



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES
GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE
GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**GABINO BALÓN LILIBETH TATIANA
GAMARRA DE LA ROSA BELLA ESPERANZA**

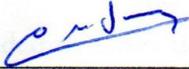
TUTORA

LIC. HERRERA PINEDA ISOLED DEL VALLE, PhD.

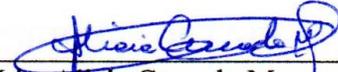
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

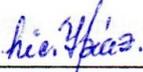
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Herrera Pineda Isoled, PhD
DOCENTE-TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 7 de mayo del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi calidad de tutora del trabajo de titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019** elaborado por las Srtas. **GABINO BALÓN LILIBETH TATIANA Y GAMARRA DE LA ROSA BELLA ESPERANZA**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que luego de haber dirigido científicamente y técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Herrera Pineda Isoled, PhD.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestro guía en este proceso, por brindarnos la fortaleza necesaria durante la preparación profesional y por la sabiduría que nos ha otorgado para poder culminarlo con éxito.

A nuestros padres por ser entes motivadores y por el apoyo incondicional que nos brindaron cada día, por la oportunidad de permitirnos tener una preparación educativa inculcándonos valores que nos servirán para el resto de nuestras vidas, además del ejemplo basado en valores que nos han llevado a ser personas de bien.

También mostrar gratitud a las personas que conforman el Centro de Salud Manantial De Guangala, por permitirnos y ser partícipes en la investigación realizada. A nuestros docentes y tutora quienes aportaron con sus conocimientos y nos dedicaron su tiempo con el fin de prepararnos y ayudarnos a crecer para nuestra vida profesional.

A nuestros esposos quienes tuvieron una palabra alentadora cuando vieron que estábamos a punto de desmayar y nos incentivaban a continuar luchando por lo que anhelamos. A mi compañera de trabajo con quien hicimos un gran equipo para realizar la investigación y nos complementábamos con ideas, respetando siempre el punto de vista de cada una y aceptando siempre la opinión de cada una.

Gabino Balón Lilibeth Tatiana
Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Gabino Balón Lilibeth Tatiana
CI: 2400127037



Gamarra De La Rosa Bella Esperanza
CI: 2450030081

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
1. Planteamiento del Problema	5
1.1 Descripción del Problema	5
1.2 Enunciado del Problema	6
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
1.5 Viabilidad y Factibilidad	8
CAPÍTULO II	9
2 Marco Teórico	9
2.1 Marco Institucional	9
2.2.1 Marco Legal	10
2.1.2 Organigrama Estructural de Talento Humano	13
2.2 Marco Contextual	14
2.2.1 Antecedentes Investigativos	14
2.2.2 Fundamentación Científica	17
2.2.3 Fundamentación de Enfermería.	30
2.2.4 Definición de Términos Utilizados en el Desarrollo de la Investigación	33
2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización	34
2.3.1 Hipótesis	34
2.3.2 Asociación Empírica de Variables	34

2.3.3 Operacionalización de Variables	35
CAPÍTULO III	36
3. Diseño Metodológico	36
3.1 Tipo de Estudio	36
3.2 Universo y Muestra	36
3.2 Técnicas e Instrumentos	37
3.3 Procesamiento de la Información	38
CAPÍTULO IV	39
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados	39
4.2 Conclusiones	46
4.3 Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

La Diabetes gestacional se define como la intolerancia a la glucosa durante el embarazo, que se caracteriza por un aumento en los niveles de glicemia que anteriormente no presentaba. Para ello se debe tener en cuenta los principales factores de riesgo, los mismos que ocasionan complicaciones severas agravando la salud de las gestantes. El objetivo general de la investigación recae en evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se aplican para la prevención de la Diabetes Gestacional en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manantial de Guangala en el período 2018 – 2019. Se utilizó el enfoque de tipo descriptivo correlacional utilizando como instrumento la encuesta, la cual permitió apreciar que el 46% de las pacientes embarazadas resultaron presentar sobrepeso, 16% obesidad tipo I y tipo II, ambos datos indican que los factores de riesgo son la causa preponderante a la Diabetes Gestacional; además el 62% manifestó no haber recibido información sobre la enfermedad, 56% indicó que durante sus controles no le han realizado ningún test de glicemia capilar y 8% indicaron tener antecedentes de Diabetes Gestacional; por lo tanto, podemos concluir que la intervención de enfermería es primordial para la Prevención de la Diabetes Gestacional, ya que mediante la promoción se puede informar a las gestantes acerca de los factores de riesgo y así generar concientización sobre la importancia del tema.

Palabras Clave: Diabetes gestacional; factores de riesgo; prevención; promoción.

ABSTRACT

Gestational diabetes is defined as glucose intolerance during pregnancy, which is characterized by an increase in blood glucose levels that previously did not present. For this, the main risk factors must be considered, the same ones that cause severe complications aggravating the health of the pregnant women. The general objective of the research is to evaluate the fulfillment of the nursing interventions that are applied for the prevention of Gestational Diabetes in pregnant women attended in the Manantial Health Center of Guangala in the period 2018 - 2019. The type approach was used. descriptive correlational using the survey as an instrument, which allowed to appreciate that 46% of pregnant patients were found to be overweight, 16% obesity type I and type II, both data indicate that risk factors are the predominant cause of Gestational Diabetes; In addition, 62% said they had not received information about the disease, 56% indicated that during their check-ups they had not performed any capillary blood glucose test and 8% indicated a history of Gestational Diabetes; Therefore, we can conclude that the nursing intervention is essential for the Prevention of Gestational Diabetes, since by means of the promotion it is possible to inform pregnant women about the risk factors and thus generate awareness about the importance of the subject.

Key Words: Gestational diabetes; risk factors; prevention; promotion

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Gestacional se define como la intolerancia a la glucosa durante el embarazo, se caracteriza por un nivel alto de glicemia que anteriormente no presentaba, aparece cuando el sistema de la embarazada no puede producir la insulina ni hacer uso de ella. Entre las complicaciones maternas va en aumento la prevalencia de casos de preeclampsia, y el riesgo de realizar cesárea o padecer Diabetes Mellitus tipo II posterior al parto. Dentro de las complicaciones perinatales se halla la macrosomía, hipoglucemia, obesidad tanto en infancia como en adolescencia y mayor riesgo de tener Diabetes Mellitus en la edad adulta. (Valdés Ramos, 2011)

Cabe señalar que en el 2018 la Federación Internacional de Diabetes (FID) indicó que entre los rangos de 20 y 79 años hay un total de 425 millones de personas con Diabetes, la mayoría presentan Diabetes Mellitus tipo II, en caso de ser diagnosticada a tiempo se toman medidas para la prevención siendo la familia un ente importante para modificar los factores de riesgo a través del mejoramiento en sus estilos de vida. La FDI en el 2017 señaló que 21.3 millones de mujeres que dieron a luz niños vivos sufrieron algún tipo de Hiperglucemia durante el estado de gestación (Federación Internacional de Diabetes, Fundación Para la Diabetes, 2018).

Es importante tener en cuenta que los principales factores de riesgo para padecer de Diabetes Gestacional resultan ser la obesidad diagnosticada antes del embarazo, la edad materna (mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo), pertenecer a grupos étnicos con elevada prevalencia de Diabetes Mellitus, síndrome de ovario poliquístico, hipertensión arterial crónica o hipertensión relacionada con el embarazo, antecedentes familiares de Diabetes Tipo II o antecedentes personales de Diabetes Gestación. (Mendizabal, 2016)

Se destaca que para disminuir el riesgo se debe tener en cuenta la promoción de salud que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) permite a las personas tener mayor control sobre su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individual mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

Cabe recalcar que en América del Sur y Central (SACA) en el 2017 se calculó que alrededor de 26 millones de personas tienen Diabetes, entre estos 10.4 millones no han sido diagnosticados. Además, hace referencia que en su mayoría se encuentran en países donde existen ingresos medios. En comunidades urbanas como Uruguay, Argentina y Brasil existe gran incidencia de la Diabetes Tipo I y hay menor incidencia en comunidades mezcladas o mestizas como Paraguay y Perú. (Federación Internacional de Diabetes, 2017)

Según el Informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador mencionó que para el 2013 la Diabetes Mellitus y las enfermedades hipertensivas fueron las causas principales de muerte con un total de 4.965 y 4.189 respectivamente, de los cuales 2.538 son casos de Diabetes Mellitus en el sexo femenino. Por esta razón esta enfermedad crónica no transmisible es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia, siendo alarmante el porcentaje de niños y niñas que la padecen. (INEC, 2013)

Resulta importante indicar que en Manantial de Guangala hay un total de 1928 mujeres en edad fértil de 10-49 años según datos del Distrito 24D01 en el año 2018, de las cuales 86 están embarazadas.

En este Centro de Salud se han realizado distintas investigaciones incluso, propios estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, sin embargo, ninguna está centrada en el estudio de las intervenciones de enfermería en la prevención de la Diabetes Gestacional, enfermedad que en efecto sí se encuentra presente en la comunidad antes mencionada, por lo que fue necesario evaluar el cumplimiento de las intervenciones por parte del personal de salud.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

Las intervenciones de enfermería se definen como toda actividad autónoma basada en fundamentación científica que se realiza para beneficiar al paciente de acuerdo con los diagnósticos de enfermería. Según Kozier las intervenciones de enfermería están relacionadas con un juicio y que son realizadas para lograr objetivos con el paciente. (Mejía, 2010)

En efecto las intervenciones deben ser aplicadas a todos los pacientes, en este caso las embarazadas, en donde el profesional de enfermería debe enfocar las mismas en la prevención de cualquier enfermedad que ponga en riesgo la salud de ambos organismos.

En cuanto al signo más temprano del embarazo es la suspensión de periodo menstrual. En las mujeres sexualmente activas en edad reproductivas que tienen periodos regulares, una menstruación que se retrasa por más de una semana debe tomarse como signo de embarazo, donde existen cambios fisiológicos en todos los órganos, aparatos y sistemas maternos; la mayoría regresa a la normalidad después del parto. En general los cambios son más drásticos en los partos multifetales que en los únicos. (Haywood L. Brown, MD, F. Bayard Carter, 2019)

Así mismo, el embarazo es un momento para reflexionar sobre el estilo de vida y para tomar conciencia de cómo afectan los malos hábitos a la salud de las mujeres y a la de sus futuros hijos. Es un tiempo para que la mamá se cuide y la cuiden, para que descanse y mejore el estilo de vida, por lo que es necesario incrementar la actividad física además de mejorar su alimentación a través de guías nutricionales emitidas por un profesional. Esto será beneficioso tanto para la mujer como para el bebé. (UNICEF, 2014)

En la actualidad existen muchos factores que ponen en peligro a una mujer en estado de gestación por lo que una mujer obesa tiene más probabilidad de tener enfermedades como diabetes, hipertensión o eclampsia, y su hijo o hija puede llegar a pesar 4 kilos o más en el momento de

nacer, lo que puede complicar el parto, hacer necesario el uso de fórceps o terminar en una cesárea. (UNICEF, 2014)

Es necesario realizar un estudio tomando como referencia el Centro de Salud Manantial de Guangala, para evaluar si realmente son efectivas las intervenciones de enfermería en la prevención de Diabetes Gestacional, y esto ayudará a la concientización y cuidados que debe tener la gestante, durante su embarazo y así prevenir complicaciones.

A lo largo de las prácticas pre profesionales que se realizaron en el Centro de Salud Manantial de Guangala se pudo observar un gran número de mujeres en estado de gestación con diversos factores como sobrepeso, obesidad, antecedentes personales de Diabetes Gestacional y antecedentes de Diabetes Mellitus que podrían encaminar a tener Diabetes Gestacional, actualmente se ven reflejados dos casos, en donde se puede mencionar que el primero es de una primigesta, y el segundo caso de una multípara sin antecedentes personales y familiares de Diabetes Mellitus o Diabetes Gestacional.

La evidencias anteriores indican que existen factores de riesgo ante esta problemática en donde son vulnerables las embarazadas, por lo que se brindó educación a esta población con el objetivo de disminuir su incidencia y evitar así complicaciones futuras, motivo por el cual es esencial que el personal de enfermería y el equipo general que está relacionado a esta área, brinde promoción de salud y prevención de enfermedades para moldear los estilos de vida de estos pacientes y no haya secuelas ni para la madre ni el feto.

1.2 Enunciado del Problema

¿Qué intervenciones de enfermería se aplican para prevenir la Diabetes Gestacional en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manantial de Guangala?

1.3 Justificación

La Diabetes Gestacional que aparece en una mujer en su primer embarazo trae consigo consecuencias graves tanto para el bebé como para la madre siendo abortos y la morbi – mortalidad perinatal. Según la OPS en el 2015 una de cada 10 mujeres en estado de gestación al menos una se asocia a la Diabetes gestacional, aunque en su mayoría estas no son diagnosticadas convirtiéndose en un grupo de alto riesgo, siendo la causa principal la falta de controles prenatales. (OPS, 2015)

Según la OMS la Diabetes Mellitus es el tercer problema de Salud Pública a nivel mundial en donde incluye a la Diabetes Gestacional, ésta la identifica como una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y se presume que es inducida por este. El tema es de gran interés para las autoridades sanitarias ya que su presencia genera riesgo de efectos adversos maternos, fetales y neonatales. (OMS, 2013)

En el estudio denominado Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women realizado en el 2007 se demostró que el tratamiento dietético y/o farmacológico de las mujeres con Diabetes Gestacional disminuye las complicaciones perinatales graves desde el 4% hasta el 1%, pero se hace la relación de que es un menor costo en comparación a lo que se gastaría producto a las complicaciones provocadas por la diabetes gestacional. (Moss, Crowther, Hiller, & Willson, 2007)

Por ello, la investigación está diseñada para determinar la calidad de información que se está brindando a pacientes embarazadas y el impacto educativo y social que causa en ellas la ejecución de la Promoción y Prevención de enfermedades. Los resultados de esta investigación servirán para que los Licenciados de Enfermería mejoren en aquellos aspectos que se detecten que no tienen el efecto deseado y así disminuir la incidencia de gestantes con riesgo de Diabetes Gestacional.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se aplican para la prevención de la Diabetes Gestacional en embarazadas atendidas en el Centro de Salud Manantial de Guangala.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las principales etiquetas diagnósticas a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) relacionadas con las medidas preventivas para la Diabetes Gestacional que efectúa el profesional de enfermería.
- Analizar el impacto que causa la promoción y prevención de la salud en la Diabetes Gestacional.
- Categorizar las complicaciones que produce en la embarazada la aparición de la Diabetes Gestacional.
- Explicar la importancia de las intervenciones que brinda el profesional de enfermería a gestantes del Centro de Salud Manantial de Guangala.

