía edad de 21 a 30 años de edad, el 58% no presenta antecedentes, el 44% no conoce de la diabetes gestacional y la complicación de parto prematuro como su consecuencia.

Por lo tanto, señalan que la orientación permitirá cursar un embarazo sin demasiados sobresaltos, la salud de la embarazada y el bebé depende de su ámbito familiar y de su atención en los institutos de salud, donde la enfermería tiene un rol muy importante(12).

Fernández(13), en cuanto a los antidiabéticos orales, refiere a través del informe de su estudio, que hasta la fecha no está autorizado el uso de antidiabéticos orales en el manejo de la diabetes gestacional, a pesar de que se han valorado este campo desde hace muchos años. Entre sus resultados destaca que no se encontraron diferencias entre el grupo tratado con insulina y el grupo que recibió glibencamida, llegando a la conclusión de que esta sulfonilurea representa una alternativa cómoda y eficaz para el control de la DG y el factor decisivo en el éxito de cualquier esquema es el grado de autocontrol de la glucemia.

Rojas(14) en una investigación sobre “Nivel de conocimiento de la diabetes gestacional, factores de riesgo y complicaciones en mujeres gestantes pertenecientes al Subcentro Augusto Egas”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, donde aplica encuestas dirigidas a 47 gestantes. Entre sus resultados describe que en su mayoría las mujeres mayores de 25 años, con un nivel de instrucción secundaria, poseen antecedentes familiares de diabetes mellitus. Señala que existe una alta prevalencia de tener un conocimiento moderado sobre la diabetes gestacional, por lo que se recomienda desarrollar nuevas estrategias innovadoras para mejorar el conocimiento de la diabetes mellitus entre la población gestante en general(14).

A su vez, Gesa(15) mediante su investigación titulada “Conocimiento y manejo de la diabetes gestacional en madres gestantes y la práctica de autocuidado”, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la Diabetes Gestacional en madres embarazadas, para lo cual desarrolla una investigación de tipo descriptivo no experimental. Destaca que se encontró que el 33,3% de madres tenían poco conocimiento, el 33,3% tenían conocimientos promedio y el 33,3% tenían buenos conocimientos

sobre Diabetes mellitus gestacional. Al llegar a la práctica, el 46,7% tuvo prácticas satisfactorias y el 53,3% tuvo buenas prácticas.

Referente a las actividades físicas, Zafra(16) señala sobre la influencia de estos durante el embarazo, entre sus resultados señala, que a través de numerosos estudios, se recogen resultados beneficiosos de las actividades físicas durante el embarazo, reduciendo el desarrollo de enfermedades, como es el caso de la diabetes gestacional, hipertensión y la preeclampsia; por lo que aconsejan que diariamente de 20 a 30 minutos las embarazadas deben realizar ejercicio moderado, para reducir las probabilidades de que existan complicaciones durante la etapa gestacional.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Definición de diabetes mellitus**

De acuerdo con la American Diabetes Association, considera esta enfermedad, como una agrupación de diferentes trastornos que tienen por común el aumento de la glucemia; cabe señalar que para su desarrollo intervenir diferentes causales, que se dan debido a la destrucción del sistema inmune de las células betas, hasta considerarse causas como la resistencia del organismo hacia la insulina(17).

### **2.2.2. Tipos de diabetes según ADA**

Así mismo, esta asociación divide esta enfermedad en cuatro tipos: a) tipo 1 se dan a causa de la destrucción del sistema inmunitario celular, por lo que hay una insuficiente cantidad de insulina; b) tipo 2, se dan por un continuo déficit, provocado por la resistencia del organismo hacia la insulina; c) gestacional: se presenta entre el segundo y tercer trimestre de la gestante, sin requerir que haya tenido previamente un antecedente personal de esta enfermedad; d) por otras causas, en estos se destacan los casos que presentan enfermedades relacionadas con el páncreas

exocrino, diabetes monogénica o que se presentan, como efecto de la administración de un fármaco o tratamiento, como es el caso de un trasplante de órgano(17).

### **2.2.3. Criterios de diagnóstico para la diabetes mellitus**

1. Glicemia mayor a 126mg/dl en ayuna de 8 a 12 horas
2. Tolerancia a la glucosa luego de la ingesta de 75g de glucosa mayor a 160 mg/dl a las 2 horas.
3. Cualquier momento del día tomar muestra mayor a 20 mg/dl.
4. Hemoglobina glicosilada mayor a 6.5%.
5. Insulina plasmática mayor a 200 unidades.

### **2.2.4. Definición de diabetes gestacional**

La Organización Mundial de la Salud la denomina como aquella intolerancia que tiene el organismo de las gestantes hacia los carbohidratos, que conlleva a la hiperglucemia de gravedad variable, afectando no solo a la madre sino también al neonato, pero que no haya tenido algún tipo de diabetes previa a la gestación(18). La diferencia de este tipo de diabetes, radica en que no se debe por la falta insulínica, sino por los cambios dados durante esta etapa, tanto en el segundo como tercer trimestre de gestación(19).

El organismo generalmente hace uso de la glucosa para generar energía a través de la insulina, la cual es producida por el páncreas; pero en el proceso de gestación se da una necesidad mayor de la insulina, por lo que el páncreas trabaja mucho más para aumentar la producción; órgano que, si no trabaja o responde de manera adecuada, los niveles comienzan a incrementarse, dando paso a la diabetes gestacional. Habitualmente esta enfermedad se determina en el segundo trimestre de gestación, ya que en este son altas las necesidades nutricionales, al igual que en el tercer trimestre, por lo que se aumentan los niveles de glucemia(20).

Hasta ahora, habitualmente puede volver a la normalidad la glucosa, después del parto, pero para el neonato, este puede repercutir, debido a que nacen con un peso mayor, presentan una vulnerabilidad mayor a presentar diabetes u obesidad posteriormente cuando llegue a la adultez. Es decir que los neonatos, deberán de seguir indicaciones en cuanto a la nutrición y la continuidad de las actividades físicas, para prevenir el desarrollo de estas enfermedades(20).

### **2.2.5. Prevalencia**

A través de informes de entidades de la salud, señalan que a nivel mundial este tipo de diabetes, alcanza hasta el 14% de las gestantes, de acuerdo a la región de estudio y los criterios aplicados, es decir 50 casos por cada 1000 embarazos. Por otra parte, viendo los casos del tipo 1 y 2, se señala el alcance hasta el 18%; así mismo se ha registrado que alrededor del 0,1% son los casos que han terminado en la muerte(21).

Los números de casos de mortalidad obtenidos de pacientes, que han llevado un adecuado control glucémico, excluidas las muertes que hayan sido por malformaciones, se asemejan a los alcanzados por embarazos normales, es decir que estos pueden llegar hasta veintidós mil casos de mortalidad materna. Por otra parte, el aumento del síndrome metabólico junto con la obesidad, inciden en el incremento de este tipo de diabetes, por lo tanto es importante que cada institución, ya sea a nivel internacional o nacional, tenga actualizado las cifras de esta enfermedad(22).

### **2.2.6. Fisiopatología**

Dentro de las primera veinte semanas de embarazo, el proceso hormonal promueve el incremento de la insulina, por lo que la glucemia tiende a reducirse; después de esta semana, empieza a haber una resistencia insulínica, lo que conlleva a que la glucosa vaya en aumento; es decir que esto conlleva a que el producto, en este caso el neonato, tenga más glucosa, adquiriendo un peso mayor al nacer(23).

### **2.2.7. Etiopatogenia**

Existen diferentes cambios que se suscitan durante la etapa de la gestación, los cuales conllevan a que haya una disminución de la sensibilidad insulínica. Inicialmente, desde la séptima semana en que se desarrolla este proceso, a través del aumento del cortisol materno y la hormona lactógeno placentaria, que conlleva a que se vaya desarrollando hasta el segundo trimestre un aumento de la resistencia insulínica, pero ya en el tercer trimestre, este aumento va poco a poco disminuyendo(24).

Las causas que conllevan a este incremento, se puede destacar el aumento de los ácidos grasos, el bajo acoplamiento que se da entre la activación del receptor de insulina y la translocación de los GLUT 4 a la superficie celular. Todos estos eventos, son los que conllevan a que haya un incremento de la glucemia, que se presente una hipercetonemia o lipólisis(24).

### **2.2.8. Atocuidado de alimentación**

La alimentación para las gestantes es una parte importante del tratamiento de la diabetes gestacional y, a menudo, es el tratamiento más eficaz que se requiere para el control metabólico y la actividad física adecuados. Esta dieta depende de la edad, el sexo, el estado nutricional, la actividad física, el estado fisiológico y patológico. El objetivo principal del cuidado de la dieta es mantener los niveles de azúcar en sangre en el rango normal y los niveles de lípidos, lipoproteínas y presión arterial dentro del rango normal o tan cerca de lo normal como sea posible(25).

Regular la ingesta de nutrientes y un estilo de vida saludable para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones crónicas, incluyendo a los padres, como también en el feto. Para poder realizar esto hay que evaluar sus necesidades nutricionales de las gestantes, para poder establecer una nutrición adecuada. A través de estudios, se ha podido alegar que es fundamental la educación de la información nutricional(25).

Consumir una alimentación equilibrada y sana puede ayudarle a manejar este tipo de diabetes. Las recomendaciones en cuanto a la alimentación que se presentan a continuación son para las mujeres con diabetes gestacional que no se administran insulina.

- Consumir frutas todos los días.
- Consumir verduras todos los días.
- Consumir cantidades moderadas de proteínas magras.
- Consumir grasas saludables.
- Cantidades moderadas de granos enteros como: pan, cereales, pasta y arroz(26)

**Frutas:** Las frutas son un alimento saludable que debe incluirse en cualquier dieta. La mayoría son ricas en agua y promueven una buena hidratación. Además, gracias a su composición, aportan varias dosis de azúcares naturales que se pueden convertir de una fuente de saludable aportando energía. Estos alimentos, las frutas, también contienen una excelente cantidad de fibra que ayuda a promover un buen tránsito intestinal, ayudando a combatir dos enfermedades comunes en las mujeres embarazadas, el estreñimiento y las hemorroides(27).

**Verduras:** Especialmente las verduras de color oscuro como las espinacas, las acelgas, la col rizada, las coles de Bruselas y los berros tienen un alto contenido de ácido fólico (vitamina B9), siendo esta, una de las vitaminas más primordiales mientras se desarrolla la gestación. El ácido fólico ayuda a prevenir defectos de nacimiento en el cerebro y la médula espinal del recién nacido. Estos nutrientes son los que forman parte de la mejor dieta saludable y aportan al organismo vitaminas, antioxidantes, calcio, hierro y potasio(27).

