



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FACTORES ASOCIADOS A
MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, UNA REVISIÓN A LAS
ESTADÍSTICAS DE SALUD EN ECUADOR 2017**

AUTOR:

Lic. Laura Geanella Román Relica

TUTOR:

Mgtr. Calderón Cisneros Juan Tarquino

MILAGRO, FEBRERO 2020

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Srta. **Laura Geanella Román Relica**, para optar por el título de **Máster en Salud Pública** y que acepto tutorar al maestrante, durante le etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los días del mes de febrero del 2020



Mgr. Calderón Cisneros Juan Tarquino

C.I. 0914058284

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los días del mes de febrero del 2020



Laura Geanella Román Relica

C.I 0705283166

CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA:	[58.00]
DEFENSA ORAL:	[39.33]
TOTAL:	[97.33]
EQUIVALENTE:	[EXCELENTE]



PhD. Holguer Romero Urrea

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


MSc. JUAN CALDERON CISNERO

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACION


MSc. GABRIEL SUAREZ LIMA

SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por guiar mi camino y juntos de la mano cumplir cada meta propuesta, a mis padres por ser mi ejemplo a seguir y mi inspiración, por cada una de sus enseñanzas y por su amor incondicional, a mis ángeles que desde el cielo me cuidaron en cada uno de mis viajes y me permitieron llegar con bien siempre a mis clases, a mi familia y buenos amigos que siempre estuvieron pendientes y en constante comunicación conmigo, deseándome siempre lo mejor.

Laura Geanella Román Relica

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser siempre mi guía y permitirme estudiar esta Maestría, por darme la sabiduría necesaria y fortaleza para afrontar con responsabilidad este reto.

De la misma manera agradezco a la Universidad Estatal de Milagro, por haberme dado la oportunidad de cursar mis estudios de Maestría en Salud Pública, a mis docentes de Posgrado, que impartieron sus conocimientos desinteresadamente y lograron formar salubristas capaces y responsables.

A una persona especial, una gran ser humano que me abrió las puertas y me brindó trabajo, me impulsó a estudiar y me apoyó durante el transcurso de mi formación.

Finalmente, a todas aquellas personas, que de alguna u otra forma prestaron su colaboración y ayudaron a llevar este trabajo de titulación adelante.

Laura Geanella Román Relica

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FACTORES ASOCIADOS A MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, UNA REVISIÓN A LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD EN ECUADOR 2017.”** y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, _____ de Febrero del 2020



Laura Geanella Román Relica

C.I 0705283166

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

<u>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</u>	<u>II</u>
<u>DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>III</u>
<u>CERTIFICACIÓN DE DEFENSA</u>	<u>IV</u>
<u>DEDICATORIA</u>	<u>V</u>
<u>AGRADECIMIENTO</u>	<u>VI</u>
<u>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR</u>	<u>VII</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>XIII</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
<u>CAPITULO I</u>	<u>2</u>
<u>EL PROBLEMA</u>	<u>2</u>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN.....	2
1.1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1.5 DETERMINACIÓN DEL TEMA	5
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
<u>CAPITULO II</u>	<u>9</u>
<u>MARCO REFERENCIAL</u>	<u>9</u>
2.1 MARCO TEORICO.....	9
2.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	9
2.1.2 ANTECEDENTES REFERENCIALES.....	10

2.1.3 FUNDAMENTACIÓN	11
2.1 MARCO LEGAL	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL	15
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	16
2.4.2 HIPÓTESIS PARTICULARES.....	16
2.4.3. DECLARACIÓN DE VARIABLEE INDICADORES.....	18
2.4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
<u>CAPITULO III</u>	<u>22</u>
<u>MARCO METODOLÓGICO</u>	<u>22</u>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE IVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	22
3.2 LA POBLACIÓN YLA MUESTRA.....	22
3.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	22
3.2.2 DELIMITACIÓN DE LA POBLACIÓN	23
3.2.3 TIPO DE MUESTRA.....	24
3.2.4 TAMAÑO DE MUESTRA	24
3.2.5 PROCESO DE SELECCIÓN.....	24
3.3 LOS MÉTODOS YLAS TÉCNICAS.....	24
3.3.1 MÉTODOS TEÓRICOS.....	24
3.3.2 MÉTODOS EMPÍRICOS.....	25
3.3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.5 CONSIDERACIONES ETICAS	27
<u>CAPÍTULO IV</u>	<u>28</u>
<u>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</u>	<u>28</u>
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	28
4.1 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	37
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>40</u>