1.5 Viabilidad y Factibilidad

La investigación se realizó en el Centro de Salud Manantial de Guangala y fue viable ya que contó con la apertura de la Institución y con suficiente información de fuente primaria las cuales son revistas, libros y documentos oficiales de la Unidad de Salud. El estudio se realizó con la población de gestantes que asistían a dicha institución tomando como muestra 50 gestantes. La investigación duró alrededor de 4 meses en los cuales se obtuvo información necesaria, donde posteriormente se tabuló y analizó.

Además, fue factible porque posee metodología cuantitativa en la cual se realiza la investigación para evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se aplican para prevenir Diabetes Gestacional, se aplicó encuesta de carácter anónimo a las mujeres embarazadas, la misma se realizó en un periodo de tiempo corto.

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Institucional

La comuna Manantial de Guangala pertenece a la Parroquia Colonche, está ubicada en la parte Norte del Cantón Santa Elena, y se conecta con ella mediante el carretero de Colonche que queda entre el cruce de Palmar y la Ruta del Spondylus. Para acudir a esta comuna existe una única cooperativa de buses denominada “Manantial de Guangala”, la cual realiza recorridos desde las 5:00 A.M hasta las 18:30 P.M, con una duración de 40 minutos desde el Cruce de Palmar hasta Manantial de Guangala.

El Centro de Salud Manantial de Guangala fue creado en el año 1987, con ayuda del Ministerio de Salud Pública, el cual fue equipado por un excelente grupo de profesionales de la salud, es un establecimiento pequeño, acoge a un gran número de población, consta de un amplio personal capacitado, constituido por el Director del Centro de Salud, Médicos rurales, Obstetra, Licenciados Rurales de Enfermería.

A esta unidad operativa asisten personas de distintos grupos etarios, ya sea para control mensual o para llevar tratamiento de alguna enfermedad que padecen, en el mismo también se brinda servicio de curaciones, de inmunizaciones, y de educación a la ciudadanía para que tenga un estilo de vida saludable.

El Centro de Salud Manantial de Guangala consta de los siguientes departamentos: 2 Consultorios Médicos, Consultorio Odontológico, Consultorio Obstétrico, Área de Preparación, Estadística, Farmacia, Vacunatorio, Sala de Espera, Bodega y Área de Residencia.

2.2.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La presente investigación tiene fundamentos legales en la Constitución de la República del Ecuador en el año 2008, con las siguientes afirmaciones:

De los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta:

Art.43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a: La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Del Régimen del Buen Vivir, capítulo primero de inclusión y equidad, sección segunda:

Art. 359.- El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El Sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud

Capítulo I: Del derecho de salud y protección

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

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

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

LIBRO I: De las acciones de salud.

CAPÍTULO I: Disposiciones comunes

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

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

CAPÍTULO III: De la salud sexual y salud reproductiva.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución. (Congreso Nacional , 2012)

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

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

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

Art. 17.- En caso de cualquier tipo de emergencia médica que sufran los pacientes diabéticos, deberán ser admitidos y medicados de inmediato en cualquier casa de salud, tanto pública como privada, para cuyo efecto, y de ser necesario, no serán sujetos de pago previo o algún tipo de garantía solicitada por dichos centros de salud. (Registro Oficial 290, 2004)

“Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida” De Ecuador

En el Plan Nacional de Desarrollo se mencionan tres Ejes del cual el primero es “Derechos para todos durante toda la vida”, su objetivo 1 menciona “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” se refiere a mejorar la calidad de vida de la población cumpliendo con cada uno de los derechos de manera unánime y equitativa.

El propósito de cumplir este objetivo es integrar factores que están asociados con el bienestar por ejemplo promover hábitos y prácticas de vida saludable, además de ofrecer una atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural, garantizando así el Derecho a la salud y la accesibilidad. (López Andrade, 2017)

2.1.2 Organigrama Estructural de Talento Humano



Fuente: C.S. Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

A continuación, se podrán ver algunos ejemplos sobre investigaciones realizadas a nivel Internacional como a nivel Nacional con lo que respecta a Diabetes Mellitus Gestacional en donde la población son las gestantes para identificar las principales complicaciones fetales y maternas, además de los factores de riesgos y de la gran incidencia que tiene esta enfermedad a nivel mundial.

En el Artículo de Investigación “Conocimientos sobre Diabetes Gestacional en embarazadas de un Hospital Público de Noroeste de México” se aplicaron encuestas a una población de 150 embarazadas con el diagnóstico confirmado de Diabetes Gestacional, donde la edad oscilaba entre 15 y 45 años, el 70% habitaban en áreas urbanas, el 57% contaba con un trabajo, el 90% no había presentado antecedentes personales de Diabetes Gestacional, el 69% aseguró no haber recibido charlas educativas referentes al tema por lo que se concluyó que es una de las causas principales de desconocimiento de las complicaciones maternas infantiles (Quintero, García, Valle, & Jiménez, 2018)

Por lo tanto, en esta investigación los autores determinaron datos estadísticos reales y en relación a nuestro trabajo se aplicó el mismo método investigativo, con preguntas similares para lograr determinar cifras de embarazadas que posean conocimientos de la Diabetes Gestacional y de sus factores de riesgo en base a charlas emitidas por los profesionales de salud para así comprobar si están brindando promoción de salud a las gestantes.

En una investigación realizada en Lima- Perú por Portulla H. con el tema “Factores de Riesgo para el desarrollo de Diabetes Gestacional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” de 177 pacientes gestantes 59 eran los casos confirmados de Diabetes Gestacional, según su estudio entre los factores de riesgos predominantes son 61% pacientes que tenían antecedentes familiares de diabetes, además 66.1% eran mayores de 30 años, 37.3% presentaban obesidad, 44.1% con sobrepeso, 76.3% eran mujeres multíparas y el 57.6% eres madres de niños con macrosomía. (Portulla Cubas, 2018)

Por esta razón, es una investigación que confirma que los factores de riesgos predominantes para la Diabetes Gestacional son la edad, los antecedentes familiares, antecedentes personales

como sobrepeso y obesidad, ser mujeres multíparas y antecedentes de recién nacidos con macrosomía, relacionando al trabajo actual que se llevó a cabo en el centro de Salud Manantial de Guangala donde se ven muchos de estos factores presentes en las embarazadas que acuden a este establecimiento por lo que están expuestas a presentar durante esta etapa la Diabetes Gestacional.

Así mismo Chila A. con el tema “Factores de Riesgos Maternos y Fetales en Madres que padecen Diabetes Gestacional en usuarias de Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel” con una investigación de 5 meses se intervino con 55 pacientes con diagnóstico confirmado de Diabetes Gestacional, identifica que entre los factores predisponentes en su mayoría fueron el 82% de antecedentes personales y familiares con el 49%.

Entre las complicaciones maternas existió un 83% de partos prematuros, 5% de abortos espontáneos, mientras que amenazas de parto pretérmino existió 4% al igual que muertes maternas, el otro 4% no exhibió complicación alguna. En las complicaciones fetales el 69% no presentó complicaciones, el 15% de los bebés nacieron con macrosomía, 6% de los recién nacido tuvo distrés respiratorio, existió un 4% de óbito fetal y 4% de muerte fetal y el 2% nació con malformación cardíaca. (Chila Cifuentes, 2013)

De ahí se puede notar que en base a los factores de riesgos para desarrollarse la Diabetes Gestacional se pueden presentar complicaciones tanto para la madre y el niño, entonces es lo que se quiere prevenir en base a esta investigación, brindando educación a las embarazadas del Centro de Salud Manantial de Guangala para que haya concientización y se intente evitar lo que son los partos prematuros, abortos, malformaciones en los recién nacidos, muertes maternas y fetales.

En un estudio realizado en la Universidad Técnica de Machala denominado “Factores de Riesgo Asociados a Diabetes e Hipertensión” con una población de 200 adultos que incluyen hombres y mujeres comprendidos entre 40 a 70 años de edad, del sexo femenino se identificaron el 65% lo que indica que son aquellas que con mayor frecuencia padecerían de Diabetes e Hipertensión, el 38% de la población está con Obesidad mientras que el 37.5% con sobrepeso, el 88% presenta antecedentes familiares de Diabetes, el 34.5% tiene riesgo de padecer Diabetes por sus niveles de

glicemia en la sangre. (Floreano Solano , Paccha Tamay , Gordillo Quizhpe , & Zambrano Villamar , 2017)

Realizar la prueba de glicemia es primordial para determinar a tiempo sus niveles de glucosa en la sangre de las embarazadas y en caso de salir con niveles aumentados, se tomarán las respectivas medidas de prevención sumando a esto la detección temprana de los factores de riesgos mencionados anteriormente ya que según la población con mayor riesgo de diabetes son las mujeres, por lo tanto, existe mayor posibilidad que en el estado de gestación desarrollen la Diabetes Gestacional.

Según Álvarez L. y Cevallos G. en el 2018, con el trabajo de investigación “Incidencia de Diabetes Gestacional en pacientes que asisten a un Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Guayaquil” aseguran que hay gran incidencia de mujeres embarazadas con Diabetes Gestacional debido a los malos hábitos alimenticios que conllevan a la obesidad, además de la falta de información que existe para tener en cuenta los respectivos cuidados en la etapa de gestación, y el desconocimiento de esta enfermedad.

La muestra que tomaron fue de 100 pacientes entre 20 y 40 años de edad, a través de encuestas determinaron que el 44% de gestantes con Diabetes comprende las edades de 31 a 40 años, el 48% son de raza mestiza y el 24% son indígenas, además mencionan que el 71% son mujeres con trabajos por lo que se llega a la conclusión de que no toman los correctos cuidados por la demanda de actividades que realizan, 46% son embarazadas con obesidad y 26% con sobrepeso. Entre las complicaciones que presentaron 50% esta con preeclampsia, 30% con eclampsia. El 12% con amenaza de parto pretérmino y 8% con macrosomía (Álvarez & Cevallos , 2018)

Por ello, la presente investigación impulsa a realizar este trabajo en la Provincia de Santa Elena debido a que no existen datos estadísticos que indiquen los factores de riesgos que acarrear a desarrollar la Diabetes Gestacional, aunque es deducible que sus factores primordiales como antecedentes personales y familiares están presentes en gran parte de las gestantes y que llevan a tener las mismas complicaciones ya mencionadas en dicho antecedente investigativo.

2.2.2 Fundamentación Científica

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demanda el paciente, la familia y la comunidad, de una forma homogénea, estructural y sistemática. Se considera como la base del ejercicio de la profesión enfermera. Estas intervenciones ejecutadas por enfermería dan respuesta a la necesidad de salud en todos los campos como: promoción, tratamiento y prevención. (Rodríguez T. , 2015)

Por ello, el objetivo actual del PAE es constituir una estructura organizada que pueda satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, la familia y la comunidad, además de identificar las necesidades reales y potenciales de los mismos, establecer planes de cuidados individuales, actuar para cubrir y resolver problemas, prevenir y curar enfermedades. (Radaí, 2016)

Por esta razón, al preguntarse qué tan efectivas son las funciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, primero hay que identificar las principales etiquetas diagnósticas que posee la comunidad de embarazadas que asisten al centro de Salud Manantial de Guangala. Según la observación directa se pudo identificar las siguientes etiquetas diagnósticas de la NANDA:

Dominio I: Promoción de la Salud

Clase II: Gestión de la Salud

Gestión ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos en el régimen terapéutico evidenciado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

Dominio II: Nutrición

Clase II: Ingestión

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico) evidenciado por estilo de vida sedentario.

Dominio II: Nutrición

Clase 4: Metabolismo

Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con embarazo, nivel de actividad física, estado de salud física, aumento de peso, aporte dietético y conocimientos deficientes. (NANDA, 2012-2014)

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

Por otra parte, la Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales
- Reorientar los servicios sanitarios (OMS, 1998)

Además, para definir la prevención de enfermedades tenemos que la prevención es el contenido de trabajo propio de la Atención Primaria de Salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.

El profesional de la salud es el máximo responsable de la efectividad preventiva. El sujeto sólo debe comprender y percibir el riesgo de sus comportamientos. La calidad de la relación, las condiciones socioeconómicas y el nivel cultural del sujeto también condicionan el resultado preventivo. (Méndez., 2011)

Durante el embarazo es importante poner en práctica ambas funciones de enfermería ya que es un periodo de vulnerabilidad de las mujeres ya que poseen cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que muchas veces la falta de conocimientos sobre los cuidados que debe tener la

gestante debido a una mala ejecución de estas funciones puede generar el aumento de riesgo durante esta etapa de las mujeres.