**Proteínas magras:** Según la Administración de Alimentos y Drogas, aquellos alimentos, que tienen procedencia animal, poseen cierta cantidad de grasas no naturales. Debemos considerar que, es mejor elegir

proteínas, como el pollo sin piel, o carnes retiradas su grasa. Pero tenga en cuenta que los beneficios de la proteína o grasa animal se contrarrestan friendo antes de servir. A todo esto, se aconseja asar las carnes antes de servir las, así son menos dañinas(27).

**Grasas saludables:** Las grasas saludables (grasas insaturadas) se aplican para apoyar el crecimiento y el desarrollo. De una forma vital, son particularmente importantes en el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso. Las grasas saludables se encuentran en el aceite de oliva, aceite de maní, guacamole y el pescado salmón. Las grasas deben formar parte de una dieta saludable, pero es importante limitar la ingesta de grasas a menos del 30% de la ingesta diaria de calorías(28).

**Granos enteros:** Los granos integrales son las semillas de cereales como el trigo, la avena, el centeno y el arroz. Están divididas en tres partes: salvado, endospermo y germen de trigo. Su ingesta le aporta al organismo fibra, vitaminas, minerales y otros alimentos(28).

En el tratamiento nutricional de la diabetes gestacional tiene como principal objetivo lograr una glicemia dentro de los límites normales. Muchas veces las pacientes además de tener diabetes gestacional, desarrollan otras enfermedades como obesidad, dislipidemia o hipertensión arterial, las cuales deben ser tomadas en cuenta a la hora de hacer las modificaciones en la ingesta de alimentos, así por ejemplo, se restringen las grasas saturadas, colesterol y sodio, y también se procura manejar un plan alimenticio calórico bajo para controlar el peso, pero en esta última se debe tener especial cuidado de no reducir demasiado las calorías, puesto que a veces pueden ser dañinas para el paciente(29).

Por lo tanto, se debe evitar el consumo el tipo de azúcar sencillo y dar preferencia a los carbohidratos complejos que se absorben en forma de productos lácteos bajos en grasa como verduras, frutas, verduras y quesos. La dieta debe ser pequeña pero frecuente y debe optimizarse reduciendo el apetito, previniendo la bulimia y reduciendo las dosis de

ingesta de azúcar. El desayuno no debería llevar carbohidratos debido al aumento de la resistencia a la insulina en horas de la mañana. Una dieta de bajo índice glucémico y alta en fibra previene las excursiones hiperglucémicas y mejora el control glucémico 1 hora después de una comida(30).

### **2.2.9. Autocuidado de medicación**

#### **Antidiabéticos orales**

En relación a la medicación se pueden usar antidiabéticos orales e insulina, ambos serán prescritos por el médico de acuerdo a las necesidades de la paciente. Asimismo, se recomienda llevar un régimen estricto al prescrito:

- Administración en hora correcta.
- Administración de dosis correcta.
- Administración de medicamento prescrito(31).

Los medicamentos están conformados por antidiabéticos, anticoagulantes, estatinas e insulinas; estos son administrados en las gestantes, para el tratamiento de la diabetes gestacional y la prevención de complicaciones; en algunas gestantes será necesario administrar un medicamento seguido con un programa de alimentación y ejercicios. Se recomienda insulinas de corta duración (Insulina cristalina) o análogos ultrarrápidos (Aspart o lispro) en pacientes con diabetes gestacional acompañada de insulina NPH.

### **2.2.10. Insulina**

Esta es una hormona que es segregada mediante las células beta ( $\beta$ ) correspondiente a los islotes de Langherhans, que comprenden alrededor del uno por ciento del tejido pancreático; estos son una especie de sincicio, es decir una unidad que coordina cada una de las secreciones que se dan en cada hormona. Cabe señalar que durante la gestación, hay

una mayor producción de células  $\beta$ , junto con una alteración dada en la relación cuantitativa correspondiente a estas últimas(32).

Por otra parte, es necesario indicar que pueden existir alteraciones metabólicas que no han sido esperadas durante el parto; es también evidente que hay una disminución crítica de la insulina luego de este proceso, por lo que las dosis deben ser modificadas. Luego de esto, si no existen ninguna complicación infecciosa, empieza a haber un equilibrio glucometabólico a los niveles pregravídicos(33).

La meta del autocuidado en gestantes con diabetes es lograr una glicemia controlada y para lograrlo se la debe controlar en:

- Ayuno.
- Dos horas después de comer.
- Antes de ir a dormir(33).

La insulina intermedia dos o tres veces al día logra glucemias de ayunas adecuadas (menos de 90 mg%) y combinada con ultrarrápidas antes de las comidas, las glucemias posprandiales 1 hora llegan a la meta (menos de 120 mg %) con dosis progresivas total según semana gestacional. Durante el trabajo de parto se debe mantener la glucemia en valores entre 60 a 120 mg/dL. En el posparto inmediato las dosis de insulina disminuyen un 20 a 30% en diabetes tipo 1 y la meta de control glucémico es menos de 150 mg/dL a fin de evitar el paso de glucosa a través de la leche materna(34).

El impacto de esta enfermedad en la gestación, se encuentra relacionada con la acción del lactógeno correspondiente a la placenta humano, este tipo de hormona causa una alteración glucometabólico por medio de la implementación de la lipólisis, el incremento de los efectos bloqueadores a la acción insulínica y el uso mayor de los ácidos grasos libres, como también el colesterol y los triglicéridos, sumado a esto el aumento de la insulina por causa de las células que son del páncreas.

## **Cuidados de enfermería**

La profesión de enfermería reside por su naturaleza social y humana, en la inter relación entre los profesionales sanitarios y los enfermos. El objetivo principal es obtener el control metabólico, controlar el azúcar en sangre e impedir el aumento de problemas agudos o crónicos. Por lo tanto, las enfermeras deben de considerar sus respectivas conductas en función de los signos, síntomas y necesidades de atención, o sus resultados específicos(33)

Con un profesional de enfermería, debe poseer conocimientos, alguien que use habilidades y actitudes para tomar decisiones clínicas, resolver inquietudes y desarrollar operaciones de manera de manera rentable. El papel de la enfermera, al igual que el de otros profesionales de área médica, debe contener datos y orientación sobre la salud del cliente. Esto permite a los clientes considerar los diferentes riesgos y recompensas de cada uno y luego elegir entre una variedad de opciones posibles. Esta función educativa se convierte en una prioridad ya que las inclinaciones en la atención de la salud se enfocan en el paciente, este es objetivo de la atención del enfermero profesional y es el quien determina el tipo de atención a tratar y brindar(33)

Las instrucciones en diabetes, dirigidas por profesionales de enfermería, permiten que los pacientes se capaciten en el autocuidado y les proporcionen los conocimientos y las habilidades para el cuidado su padecer. El desempeño profesional del enfermero es básico para la operación de esta condición-enfermedad. A partir de su conjunto de habilidades, debe trabajar con otros grupos médicos, sus objetivos de control de la diabetes. Los cambios en el estilo de vida, la alimentación saludable, el ejercicio, la medicación adecuada, la educación sobre la diabetes y el manejo cuidadoso de la enfermedad son los pilares del autocuidado de la diabetes(35).

La educación en diabetes brindada por enfermeras profesionales capacita a los pacientes en su autocuidado, adquiere los conocimientos y las habilidades necesarias para curar la enfermedad adquirida, controla y

retrasa la aparición de nuevos entorpecimientos y brinda condiciones médicas para reducir la mortalidad relacionada(36).

Inclusive, el profesional de enfermería debe ser la persona que une y sirve de nexo entre el profesional médico, el paciente y sus familiares. Esta característica tiene como meta consolidar esfuerzos y prevenir el resquebrajamiento de los servicios médicos relacionados con la especialidad. El personal de enfermería es quien construye la relación a través del reconocimiento mutuo, entre el enfermero y el paciente, reconociendo sus inquietudes y necesidades, como también negociando los servicios para alcanzar las metas planteadas en el plan de cuidados. El personal de enfermería debería participar en la búsqueda de formas con el fin de lograr el empoderamiento de la salud pública(36).

### **Actividad física**

Al ser importante la actividad física para el tratamiento de la diabetes, es necesario que estén involucrados el equipo de salud médico y el personal de enfermería, para lograr el control del peso y el mantenimiento del mismo dentro de los rangos apropiados para cada gestante, contribuyendo a cambiar sus hábitos. Es recomendable saber escoger el tipo de ejercicio a realizarse durante la gestación así que se indica que se haga bajo vigilancia médica, mientras lo autorice el médico y el embarazo sea saludable, además que no exista complicaciones(37).

A partir del primer mes de embarazo por ser el mes más delicado, sino ha tenido actividad regular se debe realizar ejercicios de baja intensidad para adaptación del cuerpo desde ahí hasta el segundo trimestre es la etapa perfecta para realizar ejercicios, recordando que en el 4to mes, no es recomendable realizar ejercicios que requieran estar decúbito dorsal, por último en tercer trimestre de gestación se debe disminuir la intensidad y frecuencia de la actividad, pero pueden ser reemplazados por los ejercicios de preparación de parto(38).

La enfermera se centra no solo en el bienestar o en el estado físico de la gestante, sino también en que pueda alcanzar actitudes que sean saludables para su embarazo; por esto se aconsejarán actividades tales como:

- Caminar: Se debe sistematizar la actividad, encuadrarla dentro de un programa que indique cuánto caminar en cada etapa del embarazo y además, incluir en el programa de caminar unos sencillos ejercicios de calentamiento previos a comenzar la actividad y trabajos de flexibilidad para realizar antes y, sobre todo, después de caminar.
- Bicicleta: Se refiere a la práctica de “montar en bicicleta”, se pueden desarrollar suaves y agradables paseos sobre terreno plano (sin cuestas ni desniveles) que no pongan en peligro el equilibrio corporal, no presenten un riesgo de caídas ni traumatismo y no obliguen a la gestante a un excesivo esfuerzo que supere ciertos límites en cuanto a la intensidad del trabajo físico.
- Correr: una variante tradicionalmente descartada para la gestante, a veces sin muchas bases científicas. Bien es cierto que si una mujer afronta su embarazo con una historia de hábitos deportivos absolutamente sedentarios, el período gestacional no es el momento indicado para iniciarse en esta disciplina(39).

La actividad física perfecciona la resistencia a la insulina periférica, reduce la dosis de esta, y promueve el ayuno y el control glucémico posprandial. Si no hay contraindicaciones, camine 3-5 veces por semana, de 20 a 45 minutos después de los ejercicios de estiramiento. Lo recomendado es tener un plan de entrenamiento con movimientos moderado. Los elevados índices de actividad física antes o durante el embarazo temprano se asocian con un riesgo significativamente reducido de desarrollar diabetes gestacional(40).