<u>RECOMENDACIONES</u>	<u>41</u>
<u>CAPITULO V</u>	<u>42</u>
<u>PROPUESTA</u>	<u>42</u>
5.1 TEMA	42
5.2 JUSTIFICACIÓN	42
5.3 FUNDAMENTACIÓN	43
5.4 OBJETIVOS.....	44
5.4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA.....	44
5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA	44
5.4 UBICACIÓN	45
5.5 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	45
5.5.2 FACTIBILIDAD HUMANA.....	45
5.6.2 FACTIBILIDAD LEGAL	45
5.6.3 FACTIBILIDAD TÉCNICA.....	45
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	46
5.7.3 ACTIVIDADES.....	46
5.7.4 RECURSO, ANÁLISIS FINANCIERO.....	49
5.7.5 IMPACTO	49
5.7.6 CRONOGRAMA	50
5.7.7 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA	50
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>51</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>55</u>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad 2017	28
Tabla 2. Rango de edad 2018	29
Tabla 3. Definición étnica del paciente	30
Tabla 4. Provincia de residencia habitual del paciente	31
Tabla 5. Especialidad del egreso	33
Tabla 6. Días estada 2017	34
Tabla 7. Días estada 2018	35
Tabla 8. Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10	36
Tabla 9. Factores de Diabetes Mellitus	37
Tabla 10. Recursos financieros	49
Tabla 11. Cronograma	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Rango de Edad 2017	28
Gráfico 2. Rango de edad 2018	29
Gráfico 3. Definición étnica del paciente	30
Gráfico 4. Provincia de residencia habitual del paciente	32
Gráfico 5. Especialidad del egreso.	33
Gráfico 6. Días estada 2017	34
Gráfico 7. Días estada 2018	35
Gráfico 8. Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10	36
Gráfico 9. Factores de Diabetes Mellitus	37
Gráfico 10. Esquema de la Campaña de capacitación	47

RESUMEN

INTRODUCCION: La “DIABETES MELLITUS” está caracterizada por hiperglicemia crónica y metabolismo inapropiado de carbohidratos lípidos y proteínas causada por la completa o parcial deficiencia de insulina. **OBJETIVO:** Poder determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador durante el año 2017. **MATERIALES Y METODOS:** Este estudio corresponde al diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo, la población fue delimitada con respecto a los datos que se obtuvieron del registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. **RESULTADOS:** Las fuentes de información se tomaron de los registros estadísticos del INEC, su registro anual para reportes, debido a que la población se reportó en el detalle de Egresos hospitalarios, días y promedio de estadía, por grupos de edad, según causa de morbilidad, el objeto de estudio estuvo conformada por 739 mujeres que fueron atendidas con O24 Diabetes mellitus en el embarazo(CIE10), de un total de 10.256 que estuvieron hospitalizados por diabetes en el 2017. **CONCLUSIONES:** Se concluyó que este problema en el periodo de gestación predominó en su mayoría en los siguientes grupos de edad, la mayoría se encontraron en un rango de edad entre 25- 34 años representado por el 46.3%, mientras que en segundo lugar se encontró a las mujeres en edad entre 35-44 años con el 39.1%, el rango de edad con menor porcentaje fueron las de 20-24 años con el 12.3%, donde para la ciudad de Milagro tenemos 9 mujeres con diabetes mellitus gestacional que representa el 1,3% en el año 2017, Se determinó que la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al año 2017 fue causada por el mal hábito nutricional seguido por la inactividad el cual se considera un gran problema en salud pública.

Palabras clave: diabetes mellitus gestacional, pretérmino, morbilidad, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la diabetes mellitus es más frecuente debido a diversos factores tales como: la edad, el nivel socio económico, el sedentarismo, el sobrepeso y obesidad. La población adulta y las mujeres embarazadas son más propensas a sufrir de esto, entendamos entonces que para Cañedo Andrade & Herrera Carriel, 2017 “La diabetes gestacional se define como la intolerancia a la glucosa que se reconoce por primera vez durante el embarazo”. (p.8-13)

Para ello es importante destacar que las mujeres en estado de gestación demuestran cambios metabólicos durante el embarazo y esto reduce su tolerancia a la glucosa, a su vez los niveles en la sangre aumentan y su cuerpo produce más insulina. La mayoría de las mujeres pueden producir más insulina a medida que avanza su embarazo, es un proceso normal. Pero algunas presentan intolerancia a la glucosa lo que desencadena la diabetes gestacional.

