



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**OBESIDAD Y SU RELACIÓN CON DIABETES GESTACIONAL EN
PACIENTES INGRESADOS EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO 1
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL PERIODO JUNIO –
OCTUBRE 2023**

AUTORA:

Tamia Geoconda Rochina Peña

TUTORA:

Lic. Lorena Otero Tobar

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR 2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación se la dedico principalmente a Dios por darme sabiduría y fortaleza para cumplir cada uno de mis anhelos y guiarme siempre por el camino de bien. A mis padres y hermanos que con su amor me impulsaron día a día a seguir estudiando y no desmayar en el camino que a pesar de la distancia siempre estuvieron pendientes de mi formación y evolución académica y personal.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme tener tan buena experiencia durante el proceso de aprendizaje, y también a la Universidad Técnica de Babahoyo por marcar un inicio en mi carrera, por permitir convertirme en ser un gran profesional en lo que tanto apasiono gracias a todos los docentes que formaron parte de mi proceso integral de formación y brindarnos todos sus conocimientos de manera desinteresada.

A mi tutora de investigación por su asesoría y apoyo oportuno y desinteresado durante el proceso y finalización del proyecto.

Índice General

1	CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	8
1.1	Contextualización de la situación problemática	8
1.1.1	CONTEXTO INTERNACIONAL	8
1.1.2.	CONTEXTO NACIONAL.....	9
1.1.2	CONTEXTO LOCAL	9
1.2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3	JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.4.1	Objetivo general	13
1.4.2	Objetivo Específico	13
1.5	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION.....	14
	CAPITULO II.- MARCO TEORICO	15
2.1	ANTECEDENTES	15
2.2	BASES TEORICAS.....	16
	Sobrepeso	16
	Obesidad.....	17
	Diabetes gestacional	18
	Síndrome metabólico	19
	Signos y síntomas.....	20
	Niveles de alarma	21
	Factores de riesgo de la diabetes gestacional	21
	Score mama.....	23
	Normas y protocolos de enfermería en mujeres con diabetes gestacional del MSP.....	24
	Intervenciones de enfermería.....	25
	CAPITULO III.- METODOLOGIA	26
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26

3.2 OPERACIÓN DE VARIABLES	27
15 – 35 años.....	27
3.3 POBLACION Y MUETRA DE INVESTIGACION.....	29
3.3.1 Población	29
3.3.2 Muestra	29
Fuentes de Información	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información..	31
3.4.2. Técnicas.....	31
3.4.2. INSTRUMENTOS	31
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS	32
3.6. ASPECTOS ETICOS.....	33
CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Resultados	36
a. Discusión	50
CAPITULO V.- CONCLUIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCES	57
ANEXOS.....	59

RESUMEN

La obesidad en el embarazo se considera un problema de salud pública ya que puede provocar tantos riesgos obstétricos como neonatales así mismo relacionado de manera frecuente la diabetes gestacional provocando diversos factores diversos durante el embarazo.

El objetivo principal evaluar la obesidad y su relación con la diabetes gestacional en pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil periodo junio – octubre 2023.

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, estudio observacional y analítico mediante la revisión de historias clínicas visibles y completas de las gestantes diagnosticadas con obesidad y diabetes gestacional en el periodo de junio a octubre del 2023. Se basó en conocer a fondo a la población estudiada que fue un total de 90 pacientes hospitalizados en el periodo junio octubre 2023 y proponer alternativas de solución mediante las diferentes actividades de enfermería que mejoren su calidad de vida. La investigación fue de escenario en el hospital Guayaquil en el área de alojamiento conjunto 1 donde se realizó la recopilación de datos mediante la revisión de historias clínicas, observación de las cuales se extrajo toda la información necesaria para el estudio de este proyecto.

La fluencia de pacientes obesas es una población de adolescentes, además se aplicó la teorizante de Jean Watson ya que este modelo se basa en el cuidado centrado en la persona, ofreciendo un cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados.

PALABRAS CLAVE: Diabetes gestacional, obesidad, intervenciones de enfermería, embarazo

Abstract

Obesity in pregnancy is considered a public health problem since it can cause both obstetric and neonatal risks, as well as being frequently related to gestational diabetes, causing several different factors during pregnancy.

The main objective is to evaluate obesity and its relationship with gestational diabetes in patients admitted to joint accommodation area 1 of the University Hospital of Guayaquil from June to October 2023.

This study had a quantitative approach, an observational and analytical study through the review of visible and complete clinical histories of pregnant women diagnosed with obesity and gestational diabetes in the period from June to October 2023. It was based on knowing in depth the population studied who It was a total of 90 hospitalized patients in the period June-October 2023 and propose alternative solutions through different nursing activities that improve their quality of life. The research was staged at the Guayaquil hospital in the joint accommodation area 1 where the data collection was carried out through the review of medical records, observation of which all the necessary information for the study of this project was extracted. The flow of obese patients is a population of adolescents, in addition the theorizing of Jean Watson was applied since this model is based on person-centered care, offering humanized care to hospitalized patients.

KEY WORDS: gestational diabetes, obesity, nursing interventions, pregnancy

1 CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

1.1 Contextualización de la situación problemática

La obesidad es el problema de salud más común en mujeres en edad reproductiva; es una enfermedad crónica heterogénea en la que muchos factores interactúan para crear un estado de equilibrio energético positivo, lo que conduce al aumento de peso. En los últimos 30 años, el sobrepeso entre las mujeres en edad fértil se ha duplicado y el número de mujeres embarazadas obesas también está aumentando.

La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo entre las 24 y 28 semanas del embarazo, aparece por primera vez en mujeres que nunca antes lo habían padecido.

Por lo tanto, la obesidad es uno de los factores que conlleva a la diabetes gestacional siendo esto un problema de alto riesgo durante el embarazo.

La diabetes a nivel mundial es considerada una de las enfermedades con mayor prevalencia en la actualidad, teniendo como consecuencia el aumento de los casos de obesidad que se dan por numerosos factores entre los que destaca elevados niveles de sedentarismo y alimentación inadecuada; un ritmo de vida acelerado que afecta las etapas de un ser humano, principalmente dados por el abuso de la tecnología y la conveniencia de ciertos alimentos a disposición de las personas en diferentes estratos sociales. Este problema afecta a las mujeres gestantes, teniendo repercusiones fetales, obstétricas y pediátricas que pueden impactar de forma negativa en la calidad de vida (Bauzá Tamayo y otros, 2022).

1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la organización panamericana de la salud la obesidad y el sobrepeso es la acumulación excesiva de grasa que es perjudicial para el ser humano. Se considera obesidad a un índice de masa corporal superior a 30kg. La obesidad es el factor principal de para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes. (OPS, 2020)

La Diabetes Gestacional es una afección que es detectada la etapa gestacional y es caracterizada por los niveles altos de glucosa en la sangre de las gestantes. Esta patología conlleva complicaciones tanto para la madre como para el feto, como: para la madre el aborto, preeclampsia y parto prematuro y el recién nacido, las complicaciones incluyen: anomalías congénitas, macrosomía fetal, trauma fetal, muerte fetal, entre otros. El conocimiento sobre la Diabetes Gestacional es fundamental para corregir este padecimiento y prevenir las complicaciones mencionadas, promoviendo la salud materna y del bebé. (Aguirre, y otros, 2019)

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Dentro del Ecuador se ha mantenido un índice respecto a la diabetes gestacional alrededor del 8%, considerándose uno de los principales causantes de complicaciones en la etapa gestante y neonatal de la población en los que se pueden presentar entre 150 y 1000 casos por cada 100.000 habitantes, reconociéndose por los organismos de salud como cifras alarmantes que requieren de una actuación en conjunto de las madres y los especialistas a fin de minimizar las posibilidades de afecciones al bebé durante el nacimiento (Muñoz y otros, 2023).

Finalmente, para Narváez et. al. (2022) la investigación abordó los aspectos relacionados con la diabetes gestacional es una patología que causan gran número de complicaciones en el embarazo, afectando a la madre y al niño, al considerar que existen limitaciones, de orden evaluativo, que afectan tanto al recién nacido como a la madre gestante. Es por ello por lo que se orientó la investigación a un campo importante de las ciencias pedagógicas como lo es la educación de la población.

1.1.2 CONTEXTO LOCAL

La obesidad es una enfermedad que afecta a las personas de manera consecuente siendo esta un factor que aumenta la diabetes gestacional entre ellas los factores que afectan son las maneras inapropiadas de alimentación y el sedentarismo que las personas optan durante el embarazo, al tratar de no realizar actividad física para no causar daño al embrión.

Es una de las afecciones más frecuentes del hospital gineco obstétrico pediátrico

universitario de guayaquil, el cual va desarrollando complicaciones durante el embarazo y el proceso de parto.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad y la diabetes gestacional causan muchos efectos adversos y aumentan los riesgos obstétricos y neonatales incrementando el riesgo de morbilidad y complicaciones durante la etapa gestacional y el parto desarrollando diferentes complejidades como diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades renales a largo plazo y oligohidramnios/polihidramnios. y trastornos fetales.

La Diabetes Gestacional es el aumento de los niveles de glucosa en la sangre por una alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detectan por primera vez en el embarazo. Los diferentes factores de riesgo de esta patología obesidad, antecedentes familiares y personales, grupos étnico con prevalencia de diabtes.

¿Cuál es el riesgo de desarrollar diabetes gestacional en mujeres obesas embarazadas ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil periodo junio – octubre 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El desarrollo de la presente investigación será pertinente debido a que se enfocara en la obesidad y la relación con la diabetes gestacional ya que es un tema de salud poco estudiado y que está en constante aumento, a través de este estudio se busca establecer los principales signos, síntomas y niveles de alarma que presentan los pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del hospital universitario de guayaquil.

Por otro lado, se espera beneficiar de forma directa a los profesionales de salud, al crear una fuente de consulta investigativa actualizada y con datos de fuentes primarias de investigación. De forma indirecta se espera beneficiar a los pacientes que tienen obesidad y cursan con diabetes gestacional, ya que, mediante la actualización de conocimientos por parte de los profesionales de la salud, se les podrá ofrecer nuevas alternativas de tratamiento basadas en los factores de riesgo de su patología, con el fin de reducir la morbimortalidad materna y fetal.