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución Política de la República del Ecuador**

Acerca de los servicios sanitarios, en su artículo 32 indica que la salud es un derecho que el Estado garantiza y por esa razón es de responsabilidad del mismo para su realización. Este derecho está asociado a otros derechos; de tal modo que se convierte en una situación del individuo para aceptar a otros como son el derecho a la seguridad social, educación, alimentación, trabajo, agua, otros más(41).

En otro artículo, el número 50 determina que es de responsabilidad del Estado garantizar a todo individuo que padezca de algún padecimiento crónico la asistencia gratuita en todos los grados de la distribución sanitaria. Es importante señalar que la deficiencia renal catastrófica es una de las afectaciones más terribles que existen. Por otro lado, en el artículo 363 se manifiesta que el Estado será el responsable de establecer y promocionar las políticas públicas para la rehabilitación, precaución, curación y más que todo emitir actividades saludables en la comunidad(41).

### **2.3.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida**

En el primer eje, sobre los derechos para todos, donde se describe el primer objetivo que se enfoca en la garantía de la igualdad en todas las personas, describe:

1.3. Luchar contra la mala alimentación, exterminar la malnutrición y promocionar costumbres y actividades saludables, produciendo mecanismos de obligatoriedad entre los grados de gobierno, el sector privado, la ciudadanía y los participantes de la economía solidaria y popular, en el tema de soberanía alimenticia y de seguridad(42).

Consolidar el sistema de equidad e inclusión social en el sistema de cuidados en el transcurso de la etapa existencial de los sujetos, con realce en los conjuntos de asistencia preferencial, con el objeto de aumentar la calidad de vida de las personas que sufren de tensión arterial a través de

programas de educación sanitaria, técnicas para mejorar la salud, con eventos recreativos que permitan olvidar sus situaciones de estrés, para elevar su actitud de autocuidado(42).

### **2.3.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021**

Dentro de este plan se describe que el Ministerio de Salud, tiene como finalidad de dar garantía a las personas, a que posean una atención de calidad como también integral, incluyendo el desarrollo de los derechos reproductivos, mediante la aplicación de la Salud Sexual y Salud Reproductiva(43).

Dentro de estos lineamientos, se indica sobre la relevancia de que el estado asegure a cada madre, una maternidad libre de complicaciones, por lo que se desarrollará estrategias para promover y prevenir este tipo de eventualidades, sugiriendo que se fortalezcan estas actividades para garantizar que haya una atención integral, sumado a esto el desarrollo de actividades de vigilancia o de investigación en cuanto a las morbilidades o mortalidades suscitadas en el binomio materno-infantil. Poniendo a disposición servicios de emergencia, para fortalecer el manejo de estos pacientes(43).

## CAPITULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo.

**Métodos:** Cuantitativo.

**Diseño:**

- **Según el tiempo:** Prospectivo
- **Según la naturaleza:** Transversal

#### 3.2. Población

45 Mujeres con Diabetes Gestacional que asisten a consulta externa en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule.

#### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres que presentan Diabetes Gestacional después de las 20 semanas.
- Mujeres entre 25 - 50 años de edad con diagnóstico de Diabetes Gestacional.

**Criterios de exclusión:**

- Mujeres gestantes que no tengan Diabetes Gestacional.
- Mujeres gestantes con Diabetes Gestacional que no aceptaron participar en el estudio.

#### 3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta/ Observación indirecta

**Instrumento:** Se utilizará cuestionario de preguntas basado en la Guía de Práctica Clínica sobre diabetes(44) de la Asociación para el estudio de la diabetes y una guía de observación indirecta, dirigido a mujeres gestantes de 25 a 50 años que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule.

### 3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos recopilados serán procesados a través de Microsoft Excel mediante la representación gráfica estadística para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

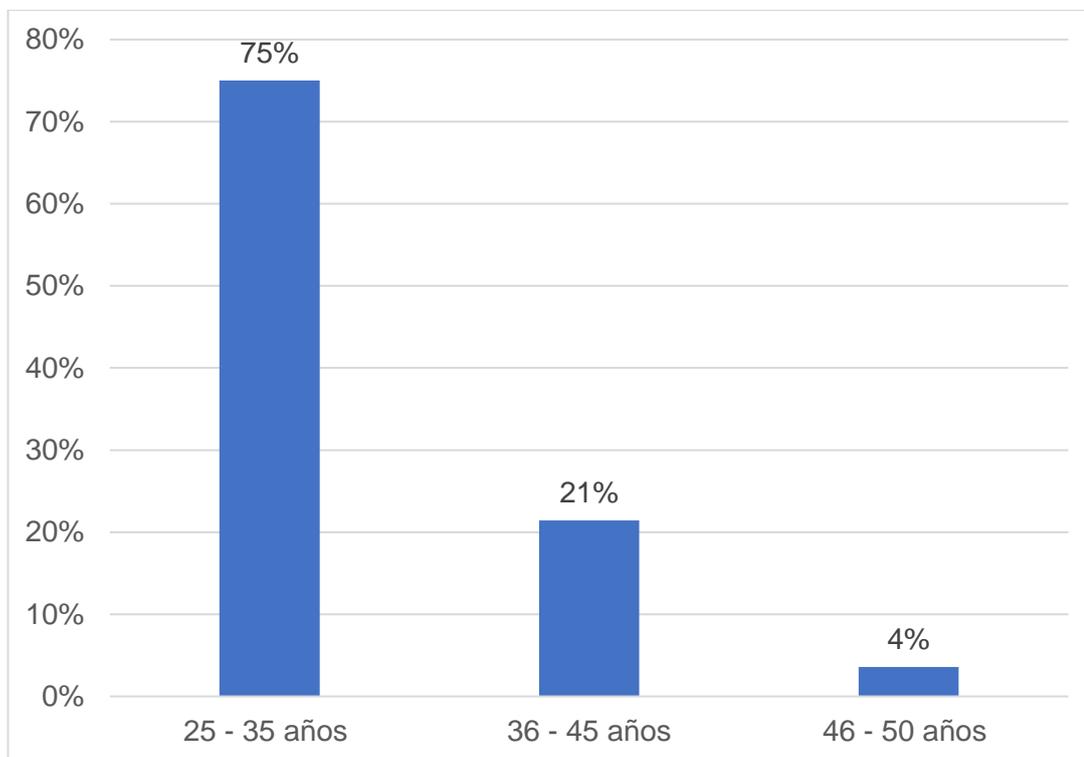
**Variable general:** Autocuidado de las pacientes con diabetes gestacional

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica/ instrumento
Características Sociodemográficas	Edad	25 - 35 años 36 - 45 años 46 - 50 años	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Etnia	Blanco Mestizo Afrodescendiente Otros	
	Procedencia	Urbano Rural	
	Instrucción Académica	Primaria Secundaria Universitaria Ninguno	
	Peso	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Guía de Observación Indirecta
	Trimestre de gestación	I trimestre II trimestre III trimestre	
	Número de embarazos	1 2 3 Más de 3	
	Antecedentes Personales	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Obesidad Cáncer Otros	

	Antecedentes Familiares	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Obesidad Cáncer Otros	
Autocuidado de la alimentación	Hidratos de carbono	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Proteínas	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	
	Grasas saludables	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	
	Minerales	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	
Autocuidado de la actividad física	Caminatas	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Aeróbicos	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	
	Natación	1 vez 2 veces Más de 3 veces Ninguna	
Autocuidado de la medicación	Antidiabéticos orales	Si No	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Insulina	Si No	

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Gráfico No. 1**  
**Distribución de pacientes por edad**

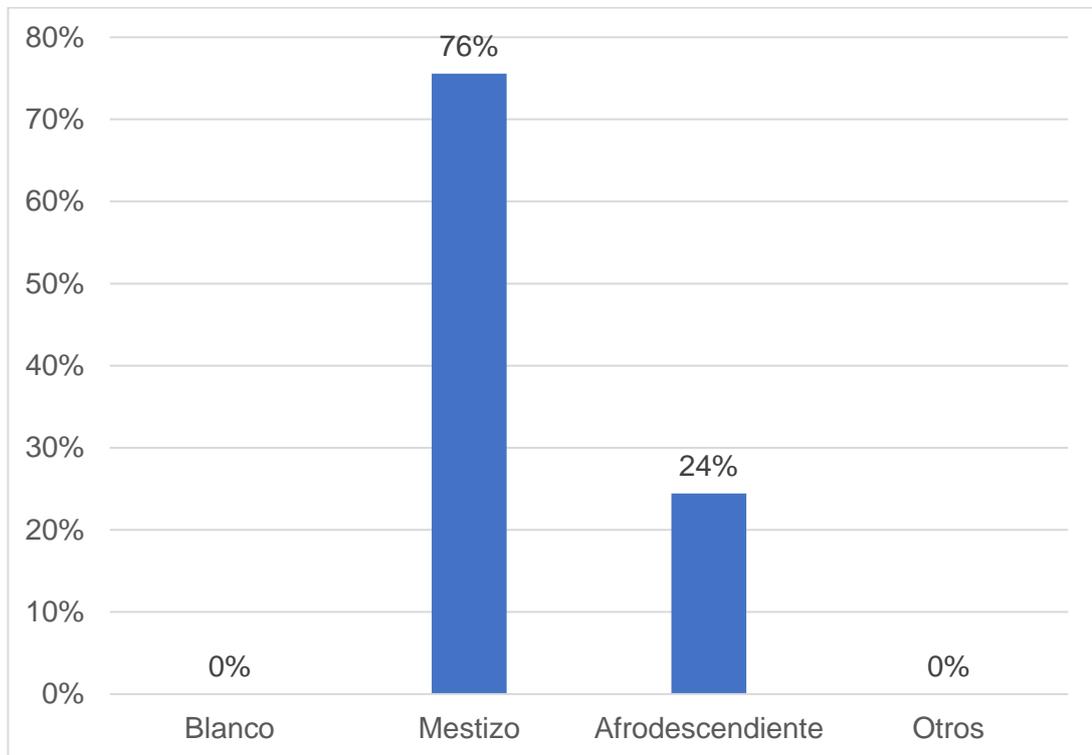


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

### **Análisis:**

Los datos recopilados a través del cuestionario de preguntas, permite identificar que hay un mayor predominio de gestantes con una edad de 25 a 35 años (75%). Se puede observar, que la diabetes gestacional es mayor en este grupo etario, debido a que se encuentran en edad reproductiva, por lo que conciben un mayor número de embarazos a esta edad.