Los cuidados en estas situaciones se apoyan en gran medida en la educación para la salud y en la creación de entornos que eviten los riesgos, faciliten elecciones saludables y ayuden a la mujer a hacer frente a las posibles molestias que surgen durante las diferentes etapas de su maternidad. (Gobierno de España-Ministerio de Empleo y Seguridad Social-Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2014, pág. 1)

El embarazo, es decir, las 40 semanas durante las cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer es para la mayoría de las mujeres un periodo de gran felicidad. Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario calificado. (OMS, 2017)

A pesar de que los factores de riesgo se incrementan en adolescentes, las mujeres mayores de 20 años también tienen la posibilidad de estar afectadas por los mismos, y para ello es importante brindar conocimientos a mujeres gestantes. Sin embargo ¿qué factores de riesgo existen?

- Factores maternos (edad, paridad, antecedentes)
- Factores fetales (alteraciones del crecimiento, anomalías fetales)
- Factores placentarios (embarazo múltiple, placenta previa, infartos placentarios)
- Factores relacionados con el propio embarazo (Diabetes Mellitus)

Para que estos factores de riesgo no sean un problema para la gestante, es necesario educar a la embarazada, corregir sus costumbres y hábitos, por ejemplo, el hecho de que la gestante ingiera sustancias como el tabaco, las drogas, o la automedicación son condiciones que no solo ponen en riesgo la vida de la mujer sino también pone en riesgo la vida del ser humano que está por nacer. (Alemany, 2015)

El embarazo, parto y puerperio, incluido el Diagnóstico Prenatal en aquellos embarazos que presentan riesgo de malformaciones constituyen el tema fundamental dentro del área de la mujer, así como la satisfacción del derecho a que los embarazos sean deseados y en condiciones óptimas

a través de la planificación familiar. También la promoción de la salud en el climaterio y los procesos prevalentes en esta etapa de la vida, incluidos la detección precoz de cáncer de cérvix y de mama. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2015)

Sin embargo, la investigación está centrada en una enfermedad crónica no transmisible como lo es la Diabetes Gestacional, en donde la literatura indica que “es considerada como toda intolerancia a los carbohidratos que aparece o se reconoce durante el embarazo, independientemente del momento de la gestación al diagnóstico del trastorno metabólico, si se administra o no insulina, o si desaparece o no después del parto. Por ello, resulta un grupo heterogéneo de situaciones con diferentes expectativas y pronósticos, en dependencia del momento de su presentación y del grado de afectación metabólica que manifieste.” (Márquez Guillén, Lang Prieto, Valdés Amador, Cruz Hernández, & Guerrero Rodríguez, 2011)

Para ello se debe tener claro el concepto de Diabetes Mellitus Gestacional que es todo nivel de intolerancia a la glucosa que inicia en el periodo de gestación, debido a la secreción de hormonas placentarias, motiva a que la insulina sea resistente y así el nivel glicemia aumenta. La Diabetes Gestacional está presente en un 14% de gestantes y aumentar el riesgo de trastornos hipertensivos. Para la detección precoz es necesario realizar pruebas de glucosa en sangre durante la primera consulta prenatal, además tener en cuenta factores de riesgo como obesidad, antecedentes personales y familiares de Diabetes Mellitus. Es importante realizar otra prueba entre la semana 24 y 28 de gestación, en caso de que la primera prueba hubiese sido negativa.

Entre las manifestaciones clínicas se presentan poliuria, polidipsia y polifagia. La poliuria es la excreción de orina aproximadamente de 2400cc en 24horas, la polidipsia es la necesidad de ingerir abundante agua, y la polifagia es el incremento del apetito de forma abrupta. Además de ellos se puede presentar fatiga, debilidad, entumecimiento de manos y pies, lesiones cutáneas, heridas de lenta cicatrización, cambios súbitos de visión, entre otros.

Cabe destacar que gran parte de las mujeres que padecieron Diabetes Mellitus Gestacional después del parto pueden desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II, y en otros casos lo síntomas desaparecen semanas previas al evento. La Diabetes Mellitus Gestacional es una complicación durante el embarazo y como toda complicación puede tener consecuencias entre las cuales están aborto espontáneo, mayor incidencia a infecciones maternas, hidramnios, cetoacidosis,

hipoglucemia por tratamiento con insulina, saltarse u omitir comida, aumento del ejercicio o hiperglucemia con macrosomía. (Johnson, 2011)

Para ello, hay que conocer los determinantes de salud, se denominan así al conjunto de factores tanto sociales, económicos y ambientales que definen el estado de salud de las personas. Por otra parte, en 1974 se publicó el Informe LALONDE, luego de un estudio epidemiológico se expuso las causas de muerte y enfermedad de los Canadienses, en donde se habían establecido cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un importante hito para la atención de salud tanto individual como colectiva. Los cuales son:

- Medio ambiente: relacionado a los factores ambientales, físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, factores psicosociales relacionados con la vida común.
- Estilos de vida: relacionado con los hábitos personales y de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de servicios de salud.
- Biología humana: relacionada con los hábitos genético y la edad.
- Atención sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los servicios y poblaciones. (Aguirre, 2011)

Estilo de Vida Saludable

Los estilos de vida saludables son una estrategia global, que hace parte a una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcado dentro de la prevención de enfermedades y de la prevención de salud y se generó por una declaración de la Organización Mundial de la Salud para mejorar o disminuir los factores de riesgo como la alimentación poco saludable y el sedentarismo.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también por acciones de naturaleza social. Los estilos de vida son considerados los condicionantes para el estado de salud de un individuo.

La Carta de Ottawa considera que los estilos de vida saludable son componentes importantes de intervención para promover la salud. Y es el resultado de lo que uno se dispensa a sí mismo y hacia los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar a la sociedad en la que vive gozar de un buen estado de salud. (Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador, 2016)

Factores de Riesgo Modificables

Son los factores de riesgo que, si pueden ser modificados, es decir, el individuo puede actuar sobre ellos. Éstos pueden ser:

Sobrepeso y Obesidad. - representan los más importantes para el desarrollo de la diabetes mellitus y la diabetes gestacional. La obesidad cada vez va aumentando a nivel mundial y especialmente en Latinoamérica. (Palacios, 2012)

Sedentarismo. - la inactividad física es uno de los factores independientes de la Diabetes tanto en hombres como en mujeres. Por lo cual aquellos sujetos que están físicamente activos poseen menos prevalencia de contraer esta enfermedad. (Palacios, 2012)

Síndrome Metabólico. - es una serie de factores que hacen a la persona vulnerable ante esta enfermedad, estos son la dislipidemia aterogénico, la hipertensión arterial, la hiperinsulinemia, estado proinflamatorio y protrombótico. (Palacios, 2012)

Hipertensión arterial. - estudios realizados por Health Study evidenciaron que en un seguimiento que duró 10 años se reveló una relación proporcional con la continua presión arterial basal. Por ello, los autores determinaron que la presión arterial basal es una variable independiente de la predicción de Diabetes Mellitus tipo II. (Palacios, 2012)

Hipertrigliceridemia. - es la dislipidemia más frecuente en el medio, y consideradas una variable independiente para la aparición de Diabetes Mellitus. (Palacios, 2012)

Factores Dietéticos. - el consumo excesivo de calorías, el bajo consumo de fibra, el consumo de grandes cantidades de carbohidratos y el predominio de la ingesta de grasas saturadas. (Palacios, 2012)

Ambiente intrauterino. - aquellos que poseen bajo peso al nacer, o con madre que padecieron diabetes gestacional. (Palacios, 2012)

Factores de Riesgo No Modificables

Son aquellos sobre los que no se puede actuar. Estos son:

Edad y Sexo. - a mayor edad aumenta el riesgo de desarrollar Diabetes Gestacional tipo II, sin embargo, en los últimos años se ha evidenciado su aparición en adultos jóvenes y adolescentes. Por lo general, la prevalencia es mayor en hombres y en mujeres.

Raza. - existen grupos étnicos que tienen mayor riesgo en los cuales están grupos indígenas en Norte América, islas del Pacífico y Australia donde la prevalencia es de 20% a 30%, mientras que en África es de 3,1%.

Antecedentes familiares. - la Diabetes Mellitus II se acompaña de una gran disposición genética de contraer la enfermedad ya que tienen 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, pero si ambos padres la poseen el riesgo aumenta a 70%.

Antecedentes de Diabetes Gestacional. - las mujeres que han desarrollado diabetes gestacional poseen mayor riesgo de Diabetes Mellitus II, por ello, es necesario un control riguroso para prevenirlo. (Palacios, 2012)

Tipos de Diabetes

Según la versión 2018 de American Diabetes Association (ADA) existen los siguientes tipos de Diabetes:

1. Diabetes Tipo I
2. Diabetes Tipo II
3. Diabetes Mellitus Gestacional
4. Diabetes por otras causas: entre ellas:
 - ✓ MODY
 - ✓ Fibrosis quística
 - ✓ Pancreatitis

✓ Diabetes inducida por medicamentos (ADA, 2018)

En primer lugar, tenemos Diabetes Tipo I que es una enfermedad crónica en los niños ya que el páncreas no está fabricando adecuadamente la insulina, no se conocen causas específicas, pero entre los factores de riesgo se encuentran:

- El factor genético. – tener padres diabéticos es una predisposición para adquirir la enfermedad
- Autoinmunidad. – las células Beta que son productoras de insulina, por error el sistema las destruye ya que las identifica como extrañas en el cuerpo
- Daño ambiental. – es el punto clave para entre el factor genético y la autoinmunidad, pudiéndose desarrollar de la siguiente manera:
 - ✓ Una persona hereda la predisposición a padecer diabetes.
 - ✓ Esta tendencia puede permitir a un virus o a otro factor lesivo dañar a las células beta.
 - ✓ Las células beta dañadas al cambiar no son reconocidas y el cuerpo reacciona produciendo anticuerpos contra parte de esas células.
 - ✓ Se activan los glóbulos blancos que se dirigen al páncreas y lesionan más células beta (Fundación Para Diabetes, 2018)

Continuando con su clasificación está la Diabetes Tipo II que se caracteriza por la resistencia de la Insulina por lo que los músculos y las células grasas tendrán una menor captación de glucosa, sus factores de riesgo son antecedentes familiares que presentan Diabetes, niveles altos de triglicéridos, diagnósticos anteriores de pre diabetes, antecedentes de diabetes durante el embarazo. Otros factores de riesgo:

- Sobrepeso
- Obesidad
- Sedentarismo

Se nace con el riesgo genético de padecer Diabetes tipo II causada por:

- Incapacidad genética de los tejidos o resistencia a la insulina
- Incapacidad genética de las células que se encargan de producir insulina para ser segregada suficientemente (Nolte, 2007-2019)

Por último, la Diabetes Mellitus Gestacional se define como la intolerancia de glucosa durante el embarazo, se caracteriza por un nivel alto de glicemia que anteriormente no presentaba, aparece cuando el sistema de la embarazada no puede producir la insulina ni hacer uso de ella. A toda gestante se le debe realizar el Test de Screening que consiste en administrar por vía oral 50 gramos de glucosa y al cabo de una hora se podrá determinar si es positivo cuando esta indica una glicemia mayor de 140 mg/dl.

La Diabetes Mellitus Gestacional afecta directamente al feto debido a los altos niveles de glucosa que recibe a través de la placenta y para eliminarla el páncreas trabajará más para producir insulina. Entre las consecuencias del exceso de la insulina existirá un riesgo mayor del que bebé sufra de obesidad, de que el feto crezca más de lo normal y por ende haya un problema obstétrico, podrían existir problemas respiratorios porque la sangre presentará nivel bajo de glucosa, además de que en la etapa adulta el bebé pueda desarrollar Diabetes Tipo II. (Guía Práctica de la Diabetes Gestacional, 2018)

Criterios de Diagnóstico de Diabetes Gestacional

- **Síntomas clásicos de Diabetes Gestacional.** – Entre estos síntomas están la polidipsia, poliuria, polifagia, aumento de los valores normales de glicemia, peso e Índice de masa corporal superior a lo normal, para esto es necesario determinar el valor del IMC de cada embarazada indicada por la Organización Mundial de la Salud en donde el peso en kilogramos es dividido para el cuadrado de la talla en metros. $\text{Peso (kg) / Talla (m)}^2$. (Organización Mundial de la Salud , 2014)

CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Insuficiencia ponderal	< 18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad Tipo I	30.0 – 34.9
Obesidad Tipo II	35.0 – 39.9
Obesidad Tipo III	≥ 40.0

Fuente: Obtenido

de Manual de Medicina Interna Basada en evidencia.

- **Elevación de la glucosa:** Durante el embarazo de deben realizar constantes valoraciones de la glucosa mediante el test de Sullivan o por exámenes de sangre para determinar el nivel de glicemia en la sangre.

