UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus

AUTORA:

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

TUTORA:

Lcda. Yasmín Alejandra Castillo Merino

JIPIJAPA - MANABÍ - ECUADOR

2021

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación de tesis previo a la obtención por el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Certifico:

Que la Sra. **Cindy Lisbeth Pico Bermúdez** con **C.I. 131251873-9** ha cumplido con las 120 horas de tutorías para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado **"Factores de riesgos materno y diabetes mellitus** "previo a la obtención de título de Licenciada en enfermería, trabajo realizado cumpliendo con las normas éticas de la investigación, de lo cual doy fe.

YASMIN CASTILLO MERINO

Firmado digitalmente por YASMIN CASTILLO MERINO
Fecha: 2021.07.19 18:27:51 -05'00'

Lic. Yasmín Alejandra Castillo Merino

TUTORA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Tema:

Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus

Autor:

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

Tutora:

Lic. Yasmín Alejandra Castillo Merino

Aprobación del trabajo

Calificación del trabajo escrito: _____

Calificación de la defensa: _____

Nota final: _____

Firmado electrónicamente por: BARBARA MILADYS PLACENCIA LOPEZ

Placencia López Barbara Miladys
Presidente del tribunal

Firmado electrónicamente por: MARGOTH ELIZABETH VILLEGAS CHIRIBOGA

Villegas Chiriboga Margoth Elizabeth
Docente Miembro Del Tribunal

AIDA MONSERRATE MACIAS ALVIA Firmado digitalmente por AIDA MONSERRATE MACIAS ALVIA Fecha: 2021.07.25 15:09:41 -05'00'

Macías Alvia Aida Monserrate
Docente miembro del tribunal

DECLARATORIA SOBRE LOS DERECHOS DEL AUTOR

La responsabilidad del contenido de este trabajo de Titulación, cuyo tema es: "Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus**" A la egresada:** Sra. Cindy Lisbeth Pico Bermúdez, exclusivamente y los derechos patrimoniales de la misma a la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Firmado electrónicamente por:
CINDY LISBETH
PICO BERMUDEZ

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

AUTORA

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se le dedico primeramente a Dios por regalarme la oportunidad de vida y salud para concretar con esmero y éxito este proceso educativo.

A mi esposo José Cristóbal Quijije Arteaga por el apoyo y amor, dedicación, comprensión y los cuidados especiales para conmigo durante toda mi formación personal y educativa.

A mis pequeñas hijas Nayeli, Valentina Y Mia Quijije Pico a quien amo con locura y han sido mi inspiración en esta larga etapa de mis estudios.

A mis padres José Pico Mera Y Katiuska Bermúdez Zambrano por ser parte fundamental en mi vida por ser quienes me han guiado a seguir tras mis sueños

A mis suegros Letty Arteaga Vera y a mi suegro Colon Quijije (+), les estoy muy agradecida por todo el apoyo que me brindaron cuando más lo necesite.

A mis compañeros de aula de la Universidad Estatal del Sur de Manabí por haber compartido en estos años de estudio su apoyo incondicional.

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

AGRADECIMIENTO

Es necesario expresar mi reconocimiento a la Universidad Estatal del Sur de Manabí por ser fuente de conocimiento para formarme como profesional gracias a la calidad de distinguidos y reconocidos docentes que día a día en los salones de clases compartieron sus sabias enseñanzas.

Mi profunda admiración y agradecimiento a la Lcda. Yasmín Alejandra Castillo Merino. Por ser mi tutor de tesis en este proyecto de investigación, por el tiempo invertido, el apoyo, la dedicación, sus conocimientos, su experiencia investigativa y ser guía durante todo este proceso orientándome acertadamente.

Agradezco las personas involucradas para la obtención de los resultados en esta investigación por el tiempo y atención prestada. Infinita gratitud a toda mi familia por el cariño y apoyo incondicional, por todas sus oraciones, ánimos, enseñanzas y buenos deseos en todo este proceso educativo.

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR ii
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL iii
DECLARATORIA SOBRE LOS DERECHOS DEL AUTOR iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
RESUMEN x
SUMMARY xi
1. INTRODUCCIÓN 1
2. ANTECEDENTES 4
3. JUSTIFICACIÓN 6
4. DISEÑO TEÓRICO 7
4.1. Problema científico 7
4.1. Objeto de estudio 7
4.2. Campo de estudio 7
4.3. Objetivo General 7
4.4. Variables 7
4.5. Objetivos específicos 7
5. DISEÑO METODOLÓGICO 8
5.1. Tipo y diseño de la investigación 8
5.2. Población y muestra 8
5.3. Métodos y Técnicas e instrumentos de investigación 8
5.4. Criterios de inclusión y exclusión 9

5.5. Aspectos éticos....9
6. MARCO TEÓRICO....10
6.1. Diabetes Mellitus....10
6.2. Clasificación de la diabetes mellitus....11
6.3. Diabetes mellitus gestacional....12
6.4. Síntomas....13
6.5. Diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional....14
6.6. Control y seguimiento de diabetes mellitus en el embarazo....14
6.7. Plan nutricional en mujeres con diabetes gestacional....15
6.8. Tratamiento de la diabetes mellitus gestacional. 16
6.9. Medidas de prevención para la diabetes mellitus gestacional. 17
6.10. Autocuidado durante la gestación. 18
6.11. Factores de riesgo maternos 18
6.12. Complicaciones por diabetes mellitus gestacional. 20
7. CRONOGRAMA VALORADO....23
8. DIAGNÓSTICO DE CAMPO 24
8.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 35
9. CONCLUSIONES 36
10. RECOMENDACIONES 37
11. BIBLIOGRAFÍA 38
ANEXOS 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: A qué grupo etario pertenece.....24
Tabla 2: Estado civil 24
Tabla 3: Nivel de educación 25
Tabla 4¿Cuál es su edad gestacional?.....25
Tabla 5: Padece o ha padecido Diabetes gestacional:.....26
Tabla 6: ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (Peso/Kg)? 27
Tabla 7: Antecedentes familiares con Diabetes mellitus:.....27
Tabla 8: Antecedentes de aborto (Número de abortos): 28
Tabla 9: Antecedentes de Mortalidad Neonatal en embarazos anteriores:.....28
Tabla 10: Antecedentes de sobrepeso al nacer (Macrosomía Fetal) en embarazos anteriores: 29
Tabla 11: Antecedentes de Hipertensión Arterial:.....29
Tabla 12: Otros antecedentes patológicos personales: 30
Tabla 13: Alguna vez le han dado alguna información sobre lo que es la diabetes: .30
Tabla 14: ¿Cuántas veces al día se alimenta?.....31
Tabla 15:Con qué frecuencia semanal consume alimentos azucarados como chocolates, bebidas gaseosas o postres:.....32
Tabla 16: ¿Qué actividad física usted realiza?.....32
Tabla 17:¿Lleva usted algún tipo de dieta alimenticia y control de peso en su embarazo?.....33
Tabla 18: ¿Tiene usted conocimiento de las consecuencias que puede traer la diabetes gestacional tanto para su salud y la de su bebe?.....33
Tabla 19: ¿En caso de padecer diabetes gestacional lleva usted algún tipo de tratamiento para controlar dicha enfermedad? 34

RESUMEN

La diabetes gestacional es la presencia de un elevado nivel de azúcar en la sangre que afecta a mujeres embarazadas, entre los factores de riesgos más significantes están el sobrepeso y la edad; el tratamiento consiste en un control del nivel de azúcar, dieta saludable, actividad física y seguimiento del bebe; en caso de ser muy alto los niveles de glucosa se utiliza medicamentos. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos maternos y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional, para lo cual empleo metodología de tipo cualitativo y cuantitativo; con un enfoque mixto con métodos cualitativo – cuantitativo mediante la aplicación de las encuestas a la muestra de la investigación estuvo conformada por 40 mujeres gestantes que acuden al centro de Salud Santa Ana 24 horas en los meses de junio a agosto del 2020; además una entrevista al Ginecólogo tratante Dr. Juan Carlos Pacheco, obteniendo como resultados que estas pacientes tienen como antecedentes familiares 83%, sobrepeso 55%, el grupo etario de 25 años en adelante es del 45%, el 40% de las encuestadas padecen o han padecido esta enfermedad, por lo cual se recomendó realizar capacitaciones, sobre la diabetes gestacional, sus consecuencias, como prevenirla y como erradicarla; promoviendo en cada una de ella una dieta balanceada, un estilo de vida activo, la reducción de alimentos o bebidas azucaradas entre otras acciones pertinentes.

Palabras claves: Diabetes, factores de riesgo, embarazo, sobre peso, complicaciones.

SUMMARY

Gestational diabetes is the presence of a high level of sugar in the blood that affects pregnant women, among the most significant risk factors are being overweight and age; The treatment consists of a control of the sugar level, healthy diet, physical activity and monitoring of the baby; if glucose levels are very high, medications are used. The objective of this study was to determine maternal risk factors and their influence on the development of gestational diabetes, for which I use qualitative and quantitative methodology; with a mixed approach with qualitative-quantitative methods through the application of surveys to the research sample that was made up of 40 pregnant women who attend the 24-hour Santa Ana Health Center in the months of June to August 2020; In addition, an interview with the treating Gynecologist Dr. Juan Carlos Pacheco, obtaining the results that these patients have 83% as a family history, 55% overweight, the age group 25 years and older is 45%, 40% of the respondents suffer or they have suffered from this disease, for which it was recommended to carry out training on gestational diabetes, its consequences, how to prevent it and how to eradicate it; promoting in each of them a balanced diet, an active lifestyle, the reduction of sugary foods or beverages, among other pertinent actions.

Key words: Diabetes, risk factors, pregnancy, overweight, complications

1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus comprende un conjunto de desórdenes metabólicos que se caracterizan por exponer altas concentraciones de glucosa plasmática como consecuencia de una insuficiente secreción de insulina, total o parcial (1). “La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) se define como intolerancia a los carbohidratos, resultando en hiperglucemia de gravedad variable que se inicia o se reconoce por primera ocasión a lo extenso del embarazo” (2,3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace mención que la diabetes mellitus (DM) está en tercer sitio en los inconvenientes de salud pública mundial; y la diabetes gestacional es parte de los subgrupos de esta patología, “incide entre el 15 al 30% de pacientes, conforme con la Organización Mundial de la Salud el 47% de las damas que lo llega a tener alguna vez de su historia desarrollara diabetes mellitus tipo II después de 5 años” (4). En Latinoamérica los índices de diabetes gestacional permanecen entre el 1 y el 14% (5). Las razones que se asocian al crecimiento de esta problemática son el sobrepeso y obesidad en damas adolescentes y fértiles, por malos hábitos alimenticios y poca actividad física.

Las componentes de peligros son aspectos o situaciones que predisponen a una persona o se incrementa las probabilidades de contraer una patología, en este caso los componentes más comunes son; precedentes de padecerla en gestaciones anteriores, edad más grande de 30 años, precedentes parientes de primera línea, herencia de componentes de los genes, estilo de vida, índices elevados de masa del cuerpo inicialmente del embarazo, antes de hijo con sobrepeso al nacer mayor a 4kg, precedente obstétrico adverso, abortos involuntarios, partes mal formadas, parto pretérmino, síndrome de ovario poliquístico, paridad más grande o igual a 2 hijos anteriores, entre otras (6).

En el contexto mundial la prevalencia cambia por diversas componentes como: la raza, constitución del cuerpo, accesibilidad a los servicios de salud, condiciones de vida, criterios y modalidades diagnósticas. En la actualidad su interacción está vinculado a embarazos de damas adolescentes obesas en edad reproductiva, ya que

en damas de bastante más de 35 años el peligro es de 45%, no obstante, la frecuencia de embarazos en este conjunto de edad es mínimos a comparación de las menores de 30 años. Los factores más relevantes corresponden a la calidad de vida, igualmente al entendimiento, enseñanza a la población y eficiencia de los sistemas de salud (7).

En contexto regional en territorios como Argentina (Córdoba) la prevalencia es del 8,2% casos de diabetes gestacional, Paraguay (Asunción) un 8,9%, Bolivia (La paz) 5,7%, Chile 11%, Brasil (San Pablo) 7,3%, Cuba 12.2%, Colombia (Bogotá) 7,5%, México (Ciudad de México) 12,7% de casos. En España existe un índice de casos del 4,5 a 16,1% y en USA de 1 a 14% (8). En Ecuador la DMG tiene una incidencia de 6-9% poblacional, estimándose una prevalencia entre 2 y el 5%, cuya frecuencia se incrementa del 10-14% (9).