La DMG es la responsable de varios efectos adversos en el periodo de gestación y en el feto, estas están relacionadas con la macrosomía fetal, lo cual está relacionado con altos niveles de insulina en la sangre. (“Diabetes gestacional: fisiopatología,” 1973)

También se menciona la diabetes pregestacional como la causante de malformaciones fetales. De igual forma puede causar alteraciones lipídicas que a su vez pueden relacionarse a otras comorbilidades maternas. (“Diabetes gestacional: fisiopatología,” 1973) Este caso cada vez se está incrementando por lo que se hace importante analizar su calidad de vida y sus factores, a su vez hacer una revisión de las estadísticas de salud en Ecuador.

El presente trabajo investigativo cuenta con los siguientes capítulos:

Capítulo I, En esta parte del documento investigativo se redacta una breve descripción del tema a tratar, por el cual se encuentra el planteamiento de problema orientado a salud pública sobre la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, seguido de aquel punto se describe la delimitación del problema el cual está enfocado netamente a mujeres con diabetes mellitus a nivel nacional es decir en todo el Ecuador en el año 2017, cuenta con una formulación y sistematización del problema, objetivo general y sus respectivos objetivos específicos, determinación del problema y por último del capítulo la justificación de la investigación cuyos datos nos permiten una mejor orientación a los que se va a enfocar durante todo el trabajo investigativo.

Capítulo II, en esta parte se describe la teoría de la investigación que es de suma importancia ya que complementa la definición del tema, empezando con antecedentes históricos, antecedentes referenciales, la fundamentación, marco legal (artículos de la constitución de la república del Ecuador entre otros) y además abarca un marco conceptual donde se detalla la fundamentación de nuestra investigación sobre calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador 2017, integrando la declaración de variables y Operacionalización de variables.

Capítulo III, es considerada la parte más importante de la investigación, en este capítulo se habla de la metodología empleada en el presente trabajo, se define el tipo y diseño de investigación, el mismo que es cuantitativa, retrospectiva, transversal y descriptiva, correlacional y no experimental, la población es de 10,256 pacientes que estuvieron hospitalizados por diabetes mellitus en el año 2017, convirtiéndose en un proceso de selección por conveniencia, entre los métodos teóricos el más indicado fue el analítico/sintético e hipotético/deductivo, con respecto al método empírico se utilizó la observación, la técnica e instrumentos de este proyecto fue una ficha de recolección de datos la cual fue validada por juicio de expertos en salud, dicha información fue tomada de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), además dicho capítulo cuenta con las consideraciones éticas.

Capítulo IV, En este capítulo se muestran los resultados adquiridos de la recolección de datos de las estadísticas del INEC periodo 2017, donde se realizó el análisis e interpretación de resultados, el análisis comparativo con otros estudios sobre diabetes mellitus gestacional. Además, cuenta con conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V, es la parte donde se establece una propuesta en base a la problemática dada con la finalidad de mejorar la situación, es el cuerpo que da la solución al problema encontrado, dicho capítulo se compone de; el tema de la propuesta, fundamentación, justificación, objetivos, ubicación de la propuesta a emplear, las factibilidades, desarrollo de la propuesta donde abarca tanto las actividades, recursos, análisis financiero, el impacto que va a causar la propuesta, el cronograma de las actividades y con un lineamiento para evaluar la propuesta. Por lo tanto, el propósito u objetivo de este presente trabajo investigativo es de determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador 2017.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

La diabetes es un problema de salud pública a nivel mundial; en el Ecuador constituye una de las primeras causas de morbimortalidad de la población general. Es considerada una epidemia del siglo XXI, la que lamentablemente continúa incrementándose por los cambios en el estilo de vida de las personas, que adquieren en primer lugar malos hábitos nutricionales y en segundo lugar el sedentarismo que conlleva el incremento del sobrepeso y obesidad, estos factores son los que van en aumento de esta enfermedad en la población ecuatoriana. (Portilla H., 2018).