El Ministerio de Salud de Chile en el algoritmo de detección y diagnóstico de diabetes en el embarazo considera Diabetes pregestacional cuando el test realizado en ayuna indica un valor mayor o igual a 126 mg/dl, mayor o igual a 200mg/dl en glicemias tomadas al azar el diagnóstico de Diabetes Gestacional se comprobará cuando su valor es mayor o igual a 100 mg en ayunas o más de 140 mg/dl en poscarga de dos horas, esta última es tomada con la prueba de tolerancia oral a la glucosa entre la semana 24-28 de gestación y entre la semana 30 y 33. (MINSAL, 2014)

- **Curva de la tolerancia a la glucosa.** – examen realizado entre la semana 24 y 28 de gestación que tiene 2 tipos de pruebas:
 - ✓ La primera prueba que es de dos pasos consiste en sacarle sangre en ayunas para determinar su valor de glicemia, si su valor está por encima de los rangos normales, la paciente beberá un líquido que contiene 100 g de glucosa, después de una hora por 3 veces se le volverá a tomar el examen, sus valores anormales son: en ayuna mayor a 95mg/dl, en una hora asciende a los 180mg/dl, en dos horas más de 155mg/dl y en tres horas superior a 140mg/dl.
 - ✓ La segunda prueba que es de un paso radica en tomar una muestra así mismo en ayunas y luego la paciente tendrá que tomar un líquido que tiene 75 g de glucosa, se repetirá la toma

de sangre por dos ocasiones cada 60 minutos, sus valores anormales son: en ayuna mayor a 92mg/dl, en una hora asciende a los 180mg/dl, en dos horas más de 153mg/dl. (Jacobson J. , 2018)

Complicaciones Perinatales de Diabetes Gestacional

Macrosomía: Es el sobrepeso al nacer considerado entre 4,000 o más gramos consecuencia de la hiperglicemia materna, contribuye a otras complicaciones como nacer por cesárea, que exista en el postparto hemorragia e hipoglicemia en el recién nacido, se caracteriza por fascie voluminosa y con mayor tejido adiposo al igual que la circunferencia abdominal y el tórax se encuentra aumentada. El hipercrecimiento se puede evitar llevando un control adecuado durante la gestación. (Cruz, Hernández, Yanes, Rimbao, Lang, Márquez, 2018)

Nacimiento prematuro: Es otra de las complicaciones de las madres con enfermedades crónicas no transmisibles. Antes de las 28 semanas de nacer se considera prematuro extremo y entre la semana 34 y 36 es prematuro tardío, es un gran riesgo para el bebé porque no se ha desarrollado completamente y existe inmadurez tanto cerebral y en el sistema cardiaco, respiratorio, digestivo y endocrino, siendo la inmadurez respiratoria la causa principal de muerte fetal. (Ortega Cruz, 2017)

Hipoglicemia: Los recién nacidos presentan niveles bajos de glicemia en la sangre menor a 47 mg/dl, con el pasar del tiempo podría ocasionar problemas cerebrales y existe mayor probabilidad de sufrir dificultades de la memoria, de la atención y coordinación visomotora, además de inconvenientes para resolver problemas, entre sus síntomas están la irritabilidad, llanto anormal, temblores, succión pobre, dificultades respiratorias como taquipnea o apneas, cianosis, convulsiones. Por estas razones es necesario tomar pruebas de glicemia a los neonatos para determinar el nivel de azúcar que presentan y así tomar las medidas correspondientes para que sus niveles sean normales. (Aftab & McKinlay, 2017)

Muerte fetal: Debido a varios trastornos o por una circulación deficiente el feto se va desarrollando lentamente sumado a esto el mal control de la Diabetes Gestacional es lo que conllevará a la muerte del feto después de las 20 semanas de embarazo. Entre sus principales causas

producto de madre Diabética son las malformaciones congénitas y el Síndrome de Dificultad respiratoria. (Villarroel, 2016)

Diabetes Tipo II: La Diabetes tipo II se puede desarrollar en niños que han nacido de madres con Diabetes Gestacional ya que sus probabilidades son 8 veces más de lo normal, estos niños podrían presentar un mayor riesgo de sobrepeso u obesidad en la adolescencia o en la adultez. (Moses, 2017)

Complicaciones en las Madres con Diabetes Gestacional

Diabetes Tipo II: alrededor del 50% de mujeres que han padecido Diabetes Gestacional, desarrolla Diabetes Mellitus 22-28 años sucesivos al parto. En las mujeres Hispanas el riesgo aumenta al 60% a los 5 años posteriores al embarazo. Además, el riesgo de que padezcan Diabetes Gestacional en posteriores embarazos es de un 90%. (Parodi & Jose, 2016)

Hipertensión inducida por el embarazo: se presenta en un 18% de las gestantes diabéticas. En el embarazo la hipertensión puede ser crónica, pre gestacional, diagnosticada previo o posterior a las 20 semanas de gestación. Todo tipo de hipertensión es más frecuente en embarazos con Diabetes Gestacional. (Parodi & Jose, 2016)

Tratamiento No Farmacológico

Actividad física. – en el 2010 la American College Sport Medicine y la American Diabetes Association afirman que realizar alguna actividad física ayuda en la prevención y control de la resistencia a la insulina además de los problemas relacionados a la salud de personas con Diabetes, es recomendable realizar actividad física antes, durante y después del embarazo pudiendo ser estas caminatas, prácticas de yoga, actividad aerobia como andar en bicicleta y la natación, realizando estas por 30 minutos diarios, 5 días a la semana, lo que ayudará a mantener un peso adecuado además que es importante para mejorar la lactancia materna. (Fernández, 2016)

Dieta. – Es necesario que el plan nutricional sea elaborado por profesionales de esta disciplina, inmediatamente confirmado el diagnóstico de Diabetes Gestacional se debe dar inicio a la implementación de éste, es recomendable un plan Nutricional individual es decir según las necesidades o criterios para cada persona. Según la Norma Oficial Mexicana 015-SSA21 las

embarazadas con diagnóstico de Diabetes Gestacional deben de consumir en el primer trimestre de 28 a 32 cal/kg de peso y en el segundo y tercer trimestre es de 36 a 38 cal/kg de peso.

Según la Asociación Americana de Diabetes el plan incluye:

1. Evaluación basada en la historia clínica, exámenes de laboratorio, hábitos, preferencias y recursos destinados a la alimentación
2. Estrategias para controlar el consumo de hidratos de carbono para promover hábitos de nutrición que permitan alcanzar las metas de glicemia, aumentar el peso en forma razonable y evitar la aparición de cetonurias
3. Programar consultas subsecuentes para vigilar el aumento de peso, las cifras de glucemia y la capacidad de la paciente para llevar el plan de alimentación. (Duarte, Muñoz, Rodríguez, & Escorza, 2004)

Tratamiento Farmacológico

Si la Diabetes Gestacional no se logra controlar a través de actividad física y dieta estricta, será necesario dar inicio al tratamiento farmacológico en donde incluyen:

Metformina. – Es el principal hipoglucemiante y tiene categoría B lo que indica que puede ser administrada en las embarazadas, al recibir tratamiento con este medicamento se podrían disminuir las complicaciones en el embarazo más aún si se hace uso en conjunto a la Insulina dando así una mejor efectividad. Se la administra por vía oral y es considerado en la Diabetes Gestacional como el medicamento de primera opción, cabe indicar que existe contraindicación en pacientes con problemas renales y hepáticos o que presenta hipoxia debido a que incrementa el riesgo de una acidosis láctica. Es eficaz en pacientes con sobrepeso y obesidad.

Es necesario tomar en cuenta los siguientes criterios para dar inicio del tratamiento con este fármaco: la paciente en ayunas debe presentar glicemias mayores a 90mg/dl y glicemia posprandial más de 120mg/dl, en caso de que las embarazadas continúen con glicemias mayores a las referencias y según el criterio médico se debe dar inicio al tratamiento con metformina más Insulina, según investigaciones existiría una incidencia menor de sufrir hipertensión y preeclampsia. (San Martín, Alcázar, Serrano, Tirado, & Castro, 2014)

Gliburida. – es una sulfonilurea perteneciente a la segunda generación, con categoría C en el embarazo, actúa en el páncreas de manera que incrementa la secreción de insulina, su eficacia de desarrolla en pacientes con peso normal o con un sobrepeso leve. En el embarazo según la indicación médica se puede iniciar con una dosis de 2.5mg a 5mg siendo una o dos veces en el día, entre sus reacciones adversas podrían ser gastrointestinales o alteraciones hepáticas siendo estas últimas no tan comunes. Son considerados como alternativas de la insulina ya que tienen los mismos efectos positivos en la Diabetes Gestacional.

En los recién nacidos produce efectos secundarios como el sobrepeso y existe el riesgo de muerte intrauterina (Arias-Hernández & Rincón Castillo, 2015)

Insulina. – las que actualmente se usan son las insulinas Humanas que vienen en presentación de 100u/ml, dependientemente del grado de descomposición metabólica e indicación médica es el requerimiento de cómo y cuándo administrarla, según las necesidades del paciente su dosis se va modificando, aunque al inicio se aplican dosis de 0.3 a 0.5 u/kg/día. Según criterios médicos es recomendable diariamente realizarse el test de glicemia ya sea pre o posprandial. Con la insulina habrá un mejor control metabólico, además es el medicamento de primera opción debido a que no atraviesa la barrera placentaria. (Parodi & Jose, DIABETES Y EMBARAZO, 2016)

Entre las insulinas que son seguras durante el embarazo se encuentran: regular, NPH, lispro, asprat y detemir. Este tipo de tratamiento se considera como primera línea de elección ante casos de diabetes Gestacional. (Tirado Hernández , 2017)

2.2.3 Fundamentación de Enfermería.

“Modelo de Promoción de la Salud” Nola Pender

Nola Pender fue teórica de enfermería que con sus aportaciones se pudo describir lo principal que ella mencionaba dentro de la promoción de salud, ya que indica la teoría del aprendizaje social. El marco de la investigación que utilizó Pender fue “Conductas globales y específicas, como el ejercicio físico y la protección auditiva”. Mencionó que “la autoeficacia es una construcción central para el desarrollo del Modelo de Promoción de la Salud” (Pender, 1996)

Conceptualmente lo que sustenta el modelo promotor de salud de Nola Pender, es un integrador constructor de la teoría de expectativa-valores y la estructura multidimensional de los rasgos individuales, que interactúan el ambiente, mejorando los resultados asociados a la salud. La conducta promotora de salud es un resultado determinado por características y experiencias previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. (Pender, 1996)

Es por ello que la teoría de Nola Pender es de gran importancia para el desarrollo de esta investigación ya que hace énfasis en la Promoción de Salud y es una de las partes principales para educar a las mujeres embarazadas siendo ellas las captadoras de conocimientos para mejorar sus estilos de vida, poniéndolos en práctica y así evitar o prevenir las complicaciones de Diabetes Gestacional, llevando la etapa del embarazo en óptimas condiciones.

Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem

Orem en 1958 con su teoría de los autocuidados hace énfasis en los siguientes conceptos:

Autocuidado: es aquella actividad independiente que realizan las personas para conservar y promover su propio bienestar.

Déficit de autocuidados: en estos se mencionan de una manera explicativa las razones por las que normalmente las personas no se autocuidan, a partir de esto se determina el momento que la enfermera debe de intervenir, esto se da a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las actitudes de las personas para que satisfagan sus demandas tanto actuales como futuras.

Sistemas de enfermería: Orem indica 3 tipos de sistemas para que los enfermeros atiendan a los individuos, siendo estos:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores. – sustituye al individuo
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores. – provee de autocuidados al individuo
- Sistemas de enfermería de apoyo – educación. – ofrecen ayuda a los individuos con el fin de incentivarlos a realizar actividades para su propio cuidado. (Orem, 1968)

Sin duda alguna con la teoría de Orem se puede hacer relación con las mujeres en estado de gestación debido a que por medio de los métodos que ella menciona especialmente los de orientación, enseñanza y apoyo, los profesionales de enfermería siendo un sistema de apoyo podrían educar sobre el autocuidado que se debe de tener en esta etapa promoviendo estilos de vidas saludables.

Modelo Transteórico del Cambio de Comportamiento Prochaska J y Diclemente C.

Este modelo se desarrolló en la década de los 70 con el objetivo de cambiar comportamientos en personas consumidoras de sustancias adictivas, pero en los años 90 se empezó a aplicar con el objetivo de brindar promoción de salud y prevención de enfermedades para intervenir en los comportamientos de la población según las variables predominantes para lograr esto se debe tomar en cuenta las siguientes etapas de cambio:

- **Precontemplación:** las personas se encuentran desinformadas acerca de las consecuencias de las conductas que están llevando y no tienen la predisposición de realizar cambios en su vida
- **Contemplación:** Los pacientes tienen conocimientos de las ventajas y desventajas al hacer los cambios conductuales y están dispuestos de actuar
- **Preparación:** Han buscado toda la información necesaria en meses anteriores a través de consultas con especialistas, por medios de libros con la finalidad de dar inicio a sus acciones en meses posteriores
- **Acción:** Empieza a modificar sus estilos de vida por ejemplo implementación diaria de actividades físicas y cambios en su dieta, consumiendo alimentos más saludables y de forma racional
- **Mantenimiento:** Los pacientes tratan de mantenerse con lo establecido evitando así recaer en malas conductas para su salud
- **Terminación:** No presentan tentación para cambiar sus conductas por lo que ya las han convertido es buenos hábitos de su vida diaria

Al final los pacientes son personas autoeficaces ya que fortalecieron su autoconfianza para poder enfrentar una situación de riesgo para su salud modificando sus comportamientos nocivos e incorporando hábitos saludables para la prevención de enfermedades. (Gustavo & Cabrera, 2000)

2.2.4 Definición de Términos Utilizados en el Desarrollo de la Investigación

Diabetes. - Enfermedad en la que los niveles de glucosa de la sangre están muy altos.

Diabetes Gestacional. - Es un tipo de diabetes que ocurre durante el embarazo, significa que la glucosa en la sangre, también llamada azúcar en la sangre, es demasiado alta.

Embarazo. – Es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, este lapso de tiempo es de aproximadamente 9 meses en seres humanos.

Estilo de vida. – Son estrategias o comportamientos de la persona para mantener un buen estado de salud.

Factores de riesgo. – Es la situación donde existe probabilidades de adquirir alguna enfermedad.

Gestación. - Es la etapa que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

Hiper glucemia. - Aumento anormal de la cantidad de glucosa que hay en la sangre.

Multigesta. – Es aquella mujer que ya ha presentado varios embarazos.

Múltipara. – Mujer que en el transcurso de su vida ha tenido más de un parto.

Obesidad. – Es un trastorno donde existe niveles de grasa corporal de una forma excesiva, se caracteriza por un IMC igual o superior a 30.

Sobrepeso. – Es el incremento del peso corporal de una persona, se caracteriza por un IMC igual o superior a 25.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Las intervenciones de enfermería aplicadas durante el embarazo disminuyen el riesgo de contraer Diabetes Gestacional.