Por último, la investigación servirá de guía para futuras investigaciones que se desarrollen sobre el tema y fomentará el perfil del investigador y los profesionales en el área de salud.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo general

- Evaluar la obesidad y su relación con la diabetes gestacional en pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil periodo junio – octubre 2023.

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar los signos, síntomas y antecedentes patológicos y personales de la diabetes en las mujeres en etapa gestacional.
- Describir las características sociodemográficas de las mujeres con obesidad y diabetes en etapa gestacional.
- Determinar el nivel de conocimientos de las gestantes con diabetes gestacional acerca de la obesidad.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION.

La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar diabetes gestacional en pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil periodo junio – octubre 2023.

CAPITULO II.- MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

La obesidad se ha asociado en un elevado riesgo de padecer diabetes gestacional. El índice de masa corporal progestacional tiene mayor asociación que la ganancia del peso gestacional elevada con padecer diabetes gestacional e intolerancia a la glucosa en el embarazo.

La diabetes gestacional complica del 8 al 12% de los embarazos en el Ecuador. Tanto la diabetes gestacional como la hiperglucemia materna se asocian con complicaciones perinatales y un alto riesgo de incrementar la obesidad desarrollando la diabetes gestacional. Las investigaciones muestran que más adelante en la vida, tanto la madre como el niño tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar diabetes gestacional por ello es importante que tras el embarazo continúen haciendo ejercicio, manteniendo una alimentación saludable y realizándose controles con su profesional de la salud. De esta manera se puede prevenir o retrasar la aparición de esta patología. Por lo que nuestro objetivo de investigación es determinar el riesgo de desarrollar obesidad y su relación diabetes gestacional.(Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

2.2 BASES TEORICAS

Sobrepeso

El sobrepeso, una condición que afecta a un número significativo de individuos en todo el mundo, se caracteriza por un aumento del peso corporal por encima de los niveles considerados saludables para una estatura y edad determinadas (World Health Organization, 2021). Es una preocupación de salud global debido a sus implicaciones para el bienestar general y el aumento de riesgo de diversas enfermedades crónicas (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

El sobrepeso se origina cuando hay un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético. La disponibilidad cada vez mayor de alimentos procesados ricos en calorías y bajos en nutrientes es un factor importante en este fenómeno. Esto, junto con estilos de vida sedentarios, contribuye a un aumento en la acumulación de grasa en el cuerpo. La genética también puede influir en la predisposición al sobrepeso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) ha destacado las consecuencias graves del sobrepeso para la salud. Las personas con sobrepeso tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión y ciertos tipos de cáncer. Además de los riesgos físicos, el sobrepeso también puede tener un impacto en la salud mental, ya que puede estar asociado con la baja autoestima y la depresión.

Abordar el sobrepeso requiere enfoques integrales que combinen cambios en la dieta y en la actividad física. La adopción de una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros, junto con la reducción de alimentos altos en grasas saturadas y azúcares agregados, puede ser efectiva. Además, incorporar actividad física regular puede ayudar a aumentar el gasto de energía y mejorar la salud cardiovascular.

El sobrepeso es un problema de salud global que resulta de la combinación de factores genéticos, dietéticos y de estilo de vida. Sus consecuencias para la salud son graves y van más allá de la estética (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2020). Abordar el sobrepeso requiere un enfoque integral que involucre cambios en la dieta, la actividad física y políticas de salud pública efectivas. La promoción de estilos de vida saludables desde la

infancia y el acceso a información precisa son pasos importantes en la lucha contra el sobrepeso.

Obesidad

La obesidad, una condición caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, se ha convertido en una preocupación de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia y sus graves consecuencias para la salud (World Health Organization, 2021). La obesidad no solo afecta la apariencia física, sino que también está estrechamente relacionada con una serie de problemas de salud crónicos y potencialmente mortales.

Según la (OMS), la obesidad se ha más que duplicado en todo el mundo desde 1980. Se estima que, en 2016, más de 1.900 millones de adultos tenían sobrepeso. (World Health Organization, 2021) esta tendencia alarmante puede atribuirse a una serie de factores, incluida la disponibilidad de alimentos altos en calorías y bajos en nutrientes, la promoción de estilos de vida sedentarios y la falta de acceso a opciones de alimentos saludables.

La obesidad se asocia con una variedad de problemas de salud, incluidas enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión y ciertos tipos de cáncer. Además, el exceso de grasa en el tejido adiposo puede liberar hormonas y citoquinas inflamatorias que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas (World Obesity Federation, 2020).

La prevención y el manejo de la obesidad son fundamentales para reducir su impacto en la salud pública. La promoción de una dieta equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y granos enteros, puede ayudar a controlar el peso y reducir los riesgos asociados. La actividad física regular también desempeña un papel crucial en la prevención de la obesidad. La OMS recomienda al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana para adultos.

Algunas de las medidas adoptadas por los gobiernos para luchar contra este tema son la aplicación de políticas de salud pública también. La regulación de la publicidad de alimentos poco saludables dirigida a niños y la implementación de impuestos a las bebidas azucaradas son ejemplos de medidas que pueden ayudar a reducir el consumo de alimentos no saludables. La promoción de entornos que fomenten la actividad física, como la creación de espacios verdes y seguros para caminar, también puede contribuir a combatir la

obesidad.

La obesidad es un desafío global de salud que está en constante aumento. Su relación con enfermedades crónicas y su impacto en la salud pública hacen que sea una prioridad en la agenda de salud. La promoción de estilos de vida saludables, la educación pública y las políticas efectivas son esenciales para abordar esta problemática y reducir su prevalencia en la sociedad.

La fisiopatología de los efectos de la obesidad sobre los resultados del embarazo se centra en la elevación de los ácidos grasos libres (AGL) y el estado proinflamatorio resultante.

En la actualidad existe evidencia de que la obesidad en la mujer conlleva un riesgo incrementado de morbilidad asociada al embarazo e incrementa la morbi-mortalidad perinatal a medida que el embarazo progresa.

REPERCUSIONES DE LA OBESIDAD Y SOBRE EL EMBARAZO. EVIDENCIAS Y ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN.

- La obesidad tiene graves repercusiones sobre la gestación
- La tasa de abortos se incrementa según se incrementa el peso materno.
- Aumento del riesgo de malformaciones congénitas
- De diabetes gestacional (DG)
- De preeclampsia
- Complicaciones intraparto y posparto

Malformaciones congénitas

El embarazo en mujeres obesas conlleva un aumento del riesgo de malformaciones congénitas.

Mayor dificultad técnica para la correcta evaluación anatómica fetal en las gestantes obesas condicionada por la atenuación de la señal que condiciona el tejido adiposo. Las estructuras anatómicas que habitualmente no se visualizan correctamente con el incremento del índice de masa corporal. (CHAVES, OTERO, & CASTILLO CASTRO, 2012)

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un trastorno metabólico que se caracteriza por

la elevación de los niveles de glucosa en sangre durante el embarazo. Afecta a un porcentaje significativo de mujeres embarazadas en todo el mundo y puede tener consecuencias tanto para la madre como para el feto. Esta condición se desarrolla cuando el cuerpo no produce suficiente insulina para satisfacer las demandas aumentadas durante el embarazo, lo que resulta en un aumento de los niveles de glucosa en sangre (American Diabetes Association, 2021).

La diabetes gestacional generalmente aparece alrededor de la semana 24 del embarazo; por lo tanto, es probable que le hagan la prueba entre la semana 24 y la 28. Si usted está en mayor riesgo de presentar diabetes gestacional, el médico podría hacerle la prueba antes.

El diagnóstico se realiza generalmente a través de pruebas de detección de glucosa en sangre en ayunas o después de una carga de glucosa oral (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Es importante detectar y tratar la diabetes gestacional, ya que puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión arterial y la preeclampsia, así como el riesgo de diabetes tipo 2 tanto para la madre como para el bebé en el futuro.

El manejo de la diabetes gestacional generalmente implica cambios en la dieta y el aumento de la actividad física. En algunos casos, también puede requerir la administración de insulina. El objetivo principal del tratamiento es mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de un rango saludable para prevenir complicaciones y asegurar un desarrollo fetal adecuado. El seguimiento médico regular es esencial durante el embarazo para monitorear los niveles de glucosa. (Mayo Clinic, 2021).

La prevención de la diabetes gestacional es crucial, especialmente considerando su impacto a largo plazo en la salud. Las mujeres embarazadas deben prestar atención a su salud antes y durante el embarazo, manteniendo un peso saludable, adoptando una dieta equilibrada y realizando actividad física regular.

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es un conjunto de condiciones médicas interrelacionadas que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Este síndrome se caracteriza por la presencia de factores como

la obesidad abdominal, la hipertensión arterial, y resistencia a la insulina. Aunque los factores de riesgo individuales pueden tener efectos negativos en la salud, su combinación en el síndrome metabólico multiplica el riesgo de enfermedades crónicas (American Heart Association, 2021).

La obesidad y el sobrepeso son dos componentes clave del síndrome metabólico. La acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, especialmente alrededor de la zona abdominal, contribuye a la resistencia a la insulina y al aumento de los niveles de glucosa en sangre. La obesidad también está relacionada con la inflamación crónica y la liberación de sustancias químicas en el cuerpo que pueden dañar los vasos sanguíneos y el corazón.

La diabetes gestacional, que se desarrolla durante el embarazo, también está vinculada al síndrome metabólico. Además, los bebés nacidos de madres con diabetes gestacional también pueden tener un mayor riesgo de obesidad y diabetes en la vida adulta.

Signos y síntomas

El síndrome metabólico en el contexto de la diabetes gestacional se caracteriza por una serie de signos y síntomas que reflejan una alteración en el metabolismo de la glucosa y otros factores de riesgo metabólico. La diabetes gestacional es una forma específica de diabetes que se desarrolla durante el embarazo y comparte algunas características con el síndrome metabólico, lo que aumenta el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.

Uno de los signos más prominentes es la resistencia a la insulina, donde las células no responden de manera eficiente a esta hormona que regula los niveles de glucosa en sangre causando hiperglucemia.

Los síntomas clásicos de la diabetes, como la sed excesiva, la micción frecuente y el aumento del apetito, pueden estar presentes en algunos casos de diabetes gestacional con síndrome metabólico. Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchas mujeres pueden no experimentar síntomas notables, lo que subraya la importancia de las pruebas de detección regulares durante el embarazo.