La tasa se aumentó de 142 por 100.000 pobladores a 1084 por 100.000, evidenciándose un elevado nivel de prevalencia en féminas de la costa ecuatoriana y en particular de la provincia de Manabí, actualmente no existe un registro de cifras precisas, empero comparativamente con los estudios hechos durante los años se puede implantar que la diabetes gestacional a grado del Ecuador y Manabí va en importante aumento. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador recalca el valor de intervenir a partir del instante de la concepción con atención integral, tienen que desarrollarse un tamizaje en medio de las 24 y 28 semanas, y otros test necesarios para proteger la totalidad materno infantil (9).

Las pacientes con diabetes pre-gestacional tienen que ser controladas a partir de la perspectiva metabólico, a partir de anterior a la concepción y quedar de esta forma a lo largo de la evolución del embarazo, el riesgo de esta patología radica en no diagnosticarlas a tiempo y subestimar la patología (10) Una vez que la diabetes no se atiende como es debido, sobrevienen complicaciones que son nocivos para la salud y ponen en riesgo la vida. Las complicaciones agudas proporcionan origen a buena parte de la mortalidad, los costos altos y la mala calidad de vida (11).

En el interior de Salud Santa Ana 24 horas de la Provincia de Manabí, se encontraron 10 casos de madres con diabetes gestacional en los últimos 5 años; siendo esta una enfermedad presente en madres de todo tipo sociales, y con diversas propiedades, es una problemática importante por lo que se propuso la presente averiguación para decidir los componentes de peligro maternos, conocer los conceptos del asunto las medidas de prevención y procedimiento; caracterizar la población de análisis sus condiciones sociales, precedentes parientes, conocimientos y actividades que emplean para contrarrestar los peligros de sufrir esta enfermedad en su proceso de embarazo.

2. ANTECEDENTES

Esta patología sucede o puede darse a lo largo del embarazo como producto de la producción de hormonas que limitan la función de la insulina de hacer su tarea, se estima que se da desde el segundo trimestre de gestación, luego, se citan precedentes investigativos que sirven de aporte y soporte al presente trabajo:

Doctores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco señalo que la diabetes gestacional se produce de forma primordial por el esfuerzo metabólico que hace el cuerpo humano a lo largo del embarazo, lo cual conlleva a trastornos hormonales, entre ellos el de la insulina; además expresan que esta es la causa más recurrente para las complicaciones metabólicas, registrándose en 5 de cada 100 embarazos, los componentes de peligro fueron el sobrepeso y la obesidad (12).

Basurto y Briones (2015), realizaron una investigación basada en la identificación de factores de riesgo asociados a diabetes gestacional la cual dio como resultado que entre los factores de riesgo más frecuentes que se asociaron a la diabetes gestacional fueron: los antecedentes familiares de diabetes, la obesidad, edad mayor de 35 años (13).

Durante el año 2015-2016 en una investigación llevada a cabo por Bravo Coello, sobre la diabetes gestacional en mujeres con factores de riesgo en el Hospital Universitario de Guayaquil determinó que, pese a que varios autores indican que el tamizaje recomendado es a partir de los treinta años, concluyendo que el mejor periodo para realizar el tamizaje de diabetes gestacional es de 24-28 semanas. (14).

En un estudio realizada por Macías Rodríguez en el año 2018 sobre Factores de riesgos asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Jipijapa dio como resultados que el desconocimiento en diabetes gestacional y los factores de riesgo que influyen en su desarrollo y una percepción errónea del estado nutricional de las gestantes estudiadas en este proyecto, representan un diagnostico global de lo encontrado, por tanto, conlleva a que las mujeres embarazadas no puedan identificar los factores de riesgo que inciden en el

desarrollo de la patología, por lo que no buscan atención médica inmediata y oportuna sino hasta ya desarrollar síntomas que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto, aumentando la morbo-mortalidad materna e infantil. (15)

En el año 2019 Fajardo Torres, realizó una investigación sobre Diabetes gestacional: factores de riesgos y complicaciones maternas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, con el fin de determinar la asociación de dichos factores de riesgo con la presentación de complicaciones maternas, llegando a la conclusión de que dentro de las complicaciones más frecuentes están: el desgarro vaginal, que se produce en la etapa de parto, la hipotonía uterina representada por el volumen inicial de la pérdida sanguínea produciéndose un sangrado continuo. Se presentaron complicaciones médicas como la hipertensión gestacional; la macrosomía fetal, complicación determinada por un producto fetal grande. Se pudo también señalar complicaciones en menor proporción como lo son polihidramnios y la amenaza de parto pretérmino, estableciéndose como principales factores de riesgo la edad de la gestante que prevaleció desde los 26 a 33 años en la edad cronológica, representado por un 14%; el estado indicado por el índice de masa corporal (IMC) parte desde los 30 a 37, es decir que un 15% de ellas desarrollaron obesidad central; la comorbilidad es decir que el 33% presentaba uno o más enfermedades. (16)

Según estudios en el Nosocomio Gral. de Massachusetts (17), intentar la diabetes gestacional no se incrementa las cesáreas, en sus resultados el porcentaje de cesáreas ha sido semejante en ambos equipos 31% ante 32%; sino a la inversa un procedimiento apropiado disminuye las complicaciones perinatales graves.

Los precedentes citados presentan la relevancia del asunto para la ciencia y la sociedad siendo esta una patología que se prueba en diferentes territorios y centros de salud; los resultados de diferentes indagaciones muestran concordancias y diferencias referente a los componentes de peligro y complicaciones de las damas gestantes, relacionadas con dichos y otros trabajos científicos se realizara este análisis en el interior de Salud Santa Ana 24 horas para ofrecer cumplimiento a los metas planteados.

3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las estadísticas y antecedentes presentados la DMG, es una patología que causa complicaciones a la madre y al feto incluso pudiendo causar la muerte, por lo cual se realizan constantemente estudios sobre estos temas, en la Provincia de Manabí específicamente en el Cantón Santa Ana los datos estadísticos sobre esta temática son escasos casi inexistentes por lo cual nace esta investigación como la necesidad de tener datos reales y actuales sobre los factores de riesgo maternos y la diabetes mellitus.

Este estudio se considera un aporte científico, ya que la diabetes es una enfermedad crónica, siendo un problema de salud pública, que afecta a una población vulnerable como son las embarazadas convirtiéndose en una gran problemática tanto para la sociedad como para el sector salud, sobre todo cuando no existe la debida prevención, diagnóstico y tratamiento a esta enfermedad. La investigación pretende hacer una revisión, análisis e interpretación sobre los factores de riesgo maternos que influyen en el desarrollo de diabetes gestacional, para realizar una actualización de datos estadísticos en el centro de salud santa Ana

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se han planteado objetivos específicos que van direccionados a conocer los factores de riesgo maternos, el conocimiento de las madres sobre el tema, las medidas de prevención que se toman por parte del personal de enfermería y otros aspectos relacionados al tema, mediante el uso de métodos y técnicas como fuentes bibliográficas, entrevistas y encuestas para mediante un análisis establecer las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Los beneficiarios directos van a ser las gestantes que acuden al centro de salud Santa Ana, así también el personal de enfermería, doctores, y la comunidad en general, ya que con los resultados obtenidos se contara con datos estadísticos para la toma de decisiones y acciones de mejoras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las pacientes, lo que resulta de gran ayuda y trascendencia social

4. DISEÑO TEÓRICO

4.1. Problema científico

Se determinó como problema científico la prevalencia de factores de riesgos maternos y su incidencia en el riesgo de padecer diabetes mellitus gestacional, dado que la importancia de identificar estos factores de manera temprana ayuda a prevenir futuras complicaciones materno-fetales.

4.1. Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación son los factores de riesgos maternos y la diabetes mellitus.

4.2. Campo de estudio

El campo de estudio es la Salud Pública por ser una institución de primer nivel de atención, Ginecología y Obstetricia porque se trabaja con mujeres embarazadas que emplean estos servicios.

4.3. Objetivo General

Determinar los factores de riesgos maternos y su incidencia en el desarrollo de diabetes mellitus.

4.4. Variables

Variable dependiente: Diabetes mellitus.

Variable independiente: Factores de riesgo.

4.5. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos maternos para el desarrollo de diabetes mellitus con mayor incidencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana.
- Describir las medidas de prevención que deben tomar las mujeres embarazadas para evitar la diabetes mellitus gestacional.
- Establecer el grado de conocimiento que tienen las pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana 24 horas para reducir el riesgo de diabetes gestacional.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1. Tipo y diseño de la investigación

Como tipo de investigación se empleó el tipo empírico que busco obtener información desde la observación inicial, hasta la recolección de datos de pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana 24 horas, para determinar los factores de riesgo maternos y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional.

El método analítico permitió revisar el objeto de estudio, con una visión objetiva de los resultados producto de la aplicación del método cuantitativo y cualitativo; también es descriptiva ya que se resume de forma organizada toda la información teórica y de campo obtenida en el transcurso de la investigación para facilitar la comprensión de este.

5.2. Población y muestra

La población y la muestra son las mismas para esta investigación, empleando el método no probabilístico la constituyeron 40 pacientes gestantes que acudieron al Centro de Salud Santa Ana 24 horas, las cuales brindaron la apertura para formar parte de la muestra de esta investigación. La entrevista se realizó al especialista en ginecología el Dr. Juan Carlos Pacheco.

5.3. Métodos y Técnicas e instrumentos de investigación

Esta investigación tiene un enfoque mixto empleando el método cualitativo mediante la técnica de la entrevista que fue aplicada a un profesional para obtener datos importantes sobre los factores de riesgos en mujeres embarazadas; mediante el método cuantitativo se aplicó la técnica de la encuesta a las mujeres gestantes para obtener datos estadísticos sobre la problemática estudiada.

Una vez obtenida la información mediante las encuestas y entrevistas, se realizó el respectivo análisis para detectar los factores de riesgos y las necesidades de capacitación; cumpliendo con los objetivos planteados.

5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterio de inclusión se seleccionó a las pacientes gestantes entre 15 y 40 años que acudieron al Centro de Salud Santa Ana 24 horas dentro de los meses de junio a agosto del año 2020.

Como criterio de exclusión a pacientes menores de 15 años o mayores de 40, se excluyeron gestantes fuera del periodo estipulado.

5.5. Aspectos éticos

En el presente estudio se citan a todos los autores de los cuales se ha adquirido fundamentación teórica, respetando la autoría respectiva, mediante las normas Vancouver; en cuanto a la aplicación de las encuestas y entrevistas se hizo bajo consentimiento informado (Ver Anexo 7) por parte de los pacientes y profesionales que participaron en el estudio, además se brindó al Centro de Salud Santa Ana 24 horas una carta de confidencialidad (Ver Anexo 5) aclarando que los datos solo serían empleados para fines académicos acordando su no divulgación para fines personales u otros. Se obtuvo la autorización respectiva de las autoridades de la entidad para proporcionar los datos necesarios (Ver Anexo 6).

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es un síndrome de trastorno metabólico, básicamente de hiperglucemia crónica, aun cuando además las alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico. Dichas alteraciones son debidas a un déficit relativo absoluto de insulina, junto con alteraciones en su mecanismo de acción básicamente en la situación de la diabetes mellitus tipo 2" (18).

Para los demás autores como Nazareth & Guadalupe (19), la diabetes mellitus encierra diferentes desordenes metabólicos que muestran concentraciones de glucosa producto del déficit de insulina. Para la Organización Mundial de la Salud (20) "la diabetes es una patología crónica grave que sobreviene una vez que el páncreas no genera suficiente insulina (hormona que regula la glucemia) o una vez que el organismo no puede utilizar eficazmente la insulina que genera. Las concentraciones de glucosa plasmática anormalmente altas (hiperglucemia), efecto común de la diabetes mal controlada, tienen la posibilidad de, a la extensa, lesionar gravemente el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios"

En resumen, la Diabetes Mellitus es una patología que se genera una vez que el páncreas no puede ocasionar o crear suficiente insulina y provoca que esta no logre actuar sobre el organismo por que las células no responden a su estimulo. Se padece de esta enfermedad una vez que hay demasiada sacarosa circulando en la corriente de sangre.