2.3.2 Asociación Empírica de Variables

Tabla 1

Asociación empírica de variables

Variable Dependiente

Diabetes Gestacional

Variables Independiente

Intervenciones de enfermería

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

2.3.3 Operacionalización de Variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA
Variable Dependiente: Diabetes gestacional.	Bienestar físico de la embarazada	Porcentaje de mujeres con Diabetes Gestacional	Encuesta
Variables Independiente: Intervenciones de enfermería.	Nivel de conocimientos	Conocer la importancia de estas funciones	Encuesta
	Beneficios de las intervenciones	Capacidad de reconocer los beneficios	Encuesta
	Medidas de promoción de salud y prevención de Diabetes Gestacional.	Identificar y educar sobre los tipos de medidas de prevención para la diabetes gestacional	Observación Conversatorio

Fuente: C.S. Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

La presente investigación es de enfoque cuantitativa porque se realizó un proceso sistemático, riguroso, formal, y objetivo para generar información numérica acerca de un tema. La investigación cuantitativa se realiza para describir situaciones nuevas, acontecimientos o conceptos; examinar la relación entre variables, y determinar la eficacia de los tratamientos en el mundo. (Burns & Grove, 2012)

Por consiguiente, la presente investigación es cuantitativa debido a que se describió el estado en que se encontraban las gestantes que asisten al Centro de Salud, a indagar y obtener datos con información numérica, obtenidos con el uso de distintos tipos de herramientas y así generar resultados estadísticos acerca de las intervenciones que aplica el profesional de enfermería para disminuir el riesgo de diabetes gestacional.

3.1 Tipo de Estudio

La investigación es descriptiva ya que mediante ésta se podrá determinar la frecuencia con la que sucede algo y agrupar la información. El resultado puede dar la identificación de posibles hipótesis que sirvan para investigaciones futuras.

También es investigación correlacional porque se va a medir las variables seleccionadas en una muestra y luego se utiliza la estadística correlacional para determinar la relación entre variables. (Burns & Grove, 2012)

3.2 Universo y Muestra

El Centro de Salud Manantial de Guangala queda ubicado en el cantón Santa Elena, parroquia Colonche y actualmente se atiende al usuario en las áreas de medicina general, pediatría, odontología y obstetricia, esta última es la más concurrida ya que solo existe un consultorio para todas las mujeres de la comunidad.

El número de gestantes que asisten a sus controles prenatales es de 86 gestantes en total, de las cuales se va a tomar una muestra aleatoria, dependiendo de la cantidad que asistan a consulta, ya

que no todas las embarazadas asisten de forma regular a sus respectivos controles. Además, se incluye también al estudio personal de enfermería e internos de la misma área.

3.2 Técnicas e Instrumentos

Tabla 3

Técnicas e instrumentos

Objetivos	Métodos	Técnicas
Determinar las intervenciones de enfermería que se aplican para la prevención de Diabetes Gestacional en embarazadas del Centro de Salud Manantial de Guangala.	Inductiva y deductiva Observación directa	Registro Guía de observación Registro
Evaluar la importancia de las intervenciones que brinda el profesional de enfermería a gestantes de la comunidad.	Documentales Recolección de información	Análisis de información Encuestas
Identificar las principales etiquetas diagnosticas a través del PAE relacionadas con las medidas preventivas para la Diabetes Gestacional que efectúa el profesional de enfermería.	Seccional Analítica	Registro de las actividades que se realizan en el centro de Salud.
Analizar el impacto que causa la promoción de la salud y prevención de Diabetes Gestacional.	Inductiva y deductiva	Encuestas Observación directa
Categorizar las complicaciones que produce en la embarazada la aparición de la Diabetes Gestacional.	Descriptiva	Conversatorio

Fuente: C.S. Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

3.3 Procesamiento de la Información

En la presente investigación se realizaron encuestas a las gestantes que acudan al centro de salud para obtener información medible y evidenciar si las intervenciones de enfermería causan el efecto deseado, para ello se plasmaron los resultados obtenidos mediante gráficos, los mismos que fueron analizados para llegar a ciertas conclusiones y generar recomendaciones en cuanto a las falencias que se encontraron, y así mejorar en la aplicación de las intervenciones.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Según los resultados que se obtuvieron mediante la encuesta realizada a las gestantes que asisten al Centro de Salud Manantial de Guangala, acerca del segundo objetivo planteado, analizar el impacto que causa la promoción y prevención de la salud en la Diabetes Gestacional, nos da como resultado los siguientes datos:

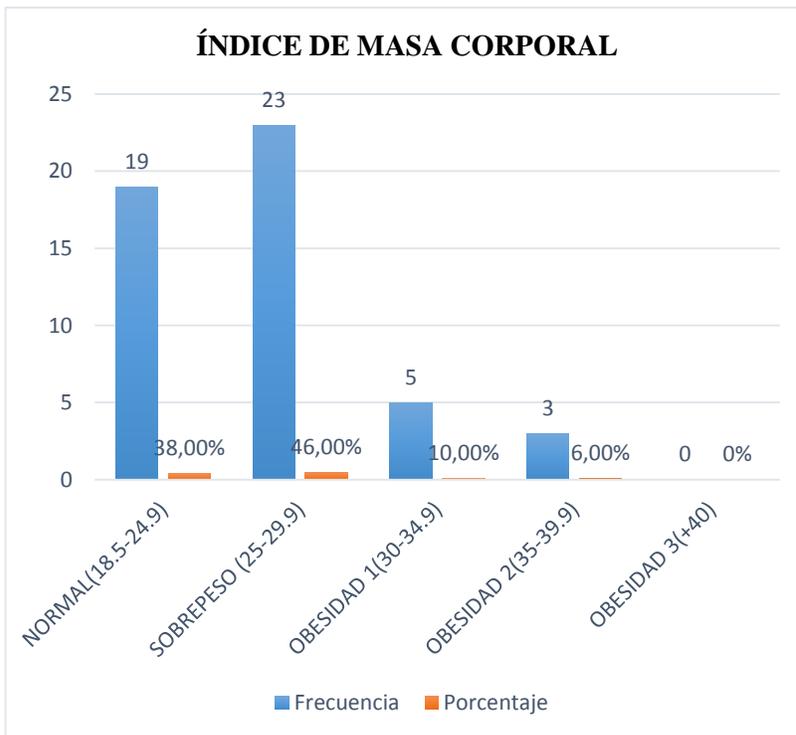


Gráfico 1. Índice de masa corporal

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

El número de muestra de las personas encuestadas es 50 siendo el mismo el 100%, se puede observar que el más alto porcentaje es el de sobrepeso con un porcentaje de 46%, seguido del peso normal con el 38% y la obesidad con el 21.4%, la Obesidad Tipo I con el 10%, a continuación está la Obesidad Tipo II con el 6% de la población y finalmente Obesidad Tipo III con 0%, con estos resultados se pueden evidenciar que el mayor porcentaje de embarazadas

posee el factor de riesgo modificable causante de Diabetes Mellitus Gestacional.

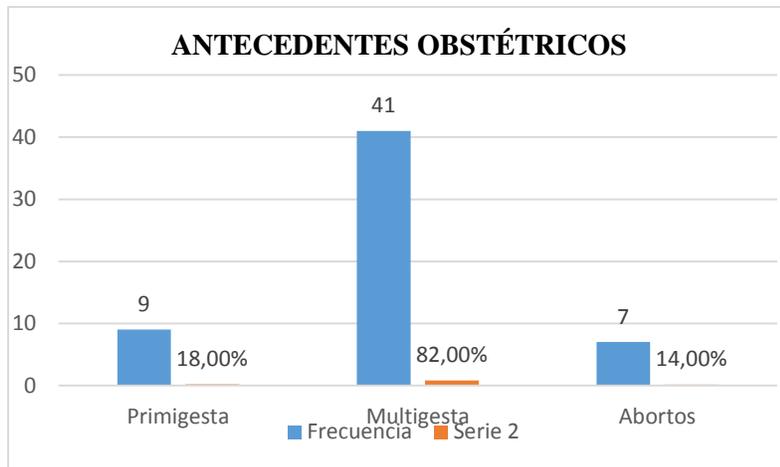


Gráfico 2. Antecedentes Obstétricos

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Se logra evidenciar que del 100% de las encuestadas con lo que respecta a los antecedentes obstétricos el 82% son multigestas, seguido del 18% que son primigestas, además se puede observar que un 14% de las mujeres encuestadas mencionaron que en el transcurso de su vida han presentados algún aborto por causas no rebeladas.

Como puede reflejarse en los antecedentes personales de las embarazadas el 84% no presenta riesgo de presentarla, ya que según bibliografías el antecedente personal de diabetes gestacional es uno de los factores de riesgo para adquirirla en el actual embarazo o en embarazos posteriores. Sin embargo, existe el 10% de embarazadas con Diabetes Mellitus, o que han padecido de Diabetes Gestacional en gestas anteriores. En el cual según la variable independiente de intervenciones de enfermería el porcentaje de pacientes con Diabetes serían el foco principal de actuación de los profesionales de enfermería.

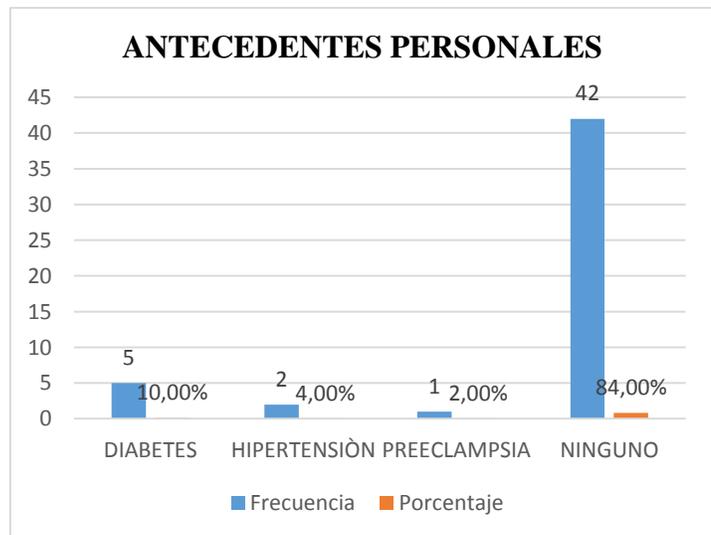


Gráfico 3. Antecedentes Personales.

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala.

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

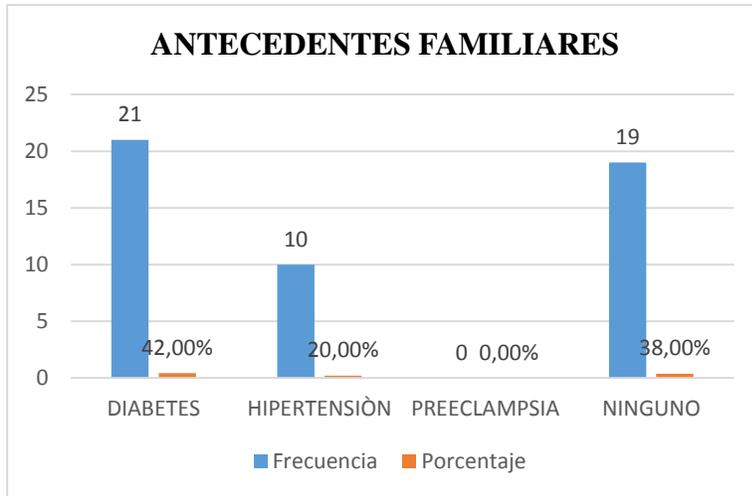


Gráfico 4. Antecedentes familiares.

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

La mayoría de pacientes indicó no tener antecedentes familiares de Diabetes ni de Hipertensión, este corresponde al 38% de encuestados, por otra parte, el 42% reveló que algunos de sus familiares presentaban Diabetes generalmente eran sus padres, también el 20% supo mencionar que existían algún integrante de su familia con problemas de Hipertensión Arterial.

El 34% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de embarazo al igual que un 42% en el segundo trimestre, mientras que el 25% está en el primer trimestre

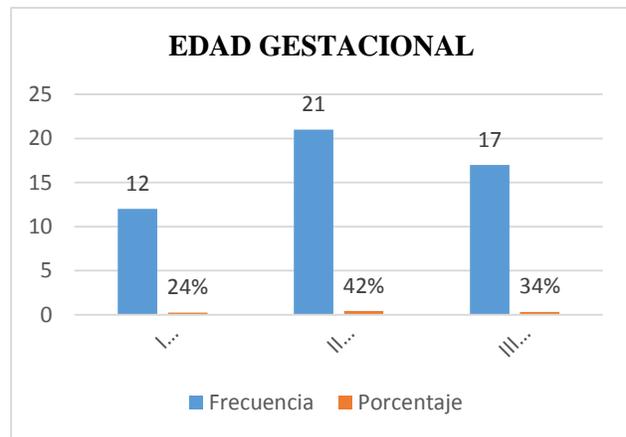


Gráfico 5. Edad Gestacional

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

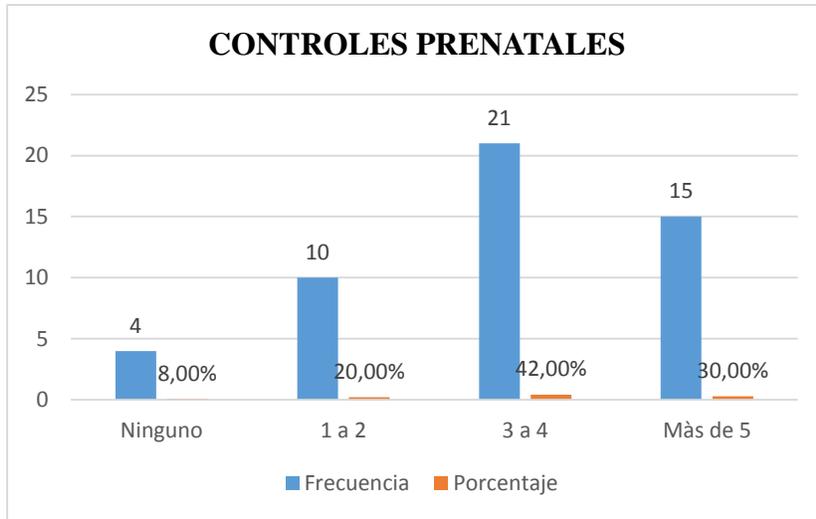


Gráfico 6. Controles Prenatales

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

De las 50 mujeres que se logró encuestar, 4 mencionaron no haber asistido a ningún control prenatal en el Centro de Salud debido a que se estaban atendiendo en clínicas particulares, esto corresponde al 8%, 10 de las gestantes encuestadas refirieron haber asistido de 1 a 2 controles prenatales con la Obstetra del Centro de Salud, lo que es el

20%, mientras que en su mayoría con un porcentaje de 42% hasta la fecha que se realizó la encuesta llevaban de 3 a 4 controles en el establecimiento de Salud de Manantial de Guangala, otro 30% indicó haber asistido a más de 5 revisiones obstétricas, siendo este punto clave para que las pacientes embarazadas puedan participar en la Promoción de Salud que brindan los profesionales de enfermería.