Las mujeres con esta condición pueden ser más propensas a desarrollar presión arterial alta (hipertensión) y preeclampsia durante el embarazo. Además, el riesgo de parto prematuro y de tener un bebé grande para la edad gestacional

(macrosomía) también es mayor en mujeres con síndrome metabólico en la diabetes gestacional.

Niveles de alarma

Los niveles de alarma del síndrome metabólico en la diabetes gestacional se refieren a valores específicos que indican un riesgo aumentado de complicaciones metabólicas y cardiovasculares. En términos de glucosa en sangre, los niveles de alarma suelen estar asociados con la hiperglucemia, que se manifiesta con valores elevados de glucosa en ayunas y después de las comidas. Además, los niveles elevados de presión arterial, triglicéridos y bajos niveles de colesterol HDL también son indicativos del síndrome metabólico en la diabetes gestacional. Es importante destacar que los valores específicos de referencia pueden variar según las pautas médicas y las características individuales de cada paciente. Por lo tanto, es esencial trabajar en estrecha colaboración con un profesional de la salud para determinar los niveles de alarma adecuados y recibir un tratamiento adecuado.

Factores de riesgo de la diabetes gestacional

La diabetes gestacional es una forma específica de diabetes que se desarrolla durante el embarazo. Los factores de riesgo asociados a esta condición son diversos y pueden influir en su aparición. Los principales factores de riesgo incluyen la obesidad o el sobrepeso antes del embarazo, ya que el exceso de grasa corporal puede aumentar la resistencia a la insulina. Además, antecedentes familiares de diabetes, especialmente en padres o hermanos, también aumentan el riesgo de diabetes gestacional. Las mujeres mayores de 25 años tienen un mayor riesgo, ya que la edad puede estar relacionada con la disminución de la sensibilidad a la insulina.

Las mujeres con historial de síndrome de ovario poliquístico (SOP) también presentan un mayor riesgo, ya que esta afección puede estar asociada con resistencia a la insulina. El aumento de los niveles de glucosa en sangre en ayunas o prediabetes antes del embarazo también es un factor de riesgo importante. Las mujeres de origen étnico afroamericano, hispano, indígena y asiático también tienen un riesgo más alto en comparación con las mujeres de

origen caucásico.

Otros factores de riesgo incluyen un historial previo de diabetes gestacional en embarazos anteriores, así como un historial de dar a luz a un bebé grande (macrosomía) o con defectos de nacimiento. El historial de hipertensión arterial, el embarazo de gemelos o múltiples y el aumento de peso excesivo durante el embarazo también pueden aumentar el riesgo de diabetes gestacional.

Complicaciones de la diabetes gestacional

Las principales dificultades de la diabetes gestacional incluyen un mayor riesgo de presión arterial alta durante el embarazo (preeclampsia), lo que puede afectar tanto a la madre como al bebé. Además, existe un mayor riesgo de tener un bebé grande para la edad gestacional (macrosomía), lo que puede dificultar el parto y aumentar la posibilidad de una cesárea. La diabetes gestacional también puede aumentar la probabilidad de hipoglucemia neonatal, ictericia y dificultades respiratorias en el recién nacido. A largo plazo, las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de contraer diabetes tipo II y también pueden transmitir un mayor riesgo de diabetes a sus hijos. Es crucial un manejo y seguimiento adecuados para minimizar estas complicaciones.

Diagnostico

El diagnóstico de la diabetes gestacional se basa en pruebas de detección de la glucosa en sangre durante el embarazo. Por lo general, las mujeres embarazadas se someten a una prueba de detección de glucosa entre las semanas 24 y 28 de gestación. Inicialmente, se administra una prueba de detección de una hora en la que la mujer consume una solución azucarada y luego se mide su nivel de glucosa en sangre después de una hora. Si los resultados son elevados, se puede realizar una prueba de tolerancia a la glucosa oral de tres horas, en la que se mide el nivel de glucosa en sangre en varias ocasiones después de consumir una solución de glucosa.

Los valores de referencia para el diagnóstico de la diabetes gestacional pueden variar según las pautas médicas y las regiones. Por lo general, si dos o más valores durante la prueba de tolerancia a la glucosa oral superan los límites

establecidos, se diagnostica diabetes gestacional.

Tratamiento

El protocolo de tratamiento para la diabetes gestacional se enfoca en mantener niveles adecuados de glucosa en sangre y en minimizar los riesgos para la madre y el bebé. Por lo general, se inicia con cambios en el estilo de vida, que incluyen una dieta equilibrada con control de carbohidratos y distribución de comidas a lo largo del día. Además, se recomienda la actividad física regular bajo supervisión médica.

Si los cambios en el estilo de vida no son suficientes para controlar los niveles de glucosa, se puede recurrir a la administración de insulina, que es segura durante el embarazo. El tratamiento con insulina se ajusta según las necesidades individuales de cada paciente. El monitoreo frecuente de los niveles de glucosa en sangre es esencial para ajustar el tratamiento de manera adecuada.

El equipo médico, que puede incluir obstetras, endocrinólogos y dietistas, trabaja en conjunto para desarrollar un plan personalizado de tratamiento y seguimiento. El objetivo es mantener los niveles de glucosa dentro de los límites seguros para evitar complicaciones para la madre y el bebé. Un adecuado control de la diabetes gestacional es fundamental para un embarazo saludable y un parto sin complicaciones.

Score mama

El Score MAMA (Maternal Age, Metabolic factors, Ancestry) es una herramienta utilizada en el campo médico para predecir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional en mujeres embarazadas. Este sistema de puntuación considera tres factores principales: la edad materna, los factores metabólicos y la ascendencia étnica.

El Score MAMA asigna puntos a cada uno de estos factores, y la suma total de puntos determina el nivel de riesgo individual. Este enfoque permite a los profesionales de la salud identificar a las mujeres embarazadas que podrían estar en mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional y brindarles una atención y seguimiento más intensivos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el Score MAMA es una herramienta de evaluación y no un diagnóstico definitivo. Los resultados de esta puntuación se utilizan junto con otras pruebas y factores clínicos para determinar el mejor enfoque de tratamiento y seguimiento durante el embarazo. El Score MAMA proporciona una estrategia más personalizada para la prevención y el manejo de la diabetes gestacional, lo que contribuye a un embarazo más saludable y seguro tanto para la madre como para el bebé.

Normas y protocolos de enfermería en mujeres con diabetes gestacional del MSP.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) establece normas y protocolos de enfermería específicos para el cuidado de mujeres con diabetes gestacional. Estas directrices están diseñadas para asegurar un enfoque integral y efectivo en la atención de las pacientes durante su embarazo.

En primer lugar, se destaca la importancia de la educación y el asesoramiento para las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental al proporcionar información sobre la afección, la importancia de mantener niveles adecuados de glucosa en sangre y cómo llevar a cabo cambios en el estilo de vida, como la dieta y la actividad física.

Además, los protocolos de enfermería del MSP enfatizan la necesidad de un monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre. Las enfermeras deben enseñar a las mujeres cómo usar dispositivos de medición y ayudar a interpretar los resultados. También se abordan pautas para el seguimiento médico frecuente, que permite ajustar el tratamiento según las necesidades individuales de cada paciente.

La promoción de una dieta saludable y equilibrada es otro componente clave en los protocolos. Las enfermeras trabajan junto con las pacientes para desarrollar planes de alimentación adecuados y para controlar la ingesta de carbohidratos y otros nutrientes. Además, se abordan estrategias para mantener la actividad física bajo supervisión médica.

Los protocolos también contemplan la administración de insulina cuando sea necesario. Las enfermeras deben capacitar a las mujeres en la técnica de

administración y brindar orientación sobre el manejo de la insulina y la monitorización de los efectos.

Intervenciones de enfermería

La intervención de la enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo de la diabetes gestacional, contribuyendo a garantizar un embarazo saludable y reducir los riesgos tanto para la madre como para el bebé. Las enfermeras tienen un enfoque integral que abarca desde la educación y el asesoramiento hasta el monitoreo constante y el apoyo emocional.

En primer lugar, las enfermeras desempeñan un papel crucial al brindar educación y asesoramiento a las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional. Esto incluye informar sobre la naturaleza de la afección, los factores de riesgo y las medidas para controlar los niveles de glucosa en sangre, como la dieta equilibrada y la actividad física adecuada.

Además, las enfermeras supervisan el monitoreo constante de los niveles de glucosa en sangre y proporcionan orientación sobre cómo realizar las pruebas en casa. También trabajan junto con las mujeres para interpretar los resultados y ajustar el tratamiento según las necesidades individuales.

La promoción de un estilo de vida saludable es otro aspecto esencial de la intervención de enfermería. Las enfermeras colaboran en la planificación de una dieta equilibrada y en el fomento de la actividad física bajo supervisión médica.

Asimismo, las enfermeras brindan apoyo emocional y psicológico a las mujeres que enfrentan el diagnóstico de diabetes gestacional, ayudándolas a comprender y manejar las preocupaciones y ansiedades asociadas con esta condición durante el embarazo.

CAPITULO III.- METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De enfoque cuantitativo, estudio observacional (Investigación no experimental), analítico de base individual, que compara la prevalencia de la obesidad y la relación con la diabetes gestacional.

Aplicada de campo, por motivo a recabar información de los pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil, además es de tipo transversal, puesto que se recabará la información para el proyecto en un tiempo determinado, periodo junio – octubre 2023.