La Federación Mundial de diabetes informa que casi 500 millones de individuos viven con diabetes. Las naciones de ingresos bajos tienen casi el 80% de la carga de diabetes. Una de las primordiales razones del gran crecimiento fueron la inmediata urbanización, las dietas poco saludables y los estilos de vida cada vez más sedentarios, lo cual dio sitio a una enorme proporción de casos de obesidad, a esto se le suma que muchas naciones no cuentan con los recursos adecuados para proveer atención sanitaria o preventiva a sus poblaciones. La diabetes no es solo una crisis sanitaria; se estima una catástrofe social mundial. Gobiernos de todo el planeta permanecen teniendo inconvenientes para afrontar los enormes precios de

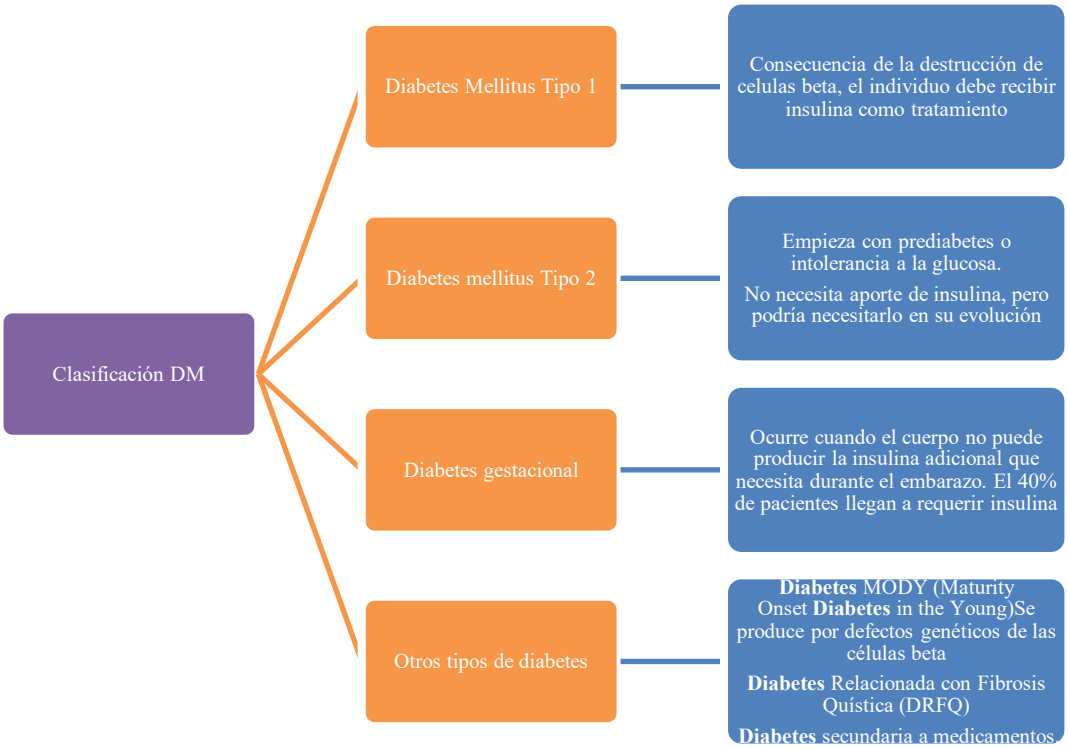
atención que encierra esta patología, se estima que esta carga seguirá en crecimiento, debido al creciente número de individuos que desarrollan diabetes (21).

Entre los indicios más comunes de esta patología esta orinar a menudo, sed, pérdida de masa del cuerpo, antojo, vista nublada, hormigueo, cansancio, piel seca, lenta cicatrización y contraen de forma fácil otras infecciones (22).

6.2. Clasificación de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus se clasifica de la siguiente forma (18, 23):

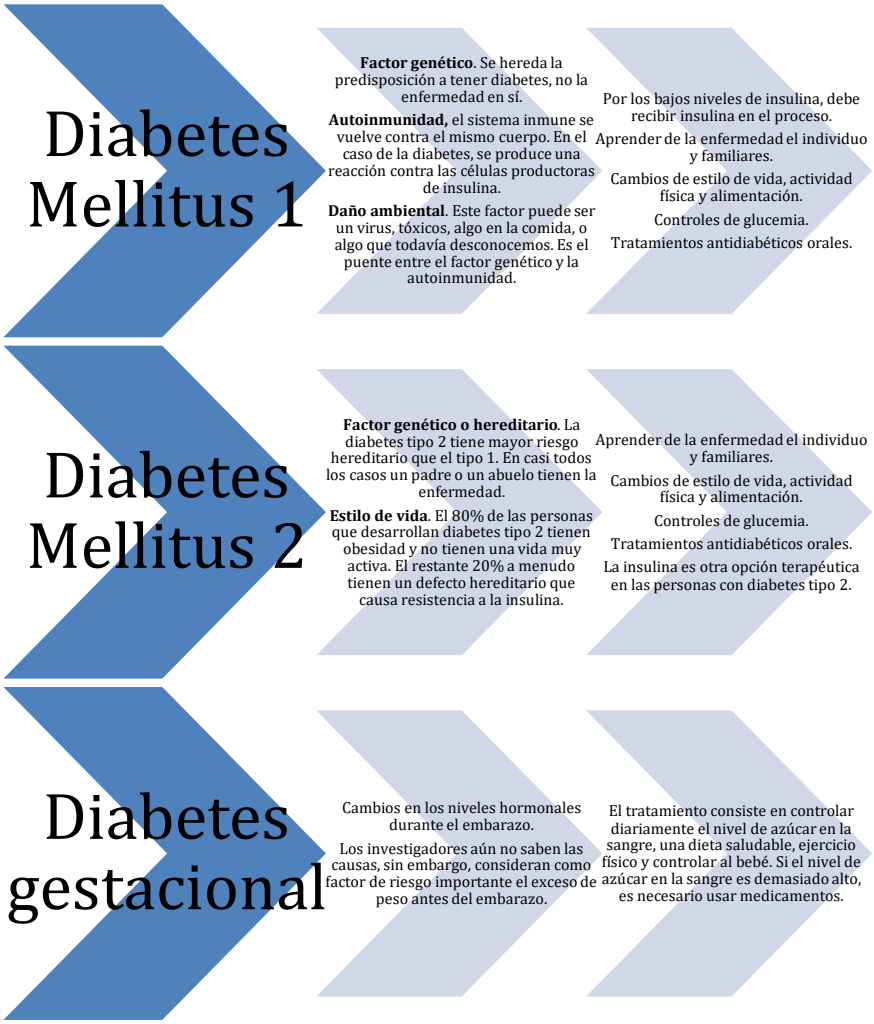
Figura 1. *Clasificación diabetes mellitus (DM)*



Elaboración propia, adaptado de la información (18,23).

Las más comunes son el tipo 2, tipo 1 y la gestacional; a continuación, se explican los parámetros relevantes de esta clasificación:

Figura 2. *Causas y tratamiento de los tipos de diabetes mellitus (DM)*



Elaboración propia, adaptado de la información (18,23).

6.3. Diabetes mellitus gestacional

"La diabetes mellitus gestacional se conceptualiza como una intolerancia a los carbohidratos de severidad variable, que empieza o que es detectada por primera ocasión a lo largo del embarazo. Se considera como la entidad metabólica más común a lo largo de la gestación, presentándose en un 7% de todos los embarazos, siendo causa de morbilidad materna, perinatal y mortalidad perinatal" (19).

"La diabetes gestacional (DG) pasa una vez que la secreción de insulina no es suficiente para indemnizar el decrecimiento en la sensibilidad a esta; en su fisiopatología se ven involucrados mecanismos mediados de modo autoinmune,

anormalidades genéticas en la capacidad de las células beta β pancreáticas o deterioro en la resistencia a la insulina" (24).

Según la Organización Mundial de la Salud (20) es un trastorno transitorio que se crea a lo largo del embarazo y conlleva el peligro de sufrir diabetes cualquier día. Existe el trastorno una vez que la glucemia tiene un costo más grande que el ideal empero menor que el predeterminado para el diagnóstico de la diabetes. Las féminas con diabetes gestacional, al igual que sus recién nacidos, poseen un más grande peligro de sufrir ciertas complicaciones en el embarazo y el parto. La diabetes gestacional se diagnostica por medio de pruebas de tamizaje, no por testimonio de indicios.

En resumen, esta clase de diabetes se muestra a lo largo del embarazo en la mayoría de los casos desde el primer o segundo trimestres de gestación, ocasionando un elevado grado de la glucosa, como consecuencia de los cambios hormonales que ocasionan la carencia de insulina perjudicando de esta forma el proceso de gestación y la salud de los relacionados.

6.4. Síntomas

Los indicios y signos de la diabetes mellitus gestacional no son específicos de la enfermedad dependen del organismo de cada paciente, generalmente se identifica por medio de diagnóstico ya que principalmente no se muestran indicios. No obstante, las damas que si muestran indicios con diabetes muestran protestas clínicas como: poliuria, polidipsia, pérdida de peso y cifras altas de glucemia en ayunas (24).

Principalmente no hay indicios o éstos son leves y no son potencialmente mortales para la dama preñada. Los indicios tienen la posibilidad de comprender: perspectiva borrosa; fatiga; infecciones ordinarias, incluyendo las de vejiga, vagina y piel; crecimiento de sed; crecimiento de la micción; náuseas y vómitos; pérdida de peso pese a un incremento del antojo (25). En resumen, los indicios acostumbran a ser mínimos y pasar desapercibidos por lo que necesitan el control y diagnóstico

médico por medio de un estudio de los niveles de sacarosa en la sangre a lo largo del embarazo.

6.5. Diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional

Para diagnosticar la diabetes gestacional los doctores usan los estudios de sangre, además pruebas de sobrecarga oral de glucosa, o la prueba de tolerancia oral a la glucosa o las dos, estas pruebas revelan la eficiencia con que el cuerpo humano usa la glucosa (25). Después, se describen las pruebas que se aplican para diagnosticar la diabetes:

- Prueba de sobrecarga oral de glucosa

Inicialmente los doctores realicen la prueba de sobrecarga oral de glucosa, esta prueba la ejecuta un profesional de la salud el cual toma una muestra de sangre una hora luego de haber consumido un líquido o dulce que contenga glucosa. No se necesita estar en ayunas para esta prueba, si el grado de glucosa en la sangre es bastante elevado, de 140 o más, es posible que tenga que volver para una desarrollarse una prueba de tolerancia oral a la glucosa en ayunas. Si el grado de glucosa en la sangre es de 200 o más, es factible que tenga diabetes tipo 2.

- Prueba de tolerancia oral a la glucosa

La prueba de tolerancia oral a la glucosa se ocupa de medir la glucosa en la sangre luego de haber estado en ayunas a lo largo de al menos 8 horas. Primero el profesional de la salud se ocupa de tomar una muestra de sangre en ayunas y después dará a tomar un líquido que tiene glucosa. Para hacer el diagnóstico de la diabetes gestacional le van a tener que volver a tomar una muestra de sangre cada hora a lo largo de 2 o 3 horas (26).

6.6. Control y seguimiento de diabetes mellitus en el embarazo

El monitoreo de la glucosa es un valor que refleja los niveles de azúcar, sirve para vigilar el metabolismo de las gestantes, permitiendo tomar acciones oportunas.

Respecto al control metabólico se considera optimo lo establecido (26):

- Glucemia en ayunas entre 70 – 90 mg/dl.
- Glucemia prepandial entre 70 – 105 mg/dl.
- Glucemia 2 h postprandial entre 90 – 120 mg/dl.
- Cetonuria negativa.
- Evitar las hipoglucemias.
- Fructosamina y hemoglobina en límites normales.

6.7. Plan nutricional en mujeres con diabetes gestacional

Es fundamental una estrategia de ingesta de alimentos sana y nutricional para manejar la glucosa en la sangre esta incluye ingerir una diversidad de alimentos nutritivos en porciones moderadas y en horarios regulares de ingesta de alimentos. Este proyecto de ingesta de alimentos tiene un elevado contenido de nutrientes saludables.

Si la paciente muestra diabetes gestacional, es fundamental que se alimente con carbohidratos saludables para ayudarle a mantener el control del grado de glucosa en la sangre. Los elevados niveles no controlados de glucosa en la sangre tienen la posibilidad de ocasionar inconvenientes a la mamá y al bebé (27). En medio de las pautas primordiales que le ayudaran a la gestante a mantener el control de los niveles de sacarosa en la sangre permanecen:

- Alimentarse 3 veces al día: ingerir a la misma hora cada día, no saltarse ni una comida, ingerir pluralidad de alimentos (frutas, vegetales, proteínas, granos integrales y lácteos).
- Gozar de carbohidratos saludables: Una estrategia de comidas con porciones regulares de carbohidratos puede contribuir a mejorar la glucosa en la sangre. En medio de éstos poseemos; pan integral, arroz integral, lentejas, garbanzos, papas, maíz, manzanas, uvas, naranjas, leche, yogurt natural, entre otros.
- Monitorear el triunfo del proyecto nutricional de ingesta de alimentos: controlar la glucosa de la sangre.
- Conseguir un crecimiento de peso sana a lo largo del embarazo.

- Hacer actividad física regular, de acuerdo con la recomendación de su abastecedor de atención médica.