Se puede observar que al 44% de mujeres le han realizado el test de glicemia en el Centro de Salud Manantial de Guangala lo que corresponde a 22 mujeres que participaron en la encuesta, y un 56% mencionó que no se le ha realizado este tipo de examen lo que concierne a 28 embarazadas, actividad que es realizada por los Licenciados en Enfermería. Las cuales da como resultado que a más de la mitad de la muestra que no se le ha realizado test de glicemia capilar.

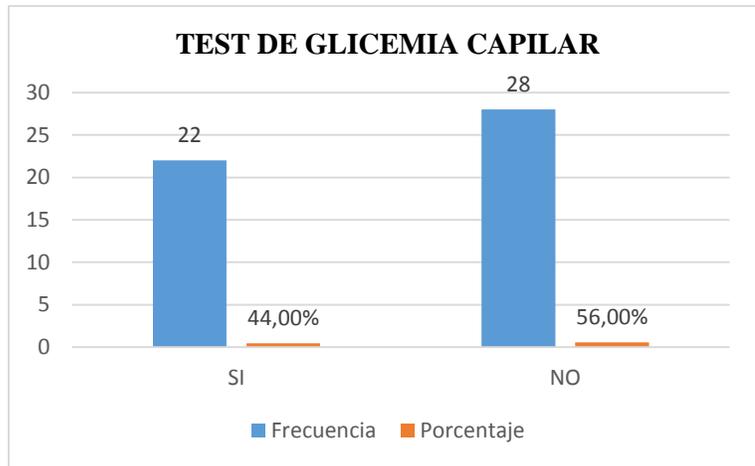


Gráfico 7. Test de Glicemia Capilar
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella

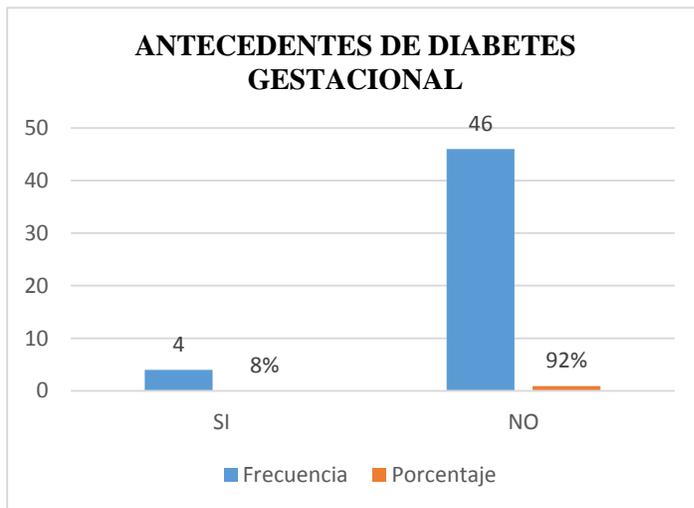


Gráfico 8. Antecedentes de Diabetes Gestacional
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Al preguntarles a las embarazadas si en embarazos anteriores has sufrido de Diabetes Mellitus Gestacional el 92% reveló que no han presentado esta enfermedad crónica no trasmisible durante la etapa de gestación y el 8% que es un total de 4 gestantes manifestó haber poseído la misma en embarazos anteriores, cabe recalcar que este es uno de los factores de riesgo para adquirir dicha enfermedad.



Gráfico 8. Conocimiento de su alimentación.
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Otro de los factores de riesgo son los malos hábitos alimenticios durante el embarazo, por ello se debe capacitar acerca de la dieta que se debe llevar durante el embarazo; el 81,25% de encuestadas refieren que, si han recibido información acerca del tema, generalmente en las consultas por control, mientras que el 18,75% afirma que no han recibido dicha información.

Los alimentos consumidos con más frecuencia en las embarazadas tenemos el 100% prefieren las frutas, un 92% verduras, legumbres ingieren el 96% de las encuestadas, seguidas de un 94% que eligen las carnes y el 70% las harinas, mientras que 76% optan por los lácteos y el 26% por frituras, en menor

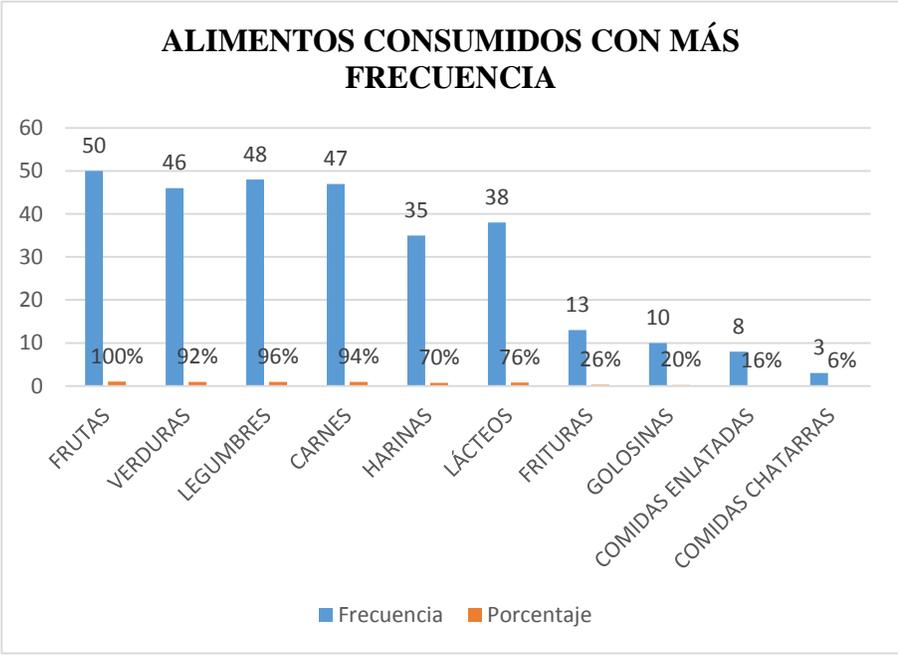


Gráfico 10. Alimentos consumidos con más frecuencia.
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

porcentaje las embarazadas escogen las golosinas con el 20% y el 16% seleccionan comidas enlatadas, cabe recalcar que entre las encuestadas el porcentaje mínimo manifiesta que opta por la comida chatarra.

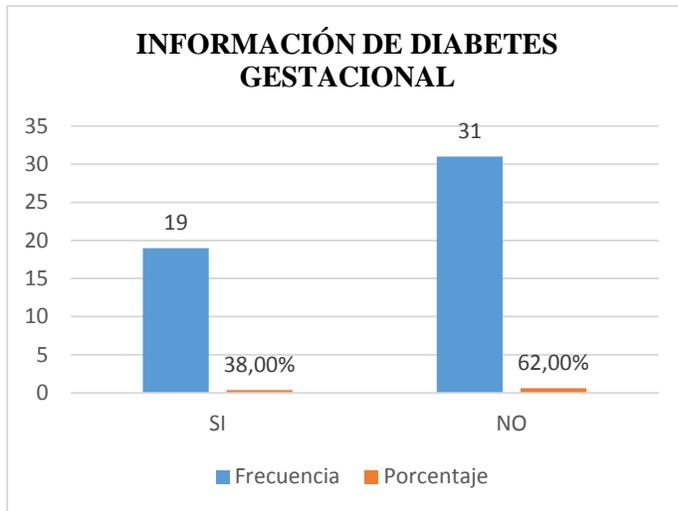


Gráfico 11. Información de Diabetes Gestacional
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

consultas por parte de los profesionales de salud.

El 21% de embarazadas indicaron saber que durante el embarazo podrían padecer de Diabetes Mellitus Gestacional a pesar de no ser una persona Diabética mientras el otro 58% revelaron no tener conocimientos sobre este tema, siendo esta una intervención fundamental del personal de enfermería el educar a las pacientes para que puedan tener mayor control sobre su propia salud.

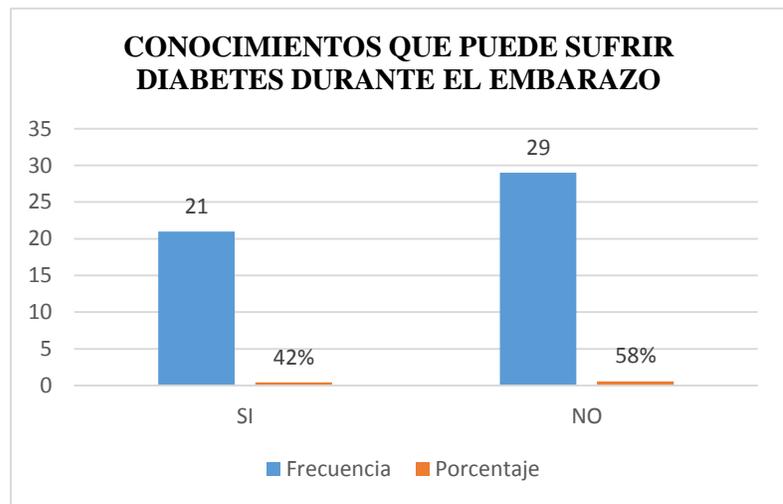


Gráfico 12. Conocimientos que puede sufrir diabetes durante el embarazo
Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

De acuerdo al objetivo 4, acerca de explicar la importancia de las intervenciones de enfermería, una de ellas es la Promoción de Salud, en la cual se evidencia mediante las estadísticas que la minoría de pacientes manifestaron haber recibido algún tipo de información acerca de la Diabetes Gestacional con un porcentaje del 38% de encuestadas, por otra parte, el 62% lo que corresponde a más de la mitad de encuestadas mencionaron no recibir este tipo de información durante sus

4.2 Conclusiones

Luego del estudio realizado se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En base a la problemática encontrada y tomando de Guía las taxonomías Nanda, Noc y Nic se logra determinar las siguientes etiquetas diagnósticas:

Gestión ineficaz de la propia salud relacionada con déficit de conocimientos en el régimen terapéutico evidenciado por fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo.

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo con relación a la actividad física (gasto calórico) evidenciado por estilo de vida sedentario.

Riesgo de nivel de glucemia inestable relacionado con embarazo, nivel de actividad física, estado de salud física, aumento de peso, aporte dietético y conocimientos deficientes.

La Promoción de Salud causa un gran Impacto en las pacientes debido a que ellos prestan atención a lo mencionado e intentan ponerlo en práctica para llevar un mejor estilo de vida; en el caso de las Gestantes que fueron encuestadas en su mayoría mencionaron que no habían recibido educación sobre la Diabetes Gestacional, mientras que otras indicaron que si les brindas capacitaciones dentro del Centro de Salud.

También las embarazadas que asisten a otras instituciones de salud manifestaron no haber recibido indicaciones sobre el tema, siendo éstas últimas las que presentaban menores factores de riesgo porque se cuidaban en su alimentación, evitaban ser sedentarias y asistían continuamente a los controles prenatales.

Mediante el análisis de los resultados se pudo comprobar que presentaban algunos de los factores de riesgo que predisponen a la gestante a padecer Diabetes Gestacional, entre estos están: el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad a más de antecedentes familiares con Diabetes Mellitus. Por ello, es necesario lograr que las pacientes concienticen y tengan conocimientos de las complicaciones maternas y fetales que contrae dicha enfermedad.

Es muy importante la intervención del personal de enfermería pudiendo ser un ente primordial para la Prevención de Diabetes Gestacional por lo que al finalizar la investigación se elaboró un plan de acción educativo con la finalidad de brindar información acorde al entendimiento de las pacientes, despejando sus dudas y reforzando sus conocimientos.

4.3 Recomendaciones

Resulta importante ampliar la gama de temas para brindar Promoción de Salud a todos los pacientes en general, ya que en la mayoría de ocasiones se suele tratar los mismos temas sin tomar en cuenta que todos tienen la misma importancia, en el caso de las gestantes, los profesionales de salud se centran en temas como Lactancia Materna, o Señales de Peligro, y hacen a un lado temas tan importantes como las Complicaciones del Embarazo entre ellas Diabetes Gestacional.

Incentivar a las embarazadas a asistir a los controles prenatales, ya que muchas no le dan la importancia necesaria, y es por esta razón que aparecen las complicaciones que pueden poner en peligro la vida de la madre y el niño.