3.2 OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente

- Obesidad

Variable Dependiente

- Diabetes gestacional

OPERALIZACION DE VARIABLES

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas Instrumentos
es un trastorno por niveles excesivos de grasa corporal que aumenta el riesgo de tener problemas de salud	Edad	< de 15 años 15 – 35 años >De 35 años	Años cumplidos de la paciente	Encuestas
	Hábitos alimenticios	Bueno Regular Malo	¿Qué tipos de alimentos consume?	Encuestas
	Nivel de instructivo	Primario Secundario Tercer nivel	Grados de estudios realizados por la persona.	Encuestas
	Factores hereditarios	Antecedentes personales Antecedentes familiares	¿Cuál es su estado nutricional ?	Encuestas
	Paridad	Nulípara Multípara	Numero de gestas de la persona	Encuestas

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas Instrumentos
La diabetes gestacional es una enfermedad que se da cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo.	Diabetes gestacional	Signos Síntomas	¿Qué signos y síntomas presentan?	Revisión historias clínicas
	Glicemia en ayunas	Cifra de glicemia registrada en cualquier edad gestación en la primera consulta	¿Qué valor de laboratorio tiene?	Revisión historias clínicas

3.3 POBLACION Y MUETRA DE INVESTIGACION

3.3.1 Población

Población total de 30 pacientes que tienen obesidad y diabetes gestacional ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil periodo junio – octubre 2023

3.3.2 Muestra

La muestra está conformada por todos los pacientes que tienen obesidad y diabetes gestacional ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes obesas embarazadas.
- Pacientes embarazadas > 24 semanas de gestación.
- Mujeres ingresadas en el periodo junio octubre 2023.
- Historias clínicas con datos legibles y completas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que están ingresados en el área de alojamiento conjunto 1 que no cumplan con los criterios antes mencionados.
- Pese a que no se aplica la fórmula de muestra para la aplicación del estudio, ya que se realiza el muestreo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión se procede a continuación colocar la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- **n**=tamaño de muestra
- **N**= tamaño de la población o universo
- **Z**= parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza
- **e**= error estimación máximo aceptado
- **p**= probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
- **q**= (1-p) =probabilidad de que no ocurra el evento estudiando
-

Fuentes de Información

Fuente Secundaria: historia clínica de los ingresados en el área de

alojamiento conjunto 1 del Hospital Universitario de Guayaquil.

Fuente Terciaria: Material bibliográfico con nivel de evidencia alto se utilizará base de datos como: Ebsco, Ovid, Proquest, Scielo y Clinical Key.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.2. Técnicas

Para la recolección de la información como técnica se utilizó las encuestas realizadas a los pacientes, los de datos tomado de la historia clínica completas y legibles y la observación que es una técnica de recolección de datos que implica la observación directa de los sujetos de estudio en su entorno natural.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Como instrumentos se utilizará una ficha de registro de los datos relevantes para la investigación. Entre estos datos se tomaron: Información proporcionada por el paciente tales como datos generales y antecedentes médicos tomados de la ficha clínica, medidas antropométricas antecedentes personales de diabetes gestacional, obstétrico adverso, tratamiento y resultado de laboratorio. Así mismo para el establecimiento del diagnóstico del estudio de casos y controles se diseñará una ficha de registro de los datos en Excel.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

El plan de análisis de los resultados se realizan en forma estadístico, después de crear una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se procedió a colocar los datos recolectados de las pacientes del área de alojamiento conjunto 1 del hospital Guayaquil. También se realizó una estadística descriptiva mediante porcentajes, de datos absolutos, y para identificar asociación estadística.

El proceso de recolección de información es un proceso largo, que requiere el tiempo.

EL objetivo de la revisión de las historias clínicas es para determinar la obesidad y la diabetes gestacional, y así realizar un análisis de enfoque cualitativo, y observacional que determinara si la obesidad tiene relación con la diabetes gestacional.

Finalmente se presentará las conclusiones y recomendaciones a las que se llegado gracias al análisis de datos y posteriormente se indicaran las recomendaciones oportunas.

3.6. ASPECTOS ETICOS

En esta investigación se utilizaron expedientes médicos de las pacientes del hospital Universitario de Guayaquil siguiendo los términos y condiciones de ética que presenta este hospital respetando la confidencialidad y privacidad de las pacientes. Esta investigación se inició después de ser aprobado por el líder del hospital.

Espinoza (2019) expuso un vínculo entre los principios éticos y morales para el desenlace de una investigación, marcado la riguridad científica de los resultados empíricos y sus aportes en el proceso de una investigación cuantitativa, fundamentados en lo confidencial de los datos descritos y ventajoso de los resultados.

La humanización es un aspecto ético que se llevó a cabo durante este proceso de investigación debido que debemos tratar con personas con una enfermedad denominada obesidad mientras ellas cursan por un proceso de embarazado lo cual les causa inseguridad de ellas mismas, debido a los cambios fisiológico que tiene durante el embarazo y sensibles, por lo cual como personal de enfermería se debe brindad un conjunto de intervenciones orientadas a lograr mejorar la atención y mayor cuidado durante su estancia hospitalaria.

CRONOGRAMA

Nº	Meses	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Actividades																				
1	Selección de Tema			X																	
2	Aprobación del tema							X													
3	Recopilación de la Información									X	X										
4	Desarrollo del capítulo I									X	X										
5	Desarrollo del capítulo II										X	X									
6	Desarrollo del capítulo III													X							
7	Elaboración de la encuesta														X						
8	Aplicación de las encuestas															X					
9	Tamización de la información															X					
10	Desarrollo del capítulo IV																X	X			
11	Elaboración de las conclusiones																	X			
12	Presentación de la Tesis																	X			
13	Sustentación de la previa																		X		
14	Sustentación																				X

Elaborado por: Tamia Rochina

PRESUPUESTO

Recursos económicos	Inversión
Internet	25,00
Material de escritorio	50,00
Material didáctico	60,00
Copias	65,00
Material bibliográfico	45,00
Empastado	40,00
Transporte	50,00
Refrigerio	40,00
Total	375,00

Elaborado por: Tamia Rochina

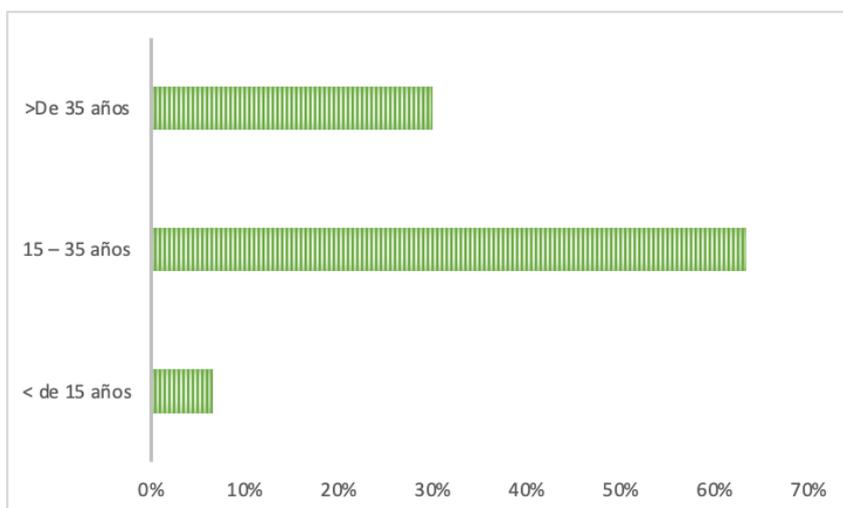
CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Sección A: Datos Generales

1. Edad de los pacientes

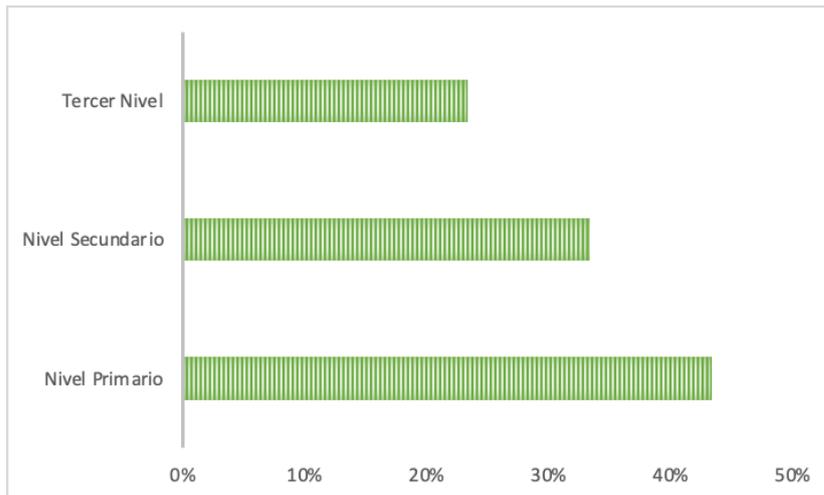
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
< de 15 años	2	7%	7%
15 – 35 años	19	63%	70%
>De 35 años	9	30%	100%
Total	30	100%	



A nivel de los datos generales en cuanto a la edad de los pacientes se menciona que dos de ellos son menores de 15 años y representan el 7%, un 63% se encuentran de 15 años hasta 35 años y 9 de los treinta pacientes corresponden a la edad de mayor a 35 años.

2. Nivel académico

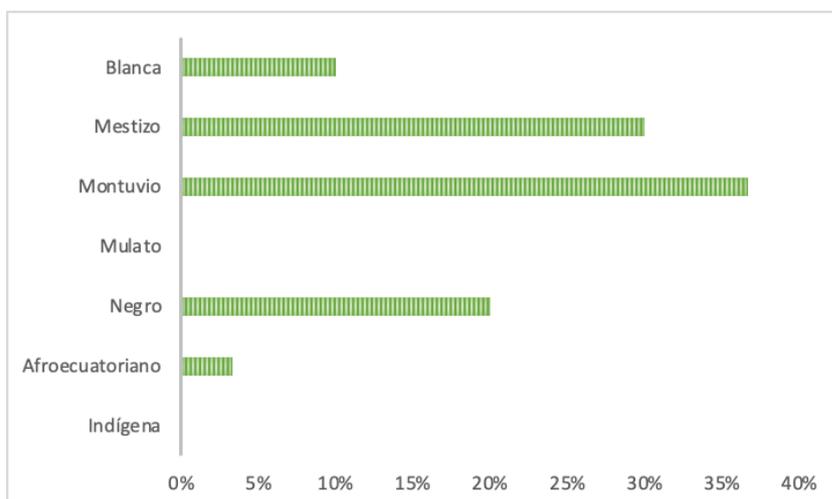
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nivel Primario	13	43%	43%
Nivel Secundario	10	33%	77%
Tercer Nivel	7	23%	100%
Total	30	100%	



El nivel educativo de las pacientes indica que el 43% poseen nivel primario que corresponden a 13 personas, de allí con un nivel secundario 10 personas y apenas 7 individuos poseen nivel terciario con 23% de participación.