6.8. Tratamiento de la diabetes mellitus gestacional.

El procedimiento para la diabetes de tipo gestacional tiene como fin mantener un grado de glucosa regular en la sangre que es semejante al de las damas embarazadas sin diabetes gestacional, este procedimiento tiene un menú específico y una correcta programación de actividad física, este procedimiento además puede contener pruebas cotidianas de glucosa e inyecciones de insulina (27).“La sociedad americana de la diabetes indica los próximos niveles de consumo de glucosa en las embarazadas con diabetes gestacional, estas porciones o dosis tienen la posibilidad de variar según el progreso que tenga esta enfermedad” (28).

Se propone el siguiente procedimiento (29) para la diabetes mellitus gestacional:

- Se debería hacer una observación bastante de cerca del feto y de la mamá a lo largo de todo el embarazo.
- Automonitoreo de los niveles de glucosa en la sangre le posibilita a la dama participar en su cuidado.
- La observación para evaluar la medida y la paz fetal integran test de ultrasonido y pruebas que indiquen que no hay sufrimiento fetal.
- Las consultas tienen que desarrollarse cada 15 días hasta la 30º semana y después semanalmente hasta la internación, constantemente que no se presente ni una enfermedad concomitante que necesite controles más continuos.
- En cada consulta se debería ver el control glucémico, la tensión arterial, el peso y la existencia de edemas, aparte de los controles clínicos y analíticos convencionales de todo embarazo.
- Suspender los medicamentos orales e comenzar la gestión de insulina. En dichos casos, es continuamente correcto que la paciente y los accesorios de salud se encuentren informados y acuerden anteriormente el mejor instante, a partir de la perspectiva doctor, para que la paciente empiece su

gestación y ejerza su derecho a la maternidad, o en caso opuesto, para que se tomen las medidas de anticoncepción correctas.

En la gestante no diabética que realiza hiperglicemia patológica a lo largo de su embarazo la elección inicial de procedimiento es la conjunción de dieta y ejercicio moderado. La primera elección de desempeño de las gestantes con diabetes está basada en las medidas no farmacológicas: dieta y ejercicio por lo menos a lo largo de 30 min al día.

Es importante tener en cuenta y continuar las normas, sugerencias y medidas dictadas así sea por el doctor, enfermero u otros miembros de la salud con objetivos de conservar los valores en control y evadir futuras complicaciones.

6.9. Medidas de prevención para la diabetes mellitus gestacional.

Como se explicó en el punto anterior las complicaciones de esta enfermedad son graves en algunas ocasiones por lo que se necesita tomar las medidas preventivas a partir del instante de la concepción, que generalmente hablamos de adoptar hábitos saludables para mejorar su calidad de vida.

- Un plan de alimentación adecuado para seguir durante su embarazo, con alimentos ricos en fibra, bajos en calorías y grasas; una dieta en frutas, vegetales y cereales integrales.
- Actividad física, hacer ejercicio antes del embarazo y durante ayuda a evitar esta enfermedad, realizar 30 minutos de actividad la mayoría de los días de la semana, caminatas rápidas, entre otros ejercicios recomendados en gestación.
- Medir y mantener en rango los niveles de glucosa en sangre, mantener los controles mensuales con los doctores tomar las medidas que el doctor indique, realizarse los exámenes y análisis respectivos.
- Peso saludable previo al embarazo, cambios de hábitos alimenticios para estar en mejor estado físico en el momento de la concepción.

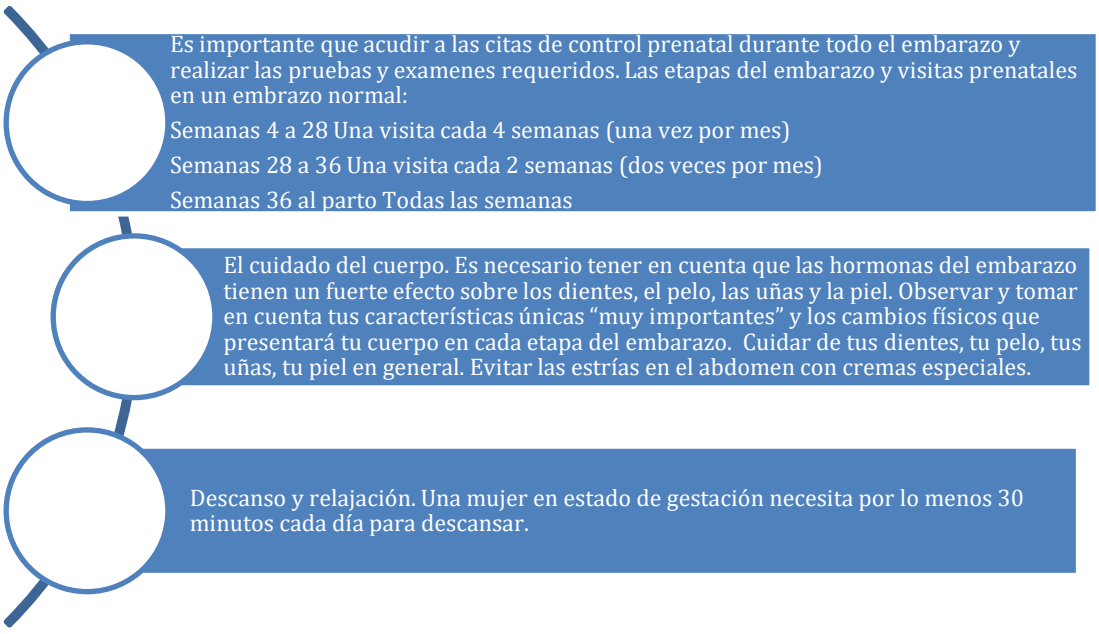
El aumento de peso suele ser el factor de riesgo mayor por lo cual se recomienda estar en un peso saludable desde antes del embarazo, durante y posterior al mismo, ya que también se corre el riesgo de contraer diabetes tipo 2, sobrepeso u obesidad.

6.10. Autocuidado durante la gestación.

El autocuidado en el embarazo está orientado, además de proteger la salud de la madre, a lograr que el bebé nazca sano y que el embarazo pueda llevar a nacimiento sin riesgo y un parto y nacimiento sin riesgos para el bebé y para la mamá (30).

Durante los nueve meses se tiene que ir educando y tomando las siguientes medidas de autocuidado para que el proceso de gestación siga un curso saludable y tranquilo:

Figura 3. *Autocuidados de embarazadas*



Elaboración propia, adaptado de la información (30).

6.11. Factores de riesgo maternos

La gestación es un proceso fisiológico en donde se originan un sin número de cambios biológicos, asimismo se dan diversas alteraciones, que con frecuencia

pueden desarrollar modificaciones metabólicas o malformaciones, causando parto pretérmino, preeclampsia e insuficiencia placentaria, trastornos endocrino-metabólicos como la diabetes gestacional y trastornos de la nutrición. Esto antecedentes han incitado a que la comunidad médica haya adoptado una serie de procedimientos (cuidados y observaciones) que permiten prevenir o diagnosticar precozmente dichas alteraciones (16).

Todas las mujeres embarazadas tienen riesgo de desarrollar diabetes gestacional, sin embargo, hay mujeres que tienen más riesgo, siendo los factores más riesgosos los siguientes: edades superiores a 30 años, peso inadecuado, glucemia alta en las mañanas, antecedentes de esta enfermedad en otros embarazos previos, complicaciones previas, herencia de familiares de primer grado, origen étnico, uso de medicamentos hipoglucemiantes, abortos, malformaciones, hipertensión, entre otros.

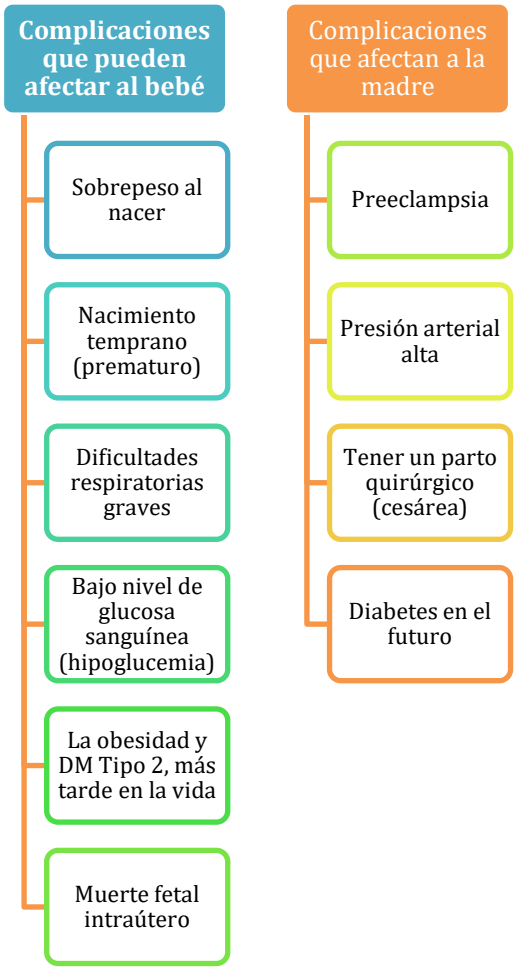
Por tanto, se señala que, aunque la mujer no sea diabética puede poseer alguno de los factores antes mencionados que den paso al desarrollo de la diabetes mellitus gestacional, alertando frente a la posibilidad de la aparición de esta patología en la etapa del embarazo. Esta patología está ligada a múltiples factores de riesgo por lo que se indica que su origen será muy difícil de identificar, se deduce en mayor medida que la genética y el sobrepeso tiene una gran disponibilidad a ser el principal factor causal de la enfermedad.

La OMS (20) refiere: entre los factores y marcadores del riesgo de diabetes gestacional figuran la edad; el sobrepeso o la obesidad; el aumento de peso excesivo durante el embarazo; la presencia de antecedentes familiares de diabetes; el haber padecido diabetes gestacional durante un embarazo previo; el haber tenido un hijo mortinato o con una anomalía congénita; y el exceso de glucosa en la orina durante el embarazo. La diabetes en el embarazo y la diabetes gestacional aumentan el riesgo futuro de obesidad y diabetes de tipo 2 en la descendencia.

6.12. Complicaciones por diabetes mellitus gestacional.

La diabetes mellitus gestacional es una enfermedad que debe ser diagnosticada a tiempo para tomar las medidas y el tratamiento necesario, caso contrario se pueden dar las complicaciones que se presentan en la figura 2.

Figura 4. *Complicaciones por diabetes mellitus gestacional (DMG)*



Elaboración propia, adaptado de la información (18,23).

Las complicaciones que se desarrollan en cuanto a la diabetes mellitus gestacional se pueden dividir en infantiles y maternas (19).

Complicaciones maternas

- Cetoacidosis: es el crecimiento de los cuerpos cetónicos en la sangre que se liberan de los ácidos grasos que se desencadena gracias a la hiperglicemia, causada por porciones insuficientes de insulina, se lleva a cabo muy lento, empero puede terminar en coma.
- Distocia: La macrosomía produce una desproporción cefalopélvica
- Anemia: como consecuencia de la afección vascular y vómitos gracias a los cambios hormonales.
- Infecciones de las vías urinarias: es más recurrente incluso hasta 3 veces más en diabéticos que en la población generalmente.
- Hidramnios: Se crea un estado de polihidramnios debido probablemente por la presión osmótica, hiposecreción de líquido amniótico y diuresis gracias a hiperglucemia fetal. Podría ser un problema la rotura prematura de membranas y la iniciación del trabajo de parto.
- Trastornos hipertensivos: por las complicaciones propias de la diabetes a grado microangiopático.
- Diabetes gestacional en embarazos posteriores y diabetes mellitus tipo 2, se reporta un peligro aumentado para el parto pretérmino en gestantes con diabetes. Esto puede estar conexo con la predisposición de estas gestantes al desarrollo de patologías colaterales que incitan los perjuicios placentarios en su microcirculación, que beneficia a la prematuridad y algunas veces al bajo peso.
- Peligro de padecer diversas enfermedades similares en su gran mayor parte con el artefacto circulatorio, patologías con hipertensión arterial. La diabetes mellitus gestacional es una de las patologías más crónicas de más grande prevalencia en el planeta.

Complicaciones infantiles:

- Partes mal formadas: se muestran en los hijos de madres con diabetes preestablecidas, que presentaron hiperglicemias en el lapso crítico de la

organogénesis, 5 a 8 semanas desde el último lapso menstrual. Se conoce además que el índice de masa del cuerpo anterior al embarazo es un predictor de anomalías congénitas.