Realizar más talleres mensuales para las gestantes, en horarios flexibles, en donde se pueda tratar temas de su interés, para así generar más concientización, y lograr un cambio en el estilo de vida de las pacientes, fomentando tanto la actividad física como actividades de recreación y ocio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía consultada

- Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B., & Erb, G. (2008). teorías de Enfermería y Marcos Conceptuales. En *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y prácticas* (pág. 1006). Madrid (España): Pearson.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Investigación en Enfermería Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia*. España.
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente.
- Duarte, M., Muñoz, G., Rodríguez, J., & Escorza, A. B. (2004). Prevalencia, detección y tratamiento de la diabetes gestacional. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 1-8.
- Fernández, R. (2016). Prescripción del ejercicio físico en sujetos con diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional Prescription of exercise in subjects with type 2 diabetes mellitus and gestational diabetes. *Dialnet*, 134-139.
- Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Madrid-España: Panamericana.
- NANDA. (2012-2014). *Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*. Barcelona-España: Elsevier
- Ley Orgánica de Salud. (2012). Quito: Asamblea Nacional
- Pender, N. (1987). *Health Promotion in nursing practice* 2da edicion.
- Piaget, J. (2010). *Psicología y Pedagogía*. Barcelona: Ediciones Ariel.
- Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. (2012). *Enfermería medicoquirurgica*. Barcelona-España: Wolters Kluwer.
- Taylor, R. B. (2006). *Medicina de familia. Principios y práctica*. Barcelona-España: Elsevier.
- UNICEF. (United Nations International Children's Emergency Fund) (2000). *Niños y Violencia*. Florencia: CIDN Ediciones.
- UNICEF. (United Nations International Children's Emergency Fund) (2014). Embarazo. *Crecer*, 7.

Bibliografía citada

- Aftab, S., & McKinlay, C. (2017). Hipoglucemia neonatal y problemas cerebrales posteriores. *JAMA*, 4.
- Aguirre, M. V. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Scielo*.
- Aleman, M. J. (2015). *Evaluación de riesgo en el embarazo*. Caracas-Venezuela.
- Antonio Márquez Guillén, Jacinto Lang Prieto, Lemay Valdés Amador, Jeddú Cruz Hernández, Ederlis Guerrero Rodríguez. (2011). Prediabetes y diabetes gestacional. *SCIELO*, 1-2.
- Arias-Hernández, A., & Rincón Castillo, D. (2015). Metformina y gliburida en el tratamiento de la Diabetes Gestacional. *Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 338-340.
- Cruz, Hernández, Yanes, Rimbao, Lang, Márquez. (2018). Macrosomía Neonatal en el Embarazo Complicado con Diabetes. *Scielo*, 10.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Gámiz, J. F. (2012). *Promoción de la Salud*. Madrid, España: Parainfo.
- Gobierno de España-Ministerio de Empleo y Seguridad Social-Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (14 de Noviembre de 2014). Campaña de promoción de la salud. *Maternidad y trabajo*. España.
- Gustavo, A., & Cabrera, A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 129-138.
- Jacobson, J. (2018). Parto con Forceps. *MedlinePlus*.
- López Andrade, A. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 - Toda una Vida. 148.
- Johnson, J. Y. (2011). *Enfermería Materno Neonatal*. Albany-Georgia: El Manual Moderno.
- Márquez Guillén, A., Lang Prieto, J., Valdés Amador, L., Cruz Hernández, J., & Guerrero Rodríguez, E. (2011). Prediabetes y diabetes gestacional. *SCIELO*, 1-2.
- Méndez., M. M. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad . *Scielo*.
- MINSAL. (2014). Criterios diagnósticos según la Guía Diabetes y Embarazo. *Manual Medicina Interna Basada en la Evidencia* .
- Moss, J., Crowther, C., Hiller, J., & Willson, K. (2007). The Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) . *BMC*.
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (1986). *Carta de Ottawa*.
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra .
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (1998). *Promoción de salud Glosario. IV Conferencia Intenacional de Promoción de Salud*, (pág. 11). Sydney-Australia.

- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2014). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). *Guía de Práctica Clínica*, 1-50.
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2016). ¿Qué es la Promoción de Salud? *Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud*. Shangai: Archivo de Preguntas y Respuestas.
- OPS. (Organización Panamericana de la Salud) (2015). Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo. *Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo*. Lima-Perú.
- Ortega Cruz, J. M. (2017). Nacimientos prematuros más frecuentes por diabetes gestacional. *Diario De Yucatán*, pág. 1.
- Parodi, K., & Jose, S. (2016). DIABETES Y EMBARAZO. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 27-35.
- Palacios, D. O. (2012). Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Scielo*.
- Quintero, S. M., García, D., Valle, J. G., & Jiménez, C. (2018). Conocimientos sobre Diabetes Gestacional en Embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. *Revista Chilena Obstetricia Ginecológica*, 6.
- San Martín, J. M., Alcázar, L. S., Serrano, M. Á., Tirado, J., & Castro, G. A. (2014). Metformina y diabetes gestacional. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*, 347-355.
- Valdés Ramos, E. (2011). Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. *Revista Scielo*.

Bibliografía en línea

- ADA.(American Diabetes Association) (2018). Obtenido de American Diabetes Association:
<https://sinapsismex.files.wordpress.com/2018/01/resumen-guc3adas-ada-2018-2-0.pdf>
- Álvarez Lorena, C. G. (2018). *Repositorio Unidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio Unidad Católica Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11212/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-489.pdf>
- Álvarez, L., & Cevallos , G. (2018). *Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11212/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-489.pdf>
- Chila Cifuentes, A. (2013). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio Universidad de Guayaquil:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1842/1/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20MATERNOS%20Y%20FETALES%20EN%20MADRES%20QUE%20PADECEN%20DIABETES%20GESTACIONAL.pdf>
- Colino , E. (2018). *Fundación Para Diabetes*. Obtenido de Fundación Para Diabetes:
<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>
- FID. (Federación Internacional de Diabetes) (2017). Atlas de la Diabetes. En F. I. Diabetes, *Atlas de la Diabetes* (Vol. 8, pág. 144). Recuperado el 11 de Febrero de 2018, de
http://www.diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/
- FID. (Federación Internacional de Diabetes) (2018). *Fundación Para la Diabetes*. Obtenido de Campaña 2018: Familia y Diabetes:
<https://www.fundaciondiabetes.org/diamundial/657/campana-2018-familia-y-diabetes>
- Floreano Solano , L., Paccha Tamay , C., Gordillo Quizhpe , I., & Zambrano Villamar , V. (2017). *Factores de Riesgo Asociados a Diabetes e Hipertensión*. Machala. Obtenido de
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiT2ZL1yrTgAhWSjVvKHWbPDbgQFjACegQICBAC&url=http%3A%2F%2Finvestigacion.utmachala.edu.ec%2Fproceedings%2Findex.php%2Futmach%2Farticle%2Fdownload%2F24%2F20&usq=AOvVaw37>
- Guía Práctica de la Diabetes Gestacional. (2018). *Magazine Soluciones para la Diabetes*. (GaeaPeople, Editor) Recuperado el 25 de Febrero de 2019, de Magazine Soluciones para la Diabetes: <https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/guia-practica-diabetes-gestacional/>
- Haywood L. Brown, MD, F. Bayard Carter. (2019). *Manual MSD*. Obtenido de Fisiología del embarazo: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>

- INEC. (2013). *Ecuador en Cifras* . Obtenido de Ecuador en Cifras :
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- Martínez, J., & García, M. (2012). *Mediplus*. Obtenido de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Mayo Clinic. (2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Hipoglucemia: <https://www.mayoclinic.org>
- Mendizabal, L. (2016). *Patiadiabetes*. Obtenido de 7 Factores de Riesgo a la Diabetes Gestacional: <http://www.patiadiabetes.com/factores-riesgo-diabetes-gestacional/>
- Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador. (2016). *Que son estilos de vida saludables: Telesalud*. Obtenido de Telesalud :
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
- MSP. (Ministerio de Salud Pública) (2014). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de Diagnostico y tratamientodeladiabetesenelembrazo(pregestacionalygestacional):<http://instituciones.msp.gob.ec>
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2015). *Promoción de la salud y prevención*. Obtenido de
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/embarazo/embarazo.htm>.
- Moses, A. (2017). *El Médico Interactivo*. Obtenido de El Médico Interactivo:
<http://elmedicointeractivo.com/diabetes-gestacional-incrementa-veces-probabilidad-nino-desarrolle-diabetes-tipo-2-20170314144705110839/>
- Nolte, M. (2007-2019). *Diabetes Education Online*. Obtenido de Diabetes Education Online:
<https://dtc.ucsf.edu/es/tipos-de-diabetes/diabetes-tipo-2/comprension-de-la-diabetes-tipo-2/que-es-la-diabetes-tipo-2/>
- OMS. (2013). *Detección y Manejo de Diabetes Gestacional*. Obtenido de Detección y Manejo de Diabetes Gestacional:
[https://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/GDM%20training%20material%20\(Spanish\).pdf](https://www.worlddiabetesfoundation.org/sites/default/files/GDM%20training%20material%20(Spanish).pdf)
- OMS. (2016). *¿Qué es la Promoción de Salud? Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud*. Shangai: Archivo de Preguntas y Respuestas
- Orem, D. (1968). *Medigraphic*. Obtenido de
Medigraphic:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Portulla Cubas, H. J. (2018). *Repositorio de la Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Ricardo Palma:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1236/1128%20-%20PORTULLA%20-%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Radaí, L. M. (2016). *Información sobre Enfermería*. Obtenido de Objetivos del PAE: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/objetivo.html>

Registro Oficial 290. (2004). *LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES*. Obtenido de LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DIABETES: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevenci%C3%B3n-Protecci%C3%B3n-y-Atenci%C3%B3n-de-la-Diabetes.pdf>

Rodríguez, T. (2015). *Actualización en Enfermería*. Obtenido de Metodología enfermera: <https://enfermeriaactual.com/metodologia-enfermera/>

Tirado Hernández, M. (febrero de 2017). *Clínica Diagnóstica Especializada*. Recuperado el 3 de Marzo de 2019, de Clínica Diagnóstica Especializada: <http://www.clinicadiagnosticaavid.org.co/wp-content/uploads/2015/11/Diabetes-Gestacional.pdf>

Villarroel, V. (03 de Septiembre de 2016). *FaceMamá*. Obtenido de FaceMamá: <https://www.facemama.com/embarazo/la-diabetes-gestacional-puede-llevar-a-la-muerte.html>

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MATERIALES			
Bolígrafos	10	\$ 0,40	\$ 4,00
Lápiz	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Borrador Blanco	1	\$ 0,25	\$ 0,25
Marcadores	3	\$ 0,60	\$ 1,80
Cartulina	3	\$ 0,40	\$ 1,20
Copias	180	\$ 0,03	\$ 5,40
Impresiones	160	\$15,00	\$30,00
Anillados	2	\$3,00	\$6,00
Certificado Gramatical	1	\$60,00	\$60,00
Empastados	2	\$30	\$60,00
EQUIPO			
Internet	3	\$ 20,00	\$ 60,00
TRANSPORTE			
Bus	10	\$ 4,50	\$ 45,00
Taxi	8	\$ 1,50	\$ 12,00
Arreglo del carro	1	\$ 15,00	\$ 15,00
Gasolina	1	\$ 12,00	\$ 12,00
ALIMENTACIÓN			
Almuerzo	12	\$ 2,50	\$ 30,00
Guineo	10	\$ 0,10	\$ 1,00
Manzana	10	\$ 0,40	\$ 4,00
TOTAL			\$348,15

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DEL DISTRITO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O

Santa Elena, 15 de enero de 2019

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Lcda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Jorge Luis Macias Guerrero
Recibido
01-02-2019

Dr. Jorge Luis Macias Guerrero
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

La Libertad, 21 de septiembre del 2018

Lic. Alicia Cercado Mancero Msc.

Directora de la Carrera de enfermería

En su despacho. -

Reciba un cordial saludo de parte de los egresados de la carrera de enfermería, **GABINO BALÓN LILIBETH TATIANA** con cedula de identidad **2400127037**, **GAMARRA DE LA ROSA BELLA ESPERANZA**, con cedula de identidad **2450030081**, acogiéndose al Art. 5 del reglamento de graduación y titulación de la **UPSE**, habiendo cumplido con todos los requisitos designados por la institución, solicito a Ud. el análisis y aprobación del tema, **INFLUENCIA DE LA PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES A MUJERES EMBARAZADAS. CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. 2018.** previo a la realización del trabajo de investigación para obtención del título de Licenciado/a de enfermería.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de Ud. no sin antes reiterarle mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente.



GABINO BALÓN LILIBETH TATIANA

C.I 2400127037



GAMARRA DE LA ROSA BELLA ESPERANZA

C.I 2450030081

U P S E
CARRERA DE ENFERMERIA
R E C I B I D O
HORA

21 SEP 2018

ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La Libertad, 12 de febrero del 2019

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

A quien corresponda.

Yo Lcda. Aida García Ruiz por medio de la presente hago constar que realicé la revisión y hago validar la respectiva encuesta que reúne los requisitos indispensables para que se pueda aplicar, sobre el tema de INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019, elaborado por las Srtas. Gabino Balón Lilibeth Tatiana con CI: 2400127037 y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza con CI:2450030081.

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Atentamente:



Lic. Aida García Ruiz
Licenciada en Enfermería

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi Consentimiento para participar en el trabajo de Investigación **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019**, desarrollada por la Srta. Gabino Balón Lilibeth Tatiana y la Srta. Gamarra De La Rosa Bella Esperanza, estudiantes de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Además, doy certeza que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y no afectará mi situación personal. Así mismo sé que puedo dejar de participar en el trabajo de investigación en cualquier momento si es mi voluntad incluso después de haber asistido a las actividades acordadas.