3. Identificación étnica

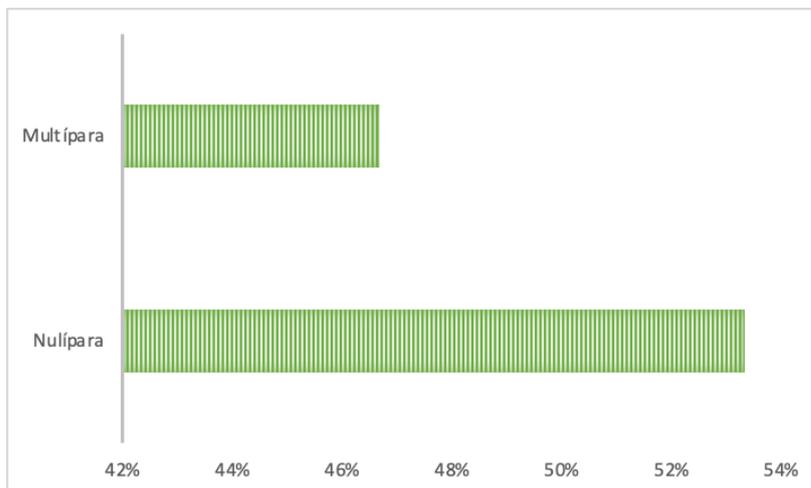
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Indígena	0	0%	0%
Afroecuatoriano	1	3%	3%
Negro	6	20%	23%
Mulato	0	0%	23%
Montuvio	11	37%	60%
Mestizo	9	30%	90%
Blanca	3	10%	100%
Total	30	100%	



A nivel de la identificación étnica, se menciona que el 20% se encuentra dentro de la etnia montuvio correspondiendo a 11 pacientes, 30% pertenecen a mestizo, 20% negro, 10% blanca y 3% afroecuatoriano.

4. Antecedentes obstétricos

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Nulípara	16	53%	53%
Multípara	14	47%	100%
Total	30	100%	

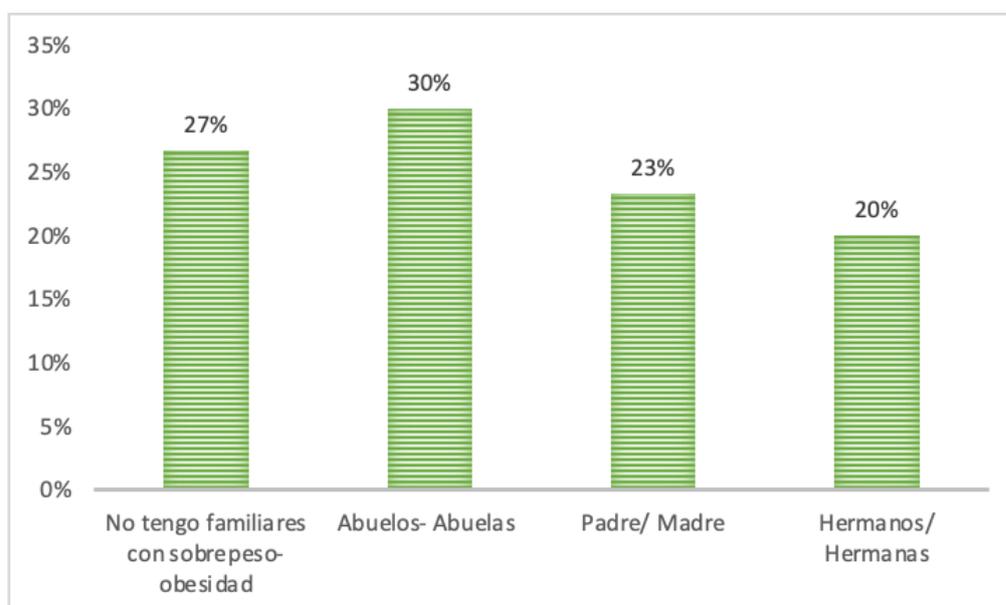


En cuanto a los antecedentes obstétricos se muestra que en un 53% su estado es nulípara que indica que la paciente nunca ha parido por vía vaginal y el 47% restante posee historiales obstétricos de multípara que indica que la paciente posee antecedentes de parto por vía vaginal.

Sección B: Preguntas informativas

5. Antecedentes familiares con obesidad

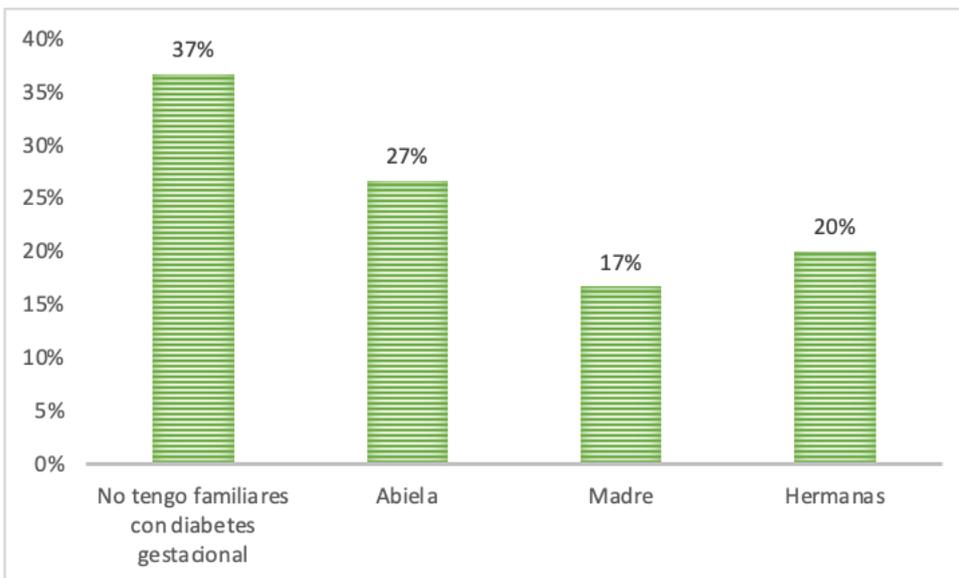
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
No tengo familiares con sobrepeso-obesidad	8	27%	27%
Abuelas	9	30%	57%
Madre	7	23%	80%
Hermanas	6	20%	100%
Total	30	100%	



De acuerdo con la encuesta aplicada se menciona que a nivel de antecedentes familiares con obesidad el 30% de casos estudiados pertenecen a antecedentes de abuelas, de igual manera en un 27% menciona que no tiene familiares con sobrepeso obesidad, en un 23% poseen sobrepeso obesidad madre y por último en un 20% poseen familiares con obesidad de hermanas.

6. Antecedentes familiares con diabetes gestacional

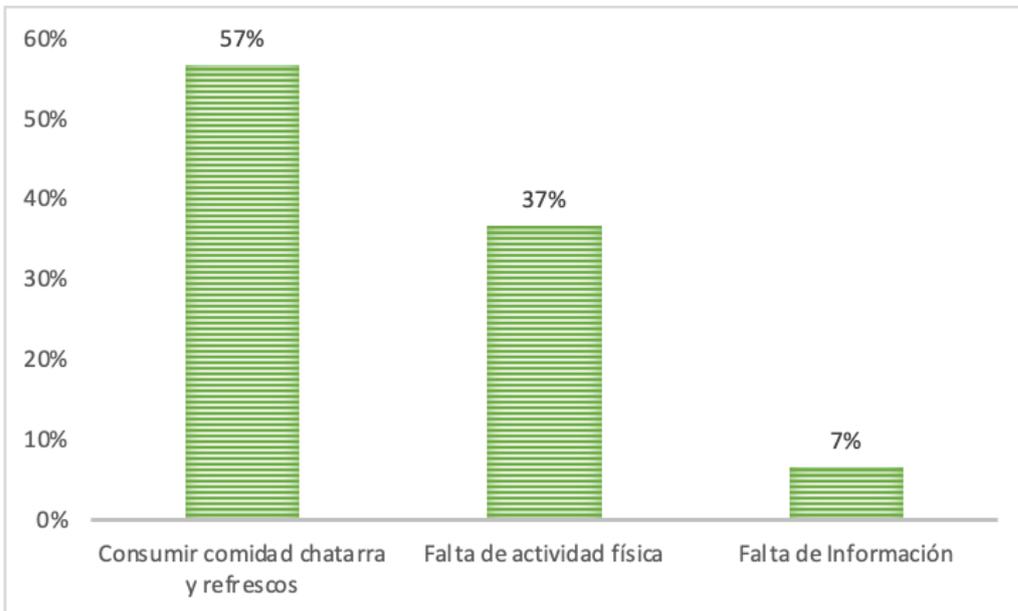
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
No tengo familiares con diabetes gestacional	11	37%	37%
Abuela	8	27%	63%
Madre	5	17%	80%
Hermanas	6	20%	100%
Total	30	100%	



A nivel de antecedentes familiares con diabetes gestacional se menciona que en un 37% no poseen familiares con diabetes gestacional, en un 27% poseen diabetes gestacional por parte de abuela, un 20% por parte de hermanas y un 17% por parte de madre.

7. ¿Cuál cree usted que es la causa principal de la obesidad?

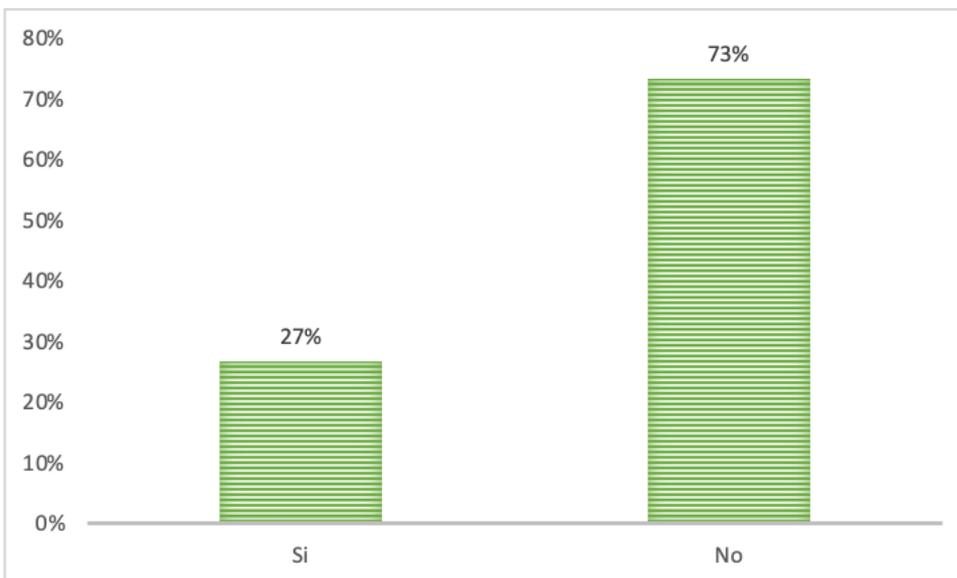
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Consumir comida chatarra y refrescos	17	57%	57%
Falta de actividad física	11	37%	93%
Falta de Información	2	7%	100%
Total	30	100%	



En cuanto a cuál cree usted que es la causa principal de la obesidad menciona de los pacientes estudiados un 57% que causa por consumir comida chatarra y refrescos, en un 37% por falta de actividad física y finalmente un 7% por falta de información.