- Muerte fetal intrauterina: pasa más comúnmente en las últimas 4 a 8 semanas del embarazo en pacientes con inadecuado control de la glicemia, polihidramnios y macrosomía fetal. El deceso fetal podría ser causada por hipoxemia, probablemente relacionadas con incremento del consumo de oxígeno placentario.
- Macrosomía: es la complicación más recurrente, determinada como un peso por arriba del percentil 90 para la edad gestacional o un peso superior a 4000 gramos al nacer. Pasa en un 20- 35 % de las diabéticas embarazadas, esta complicación aumenta la tasa de cesárea, hemorragia posparto, laceraciones del canal del parto y corioamnionitis gracias a trabajos de parto prolongados.
- Síndrome de complejidad respiratoria (SDR): Se muestra en 5 a 30 % de los recién nacidos. Es más recurrente en hijos de madres diabéticas. Tanto la inmadurez como la vía del parto influyen en la aparición del síndrome. El peligro de SDR es proporcional al control glicémico; si la paciente está bien controlada el peligro es parecido al poblacional general.

También se asocian otras complicaciones como hipoglicemia en el neonato, hipocalcemia, hipomagnesemia, tendencia a la obesidad en el crecimiento, intolerancia a la glucosa y mayor riesgo de padecer esta enfermedad con el tiempo.

7. CRONOGRAMA VALORADO

Tabla 2. *Cronograma valorado*

Actividades Investigativas	Tiempo de Ejecución																											
	Jun-jul 20				ago- sep 20				oct- nov 20				dic-20 ene 21				feb- mar 21				abril-may 21				jun-jul 21			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección y aprobación de temas de investigación																												
Diseño Teórico de la investigación																												
				$20																								
Diseño Empírico de la investigación																												
									$15																			
Aplicación de los instrumentos de investigación empírica																												
														$25														
Tabulación y análisis de resultados																												
																			$10									
Redacción de conclusiones y recomendaciones																												
Presentación de borrador del informe final																												
Revisión del proyecto de titulación por parte del tribunal																												
Corrección y aprobación por parte del tutor																												

Elaboración propia: Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

8. DIAGNÓSTICO DE CAMPO

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Tabla 1: A qué grupo etario pertenece

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 18 años	5	13%
19 a 22 años	15	38%
23 a 25 años	2	5%
25 a 30 años	14	35%
Más de 30 años	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana
Elaboración: propia

En la tabla Nº1, De acuerdo con los resultados de las mujeres encuestadas el grupo mayoritario está en un 38% entre 19 y 22 años, no obstante, se encuesto a mujeres de distintas edades ya que todas están propensas a contraer esta afectación. Esto concuerda con lo indicado por el médico del Centro de Salud que señala que es de gran importancia que las mujeres en estado de gestación acudan a chequeos constantes indistintamente de la edad que tengan, para vigilar la buena evolución del estado de salud de la madre y del feto, también indico que a mayor edad es mayor el riesgo de padecer diabetes gestacional.

En un estudio realizado por peñafiel Loayza (2019) se evidenció estadísticamente que existe asociación entre edad de la gestante y la DMG, debido que la edad es un riesgo para el inicio de enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión, asociadas con frecuencia a los cambios metabólicos de la menopausia, al sobrepeso, obesidad, y al sedentarismo (31).

Tabla 2: Estado civil

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	**13%**
Casada	8	**20%**
Unión de hecho	27	**68%**

Viuda	0	**0%**
Divorciada	0	**0%**
TOTAL	40	**100%**

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº2, el 68% de las mujeres encuestadas es de unión de hecho. Esto coincide con la realidad social de la comunidad y el país en general ya que muchas parejas que mantienen este estado civil se deben a múltiples factores entre ellos están: motivos económicos, jurídicos, culturales y sociales. Si la relación no funciona separan y cada uno sigue su vida sin dar explicación a ningún juez y sin manifestar causa alguna.

Tabla 3: Nivel de educación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	8%
Secundaria	33	83%
Tercer Nivel	4	10%
Cuarto Nivel	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº3, el 83% de encuestadas tienen un nivel de preparación de secundaria; el 10% comentan que tiene estudios de tercer nivel y un 8% solo llego a la primaria. Esto se debe a que no todas las entrevistadas han tenido las mismas oportunidades y apoyo para culminar sus estudios tanto primarios como secundarios y mucho menos universitarios debido a tantos factores principalmente económicos y por embarazos a temprana edad.

Tabla 4¿Cuál es su edad gestacional?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 a 12 semanas	3	8%
13 - 24 semanas	25	63%
25 - 36 semanas	12	30%

37 semanas	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº4, el 63% de mujeres encuestadas están entre la semana 13 a 24 de embarazo. En la entrevista el médico de la institución informa que entre la semana 13 a 24 de embarazo es la más propicia para realizar un diagnóstico de diabetes siendo estas las semanas donde se puede tomar los correctivos necesarios. Por ello es importante que las gestantes conozcan los factores de riesgos que pueden tener. Generalmente la diabetes gestacional se la detecta entre la semana 24 y 28 de embarazo (32).

FACTORES DE RIESGOS

Tabla 5: Padece o ha padecido Diabetes gestacional:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº5, el 60% de mujeres encuestadas respondieron que no padecen o han padecido de diabetes gestacional, por lo que el ginecólogo tratante indico que le brindan información y educación necesaria a la gestante para evitar factores de riesgos y complicaciones durante su embarazo y de esta manera evitar complicaciones al momento del parto.

Estudios revisados describen que la diabetes gestacional desaparece después del embarazo, pero una vez que se ha presentado hay posibilidad de que dos de cada tres mujeres presentes nuevamente esta enfermedad en futuros embarazos, indicando que el riesgo puede incrementar si la obesidad está presente (33).

Tabla 6: ¿Cuál es su Índice de Masa Corporal (Peso/Kg)?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso <18.5	1	3%
Normal peso 18.5 - 24.9	15	38%
Sobrepeso 25 - 29.9	22	55%
Obesidad G1 30 - 34.9	2	5%
Obesidad G2 35 - 39.8	0	0%
Obesidad Mórbida >40	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla N°6, el 55% de las gestantes tienen un índice de masa corporal de 25-29,9, siendo este un indicador que permite identificar sobre peso, Según la OMS el índice de masa corporal (IMC) en adultos, igual o superior a 25 es sobrepeso, un IMC igual o superior a 30 es obesidad grado 1, siendo estos factores de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus gestacional.

En la entrevista al médico Ginecólogo informa que el factor de riesgo más relevante de la diabetes gestacional es el sobrepeso; por lo tanto, durante el embarazo y como medida de prevención es importante que la mujer realice actividades físicas y mantenga un orden alimenticio. En relación con estos resultados las gestantes se encuentran en alto riesgo de padecer esta patología siendo su peso un factor de riesgo que deben tratar con una adecuada nutrición y realizando los controles respectivos.

Tabla 7: Antecedentes familiares con Diabetes mellitus:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	83%
No	7	18%
Desconoce	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla N°7, un 83% de mujeres encuestadas presentan antecedentes familiares de diabetes mellitus. De acuerdo con investigaciones, la diabetes tipo 2 tiene una

relación más estrecha con antecedentes familiares y descendencia que la de tipo 1, aunque también depende de factores ambientales.

Estudios de gemelos han demostrado que los factores genéticos desempeñan un papel importante en el surgimiento de la diabetes tipo 2, aunque el estilo de vida también influye en el surgimiento de la diabetes es por eso que se recomienda un estilo de vida saludable incluyendo una buena alimentación y ejercicios (34).

Tabla 8: Antecedentes de aborto (Número de abortos):

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	35	88%
De 1 a 2	5	13%
Más de 2	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla N°8, el 88% de las encuestadas no presentan antecedentes de aborto. En la entrevista informa el médico tratante que existen múltiples y diversos factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes gestacional, como haber tenido abortos en uno de ellos, pero de menor incidencia. En este caso según los resultados no es este un factor de riesgo entre las gestantes objeto de estudio.

Tabla 9: Antecedentes de Mortalidad Neonatal en embarazos anteriores:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	40	100%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº9, el 40% de mujeres encuestadas no han tenido antecedentes de mortalidad neonatal en sus anteriores embarazos.

La mortalidad neonatal es la muerte producida desde el momento del parto hasta los primeros 28 días de vida. Los hijos de madres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas. Las grandes malformaciones congénitas siguen siendo las causas de mortalidad y morbilidad grave en lactantes de hijos de mujeres con diabetes gestacional (35).

Tabla 10: Antecedentes de sobrepeso al nacer (Macrosomía Fetal) en embarazos anteriores:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	23%
No	31	78%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº10, un 78% del total de mujeres encuestadas no han tenido antecedentes de sobrepeso del bebe al nacer en embarazos anteriores. De acuerdo con investigaciones la macrosomía fetal se utiliza para describir al recién nacido que es mucho más grande que el promedio, es posible que no se pueda prevenir esta condición, pero se puede hacer lo posible para mantener un embarazo saludable, realizando ejercicios saludables y realizando una dieta de bajo índice glicémica.

Tabla 11: Antecedentes de Hipertensión Arterial:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	78%
No	9	23%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº11, el 78% de encuestadas sí han presentado antecedentes de hipertensión arterial, de acuerdo con lo indicado por el ginecólogo tratante la hipertensión arterial complica el 10% de las gestaciones y es una causa importante de morbimortalidad maternal y fetal, la hipertensión gestacional es estimulada por

alteraciones en el sistema circulatorio ocasionada por el embarazo, y existen ciertos factores relacionados al riesgo de presentar hipertensión en el embarazo como ser madre primeriza tener una edad mayor de 35 años, haber sufrido hipertensión en un embarazo previo, aumento excesivo de peso durante el embarazo, enfermedades previas como obesidad y diabetes, y los embarazos múltiples.

La hipertensión en el embarazo, no se pueden evitar, pero llevar un estilo de vida saludable antes de quedarte embarazada sí puede lograr que se reduzca las posibilidades de padecerla. (36).

Tabla 12: Otros antecedentes patológicos personales:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	65%
No	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº12, un 65% de mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Santa Ana si tienen otros antecedentes patológicos entre los que indicaron problemas de hígado, problemas pulmonares, asma, entre otros.

GRADO DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Tabla 13: Alguna vez le han dado alguna información sobre lo que es la diabetes:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Poco	15	38%
Mucho	5	13%
Nada	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº13, del total de mujeres encuestadas, el 50% comentan que nunca han recibido algún tipo de información sobre la diabetes. La diabetes es una enfermedad

crónica por ello es importante conocer sobre esta patología desde el principio para mantenerlas en control y evitar futuras complicaciones.

Las mujeres en período fértil con diabetes mellitus pueden mostrar tanto una diabetes pregestacional, como una diabetes gestacional, en la diabetes pregestacional deben ser informadas y sensibilizadas, en cuanto a la importancia de planificar el embarazo, lo que debe de incluir un control glucémico eficaz pre y preconcepcional, que conllevaría a los resultados maternos y perinatales deseados. Las mujeres con diabetes gestacional también deben recibir educación terapéutica relacionada con esta enfermedad, e información, charlas educativas acerca de los riesgos futuros que esta implica (37).

Tabla 14: ¿Cuántas veces al día se alimenta?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces al día	0	0%
Tres veces al día	36	90%
Cinco veces al día	4	10%
Ninguna	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº14, el 90% de mujeres encuestadas se alimentan tres veces al día. De acuerdo con el médico entrevistado por lo general cuando una mujer está en estado de gestando siente deseos de comer a cada momento, es importante mantener una dieta balanceada para mantener los niveles de glucosas en la sangre bajo control y evitar complicaciones en el transcurso del embarazo y al momento del parto, la dieta debe contener verduras, proteínas y grasas saludables; cantidades moderadas de granos enteros, como pan, cereales, pasta y arroz, verduras con almidón, como el maíz y las arvejas. Se deben de controlar los alimentos que tienen capacidad de elevar el azúcar en sangre así mismo asegurando que la dieta sea suficiente para que la futura madre no pase hambre y el bebé tenga un buen desarrollo (38).

Tabla 15: Con qué frecuencia semanal consume alimentos azucarados como chocolates, bebidas gaseosas o postres:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	10	30%
2 veces	9	23%
3 veces	9	23%
Más de 3 veces	12	25%
Nunca	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº15, el 30% de encuestadas indican que más de tres veces a la semana consumen alimentos azucarados. En resumen, se puede decir que la mayoría consume alimentos azucarados con frecuencia; es relevante evitar en la medida de lo posible el consumo de alimentos altos en azúcar durante el embarazo y muchas más cuando se padece de diabetes gestacional, una alimentación sana y equilibrada ayuda a manejar este tipo de padecimiento, con esto llevara un embarazo controlado y sin complicaciones.