Puedo afirmar que me proporcionaron la suficiente información sobre los aspectos y la finalidad de la investigación y que puedo realizar preguntas en caso de poseer alguna duda.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 7. INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019

ENCUESTA

OBJETIVO:

Obtener información medible de las embarazadas que asisten a los controles en el centro de salud Manantial de Guangala a través de preguntas objetivas sobre la Diabetes Gestacional para conocer las condiciones y características que poseen.

EDAD:

PESO INICIAL:

PESO ACTUAL:

TALLA:

TALLA:

IMC:

IMC:

1- Estado civil

- Casada
- Unión de hecho
- Soltera

2- ¿Qué nivel de instrucción tiene?

- Primario
- Secundario
- Universitario
- Ninguno

3- Número de antecedentes obstétricos:

EMBARAZOS:

PARTOS:

ABORTOS:

4- ¿Qué antecedentes personales tiene usted?

- Diabetes
- Hipertensión
- Pre eclampsia (Presión Alta durante el embarazo)
- Ninguno

5- ¿Qué antecedentes familiares tiene?

- Diabetes
- Hipertensión
- Pre eclampsia (Presión Alta durante el embarazo)
- Obesidad
- Ninguno

6- ¿Cuál es su Edad gestacional?

7- ¿A cuántos controles prenatales ha asistido?

- Ninguno
- 1-2
- 3-4
- Más de 5

8- ¿En el Centro de Salud le han realizado test de glicemia?

- Si Especifique ¿cuántas semanas de gestación tenía usted?: _____
- No

9- ¿Ha presentado diabetes gestacional en embarazos anteriores?

- Si
- No

10- ¿A qué distancia vive del Centro de Salud?

- Rural
- Urbana

11- ¿En las consultas le han hablado sobre la Dieta y de cómo debería ser su alimentación?

- SI
- NO

12- ¿Qué alimentos come con frecuencia?

- Frutas
- Verduras
- Legumbres
- Carnes
- Harinas
- Lácteos
- Golosinas
- Comidas enlatadas
- Frituras
- Comida chatarra

13- Ha recibido información acerca de diabetes gestacional?

- Si Especifique el lugar: _____
- No

14- ¿Sabe usted que puede sufrir de diabetes durante el embarazo, aunque no sea diabética?

- Si
- No

ANEXO 8. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 13. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA
Soltera	1
Casada	24
Unión de hechos	25

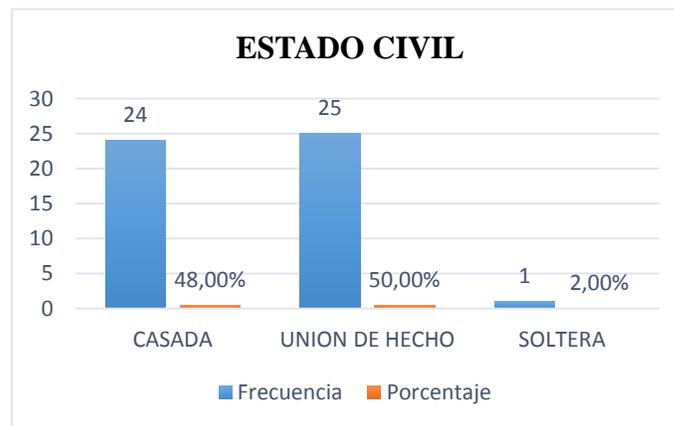


Gráfico 13: Estado Civil

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Análisis: La información que hemos obtenido acerca del estado civil se puede evidenciar que el mayor porcentaje de embarazadas es de unión de hecho con un 50% del total de encuestadas mientras que el 48% están casadas y 2% son solteras.

Tabla 14. Nivel de Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA
Primario	20
Secundario	29
Universitario	1

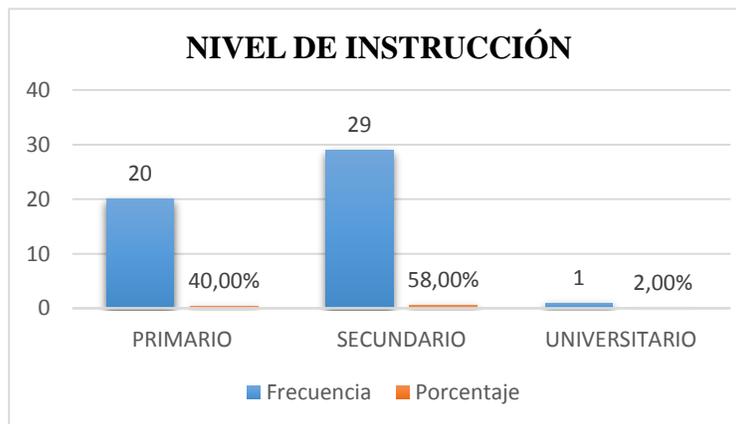


Gráfico 14: Nivel de Instrucción

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Análisis: El 58% de las encuestadas manifiesta tener nivel de instrucción secundaria, mientras que un 40% de la muestra posee nivel de instrucción primaria, lo que muestra que la mayoría de pacientes no ha seguido sus estudios por distintos motivos, uno de ellos es la falta de recursos de continuar.

Tabla 15. Zona de Residencia

ZONA DE RESIDENCIA	FRECUENCIA
Urbana	0
Rural	16

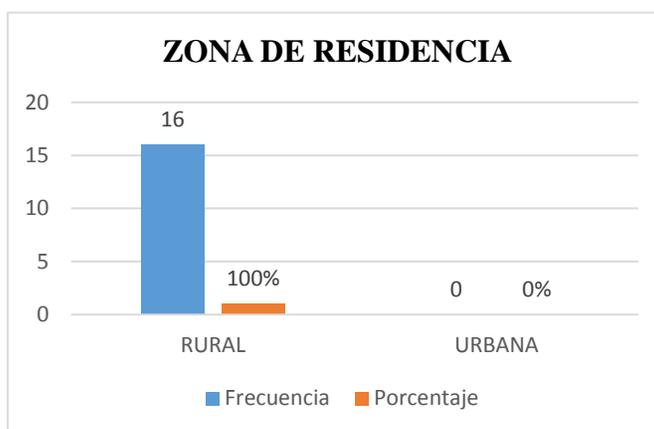


Gráfico 15: Zona de Residencia

Fuente: Encuesta Aplicada en el Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

Análisis: de las encuestadas en su totalidad son habitantes de la comuna Manantial de Guangala, y asisten al Centro de Salud con el mismo nombre, todas ellas habitan en el sector rural.

ANEXO 9. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Entrega de solicitud y Aprobación por parte del Centro

Fuente: Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza



Aplicación de Encuestas a Gestantes.

Fuente: Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza



Aplicación de Encuestas a Gestantes.

Fuente: Centro de Salud Manantial de Guangala

Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza



Promoción de Salud a las Gestantes.
Fuente: Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza



Promoción de Salud a las Gestantes.
Fuente: Centro de Salud Manantial de Guangala
Elaborado por: Gabino Balón Lilibeth Tatiana y Gamarra De La Rosa Bella Esperanza

ANEXO 10. TRÍPTICO DEL CONVERSATORIO

COMPLICACIONES DE LA DIABETES GESTACIONAL

PARA LA MADRE	PARA EL BEBÉ
<ul style="list-style-type: none"> • Presión elevada en sangre • Preeclampsia, que puede amenazar la vida de madre e hijo • Diabetes tipo 2 en un futuro (50% probabilidad en 10 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro y malformaciones • Síndrome de insuficiencia respiratoria • Muerte fetal • Macrosomías (exceso de peso al nacer) • Partos por cesárea • Hipoglucemia y convulsiones • Obesidad y diabetes tipo 2 de adulto

www.pantadiabetes.com



Entienda la diabetes

Control de la diabetes

Diabetes gestacional

Si la insulina sanguínea baja de glucosa en la madre.

La proporción de glucosa adicional al bebé.

Riesgo que el bebé aumente de peso.

PREVENCIÓN

UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO ES EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, POR ELLO, LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO SON LAS FORMAS DE PREVENCIÓN MÁS IMPORTANTES PARA DISMINUIR EL RIESGO DE PADECER ESTA ENFERMEDAD DURANTE EL EMBARAZO



LA DIETA IDEAL:

- 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.
- Menos alimentos que contengan mucho azúcar, como las bebidas gaseosas, los jugos de frutas y los pasteles.

UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA



DIABETES GESTACIONAL



EMBARAZO Diabetes Gestacional

¿Qué es la Diabetes Mellitus Gestacional?

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron

EN ALGUNAS MUJERES LA DIABETES GESTACIONAL PUEDE AFECTARLES EN MÁS DE UN EMBARAZO.

FACTORES DE RIESGO:

- Sobrepeso y Obesidad
- Sedentarismo
- Síndrome metabólico
- Factores dietéticos
- Antecedentes familiares directos que padecen diabetes mellitus.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES GESTACIONAL

GENERALMENTE NO PRESENTA SÍNTOMAS

Sin embargo, podría presentar:

- Demasiada sed
- Temblores moderados
- Orinar con más frecuencia
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes de vías urinarias.
- Valores elevados de glicemia

DIAGNÓSTICO

Se debe realizar un examen de glucosa en sangre, en la primera consulta ginecológica, en ayunas, y se vuelve a realizar otra prueba a las 24 o 28 semanas de gestación.

Diabetes Gestacional

Cuando el test realizado en ayuna indica un valor mayor o igual a 126 mg/dl, mayor o igual a 200mg/dl en glicemias tomadas al azar el diagnóstico de Diabetes Gestacional se comprobará cuando su valor es mayor o igual a 100 mg en ayunas o más de 140 mg/dl en **poscarga** de dos horas, esta última es tomada con la prueba de tolerancia oral a la glucosa entre la semana 24-28 de gestación y entre la semana 30 y 33.

GLOSARIO

- **Aborto.** - es la interrupción o finalización prematura del embarazo donde el feto no podrá sobrevivir fuera del útero, se da de forma natural o voluntaria
- **Aborto espontáneo.** – es cuando el producto muere antes de la semana 20 de gestación, se da de forma involuntaria
- **Amenaza de parto.** - es la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos, se puede presentar entre la semana 22 y 37
- **Amenorrea.** – es la ausencia de uno o varios periodos menstruales
- **Cesárea.** – es la extracción del feto a través de una operación o incisión en la pared abdominal y uterina. (Jacobson J. , 2018)
- **Cetoacidosis.** - estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre, que se produce a partir de los ácidos grasos libres y la desaminación de los aminoácidos. (Jacobson J. , 2018)
- **Distrés respiratorio.** – es un trastorno respiratorio que se da en los recién nacidos, en donde hay acumulación de líquidos en los alveolos y esto evita la correcta oxigenación. (Jacobson J. , 2018)
- **Enfermedad.** - “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Organización Mundial de Salud, 2018)
- **Fórceps.** – es un instrumento obstétrico con forma de tenaza, este se lo usaba anteriormente en los partos vaginales para ayudar a extraer el feto. (Jacobson J. , 2018)
- **Hidramnios.** - acumulación de líquido amniótico durante el embarazo. (Jacobson J. , 2018)
- **Hipoglucemia.** - bajo nivel de glucosa o de azúcar en la sangre, eso se refiere a un nivel de 70 miligramos por decilitro (mg/dL) o menos. (Mayo Clinic, 2018)
- **Macrosomía.** - describe a un recién nacido significativamente más grande que el promedio. (Mayo Clinic, 2018)
- **Menstruación.** – es un proceso fisiológico en donde existe la expulsión de forma natural del flujo sanguíneo procedente del útero. (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2018)

- **Óbito fetal.** – es la muerte del feto antes del proceso de expulsión o extracción completa del producto. (Organización Mundial de la Salud, 2006)
- **Parto.** – es un proceso que se da al final de la gestación en donde se expulsa el feto y luego la placenta. (OMS, 1998)
- **Parto prematuro.** – es el nacimiento antes de la semana 37 de gestación. (OMS, 1998)
- **Parto pretérmino.** – es el proceso de parte antes de la semana 37. (OMS, 1998)
- **Polidipsia.** - Necesidad exagerada y urgente de beber, que suele ser patológica y acompaña a enfermedades como la diabetes. (Chila Cifuentes, 2013)
- **Polifagia.** - Sensación imperiosa e incontenible de hambre que se presenta en determinadas enfermedades. (Chila Cifuentes, 2013)
- **Poliuria.** - Excreción muy abundante de orina. (Chila Cifuentes, 2013)
- **Prevención primaria.** - “elimina los factores que causan las lesiones antes de que aparezcan, se produce con anterioridad a la enfermedad. (Martínez & García, 2012)
- **Prevención secundaria.** - intenta detectar y aplicar los tratamientos de las enfermedades y así evitar sus complicaciones. (Martínez & García, 2012)
- **Prevención terciaria.** - tienen lugar cuando ya se ha instaurado la enfermedad, e intenta evitar su avance, así como sus complicaciones. (Martínez & García, 2012)
- **Prevención cuaternaria.** - pretende evitar intervenciones médicas innecesarias o excesivas.” (Gámiz, 2012)
- **Primigesta.** – es aquella mujer que está embarazada por primera vez
- **Promoción de salud.** - “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su propia salud y los determinantes para mejorarlas.” (OMS, 1986)
- **Salud.** - “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de Salud, Enciclopedia de Conceptos, 2017)



La Libertad, 02 de Mayo del 2019.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR IHP-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MANANTIAL DE GUANGALA. SANTA ELENA 2018-2019 elaborado por el Srta. GABINO BALON LILIBETH TATIANA y Srta. GAMARRA DE LA ROSA BELLA ESPERANZA, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con 1 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento [RESUMEN DE URKUND.docx](#) (D51443237)
Presentado 2019-05-02 17:00 (-05:00)
Presentado por Isoled herrera (iherrera@upse.edu.ec)
Recibido iherrera.upse@analysis.orkund.com

1% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND 👤 Isoled herrera (iherrera) ▾

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	✔
⊕	>	CONTRERAS.docx	✔
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		