8. Sabe usted. ¿Qué es la diabetes gestacional?

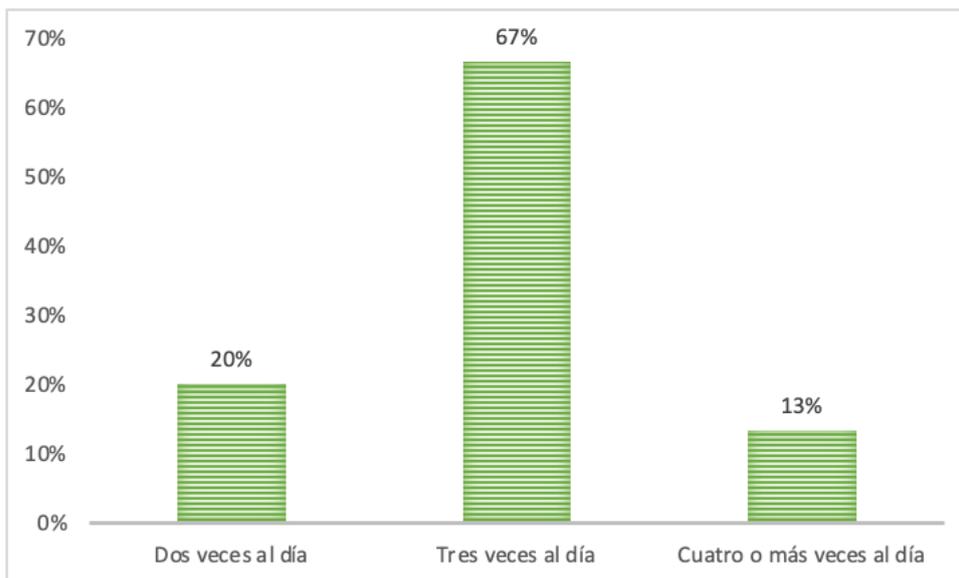
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	8	27%	27%
No	22	73%	100%
Total	30	100%	



De los casos estudiados mencionan que en un 73% no saben que es la diabetes gestacional y un 27% conoce apenas que es la diabetes gestacional.

9. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

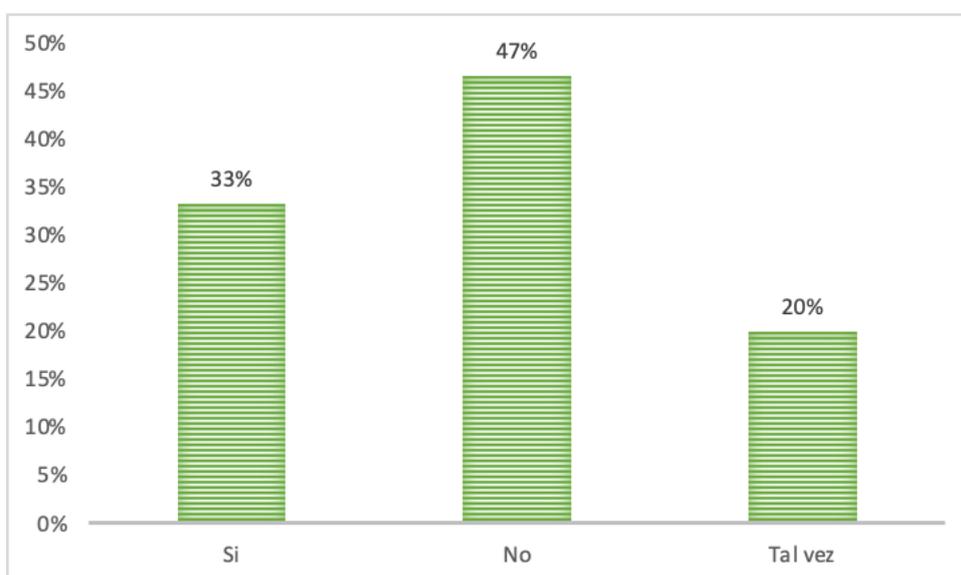
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Dos veces al día	6	20%	20%
Tres veces al día	20	67%	87%
Cuatro o más veces al día	4	13%	100%
Total	30	100%	



A nivel de la pregunta cinco de cuántas veces al día se alimenta mencionan que es un 67% lo realizan tres veces al día, seguido de un 20% de dos veces al día y un 13% de cuatro o más veces al día.

10. ¿Conoce usted la manera de mantener controlada la diabetes gestacional?

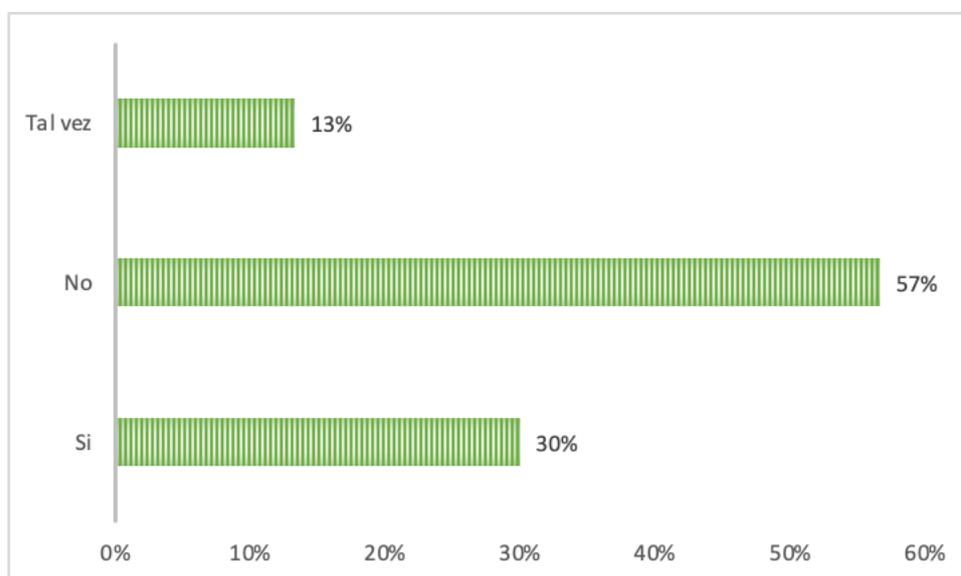
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	10	33%	33%
No	14	47%	80%
Tal vez	6	20%	100%
Total	30	100%	



Por último, se menciona que de los Pacientes estudiados un 47% menciona que no conoce las maneras de mantener controlada la diabetes gestacional, un 33% si conoce y un 20% tal vez tiene noción sobre cómo controlar y mantener la diabetes gestacional.

11. ¿Conoce usted las complicaciones que puede presentar si usted padece diabetes gestacional?

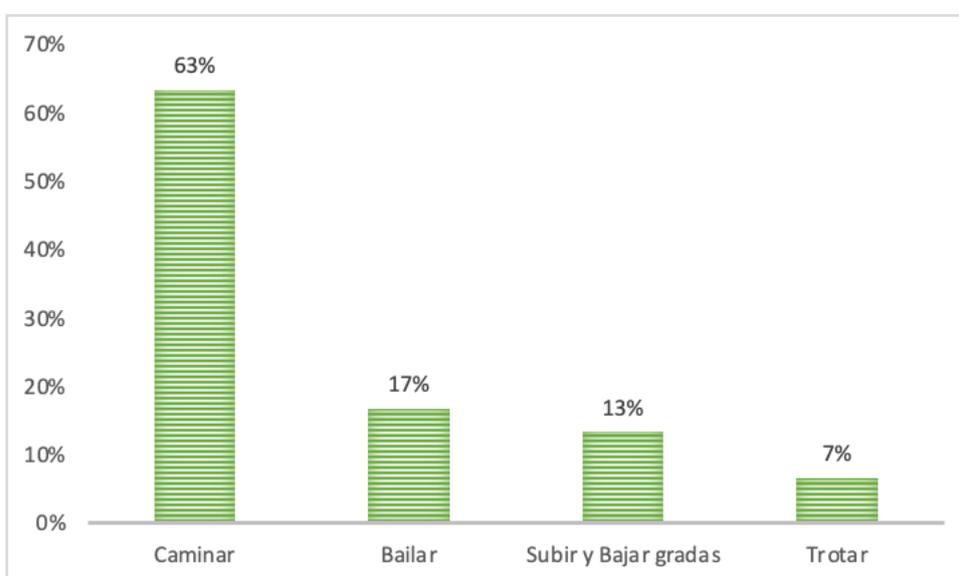
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	9	30%	30%
No	17	57%	87%
Tal vez	4	13%	100%
Total	30	100%	



En la pregunta seis de conocer usted las complicaciones que puede presentar si usted padece diabetes gestacional mencionan en un 57% que no conoce, seguido de un 30% que si conoce las complicaciones de diabetes gestacional y un 13% menciona que tal vez tiene noción sobre la diabetes.

12. ¿Qué tipo de actividad física realiza durante su embarazo?