Tabla 16: ¿Qué actividad física usted realiza?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Nadar	2	5%
Yoga prenatal	5	13%
Caminar	0	0%
Correr	0	0%
Todos	0	0%
Ninguno	33	83%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº16, del total de mujeres encuestadas un 83% no realizan ningún tipo de actividad física. Según recalco el médico entrevistado realizar actividad física durante cualquier etapa de la vida será beneficioso para la salud y sobre todo cuando se está en etapa gestacional. Es recomendable realizar actividades suaves como

caminar, nadar, realizar yoga, el hacer ejercicio desarrollará también el bienestar físico y psicológico de la madre, y le ayudará a encontrarse más activa, además, mejorará la circulación y aumentará la resistencia, facilitando el no ganar de peso y mantenerse saludable.

La actividad física está idealmente aconsejada durante el embarazo, según las recomendaciones del colegio americano de obstetras y ginecólogos, institución especializada en el tema. Él bebe no se ve perjudicado de ningún modo, esto aporta un beneficio para la madre, porque además de mantener el tono muscular y manejar la parte calórica, la actividad muscular evita el hiperinsulinismo (39).

Tabla 17: ¿Lleva usted algún tipo de dieta alimenticia y control de peso en su embarazo?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº17, un 60% comentan que no llevan una dieta alimenticia y control de peso en su embarazo, mientras que, un 40% si; cuando se está embarazada la nutrición es muy importante, donde se necesita una cantidad de nutrientes necesarios que le ayudaran al bebe a un buen crecimiento y desarrollo, es por eso que indica el médico tratante que la gestante por lo menos una vez al mes debería de ir a las citas médicas para guiarla y controlarla con información personalizada sobre su alimentación y que debe consumir, es importante acentuar que cumplir con el plan nutricional en la gestación no es difícil si se logra incorporarlo. (40).

Tabla 18: ¿Tiene usted conocimiento de las consecuencias que puede traer la diabetes gestacional tanto para su salud y la de su bebe?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	38%
No	25	63%

TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº18, el 63% de las encuestadas no tienen conocimiento de las consecuencias que puede traer la diabetes gestacional. Existe un bajo nivel de conocimiento de factores de riesgo y complicaciones de la diabetes gestacional entre las embarazadas. Este nivel aumenta a mayor nivel educativo y económico, al tener antecedente de diabetes gestacional en embarazos previos y de recibir pláticas sobre este tema.

Tabla 19: ¿En caso de padecer diabetes gestacional lleva usted algún tipo de tratamiento para controlar dicha enfermedad?

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos de encuesta realizada mujeres que acuden al área de ginecología y obstetricia del centro de Salud Santa Ana.
Elaboración: propia

En la tabla Nº19, el 60% de mujeres encuestadas no llevan un tratamiento para esta enfermedad por no tenerla. Según el ginecólogo del centro de salud el tratamiento en la diabetes gestacional tiene como propósito mantener un nivel normal de glucosa en la sangre. Este tratamiento siempre incluye dietas especiales y programación de actividad física. Por lo tanto, es importante seguir las recomendaciones de los doctores para evitar complicaciones en el embarazo y después de él tanto en la madre como en él bebe.

8.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se realizó una comparación de los resultados encontrados con criterios de otras investigaciones previas, obteniéndose las siguientes coincidencia y diferencias:

En la identificación de los factores de riesgos maternos para el desarrollo de diabetes mellitus con mayor incidencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Ana se encontraron que el sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares como factor hereditario, padecer problemas de hipertensión arterial, una parte considera había padecido esta enfermedad en embarazos previos y antecedentes patológicos entre los que indicaron problemas de hígado, problemas pulmonares, asma, entre otros. Esto coincide con la investigación realizada en un Hospital Público de Bayamo (41) donde señala que el factor de obesidad y sobre peso es el más importante y de mayor prevalencia para esta enfermedad, sumando otros como complicaciones previas, antecedentes familiares, entre otros.

En cuanto a las medidas de prevención que deben tomar las mujeres embarazadas para evitar la diabetes mellitus gestacional en un estudio de Medina (42) señala que es necesario considerar cuidados para la salud una correcta alimentación, controles constante de peso y niveles de glucemia, actividad física adecuada, esto difiere de las encuestadas quienes se alimentan 3 veces al día, comen con frecuencia alimentos azucarados, no realizan ninguna actividad física y son pocas las que llevan una dieta alimenticia y un control de peso, creando así mayores riesgos de padecer esta enfermedad.

De acuerdo con una investigación en México del Instituto Nacional de Salud Pública (43), la diabetes es una enfermedad que impacta los sistemas mundiales de salud, por ello es imprescindible que se eduque a los individuos sobre esta patología, sus causas y los riesgos de padecerla. En relación con ello se estableció que el grado de conocimiento de las pacientes gestantes es bajo puesto gran parte de ellas nunca han recibido algún tipo de información sobre la diabetes, desconocen las consecuencias de esta enfermedad para su salud y la de su bebe.

9. CONCLUSIONES

Los factores de riesgos forman parte para el desarrollo de la diabetes gestacional mediante esta investigación se obtiene las siguientes conclusiones:

- Se determina que los factores de riesgos que están expuestos las mujeres gestantes para el desarrollo de la diabetes mellitus se debe al sobrepeso elevado que existe en la población y por otro lado a los antecedentes familiares de las pacientes. Siendo estos los más significativos y asociativos.

- Las gestantes no realizan las prácticas adecuadas para cuidar su salud, puesto que no sigue ninguna dieta ni control de peso, no realizan ninguna actividad física, consumen un alto nivel de alimentos azucarados, carbohidratos y la poca actividad física de las pacientes con diabetes gestacional lo cual provoca que sus niveles de glucosa en la sangre sean elevados. Por ello es necesario establecer medidas de prevención como una correcta alimentación equilibrada con frutas, verduras, proteínas, grasas saludables entre otros, esto en conjunto con actividad física suave y los controles pertinentes evitaran complicaciones en el embarazo.

- Existe un bajo grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus gestacional, desconocen las causas, tampoco reconocen las complicaciones y tratamientos para el manejo de la enfermedad, lo cual puede estar relacionado con el nivel de estudio de las pacientes.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda identificar oportunamente los factores de riesgo para prevenir las complicaciones que puede presentar la Diabetes Gestacional en la madre y feto, en caso de existir estos se debe realizar la prueba de glucosa desde la primera atención prenatal para descartar o realizar el seguimiento y tratamiento necesario.

- Ejecutar cambios en los procesos desde las primeras consultas a las pacientes embarazadas se debe recomendar el aumento de actividad física como estilo de vida, aconsejar la práctica de ejercicio en las mujeres con factores o diabetes gestacional, sobre todo los que usan la parte superior del cuerpo eso acompañado de una correcta alimentación y control mensual.

- Se recomienda a las autoridades de la carrera de enfermería inculcar a los estudiantes a seguir trabajando con la comunidad mediante proyectos investigativos, educando a los individuos para que mejoren su estilo de vida y así evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles.

11. BIBLIOGRAFÍA

(1) Campo Campo, María Nazareth, Posada Estrada, Guadalupe, Factores de riesgo para Diabetes Gestacional en población obstétrica. CES Medicina [Internet]. 2008;22(1):59-69. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121009007

(2) Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Guía de práctica clínica. [Internet] Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2014. Pág. 16. [citado 20 de abril de 2015]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf

(3) Ríos W., García A., Ruano L., Espinosa M., Zárate A., Hernández M. Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. Perinatol. Reprod. Hum [Internet]. México. 26 de septiembre del 2013. [citado 20 de abril de 2015]; vol.28 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100005

(4) Who.com [actualizada en diciembre 2017; acceso 4 de enero 2018]. Disponible en http: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/

(5) Minsa.com.pe [actualizada en mayo 2015; acceso agosto de enero 2017]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=16564

(6) Padilla F, Solorio P, Melo R y Franco T. Embarazo y obesidad: riesgo para desarrollo de diabetes gestacional en la frontera norte de México Gaceta Médica de México. 2014;150 Suppl. 1:73-78

(7) International Diabetes federation. Atlas de la diabetes de la FDI. fundaciondiabetes.org/. 2016; 1(1).

(8) Diabetes Care. Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care. 2019 Enero; 42(1).

(9) Universidad San Francisco de Quito USFQ. Que es la diabetes gestacional. noticias.usfq. 2019 Marzo.

(10) Medina-Pérez E, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo A, Martínez-López M, Jiménez-Flores C, Maqueda-Pineda ISO, et al. Diabetes gestacional.

Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Scielo. 2017 Febrero; 33(1).

(11) OMS. https://apps.who.int/. [Online]. [cited 2020 Junio 16. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1.

(12) Guía asistencial del grupo español de Diabetes y Embarazo- 2ª edición – 2000. 7

(13) Bazurto, K. A., and S. K. Briones. "Identificación de factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en usuarias atendidas en el área de consulta externa de gineco–obstetricia." *Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Mayo–Octubre*, 2014.

(14) Bravo Coello, José Raul. *La diabetes gestacional en mujeres con factores de riesgo en el período 2012-2014. Estudio realizado en el Hospital Universitario de Guayaquil*. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina, 2016.

(15) Macías Rodríguez, Karen Laura. *Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendi das en Centro de Salud Jipijapa*. BS thesis. Jipijapa-Unesum, 2018.

(16) Fajardo Torres, J. *Diabetes gestacional: factores de riesgos y complicaciones maternas* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina), 2019.

(17) Diario medico.com. Tratar la diabetes gestacional no aumenta las cesáreas. Junio 2005

(18) Jimenez, V. L. *Prevalencia de diabetes gestional y factores de riesgo asociados en pacientes que acuden al hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2010-2015.* Cuenca: Universidad de Cuenca, 2016.

(19) Nazareth, C. C., & Guadalupe, P. E. Factores de riesgo para diabetes gestional en poblacion obstetrica. *CES medicina*, 59-69. 2017.

(20) OMS. *Informe mundial sobre la diabetes.* Genova, Suiza: Organizacion Mundial de la Salud. 2016.

(21) Fernandes JdR. Diabetes atlas de la FID. Octava edicion ed. Suvi Karuranga JdRF, editor.; 2017.

(22) CDC. https://www.cdc.gov. [Online].; 2018 [cited 202 Jimio 15. Available from: https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/symptoms.html

(23) López, G. Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico.*Medwave* 2009 Dic;9(12):e4315 doi: 10.5867/medwave.2009.12.4315

(24) Lopez, N. Z. *Prevalencia gestional de la diabetes y las complicaciones materno fetales.* Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagros. 2018.

(25) Clemos, S. Diabetes gestacional: Síntomas, tratamiento y causas. Zona hospitalaria Navarra. 2016. Disponible en: https://zonahospitalaria.com/diabetes-gestacional-sintomas-tratamiento-y-causas/#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20la%20Diabetes%20Gestacional&text=Los%20s%C3%ADntomas%20pueden%20abarcar%3A%20Visi%C3%B3n,de%20un%20aumento%20del%20apetito.

(26) Ecuador M. www.salud.gob.ec. [Online].; 2019 [cited 2020 Junio 15. Available from: https://www.salud.gob.ec/ministra-veronica-espinosa-enfermedades-no-transmisibles-deben-tener-un-abordaje-desde-los-derechos-humanos/

(27) CDC. https://www.cdc.gov. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 15. Available from: https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html

(28) Diabetes.org. archives.diabetes.org. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 15. Available from: http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-gestacional/el-tratamiento-de-la-diabetes.html

(29) Arías Velástegui, Adriana Cecilia. *"Influencia de la diabetes gestacional en la morbi-mortalidad del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital regional docente ambato, en el periodo enero 2000 a diciembre del 2009*. BS thesis. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Medicina, 2012.

(30) Equipo infogen. Infogen.org.mx. [Online].; 2013 [cited 2020 junio 15] Disponible en: https://infogen.org.mx/autocuidados-en-el-embarazo/

(31) de Bioquímica Clínica, C. (s/f). UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. Recuperado el 2 de julio de 2021, de Edu.ec website: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18583/1/T-UCE-0008-CQU-123.pdf

(32) Pruebas y diagnóstico para la diabetes gestacional. (s/f). Recuperado el 2 de julio de 2021, de Nih.gov website: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/gestacional/pruebas-diagnostico

(33) Diabetes gestacional. (s/f). Recuperado el 2 de julio de 2021, de Fisterra.com website: https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diabetes-gestacional/

(34) Striker C. The American diabetes association. Med Clin North Am. 1947;31(2):483–7.