**Gráfico No. 2**  
**Distribución de pacientes por etnia**

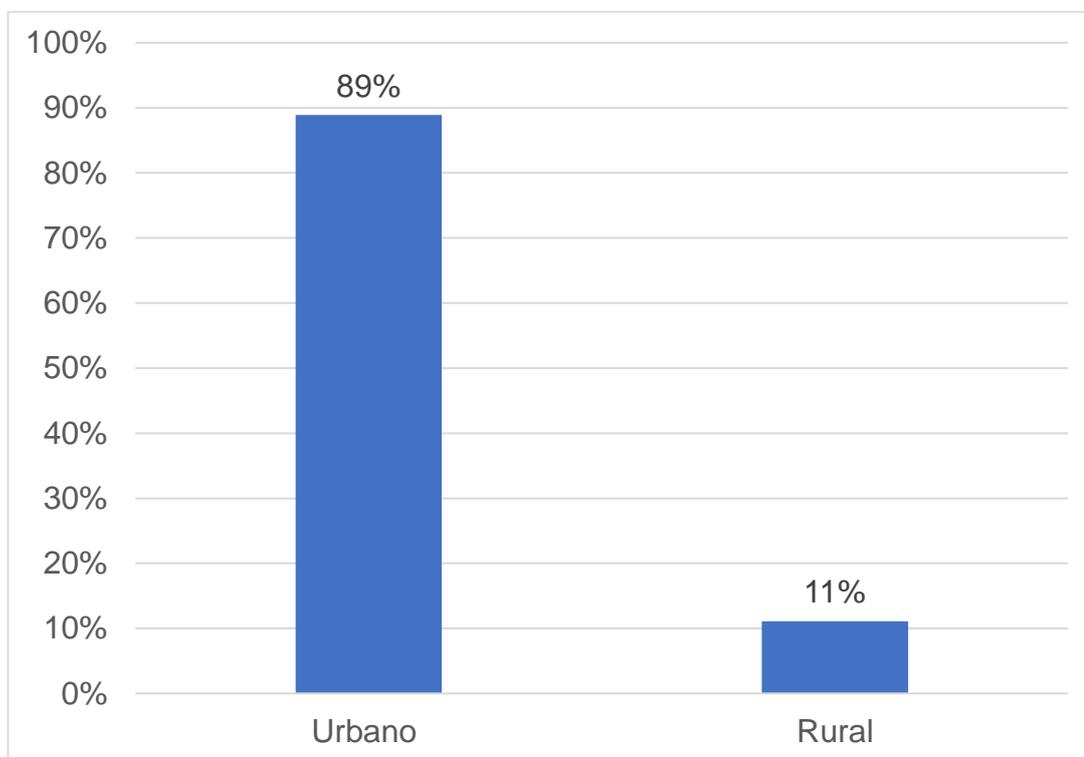


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

A través de estos resultados se puede determinar, que la etnia mestiza tiene un mayor predominio, alcanzando el 76% de los casos.; cabe destacar que esta etnia que predomina generalmente en esta región.

**Gráfico No. 3**  
**Distribución de pacientes por procedencia**

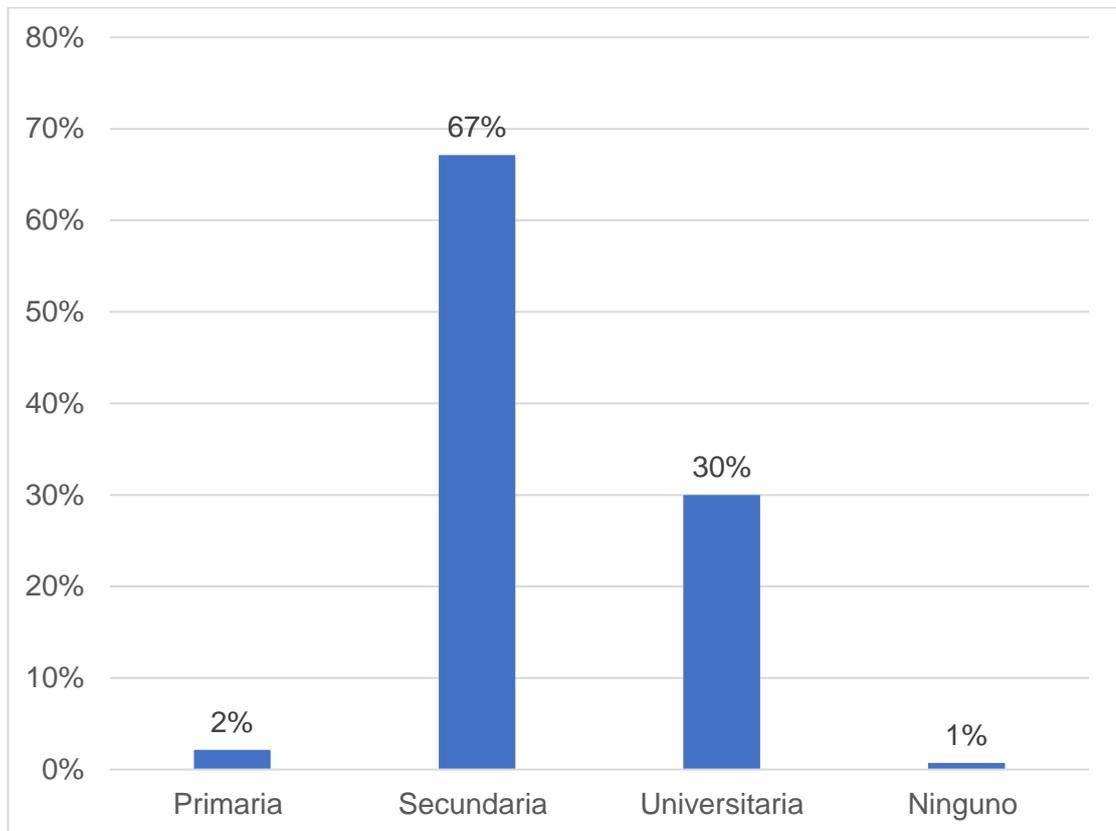


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

Por otra parte, es notable que el 89% de las gestantes señalaron que proceden de áreas urbanas. Cabe señalar, que este factor es de beneficio para las gestantes, debido a que por encontrarse en zonas donde hay mayor accesibilidad a los servicios de salud, pueden acudir de manera periódica para poder identificar a tiempo cualquier alteración.

**Gráfico No. 4**  
**Distribución de pacientes por instrucción académica**

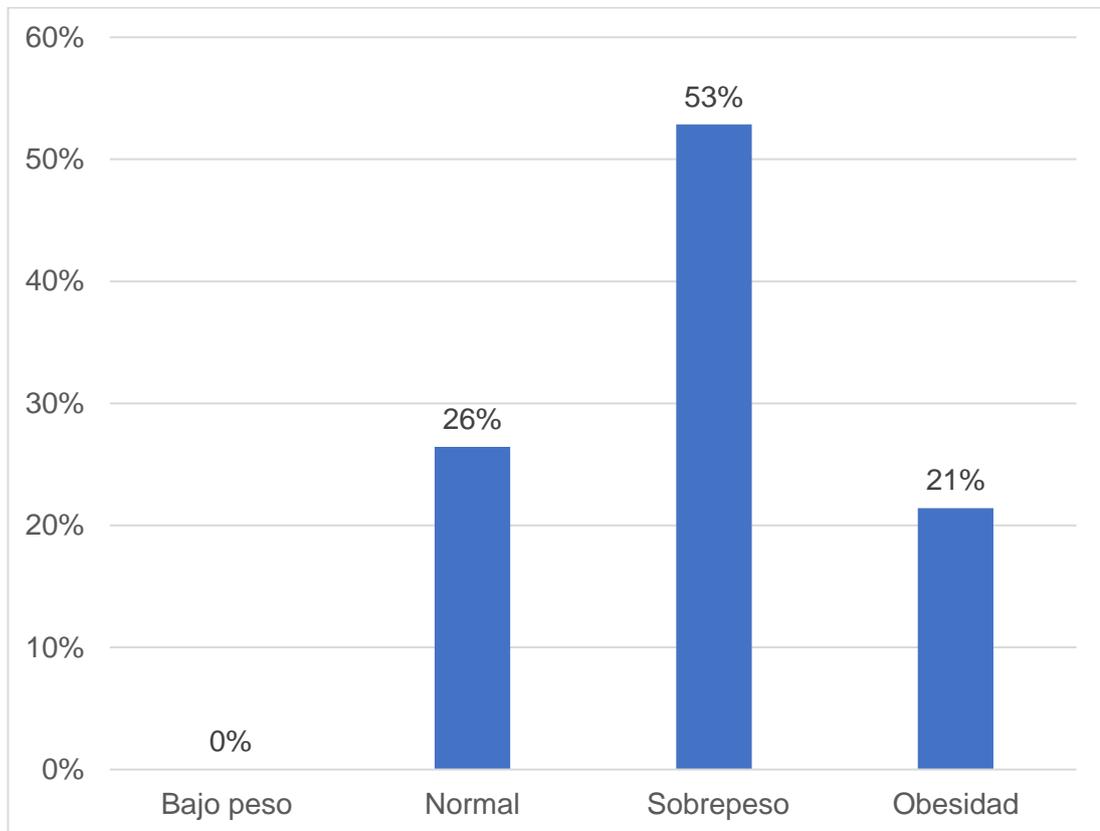


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

Mediante las respuestas recopiladas de la encuesta, se puede identificar que el 67% de las gestantes que acuden al área de consulta externa, tienen una instrucción académica secundaria. A pesar de que es notable, que la mayoría de gestantes poseen una instrucción favorable para su realización como persona, es necesario tomar a consideración los grupos inferiores que indicaron no tener instrucción o tener instrucción primaria, para brindar una mejor orientación, para fortalecer o complementar sus conocimientos sobre su autocuidado y planificación familiar.