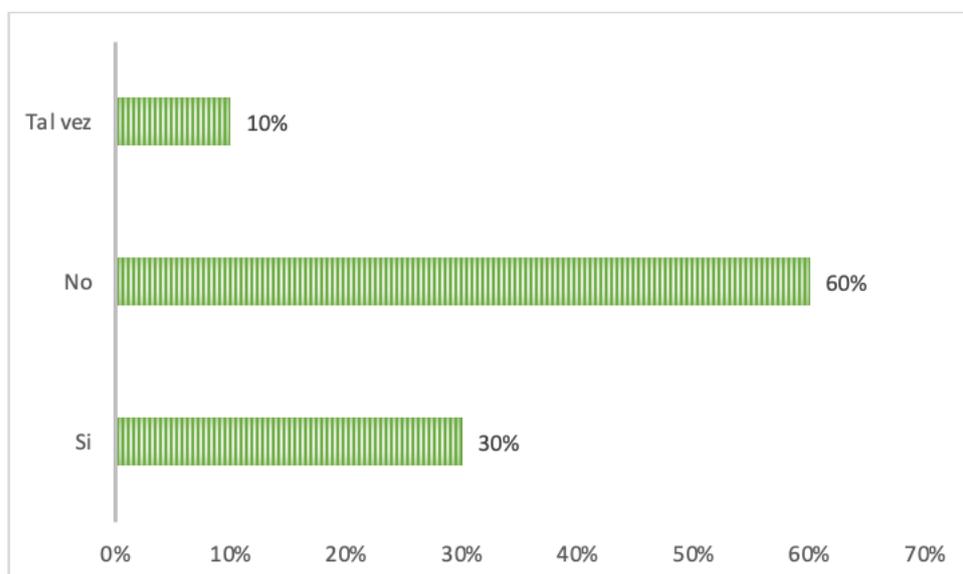
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Caminar	19	63%	63%
Bailar	5	17%	80%
Subir y Bajar gradas	4	13%	93%
Trotar	2	7%	100%
Total	30	100%	



Por el tema de qué tipo de actividad física realiza durante su embarazo se evidencian de los 30 casos estudiados que el 63% de las pacientes salen a caminar, un 17% le gusta bailar, el 13% sube y baja gradas y un 7% realizar actividad de tratar.

13. Sabía usted. ¿Qué la obesidad y la diabetes pueden afectar la salud de su niño?

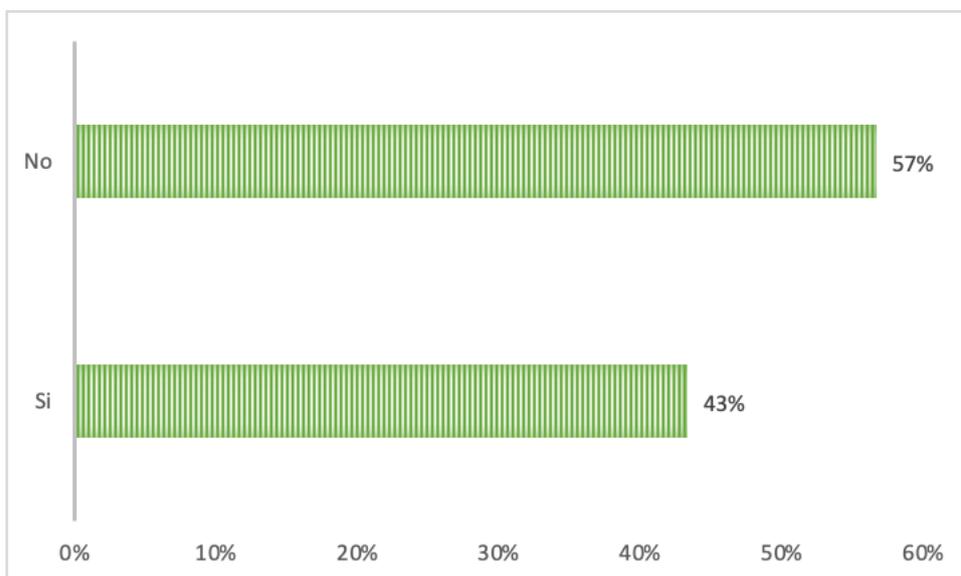
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	9	30%	30%
No	18	60%	90%
Tal vez	3	10%	100%
Total	30	100%	



A través de la pregunta sabía usted que la obesidad y la diabetes pueden afectar la salud es un niño mencionan que en un 60% de los casos estudiados no conocía que la obesidad y la diabetes afecta al niño donde apenas un 30% si lo sabía y un 10% tal vez.

14. Conoce usted ¿Como reducir el riesgo de prevenir diabetes gestacional?

Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	13	43%	43%
No	17	57%	100%
Total	30	100%	



A nivel de que si los pacientes estudiados conocen cómo reducir el riesgo de prevenir diabetes gestacional se evidencian que en un 57% de participación no conocen sobre el cómo reducir la enfermedad y apenas son 43% si conoce y sabe qué actividades debe realizar.

a. Discusión

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

Intervenciones de enfermería

Para desarrollar y realizar las acciones de atención de enfermería dirigidas a pacientes con diabetes, es fundamental que la enfermera realice una evaluación completa, establezca los diagnósticos de enfermería y luego diseñe las intervenciones, que son los cuidados directos destinados a beneficiar al paciente. Estos aspectos incluyen tanto las acciones que la enfermera inicia basándose en sus diagnósticos como aquellas recomendadas por el médico. Además, estas intervenciones deben abarcar la atención directa al paciente en caso de que presente alguna limitación.

Las intervenciones se dividen en dos categorías: aquellas que son decididas por la enfermera y las que son delegadas por el médico. Todas estas acciones requieren un juicio informado por parte del profesional de enfermería, ya que son legalmente responsables de llevarlas a cabo de manera adecuada.

El primer paso en este proceso es evaluar al paciente, lo que implica recopilar información de manera deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Utilizando estos datos, se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican y se realizan las intervenciones apropiadas, y luego se evalúa su efectividad.

La etapa inicial involucra realizar una historia clínica exhaustiva, revisar detalladamente el registro de autocontrol del paciente, evaluar el grado de cumplimiento a través de un examen físico enfocado en los signos y síntomas de hiperglucemia prolongada, así como en los aspectos físicos y emocionales que podrían afectar la habilidad del paciente para llevar a cabo o aprender a

realizar las tareas relacionadas con el manejo de su enfermedad. Finalmente, se brinda educación específica sobre la diabetes. Durante este proceso, se lleva a cabo una entrevista con el paciente, indagando acerca de síntomas anteriores al diagnóstico de diabetes, como micción frecuente, sed intensa, aumento del apetito, piel seca, pérdida de peso, picazón vaginal y heridas que no sanan. También se realiza la medición de los niveles de glucosa en sangre y, en el caso de pacientes con diabetes tipo 1, se evalúan los niveles de cuerpos cetónicos en sangre (cetonemia) y en orina (cetonuria).

Atención de enfermería

La labor de enfermería comienza desde el momento en que la paciente acude por primera vez a la consulta de embarazo en el centro de atención primaria. La enfermera, tras una detallada entrevista médica, debe categorizar a las mujeres embarazadas según su nivel de riesgo de desarrollar diabetes gestacional (DG), y en función de esta evaluación, adoptar distintos enfoques:

Riesgo bajo: Menores de 25 años, con peso dentro de la norma, sin antecedentes familiares de diabetes en primer grado ni historial personal de trastornos en el metabolismo de la glucosa o complicaciones obstétricas. En estos casos, no es necesario realizar pruebas de detección.

Riesgo moderado: Embarazadas de 25 años o más, sin ningún otro factor adicional. En estas situaciones, se sugiere llevar a cabo la prueba de sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 50 gramos de glucosa entre las semanas 24 y 28 de gestación.

Riesgo elevado: que ocurre cuando la embarazada presenta uno o más de los siguientes factores: obesidad (IMC > 30), glucosuria, antecedentes personales de DG, problemas obstétricos previos, o antecedentes familiares de diabetes en primer grado. Se recomienda realizar pruebas de detección en la primera consulta (8-12 semanas), entre las semanas 24-28 y nuevamente entre las semanas 32-36 de gestación (Aguilar Paris y López Rodríguez, 2019).

Una vez se haya evaluado el riesgo de desarrollar DG en la embarazada, se llega al diagnóstico definitivo a través de análisis de laboratorio, principalmente

a través de pruebas de detección o cribado. En la actualidad, la prueba de cribado más utilizada es la prueba de sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 50 gramos de glucosa o test de O'Sullivan. Esta prueba mide los niveles de glucemia en plasma una hora después de ingerir 50 gramos de glucosa, en cualquier momento del día y sin importar si la paciente ha comido previamente o no. Un valor positivo se considera si es ≥ 140 mg/dl, siendo este umbral altamente sensible (80 %) y específico (87 %). Si el valor supera los 190 mg/dl, se realiza un diagnóstico directo de diabetes gestacional y no es necesario confirmarlo con más pruebas de sobrecarga oral de glucosa. Esta prueba se lleva a cabo en todas las mujeres embarazadas sin un historial previo de diabetes, entre las semanas 24 y 28 de gestación, independientemente de si ya se realizó en el primer trimestre y siempre que no haya arrojado un resultado positivo.

1. Ficha de la diabetes gestacional (signos)

Signos	Si	No	Tot.
Sed excesiva	12	18	30
Náuseas	24	6	30
vómitos	22	8	30
Aumento de peso	30	0	30
Micción frecuente nocturna.	26	4	30

Sed Excesiva: Doce (12) de los treinta (30) pacientes experimentaron sed excesiva. Este es un síntoma común de la diabetes gestacional debido a la excreción de glucosa adicional a través de la orina, lo que puede llevar a una deshidratación leve. El monitoreo de la sed es importante en la evaluación de pacientes con diabetes gestacional.

Náuseas: Veinticuatro (24) pacientes informaron náuseas. Aunque las náuseas son un síntoma común durante el embarazo, su persistencia o gravedad puede ser un indicador de diabetes gestacional. La náusea puede deberse a cambios en los niveles de glucosa en sangre.

Vómitos: Veintidós (22) pacientes presentaron vómitos. Los vómitos son otro síntoma gastrointestinal que, cuando ocurren junto con otros signos, como la sed excesiva y la micción frecuente, pueden indicar diabetes gestacional.

Aumento de Peso: Todos los treinta (30) pacientes experimentaron un aumento

de peso. El aumento de peso es común durante el embarazo, pero el exceso de ganancia de peso puede estar relacionado con la diabetes gestacional.

Micción Frecuente Nocturna: Veintiséis (26) pacientes informaron micción frecuente nocturna. Este síntoma es característico de la diabetes gestacional debido al aumento de la excreción de glucosa a través de la orina. La micción frecuente puede afectar la calidad del sueño de la paciente.