(35) Gob.ec. [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf

(36) Rovati L. Sufrir diabetes e hipertensión en el embarazo podría predisponer a desarrollarlas más adelante [Internet]. Bebesymas.com. Bebés y más; 2016 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.bebesymas.com/embarazo/sufrir-diabetes-e-hipertension-en-el-embarazo-podria-predisponer-a-desarrollarlas-mas-adelante

(37) González Padilla K, González Calero TM, Cruz Hernández J, Conesa González AI. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. Rev cuba endocrinol. 2015;26(2):182–92.

(38) Diabetes gestacional [Internet]. Centrojuliafarre.es. 2018 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.centrojuliafarre.es/dietas/diabetes-gestacional/

(39) comunicaciones. Actividad física durante el embarazo [Internet]. Org.ar. 2013 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en:

https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/actividad-fisica-durante-el-embarazo/

(40) Martínez LFF. Plan de alimentación para pacientes con diabetes y embarazo [Internet]. Tuendocrinologo.com. [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.tuendocrinologo.com/site/plan-de-nutricion-en-diabetes-gestacional.html

(41) Valdés Ramos Eduardo, Blanco Rojas Isandra. Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Jun 30] ; 37(4): 502-512. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400007&lng=es.

(42) Medina-Pérez EA, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo AR, Martínez-López MA, Jiménez-Flores CN, Serrano-Ortiz I et al . Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

(43) Jiménez-Corona Aída, Aguilar-Salinas Carlos A, Rojas-Martínez Rosalba, Hernández-Ávila Mauricio. Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2021 Jun 30]; 55(Suppl 2): S137-S143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010&lng=es.

ANEXOS

ANEXO No.1 -FORMATO DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Formulario de encuesta sobre: Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus

DIRIGIDO A LAS MUJERES QUE ACUDEN A EL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

INDICACIONES:

Le solicito contestar con la verdad a las preguntas aquí planteadas. De antemano agradezco la información brindada. Por favor marque con una (X) en la respuesta que considere correcta

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1. **A que grupo etario pertenece**
   a) 15 a 18 años ( )
   b) 19 a 22 años ( )
   c) 23 a 25 años ( )
   d) 25 a 30 años ( )
   e) Más de 30 años ( )
2. **Estado civil**
   a) Soltero ( )
   b) Casado ( )
   c) Unión de hecho ( )
   d) Viuda ( )
   e) Divorciada ( )
3. **Nivel de educación**
   a) Primaria ( )
   b) Secundaria ( )
   c) Tercer Nivel ( )
   d) Cuarto nivel ( )

4. **¿Cuál es su edad gestacional?**
    a) 1 – 12 semanas ( )
    b) 13- 24 semanas ( )
    c) 25- 36 semanas ( )
    d) 37 semanas ( )

FACTORES DE RIESGOS

5. **Padece o ha padecido Diabetes gestacional:**
    a) Si ( )
    b) No ( )
6. **Cuál es su Índice de Masa Corporal (Peso/Kg)**
    a) Bajo peso <18.5 ( )
    b) Normo peso 18.5 -24.9 ( )
    c) Sobrepeso 25-29.9 ( )
    d) Obesidad G1 30-34.9 ( )
    e) Obesidad G2 35-39.9 ( )
    f) Obesidad mórbida >40 ( )
7. **Antecedentes familiares con Diabetes mellitus:**
    a) Si ( )
    b) No ( )
    c) Desconoce ( )
8. **Antecedentes de aborto (Número de abortos):**
    a) Ninguno ( )
    b) 1 - 2 ( )
    c) más de 2 ( )
9. **Antecedentes de Mortalidad Neonatal en embarazos anteriores**
    a) Si ( )
    b) No ( )
10. **Antecedentes de Alto Peso al nacer (Macrosomía Fetal) en embarazos anteriores**
    a) Si ( )
    b) No ( )
11. **Antecedentes de Hipertensión Arterial**
    a) Si ( )
    b) No ( )
12. **Otros antecedentes patológicos personales**
    a) Si ( )
    b) No ( )

    Cuál:_____

GRADO DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

13. **Alguna vez le han dado alguna información sobre lo que es la diabetes**
    a) Poco ( )
    b) Mucho ( )

c) Nada ( )

14. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

a) Dos veces al día ( )
b) Tres veces al día ( )
c) Cinco veces al día ( )
d) Ninguna. ( )

15. Con que frecuencia consume alimentos azucarados como chocolates, bebidas gaseosas o postres.

a) 1 vez ( )
b) 2 veces ( )
c) 3 veces ( )
d) Más de 3 veces ( )
e) Nunca ( )

16. ¿Qué actividad física usted realiza?

a) Nadar( )
b) Caminar( )
c) yoga prenatal. ( )
d) Correr ( )
e) Todos ( )
f) Ninguno ( )

17. ¿Lleva usted algún tipo de dieta alimenticia y control de peso en su embarazo?

a) Si ( )
b) No ( )

18. ¿Tiene usted conocimiento de las consecuencias que puede traer la diabetes gestacional tanto para su salud y la de su bebe?

a) Si ( )
b) No ( )

19. ¿En caso de padecer diabetes gestacional lleva usted algún tipo de tratamiento para controlar dicha enfermedad?

a) Si ( )
b) No ( )

ANEXO No.2 -FORMATO DE ENTREVISTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Entrevista sobre: Factores de riesgos maternos y su influencia en el desarrollo de diabetes gestacional

DIRIGIDA A PROFESIONAL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA.
DATOS DEL ENTREVISTADO
Nombre:

Universidad / Institución a la que pertenece:

Resumen del currículo.

1. **En base a su experiencia clínica y de investigación científica ¿cuántos tipos de diabetes existen?**
2. **En qué consiste la diabetes gestacional.**
3. **¿Qué factores hacen que una mujer corra el riesgo de tener diabetes gestacional?**
4. **¿Cuántos casos de diabetes gestacional se presentan en el año en el Centro de Salud Santa Ana?**
5. **¿Cómo se detecta o diagnostica la diabetes gestacional?**
6. **¿Qué complicaciones puede darse para la madre y él bebe por la diabetes gestacional?**
7. **¿Qué tratamiento o recomendaciones debe seguir una mujer embarazada con diabetes gestacional para evitar complicaciones?**
8. **¿Qué medidas de prevención deben tomar las mujeres embarazadas con o sin factores de riesgo para evitar la diabetes mellitus gestacional?**

YASMIN CASTILLO MERINO
Firmado digitalmente por YASMIN CASTILLO MERINO
Fecha: 2021.07.19 18:27:51 -05'00'

---------- ----------

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez Lcda. Yasmín Alejandra Castillo Merino

ANEXO No.3 –RESULTADO DE LA ENTREVISTA

DIRIGIDA A PROFESIONAL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA.

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre: Juan Carlos Pacheco

Universidad / Institución a la que pertenece: Universidad De Guayaquil

Resumen del currículo.

Médico tratante en el centro de Salud Santa Ana tipo C 24 horas.

Ejerciendo su profesión como Gineco Obstetra.

Maestría en Gineco Obstetra en la Universidad de chile.

Trabajo en el hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón y en el hospital Verdi Cevallos Balda.

1. **En base a su experiencia clínica y de investigación científica ¿cuántos tipos de diabetes existen?**

   Diabetes tipo 1

   Diabetes tipo 2

   Diabetes gestacional

2. **En qué consiste la diabetes gestacional.**

   Es un tipo de diabetes que suele ser pasajera que se desarrolla y también se desaparece junto con el embarazo, debido a los cambios hormonales que sufren durante el embarazo, algunas de estas mujeres presentan resistencia a la insulina que debe ser tratada inmediatamente para evitar severas complicaciones para su bebe y para ella misma.

3. **¿Qué factores hacen que una mujer corra el riesgo de tener diabetes gestacional?**

   Entre los factores más comunes se deben la mala alimentación que llevan antes y durante el embarazo que esto hace que tengan obesidad.

   Otro factor es la edad, las antecedentes familiares o antecedentes de diabetes en embarazos anteriores

4. **¿Cuántos casos de diabetes gestacional se presentan en el año en el Centro de Salud Santa Ana?**

   Un promedio de unos 25 casos al año.

5. **¿Cómo se detecta o diagnostica la diabetes gestacional?**

   Es viable que primero le hagan un estudio de sobrecarga oral de glucosa. Otro nombre para este examen es la prueba de detección de la glucosa, prueba de detección de la diabetes gestacional. En esta prueba, un profesional de la salud le tomará una muestra de sangre una hora después de haber tomado un líquido dulce que contiene glucosa. No es necesario estar en ayunas para esta prueba. Estar en ayunas significa no haber comido ni bebido nada, excepto agua. Si su nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto, de 140 o más, es posible que deba volver para una prueba de tolerancia oral a la glucosa en ayunas. Si su nivel de glucosa en la sangre es de 200 o más, es posible que tenga diabetes tipo 2**.**

6. **¿Qué complicaciones puede darse para la madre y él bebe por la diabetes gestacional?**

   Para la madre complicaciones en su salud, preclamsia hasta la muerte si no se lleva el control adecuado; para él bebe:

   Sobrepeso al nacer.

   Nacimiento temprano prematuro

   Dificultades respiratorias graves.

   Bajo nivel de glucosa sanguínea hipoglucemia

   La obesidad y la diabetes tipo 2 más tarde en la vida.

   Muerte fetal intrauterino.

7. **¿Qué tratamiento o recomendaciones debe seguir una mujer embarazada con diabetes gestacional para evitar complicaciones?**

   Control médico constante un plan de actividad física y nutrición adecuada que incluya muchas frutas y verduras enteras. Cantidades moderadas de proteínas magras y grasa saludables. Cantidades moderadas de granos enteros, como pan, cereales, pasta y arroz, verduras con almidón, como el maíz y las arvejas

8. **¿Qué medidas de prevención deben tomar las mujeres embarazadas con o sin factores de riesgo para evitar la diabetes mellitus gestacional?**

   Evitar el exceso de peso antes del embarazo.

Mantener una vida activa: Incluir un plan de ejercicio ayudará a controlar el peso.

Procurar que la ganancia de peso sea gradual.

Control médico durante la gestación

También es recomendable seguir un control de la glucemia en sangre y que los niveles de glucosa se mantengan normales.

Llevar una vida saludable esto incluye ejercicio buena alimentación

Control médico antes del embarazo

Planificación familiar

ANEXO No 4_OFICIO DE DESIGNACION DE TUTORA DE TESIS

Universidad Estatal del Sur de Manabí

Creada el 7 de febrero del año 2001, según Registro Oficial 261

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. N0.007 LIC. MQF. CCE. UNESUM-TELETRABAJO
Jipijapa, 04 de enero de 2021

Señora Licenciada
Yasmin Castillo Merino
DOCENTE TITULAR DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente. -

De mi consideración.

Por medio del presente me dirijo a Usted con la finalidad de comunicarle que ha sido designada tutora de tesis de la estudiante:

- Pico Bermúdez Cindy – Tema de proyecto de Investigación: **"Factores de riesgo maternos y diabetes mellitus"**

Ante lo expuesto se solicita gentilmente brindar las directrices adecuadas para la ejecución de los proyectos de investigación, correspondiente a la cohorte Periodo Académico Ordinario 2020(PII).

Particular que emito para los fines consiguientes.

Atentamente,
Atentamente,

Lic. Martha Quiroz Figueroa. Mg. Ic. Ep.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA (e)

MQF:mch

Dirección: Campus los Ángeles Km.1 vía a Noboa

ANEXO No.5–CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Ana, 20 de enero del 2021.

Centro de Salud Santa Ana 24 horas.

Estimados señores:

Por medio de la siguiente carta, yo Cindy Lisbeth Pico Bermúdez estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, mayor de edad y en plenas facultades mentales, me obligo a mí mismo a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información obtenida en el Centro de Salud Santa Ana 24 horas; la cual solo será usada para fines educativos en la elaboración de mi trabajo de investigación titulado "Factores de riesgos maternos y la diabetes mellitus", no proporcionaré a otras personas o empresas, ni de manera verbal, ni de manera escrita, ya sea directa o indirectamente, información alguna que pueda perjudicar los intereses del centro de salud objeto de estudio,

Este acuerdo de confidencialidad será mantenido de manera indefinida, ahora y en el futuro, hasta que la institución interesada lo de por finalizado.

Atentamente,

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez

Recibido 19/01/21

CENTRO DE SALUD SANTA ANA DIRECCIÓN

ANEXO No.6–OFICIO DE AUTORIZACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Santa Ana 10 de septiembre del 2020

ASUNTO: Autorización para proporcionar datos estadísticos del centro de salud Santa Ana

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo, autorizamos para que proporcionen datos estadísticos generales sobre la **DIABETES GESTACIONAL** a la estudiante **Cindy Lisbeth Pico Bermúdez** de la carrera de enfermería de la **Universidad Estatal Del Sur De Manabí**; información necesaria para la formulación del protocolo de investigación para su trabajo de titulación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente.