**Gráfico No. 5**  
**Distribución de pacientes por peso**

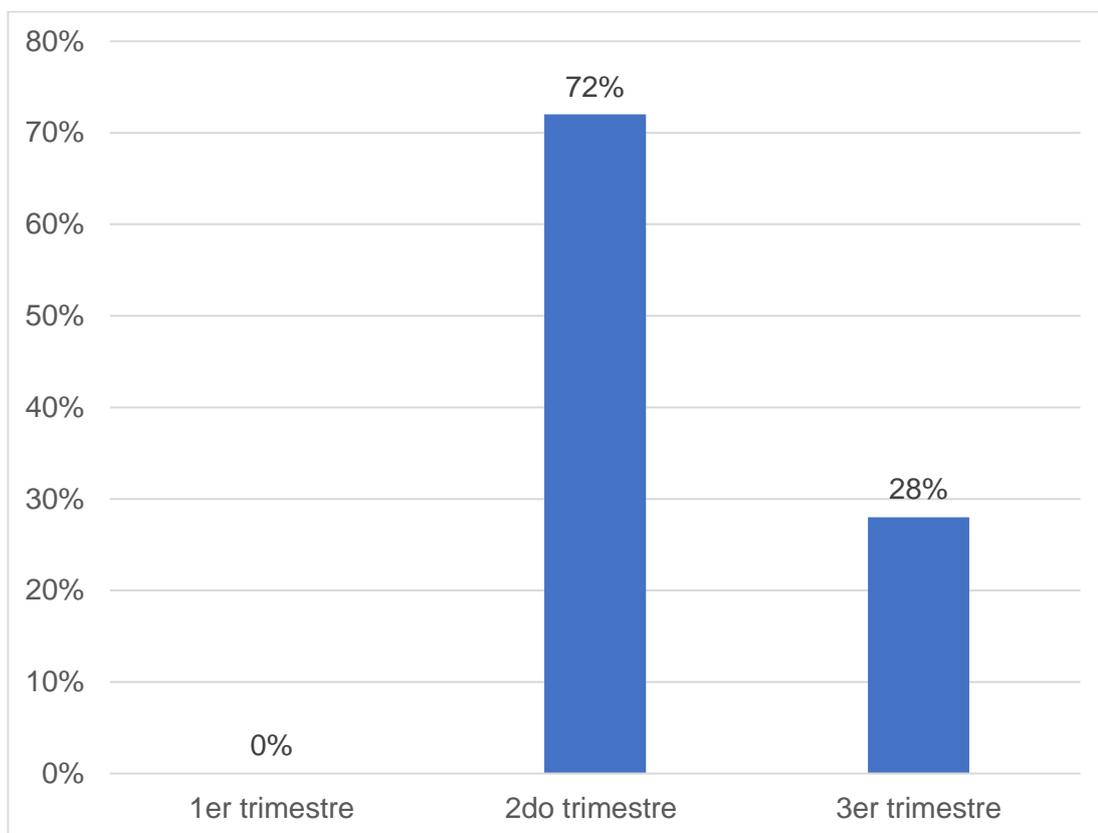


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

La tabulación de los datos, permite identificar que en relación al peso, hay una mayor predominio de gestantes que tiene sobrepeso (53%); hallazgo que permite evidenciar que las gestantes están presentando un exceso de peso, motivo por el cual es necesaria indagar sobre los factores que inciden para realizar una mejor intervención y ayudar a evitar que lleguen a presentar alguna complicación por el sobrepeso u obesidad.

**Gráfico No. 6**  
**Distribución de pacientes por trimestre de gestación**

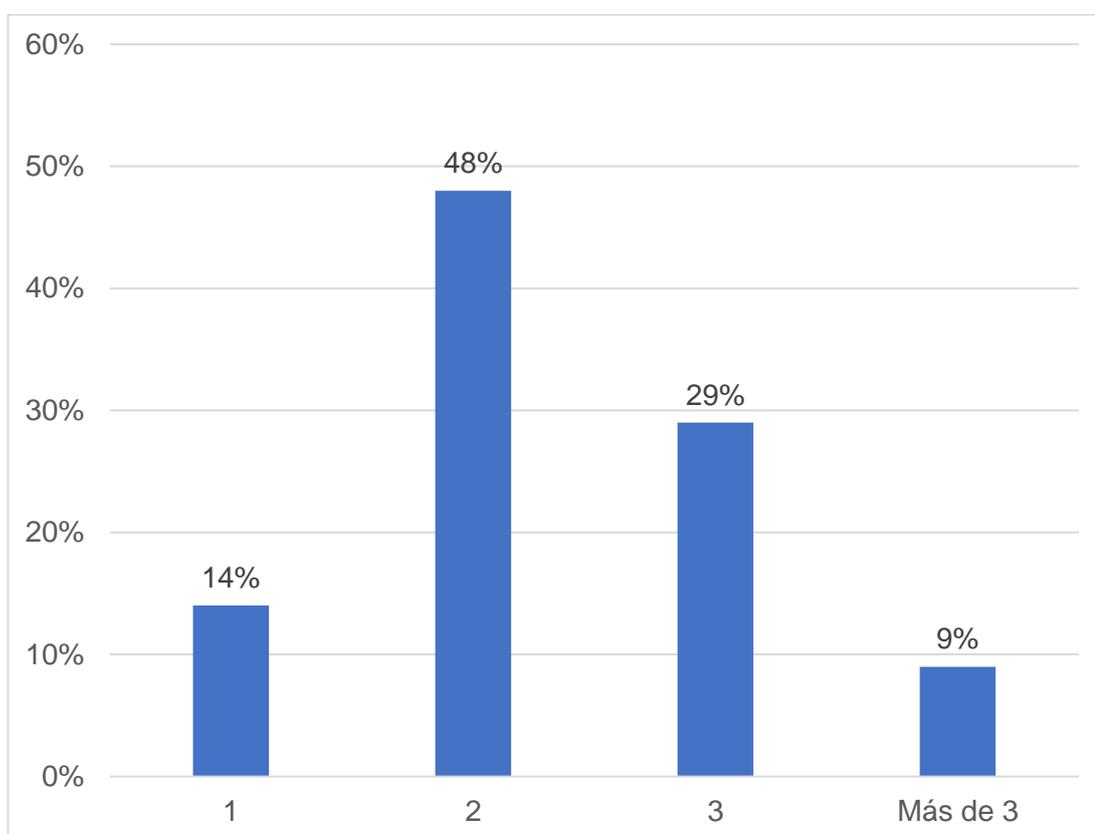


**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

A través del presente cuadro estadístico, se puede observar que el 72% de las gestantes que presentaron diabetes gestacional se encontraban en el segundo trimestre, seguido de un grupo similar, es decir del 28% se encontraban en el tercer trimestre; hallazgos que permiten identificar que al haber un mejor control de la diabetes en el segundo trimestre, hay un menor predominio en el tercer trimestre. A pesar de esto es necesario que se refuerce las actividades de información a las mujeres de esta comunidad, para ayudar a seguir controlando este síndrome durante la etapa gestacional.

**Gráfico No. 7**  
**Distribución de pacientes por número de embarazos**



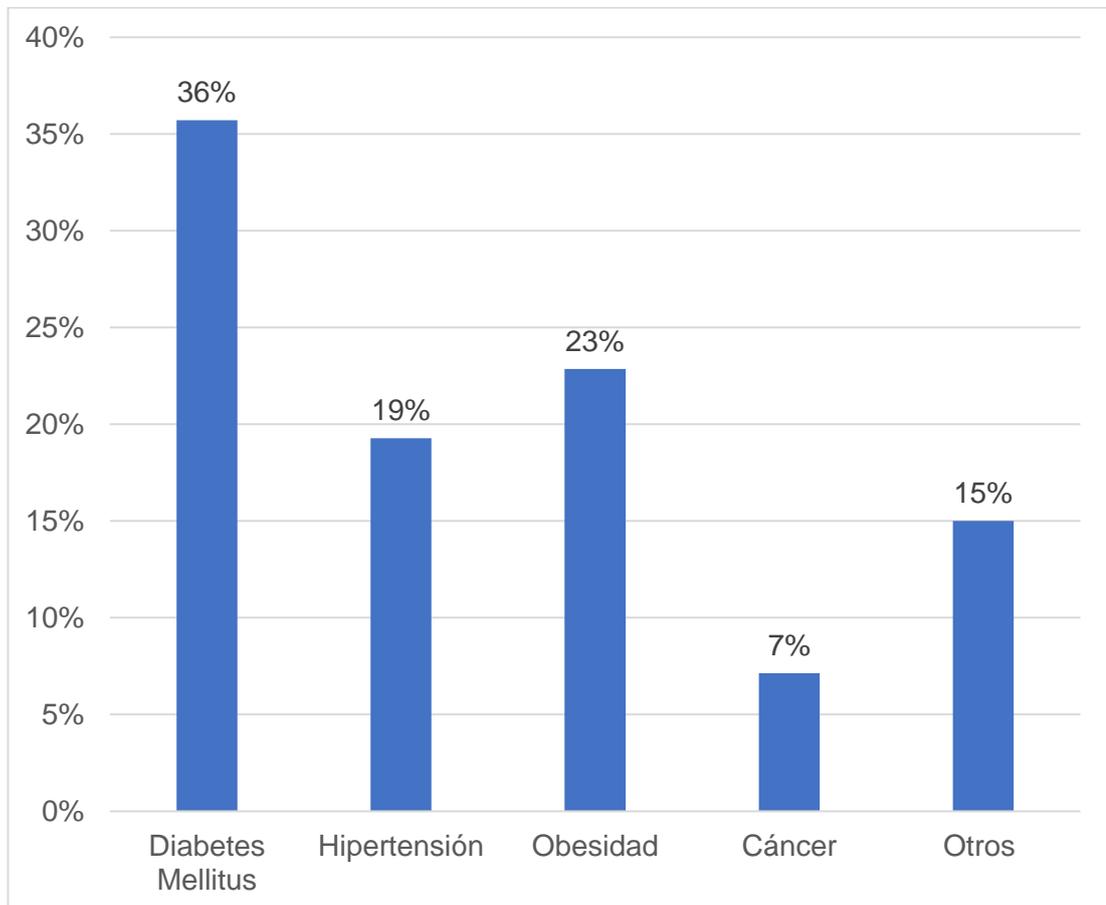
**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

Los datos recopilados de la encuesta, permite conocer también que el 48% de gestantes ha presentado dos embarazos, mientras que otro grupo cercano, es decir del 29% señaló haber tenido tres embarazos. Esto permite evidenciar que la mayoría de casos se presenta en mujeres que está teniendo su segundo embarazo, lo cual puede darse por no poseer la experiencia y conocimiento sobre los cuidados que debe de cumplir.