2. Ficha de la diabetes gestacional (Síntomas)

Síntomas	Si	No	Tot.
Visión borrosa	18	12	30
Infecciones urinarias frecuentes	22	8	30
fatiga	16	14	30

Visión Borrosa: Dieciocho (18) pacientes informaron visión borrosa. La visión borrosa puede ser un síntoma de niveles elevados de glucosa en sangre, lo que puede ocurrir en la diabetes gestacional. La monitorización de la visión es importante, ya que la diabetes gestacional puede afectar la salud ocular.

Infecciones Urinarias Frecuentes: Veintidós (22) pacientes experimentaron infecciones urinarias frecuentes. Las infecciones urinarias son más comunes en personas con diabetes debido a la glucosa adicional en la orina. La detección temprana y el tratamiento de estas infecciones son esenciales para prevenir complicaciones.

Fatiga: Dieciséis (16) pacientes reportaron fatiga. La fatiga es un síntoma común en la diabetes gestacional debido a la alteración de los niveles de glucosa en sangre. La fatiga puede afectar la calidad de vida de la paciente y su capacidad para realizar actividades diarias.

Discusión de la ficha de la diabetes gestacional signos y síntomas:

Los datos recopilados de las fichas de signos y síntomas son esenciales para identificar la diabetes gestacional y brindar un tratamiento adecuado y son signos y síntomas más frecuentes que presentadas por las pacientes. Es importante destacar que muchos de estos signos y síntomas son comunes durante el embarazo, lo que hace que el diagnóstico preciso sea más desafiante. Por lo tanto, la evaluación de múltiples factores y pruebas médicas es fundamental para

confirmar la presencia de diabetes gestacional.

Además, estos datos resaltan la importancia de la educación prenatal y el monitoreo constante de las pacientes embarazadas para detectar y abordar tempranamente la diabetes gestacional y sus posibles complicaciones. El equipo médico y de enfermería debe estar atento a cualquier señal de alerta y trabajar en conjunto para proporcionar un cuidado óptimo a las pacientes y garantizar un embarazo saludable tanto para la madre como para el bebé.

CAPITULO V.- CONCLUIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Mediante la realización de este proyecto se concluye que la obesidad si influye en aparición de la diabetes gestacional en las pacientes que están ingresadas en el área de alojamiento conjunto 1 del hospital Universitario de Guayaquil.

Cabe destacar que las pacientes encuestadas desconocían tanto la diabetes gestacional como sus posibles complicaciones durante el embarazo, afectando potencialmente la salud del niño. En este sentido, 18 de las pacientes no eran conscientes de la relación entre la diabetes y la obesidad con la salud del niño.

Finalmente, se demuestra que la obesidad esta relacionada con la diabetes gestacional y continúa siendo un problema de salud en la actualidad, con importantes repercusiones debido a varios factores como: la alimentación inadecuada, características sociodemográficas y alto nivel de desconocimiento de las consecuencias que traerán para el ricien nacido.

5.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones obtenidas en la investigación anterior, es fundamental formular recomendaciones que guíen la atención a la madre y al recién nacido en la unidad hospitalaria. Estas recomendaciones tienen como objetivo asegurar un cuidado óptimo para las mujeres con obesidad y diabetes en etapa gestacional y sus bebés, brindando atención integral y reduciendo los riesgos asociados a estas condiciones de salud.

Informar a los pacientes sobre los factores de riesgo que puede presentar el desarrollo de obesidad y la diabetes gestacional, para que la paciente mejore su salud y de esta manera prevenir futuras enfermedades.

Se recomienda a todas las pacientes en etapa de embarazo realizar su debido control de gestación, y mujeres en riesgo de diabetes gestacional realizar un test de O' Sullivan entre las semanas 24 y 28 de gestación.

REFERENCES

- Acosta, J., & Jennifer, B. (2019). OBESIDAD UN FACTOR DE RIESGO PARA LA DIABETES GESTACIONAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA IPS UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA 2013 – 2014 . Barranquilla : ULC.
- Aguirre, A., Juan Guerrón, Elena Iturralde, Akbar Jarrín, Doménica Lupera, Belén Maldonado,, . . . Danna Zurita. (2019). DIBETES GESTACIONAL. USFQ.
- American Diabetes Association. (2021). Gestational Diabetes.
- American Heart Association. (2021). Metabolic Syndrome.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Gestational Diabetes.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Overweight & Obesity.
- CHAVES, M. J., OTERO, S., & CASTILLO CASTRO, E. (2012). Obesidad y embarazo Manual para matronas y personal sanitario. España.
- González, M. (2020). LA OBESIDAD Y DIABETES GESTACIONAL. Chillán, Chile: Red Cientificia Iberoamericana.
- Mayo Clinic. (2021). Gestational Diabetes.
- MSP. (2017). MINSITERIO DE SALUD PUBLICA. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2020). Overweight & Obesity Statistics.
- Nava, P., Garduño, A., & Pestaña, S. (2021). OBESIDAD PREGESTACIONAL Y RIESGO DE INTOLERANCIA A LA GLUCOSA EN EL EMBARAZO Y DIABETES GESTACIONAL. Santiafo : Rev. Chil.obstet.ginecol.v.76 n.1 .
- OPS. (22 de ENERO de 2020). ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Torres, F. (España). Efectos de la obesidad y la diabetes materna durante la gestacion sobre el neurodesarrollo de los hijos. 2017: UNiversidad de Granada.
- World Health Organization. (2021). Obesity and overweight.
- World Obesity Federation. (2020). Obesity and Overweight Factsheet.

Plagemann A, Harder T. (1998). Alterations of hypothalamic catecholamines in the newborn offspring of gestational diabetic mother rats. *Developmental Brain Research*. 109: 201-209.

Acosta JS, Suárez RA. (2011) Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas. *Nutr clín diethosp* 31:28-34.

Standards of Medical Care in Diabetes, a Position statement of the American Diabetes Association. (2010). *Diabetes Care*;33

Bolzan-Guimary. (2012) Relación entre el estado nutricional y la diabetes gestacional (pág. 35). Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapreluz.

Sánchez-Salazar. (2012). La diabetes gestacional sus riesgos. *Revista Cubana Obstrecia Ginecológica.*, 46. 2012.

World Health Organization. (2017) Diabetes. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

Barrera C. (2012). Obesidad y Embarazo. *Revista Médica Clínica La Condes Chile* 23:154-158.

Valdes E. Blanco I. (2011). Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 37(4):502-512

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR LA OBESIDAD Y SU RELACION CON LA DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL GUAYAQUIL

Sección A: Datos Generales

Edad:

- < de 15 años
- 15 – 35 años
- >De 35 años

Nivel instructivo

- Nivel Primario
- Nivel Secundario
- Tercer nivel

Autoedificación étnica

- Indígena
- Afroecuatoriano
- Negro
- Mulato
- Montuvio
- Mestizo
- Blanca

Numero de gestas

- Nulípara
- Multípara

Sección B: Preguntas informativas

1. Antecedentes familiares con obesidad
 - a) No tengo familiares con sobrepeso-obesidad
 - b) Abuelas
 - c) Madre
 - d) Hermanas

2. Antecedentes familiares con diabetes gestacional
 - a) No tengo familiares con diabetes gestacional
 - b) Abuela
 - c) Madre
 - d) Hermanas
3. ¿Cuál cree usted que es la causa principal de la obesidad?
 - a) Consumir comida chatarra y refrescos
 - b) Falta de actividad física
 - c) Falta de información
4. Sabe usted. ¿Qué es la diabetes gestacional?
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Cuántas veces al día se alimenta?
 - a) Dos veces al día
 - b) Tres veces al día
 - c) Cuatro o más veces al día.
6. ¿Conoce usted las complicaciones que puede presentar si usted padece diabetes gestacional?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Talvez
7. ¿Qué tipo de actividad física realiza durante su embarazo?
 - a) Caminar
 - b) Bailar
 - c) Subir y bajar gradas
 - d) Trotar
8. Sabía usted. ¿Qué la obesidad y la diabetes pueden afectar la salud de su niño?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Talvez
9. Conoce usted ¿Como reducir el riesgo de prevenir diabetes gestacional?
 - a) Si
 - b) No

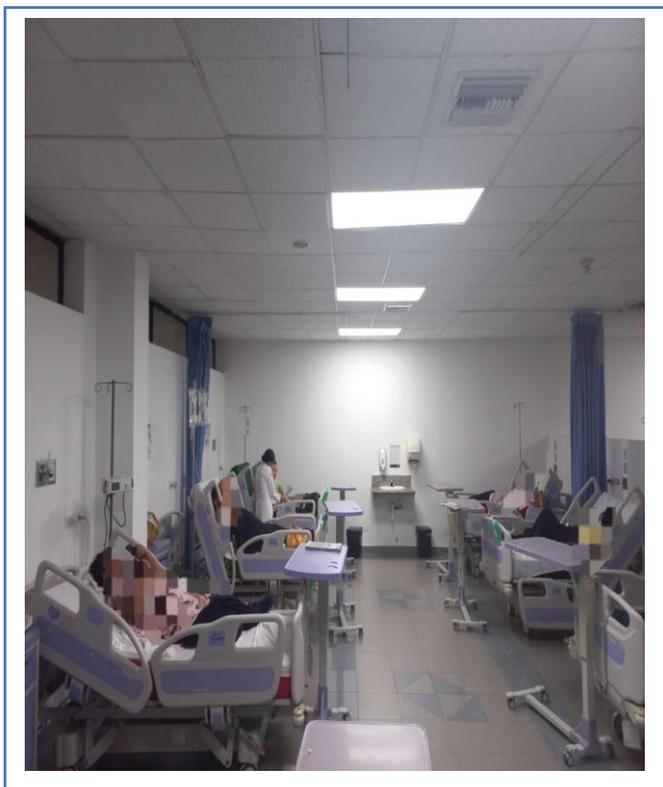
10. ¿Conoce usted la manera de mantener controlada la diabetes gestacional?

- a) Si
- b) No
- c) Talvez

Anexo 2

FICHA DE LA DIABETES GESTACIONAL					
Signos	Si	No	Síntomas	Si	No
Sed excesiva			Visión borrosa		
Náuseas			Infecciones urinarias frecuentes		
vómitos			fatiga		
Aumento de peso					
Micción frecuente					

Anexo 3



Realización de las encuestas



Realización de las encuestas