CENTRO DE SALUD SANTA ANA
DIRECCIÓN

MÉDICO GENERAL

Dra. Rosalba Inés Bravo Guerrero
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400
www.salud.gob.ec

sembramos Futuro

Lenín

ANEXO No.7 –CONSENTIMIENTO FIRMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en la realización de la encuesta por parte de Cindy Lisbeth Pico Bermúdez estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Entiendo los propósitos de la encuesta o entrevista, que no existe ningún riesgo y que se manejara bajo parámetros éticos de confidencialidad. Comprendo que estoy en mi derecho de participar o no. Por lo tanto, acepto participar

N.	Cédula de identidad	Nombres y apellidos	Firma
1	1312035734	Monica Patricia Alcivar Mera	
2	1313992289	Jazmin Monserrate Bowen C.	
3	1315689917	Macías Mera Valeria M.	
4	1313217737	Cedeño Chavez Erika N.	
5	1725 244402	Cevallos Cevallos Cindy	Cindy Cevallos.
6	1311693061	Quiroz Veines Norma A.	
7	1314822675	Mendoza Meza Gloria.	
8	1312215088	Bravo Zico Johana.	Johana Bravo.
9	1313507434	Bowen Pico Viviana G.	Viviana Bowen
10	1313507434	Macias Mieles Lourdes.	
11	1311625568	Jervis Ure Dayana Alexandra.	Jervis Ure A.
12	1314041003	Villegas Macías Rocío.	
13	1317579777	Cedeño Macías Daniela.	
14	1313077818	Castro Auchuvia Mercedes	
15	1312464629	Quiroz Alcivar Ninfa A.	
16	1317963304	Castro Mera Katherine J.	
17	1312961103	Catoqua Cuenca Reinaldo	
18	1315387702	Velez Sanchez Daniela.	
19	1351620099	Zambrano Cevallos Maria.	
20	1351481773	Pico Quiroz Johana	
21	1310230345	Zambrano Alcivar Dayana.	

22	1317593968	Josselyn Villao Poveda	Josselyn Poveda.
23	1314414291	Fanny Zambrano Villamar	
24	1312519398	Kimberly Macías H.	
25	1310348634	Juana IRENE AGUAY	IRENE AGUAY
26	1310771801	Briseida García	Briseida García.
27	1316855878	Regina Mendoza G.	Regina Mendoza
28	1316500543	Denny Nereida Pinargote	
29	1351377195	Ariana Kaela Zambrano	Kaela Zambrano
30	1317563060	Genesis Moreira	
31	1314824952	Erika Macías Macías	Macías Erika.
32	1311623118	Lucas Chavez Chavez	
33	1750244636	JOHANNA VILLEGAS	JOHANNA V M.
35	1313874958	Arianna Michelle Vinces	
35.	1312839066	Erika Cristina Macías	Erika Macías
36	1313784348	Elvia Olvera	
37	1313723983	Mercy Cedeño	
38	1310564032	Dandy Molina	
39	1311693061	Jessica Aguay	
40	1350291526	Yulexi Bravo	Yulexi Bravo

Nombre del Encuestador

Cindy Lisbeth Pico Bermudez

Firma

10 DE MAYO - SANTA ANA - MANABI

Dr. Juan Pacheco Reyes

GINECOBSTETRA

Reg. MSP 1 AÑE 2016

Nombre del Ginecólogo

Dr Juan Pacheco Reyes.

Firma

Nombre de la licenciada

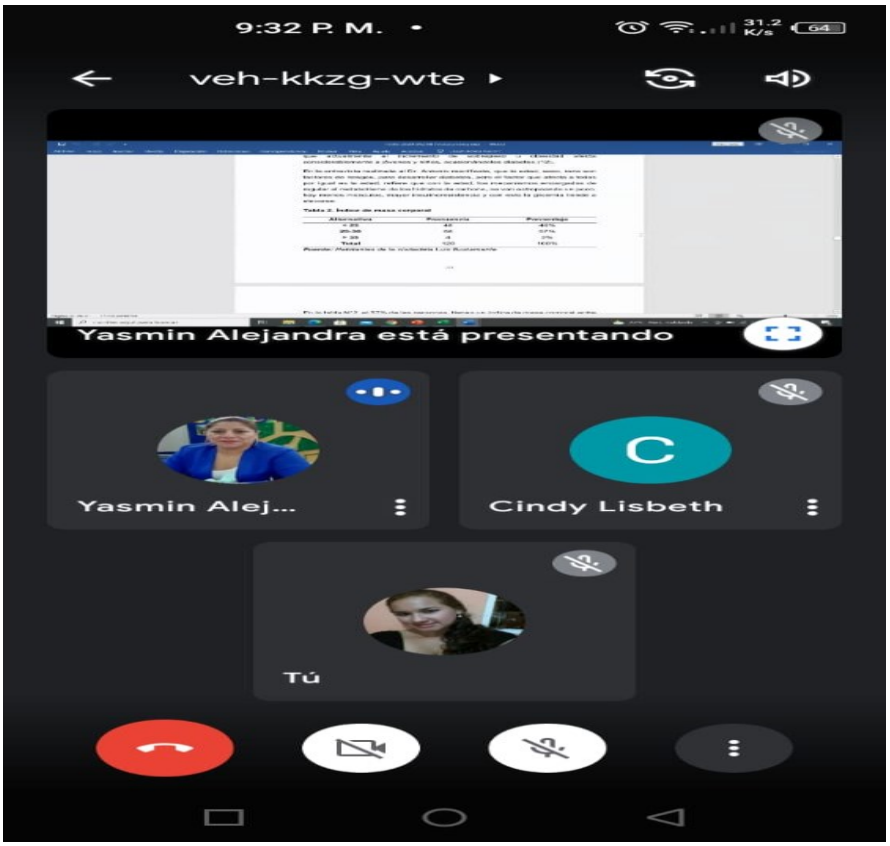
Mª Isabel Vélez.

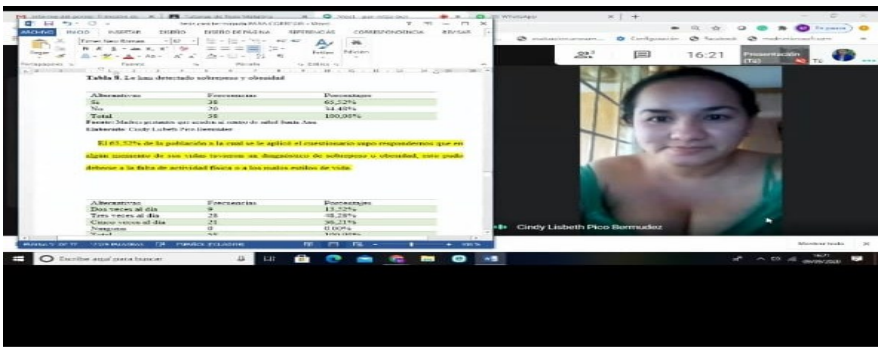
LCDA. EN ENFERMERÍA

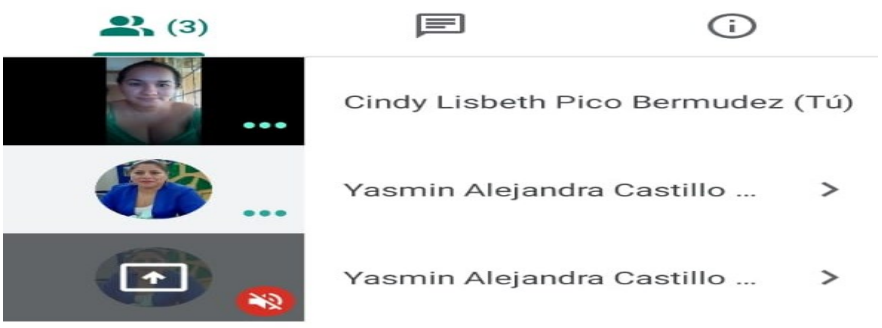
Reg. SENESCYT 1004-04-543557

Firma

ANEXO No.8-EVIDENCIA DE TUTORÍAS







ANEXO No.9-EVIDENCIA DE TRABAJO DE CAMPO

Entrevista realizada al especialista en ginecología el Dr. Juan Carlos Pacheco.

Encuesta aplicada a mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Santa Ana.

Encuesta aplicada a mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Santa Ana.

ANEXO No.10-CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIÓ DE URKUND

Curiginal

Document Information

Analyzed document	FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y DIABETES MELLITUS TERMINADA.docx (D110134230)
Submitted	7/5/2021 4:09:00 AM
Submitted by	Miriam Castillo
Submitter email	miriam.castillo@unesum.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	miriam.castillo.unesum@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	**TUESTA DIAZ EDWIN.docx** Document TUESTA DIAZ EDWIN.docx (D90858020)	2
W	URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1.(12) Fetched: 7/5/2021 4:11:00 AM	1
W	URL: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1236/1128%20-%20PORTULLA%20-%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 12/3/2020 9:14:34 PM	3
W	URL: https://docplayer.es/169721491-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-medicina.html Fetched: 6/3/2021 4:46:13 AM	2
SA	**Tesis diabetes gestacional (1) archivo final.doc** Document Tesis diabetes gestacional (1) archivo final.doc (D36214073)	8
W	URL: http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4181/1/FACTORES%20BIOL%C3%93GICOS%20EN%20LA%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf Fetched: 6/29/2021 2:28:48 AM	1
SA	**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ / OMAR TESIS (1) (1) (1).docx** Document OMAR TESIS (1) (1) (1).docx (D110099559) Submitted by: sornoza-bryan6003@unesum.edu.ec Receiver: elvira.villacreses.unesum@analysis.urkund.com	3
W	URL: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18583/1/T-UCE-0008-CQU-123.pdf Fetched: 12/12/2020 9:30:51 AM	2
W	URL: https://zonahospitalaria.com/diabetes-gestacional-sintomas-tratamiento-y-causas/#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20la%20Diabetes%20Gestacional&text=Los%20s%C3%ADntomas%20pueden%20abarcar%253A%20Visi%C3%B3n,de%20un%20aumento%20del%20apetito.(26) Fetched: 7/5/2021 4:11:00 AM	1
W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10049/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-410.pdf Fetched: 1/17/2021 8:43:36 AM	1

1/38

Curiginal

W	URL: https://glifos.umg.edu.gt/digital/48147.pdf Fetched: 7/5/2021 4:11:00 AM	2
W	URL: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1842/1/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20MATERNOS%20Y%20FETALES%20EN%20MADRES%20QUE%20PADECEN%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf Fetched: 5/13/2021 4:13:12 AM	1
SA	**tesis dmg y obesidad.docx** Document tesis dmg y obesidad.docx (D64902056)	1
SA	**proyecto de investigacion hasta comprobación de la hipótesis (1).pdf** Document proyecto de investigacion hasta comprobación de la hipótesis (1).pdf (D99275522)	1
SA	**UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ / Gracias DIOS TESIS.docx** Document Gracias DIOS TESIS.docx (D55533634) Submitted by: joselynparrales@hotmail.com Receiver: delia.bravo.unesum@analysis.urkund.com	4
W	URL: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3032/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-90.pdf Fetched: 2/17/2021 6:50:26 PM	1
W	URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010&lng=es. Fetched: 7/5/2021 4:11:00 AM	1
W	URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1857/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-67.pdf Fetched: 1/9/2021 6:46:21 PM	1

ANEXO No.11-CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE IDIOMAS EN LA REVISIÓN DE CORRECCIÓN DEL SUMMARY

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS

CERTIFICADO No. 308- E.S.-DIGITAL

Licenciada
Jacqueline Delgado Molina, Mg.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNESUM
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado **"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y DIABETES MELLITUS.",** previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, perteneciente al egresado/a **Cindy Lisbeth Pico Bermúdez,** mismo que fue corregido por la Lic. Gloria Pincay Rodríguez, Mg. Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 06 de julio 2021

Atentamente,

PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Firmado digitalmente por PAOLA YADIRA MOREIRA AGUAYO
Fecha: 2021.07.08 15:01:06 -05'00'

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI
UNESUM
CENTRO DE IDIOMAS
JIPIJAPA - MANABI

Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo
PYMA/tm

ANEXO No.12-CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

FORMULARIO DE:

AUTORIZACIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

El que suscribe, **Cindy Lisbeth Pico Bermúdez**, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito "**Factores de riesgos maternos y diabetes mellitus** "otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución publica de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter academico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

El autor como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

Jipijapa, Julio del 2021

Firma:

Cindy Lisbeth Pico Bermúdez
C.I:131251873-9