### Gráfico No. 8

#### Distribución de pacientes por antecedentes personales



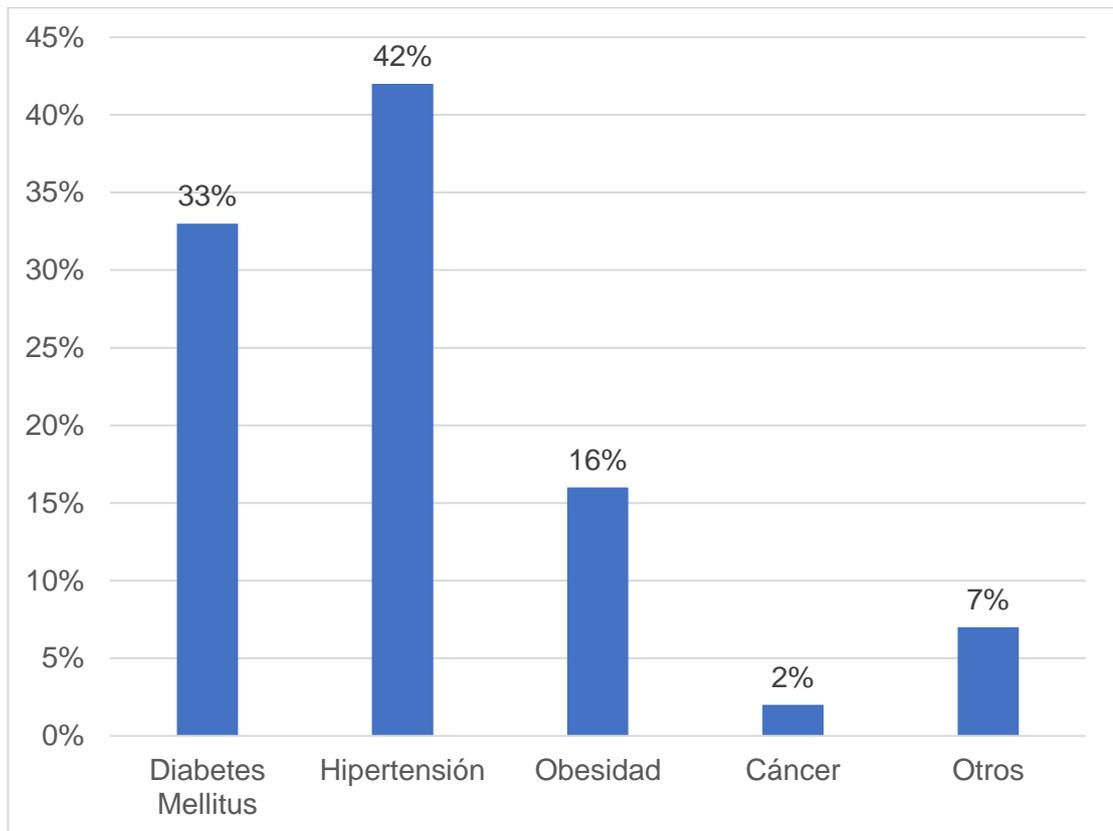
**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional

**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

#### Análisis:

A través los datos que se han representado en el presente gráfico, se puede identificar que el 36% de las gestantes señalaron que presentaron como antecedente la diabetes mellitus. Lo cual se puede sustentar, debido a que por no tener conocimientos desconocen las repercusiones que pueden llegar a presentar a causa de este antecedente.

**Gráfico No. 9**  
**Distribución de pacientes por antecedente familiar**



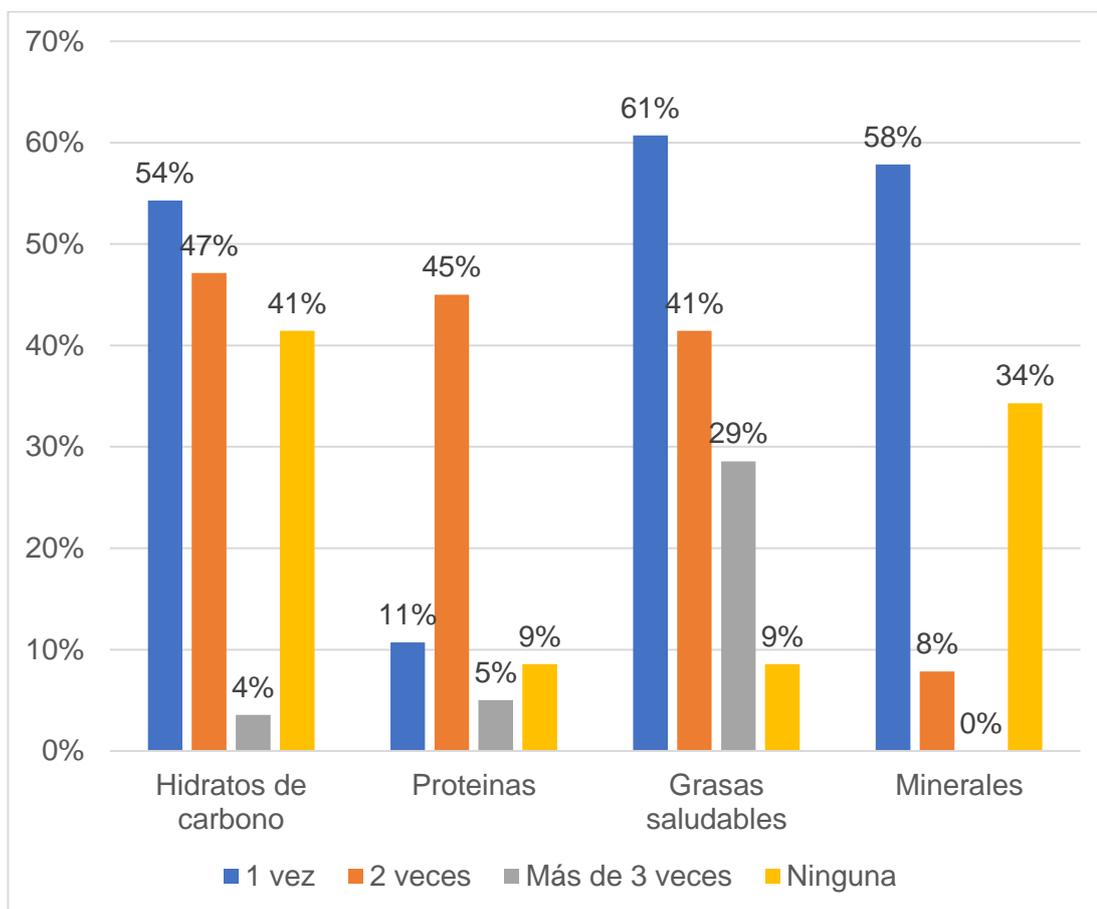
**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

En cuanto a los antecedentes familiares, se puede observar que el 42% de las gestantes señalaron que dentro de su familia, han presentado como antecedente la hipertensión. Mediante este hallazgo, se puede apreciar, que a pesar de que no hay una mayor cantidad de casos con antecedentes familiares de diabetes, es importante tomar a consideración, debido a que las gestantes tienen una mayor probabilidad de presentar esta diabetes, por ende siempre es necesario realizar estudios previos, para determinarla y aplicar las medidas preventivas a tiempo.

**Gráfico No. 10**

**Distribución de pacientes por autocuidado de alimentación**



**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional

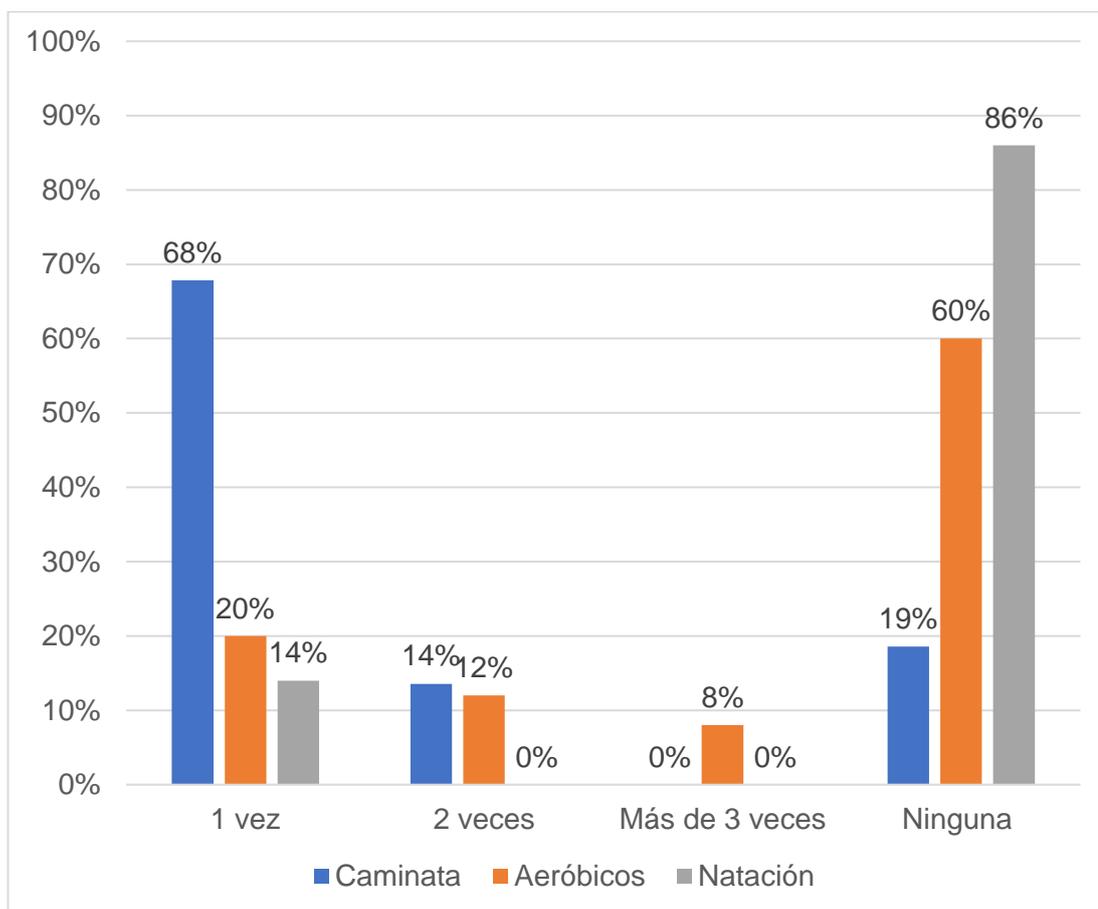
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

La presente tabulación, refleja que un gran número de gestante ingiere una vez a la semana hidratos de carbono (54%), grasas saludables (61%) y minerales (58%); a pesar de que se evidencia un mayor consumo de nutrientes, también se aprecia que existen casos de gestante que a la semana no ingieren continuamente estos alimentos, por lo que es necesario que se informe en general a las gestantes, sobre los beneficios de llevar una buena alimentación que aporte los nutrientes necesarios para un buen embarazo.

**Gráfico No. 11**

**Distribución de pacientes por autocuidado de la actividad física**



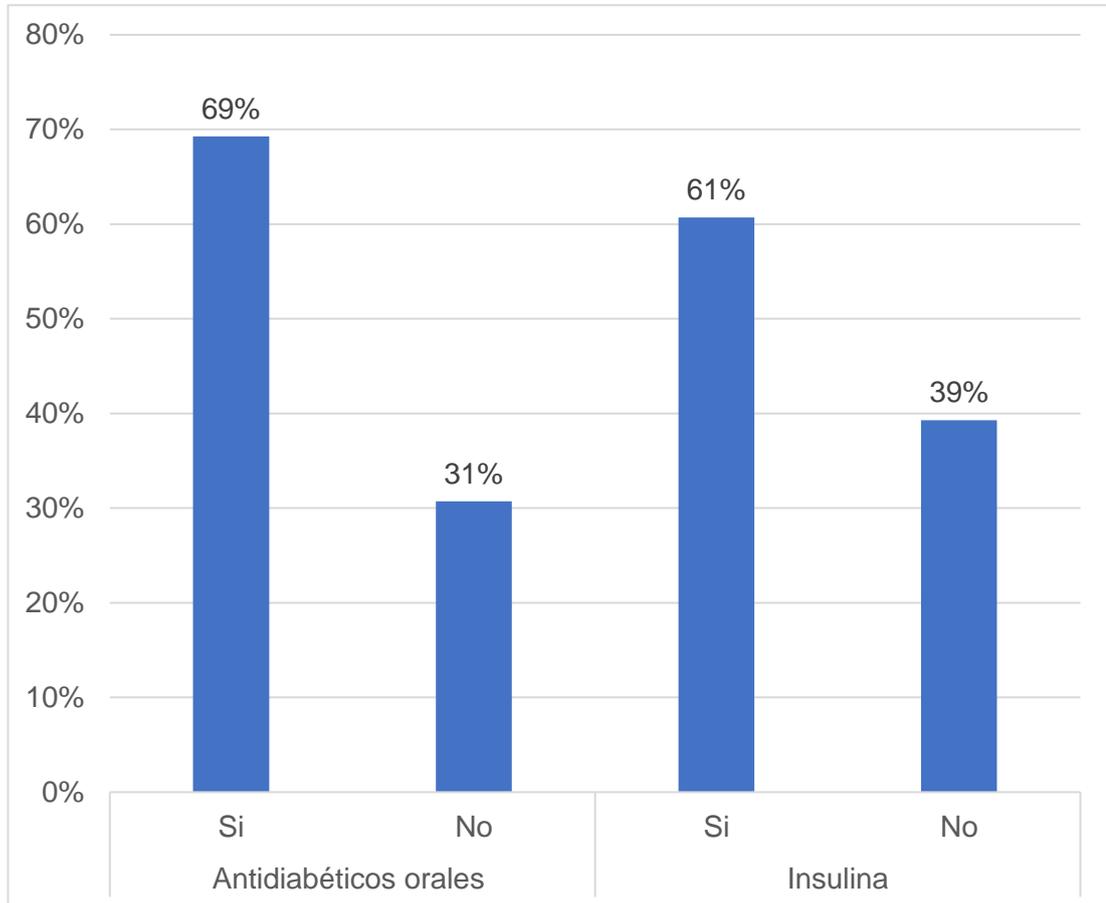
**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional

**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

Se pudo recopilar información referente a las actividades físicas, habiendo un mayor predominio de gestantes indicaron que no practican natación (86%), así como también aeróbicos (60%), pero hubo un mayor predominio de gestantes que una vez a la semana si realizan caminatas (68%); frente a esto es indispensable que se siga instruyendo a las gestantes, sobre los beneficios de realizar ciertas actividades que ayudan en el control y prevención de la ganancia de peso durante el embarazo.

**Gráfico No. 12**  
**Distribución de pacientes por autocuidado de medicación**



**Fuente:** Cuestionario de preguntas a gestantes con diabetes gestacional  
**Elaborado por:** Arteaga Bastidas, Melissa - Cabrera Mejía, Karla

**Análisis:**

A través de los datos representados en este gráfico estadístico, es notable que el 69% si sigue con la administración de la dosis correcta de los antidiabéticos orales y el 61% con la administración de insulina, por ende es importante que se siga promoviendo a que continúen con el tratamiento señalado.

## DISCUSIÓN

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

En cuanto a las características sociodemográficas fue evidente que el 75% de las gestantes tuvo una edad de 25 a 35 años, el 76% es de etnia mestiza, el 89% es de procedencia urbana, el 67% tuvo una instrucción secundaria, el 53% presentaba sobrepeso; lo cual al revisarse otros estudios, se observa una similitud con el estudio de Rojas(14), quien a través de los resultados de su investigación describe que el 36% de las gestantes tenía una edad mayor de 25 años, el 70% con una instrucción secundaria; Gesa(15) por su parte también indicó que el 79% de las gestantes, tenían de 19 a 26 años de edad, de las cuales solo el 26% presentaba sobrepeso.

Dentro de las características, se pudo observar que el 72% de las gestantes que presentaron diabetes gestacional, se encontraban en el segundo trimestre de gestación, el 48% ha tenido dos embarazos, el 36% señaló presentar antecedente personal diabetes mellitus, mientras que el 42% presentó como antecedente familiar la hipertensión. Al observarse otros estudios, se encuentra una similitud con los hallazgo de Alvarado y Cruz(12), quien refiere que el 58% de las gestantes no presentaron antecedentes de diabetes gestacional, al igual que Macías y Sánchez(11), que refieren que las participantes de su estudio no identificaron antecedentes patológicos previos de este tipo de diabetes.

En cuanto a la alimentación, la tabulación permite observar que el 58% de gestantes ingiere una vez a la semana hidratos de carbono y el 61% grasas saludables y el 58% minerales; por su parte Rojas(14), señala que el 28% de los casos de gestantes que presentaron diabetes gestacional en su estudio, se debe a la mala alimentación, Alvarado y Cruz(12) agrega mediante sus resultados, que el 51% de las gestantes, a causa de su desconocimiento,

ingieren alimentos altos en grasas y que no aportan los nutrientes suficientes para el desarrollo del producto fetal.

Al cuestionar sobre las actividades físicas, fue notable que el 68% realizaban una vez a la semana caminatas, el 60% no realizan ninguna actividad aeróbica y el 86% aseguró no practicar natación. Zafra(16) por su parte indica que el 81% de las gestantes señalan que diariamente de 20 a 30 minutos realizan caminatas y aeróbicos. Gesa(15) por su parte señala que el 33% de las gestantes tiene por hábito realizar caminatas una vez al día, mientras que Alvarado y Cruz(12), refieren que el 46% de las gestantes suelen caminar y realizar aeróbicos durante su embarazo.

En cuanto al autocuidado de medicación, se obtuvo que el 69% de las gestantes si sigue con la administración de la dosis correcta tanto de los antidiabéticos orales, y el 61% de insulina. Fernández(13), señala por su parte que el 79% de las gestantes cumplen con las indicaciones de su tratamiento, tanto de antidiabéticos orales e insulina; Gesa(15) por su parte indica que no se observó hallazgos similares, debido a que el 36% solo cumplía con el tratamiento prescrito por el médico.

## CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de los resultados se puede concluir que de acuerdo a las características sociodemográficas, se identificó que la edad de predominio fue de 25 a 35 años, de etnia mestiza, de áreas urbanas, de instrucción secundaria, con sobrepeso, que se encontraban en el segundo trimestre, con dos embarazos, con antecedente personal de diabetes mellitus y con antecedente familiar de hipertensión.

En cuanto a la alimentación, fue evidente que en un número mayor de gestantes que son atendidas en el área de consulta, han ingerido solo una vez al día hidratos de carbono, grasas saludables y minerales.

Referente a las actividades que desarrollan las gestantes, se destaca que la mayoría diariamente realiza caminatas, mientras que otro grupo señaló no practicar aeróbicos ni realizar natación.

Al indagarse sobre el autocuidado de la medicación, se obtuvo mediante esta investigación, que la mayoría de las gestantes cumple con la administración, tanto de los antidiabéticos orales como también de la insulina, para contrarrestar y controlar la diabetes gestacional durante esta etapa.

## RECOMENDACIONES

Plantear a las autoridades del centro de salud, que promuevan a las pacientes que son atendidas en consulta obstétrica, a asistir a los respectivos controles prenatales con la finalidad de determinar oportunamente los riesgos de desarrollar diabetes gestacional que puedan ocasionar complicaciones para su estado de salud.

Desarrollar nuevos programas enfocados en prevenir la diabetes gestacional, no solo dirigidos a las gestantes, sino a toda la comunidad que es atendida en este centro de salud, para que todas tengan conocimientos sobre como mejorar sus hábitos alimenticios, que no solo traerá beneficios a nivel físico, sino que mejorará su rendimiento, estado anímico y su salud.

Proponer al personal de enfermería, que basado en los factores que se evidenciaron en las pacientes estudiadas, puedan realizar actividades educativas de forma continua en el centro de salud, para promover que lleven hábitos adecuados, para beneficio de su embarazo y el buen desarrollo de su hijo.

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

## BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía para la elaboración de trabajos de titulación [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec>
2. Kolivand M, Keramat A, Rahimi M, Motaghi Z, Shariati M, Emamian M. Necesidades de educación para el autocuidado en diabetes gestacional adaptadas a la cultura iraní: un análisis de contenido cualitativo. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(3):222-9.
3. Hod M, Kapur A, Sacks DA, Hadar E, Agarwal M, Di Renzo GC, et al. La iniciativa de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) sobre la diabetes mellitus gestacional: una guía pragmática para el diagnóstico, el tratamiento y la atención. *Int J Gynaecol Obstet.* octubre de 2015;131 Suppl 3:S173-211.
4. Preciado LML, Domínguez MCP, Morales JLF, Calle KC, Campo MNC, Castro DPC, et al. Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* junio de 2020;85(3):210-20.
5. International Diabetes Federation. IDF: Diabetes atlas. 2019;9na. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/en/>
6. World Health Organization. Self care for health. 2017;1:160.
7. Chi C, Loy SL, Chan S-Y, Choong C, Cai S, Soh SE, et al. Impacto de la adopción de los criterios de la Organización Mundial de la Salud para el diagnóstico de diabetes gestacional en una cohorte asiática multiétnica: un estudio prospectivo. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2018;18(1):69.
8. Federación Internacional de la Diabetes. Atlas de la Diabetes. 2018;8:144.
9. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. La diabetes se mantiene como la segunda causa de muerte en Ecuador. 2019;1:1.
10. Pereira J, Santos M. Autocuidado da mulher com diabetes mellitus gestacional: uma revisão bibliográfica. 21 de junio de 2018 [citado 16 de

- julio de 2021]; Disponible en:  
<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2038>
11. Macías K, Sánchez J. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. Sinapsis [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2021];1(16). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/365>
  12. Alvarado S, Cruz V, Herrera J. Diabetes gestacional [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2018 [citado 28 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/11871>
  13. Fernández Huerta M. Diabetes Mellitus Gestacional. Diabetes Mellitus Gestacional. 2020;90(90):1-90.
  14. Rojas Cruz L. Nivel de conocimiento de la diabetes gestacional, factores de riesgo y complicaciones en mujeres gestantes pertenecientes al Subcentro Augusto Egas. 2019;73.
  15. Gesa G, Sasikala T, Chidambra R. Conocimiento y manejo de la diabetes gestacional en madres gestantes y la práctica de autocuidado que asisten a hospitales seleccionados del distrito de Kottayam. 2021;4.
  16. Zafra A. Influencia del ejercicio físico durante el embarazo. 2021; Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/39890/Zafra%20Elorza%2C%20Ainhoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  17. American Diabetes Association. Los Standards of Medical Care in Diabetes 2021, Resumen redGDPS (ADA 2021). 2020;
  18. Ministerio de salud pública. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (Pregestacional y gestacional): guía de práctica clínica. Quito: MSP; 2014.
  19. Parodi K, José S. Diabetes y embarazo. Rev fac cienc méd (Impr). 201606;13(1):27-35.
  20. Ines M. DIABETES GESTACIONAL. :58.
  21. Quintero-Medrano SM, García-Benavente D, Valle-Leal JG, López-Villegas MN, Jiménez-Mapula C, Quintero-Medrano SM, et al. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un

- Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2018;83(3):250-6.
22. Vigil-De Gracia P, Olmedo J, Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecología y obstetricia de México. 2017;85(6):380-90.
  23. Abreu Viamontes C, Santana Oberto T, Mánchola Padrón E, Viamontes Cardoso AA. Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte de 2011-2015. Revista Archivo Médico de Camagüey. diciembre de 2017;21(6):753-63.
  24. Restrepo O. Enfoque y manejo de la embarazada diabética. 2018;1(1):12.
  25. Romero Frometa R, Palomares Pickering L, Delgado Grenms L, Elias Armas KS, Romero Frometa R, Palomares Pickering L, et al. Manejo integral de la diabetes durante el embarazo. Revista Información Científica. abril de 2018;97(2):377-86.
  26. Guerra CA, Evies A, Rivas A, García L. Educación para el autocuidado de pacientes diabéticas embarazadas. Texto contexto - enferm. 2016;14:159-66.
  27. Food and Drugs Administration. Cuatro consejos para preparar un almuerzo saludable y sin estrés que su hijo puede llevar en la lonchera. FDA [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/cuatro-consejos-para-preparar-un-almuerzo-saludable-y-sin-estres-que-su-hijo-puede-llevar-en-la>
  28. Del Toro A. Alimentación durante el embarazo. 2017;3.
  29. Maldonado J, Recalde I, Torres A, Arevalo W. Manejo de la diabetes gestacional. RECIMUNDO. 29 de noviembre de 2019;3(3 ESP):297-315.
  30. Perulero Niño G, Orozco-González CN, Zúñiga-Torres MG, Perulero Niño G, Orozco-González CN, Zúñiga-Torres MG. Intervenciones nutricionales para el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional. Revista Ciencias de la Salud. abril de 2019;17(1):108-19.
  31. Seguí M, De la Puente J, Carramiñana F. Los Standards of Medical Care in Diabetes 2021, Resumen redGDPS (ADA 2021). 2020; Disponible en:

<https://www.redgdps.org/los-standards-of-medical-care-in-diabetes-2021-resumen-redgdps-ada-2021/>

32. Parco Pantoja EK, Garcés Vallejo CK. Obesidad pregestacional y riesgo de diabetes gestacional. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2014 – 2019.”. 25 de marzo de 2021 [citado 31 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7476>
33. Simplicio P, Lopes M, Lopes J. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412017000100634](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100634)
34. Pando E, Miló C, Llanio R, Peña M, Gonzalez E. Diabetes gestacional compensada con insulina. Universidad Médica Pinareña. 2 de mayo de 2019;15(2):194-204.
35. Henríquez J. Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, para prevenir complicaciones de los usuarios diabéticos que son atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. Vicente Pino Morán de marzo a junio 2013. 2017 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/842>
36. Pantoja E. Obesidad pregestacional y riesgo de diabetes gestacional. 2017;2-10.
37. López García M de los A. Comportamiento clínico y resultados maternos y perinatales de la diabetes gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Escuela Alemán Nicaragüense en el período de enero a octubre, 2015 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016 [citado 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3055/>
38. Tapia G, Rojas R. Rol de enfermería basado en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para prevenir y controlar complicaciones relacionadas a la diabetes de los pacientes que son atendidos en el área de Consulta Externa del Hospital Provincial General de Latacunga período marzo-julio del año 2016. 2016 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8660>
39. Quigüirí Argos AV, Ramírez Zuñiga AR. Importancia de la actividad física durante la gestación como parte del rol educativo del profesional de

- enfermería en las embarazadas en el Sub-Centro Flor 3- 2014 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2015 [citado 16 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8731>
40. Hernández Rodríguez J, Domínguez YA, Mendoza Choqueticlla J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*. agosto de 2018;29(2):1-18.
  41. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
  42. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.
  43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.
  44. Asociación Europea paara el estudio de la Diabetes. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. 2017;56.

# **ANEXOS**



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

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

**Tema: Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**

**Objetivo:** Recabar información de las mujeres de 25 a 50 años con diabetes gestacional.

**Instrucciones para la/el encuestado/a:**

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

**1. Edad**

25 a 35 años	<input type="checkbox"/>
36 a 45 años	<input type="checkbox"/>
46 a 50 años	<input type="checkbox"/>

**2. Raza**

Blanco	<input type="checkbox"/>
Mestizo	<input type="checkbox"/>
Afrodescendiente	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**3. Procedencia**

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

**4. Instrucción Académica**

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Universitaria	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>

**5. Peso**

Bajo peso	<input type="checkbox"/>
Normal	<input type="checkbox"/>

Sobrepeso   
Obesidad

**6. Trimestre de gestación**

1er trimestre   
2do trimestre   
3er trimestre

**7. Número de embarazos**

1   
2   
3   
Más de 3

**8. Antecedente personales**

Diabetes mellitus   
Hipertensión arterial   
Obesidad   
Cáncer   
Otros

**9. Antecedente Familiar de Diabetes gestacional**

Diabetes mellitus   
Hipertensión arterial   
Obesidad   
Cáncer   
Otros

**10. Autocuidado de la alimentación**

**10.1. Hidratos de carbono**

1 vez   
2 veces   
Más de 3 veces   
Ninguna

**10.2. Proteínas**

1 vez   
2 veces   
Más de 3 veces   
Ninguna

**10.3. Grasas saludables**

1 vez   
2 veces   
Más de 3 veces   
Ninguna

**10.4. Minerales**

1 vez	<input type="checkbox"/>
2 veces	<input type="checkbox"/>
Más de 3 veces	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**11. Autocuidado de la actividad física**

**11.1. Caminatas**

1 vez	<input type="checkbox"/>
2 veces	<input type="checkbox"/>
Más de 3 veces	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**11.2. Aeróbicos**

1 vez	<input type="checkbox"/>
2 veces	<input type="checkbox"/>
Más de 3 veces	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**11.3. Natación**

1 vez	<input type="checkbox"/>
2 veces	<input type="checkbox"/>
Más de 3 veces	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**12. Autocuidado de medicación**

**12.1. Antidiabéticos orales**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**12.2. Insulina**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>



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

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**

**Tema: Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**

**Objetivo:** Recabar datos de los expedientes clínicos de las pacientes de 25 a 50 años con diabetes gestacional.

**Instrucciones para el observador(a):**

- Escriba una "X" en los casilleros o espacios en blanco de la información requerida.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**FORMULARIO No. \_\_\_\_\_**

**Características de las pacientes:**

**1. Peso**

Bajo peso

Normal

Sobrepeso

Obesidad




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



Certificado No EC SG 2018002043

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

Guayaquil, 22 de febrero del 2021

**Srta. Arteaga Bastidas Melissa Katherine**  
**Srta. Karla Johanna Cabrera Mejia**  
**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 comunico a ustedes que el tema presentado: **“Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años de edad con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del cantón Daule, en el año 2019”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, el tutor asignado es el Dr. Luis Oviedo.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo



## Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5

Dirección Distrital 09D19 Daule Nobol Santa Lucía – SALUD

Daule 23 de agosto de 2021

Con respecto a la solicitud de permiso para realizar trabajo de titulación en el Centro de Salud del cantón Daule por Internas en enfermería (Karla Johanna Cabrera Mejía con cedula de identidad 0920438454 y Melissa Katherine Arteaga Bastidas con cedula de identidad 0954196432),

Una vez revisada la documentación pertinente y en vista que se encuentra completa, se da la respectiva aprobación para continuar con el trabajo investigativo a Internas en enfermería en mención.



GUILBER  
LEONARDO DIOSES  
MORILLO

Docencia Hospital Daule



REGINA GIOVANNA  
MACIAS ZAMBRANO

Talento Humano Distrito 09D19



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Arteaga Bastidas, Melissa Katherine** con C.C: # **095419643-2** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

f. Melissa Arteaga B.

**Arteaga Bastidas, Melissa Katherine**

**C.C: 095419643-2**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cabrera Mejía, Karla Johanna** con C.C: # **092043845-4** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

**Guayaquil, 30 de agosto del 2021**

f. 

**Cabrera Mejía, Karla Johanna**

**C.C: 092043845-4**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

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

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta en el Centro de Salud Urbano del Cantón Daule, en el año 2021.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Arteaga Bastidas, Melissa Katherine Cabrera Mejía, Karla Johanna		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Oviedo Pilataxi, Luis Alberto		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	31 de agosto del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	54
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Autocuidado, diabetes gestacional, gestantes.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La diabetes gestacional es la intolerancia hacia los carbohidratos, lo que termina resultando en hiperglucemia de gravedad variable que afectan a la madre y al feto. Objetivo: Describir el autocuidado en pacientes de 25 a 50 años con Diabetes Gestacional que asisten a consulta externa en un Hospital General en la ciudad de Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Técnica: Observación directa. Instrumento: Encuesta. Población: 45 mujeres con diabetes gestacional atendidas durante el año 2021. Resultados: las mujeres con diabetes gestacional tenían una edad de 25 a 35 años (75%), de etnia mestiza (76%), de procedencia urbana (89%), de instrucción académica secundaria (67%), con sobrepeso (53%), que estaban en el segundo trimestre de embarazo (72%), que han tenido dos hijos (48%), el 36% presenta antecedente patológico personal de diabetes mellitus, el 42% tuvo antecedente familiar de hipertensión; en cuanto al autocuidado de la alimentación: el 58% ingiere hidratos de carbono, el 61% grasas saludables; en cuanto al autocuidado de actividades física: el 86% no practica natación, el 60% no practica aeróbicos y 68% realiza caminatas, el 61% realiza la administración de antidiabéticos orales, otro 69% se administra dosis de insulina prescrita. Conclusión: Es evidente que referente al autocuidado de las gestantes, la diabetes gestacional, se presenta por diferentes factores modificables, tales como la alimentación, las actividades deportivas, el cumplimiento del tratamiento, siendo necesario orientar a las gestantes, sobre los beneficios de llevar una mejor alimentación y realizar actividades físicas, para el logro de un embarazo sin riesgos.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0989864668 0989080164	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:arteagamelissa8@gmail.com">arteagamelissa8@gmail.com</a> <a href="mailto:karlajcabreram@hotmail.es">karlajcabreram@hotmail.es</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Holguín Jiménez, Martha Lorena</b>		
	<b>Teléfono: +593993142597</b>		
	<b>E-mail: <a href="mailto:mholguinjime@gmail.com">mholguinjime@gmail.com</a></b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			