La obesidad en el embarazo es un factor de riesgo bien conocido que afecta al feto y produce complicaciones obstétricas, como el aborto espontáneo, el nacimiento de mortinatos, la preeclampsia, la macrosomía y las diabetes mellitus gestacional (DMG) (Hosseini, Janghorbani, & Shahshahan, 2018). Se ha demostrado que una masa corporal (IMC) > 35 kg/m² se asocia con un aumento de cinco veces el riesgo de desarrollar GDM (Corrado & Pintaudi, 2018).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y necesitan del apoyo de sus familias. Muchas personas con diabetes tipo 2 ni siquiera saben que la tienen. Por ello apoya a tu familia a comprender los factores de riesgo y los signos / síntomas, y a buscar atención de emergencia oportuna si hay sospecha de diabetes". (OMS | Datos y cifras sobre la diabetes: infografías, 2016)

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, citados en el Informe final de la Conferencia Panamericana de Embarazo y Diabetes, a nivel mundial, se estima que 415 millones de personas estarían afectadas por diabetes. De estos, el 16,2 % corresponde a la prevalencia de DG. Se afirma que uno de cada 7 embarazos podría verse afectado por

hiperglucemia, y de ellos, el 85.1 % correspondería a DG. Además, se observa la asociación con el factor racial, tipo y acceso a la alimentación, y país de ubicación. (OMS, 2016)

“Se puede prevenir la diabetes mediante políticas de salud pública y cambios de estilo de vida saludable que promueven una dieta sana, actividad física, y un peso corporal saludable, y se puede controlarla para prevenir complicaciones”. Si la diabetes afecta a las personas, se tiene que seguir un estilo de vida saludable y seguir el tratamiento. (Mathers & Loncar, 2006)

En el Ecuador, se estima que la tasa de prevalencia de DG en el 2014 fue de 1084 por 100.000 embarazos. La muerte por diabetes en la población femenina del Ecuador ascendió a 2628 en los últimos 5 años, lo que la ubica como la segunda causa de mortalidad en nuestro país, lo que corresponde a DG, el 36 %. (Contreras, 2018)

La Diabetes Gestacional a nivel mundial tiene una incidencia que va desde el 1% hasta el 17%, en donde a través de literaturas se ha observado un incremento en estas dos últimas décadas. Su aumento en Europa se debe a factores demográficos, la obesidad, y sedentarismo, por lo que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos tienen mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro, tenemos que tener en cuenta que en nuestro país los hábitos de alimentación son muy malos, muchas mujeres de sectores vulnerables están llevando su alimentación con un \$1,65 diarios, por lo cual solo pueden alimentarse con comida chatarra.

1.1.2 Delimitación del Problema

Esta investigación, cuyo enfoque se centra en la identificación de la calidad de vida y los factores asociados para el desarrollo de DG, mediante una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador con el fin de contribuir a la disminución de morbimortalidad por esta patología, a través de una oportuna intervención.

LINEA DE INVESTIGACION: Línea de investigación de la Universidad Estatal de Milagro: Salud Publica, disminución de morbimortalidad por esta patología DG.

SUBLINEA: Diabetes

OBJETO DE ESTUDIO: Eje del programa de Maestría “Atención Primaria en Salud”

UNIDAD DE OBSERVACION: factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional

UBICACIÓN TEMPORAL: 2017

UBICACIÓN ESPACIAL: Estadísticas de salud en ecuador. Reportes del INEC

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de vida y los factores asociados a Diabetes gestacional en el Ecuador, en la revisión de las estadísticas de salud durante el año 2017?

1.1.4 Sistematización del Problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC al año 2017?

¿Cuáles son las causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional, según el reporte estadístico de salud en Ecuador al año 2017?

¿Cuál es el grado de correlación entre el egreso al hospital y el registro estadístico de camas de las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC 2017?

¿Cuál es el Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala?

1.1.5 Determinación del Tema

Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al 2017.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al año 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.

- Identificar las causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional según las estadísticas de salud en Ecuador, según las estadísticas del INEC año 2017.
- Analizar el grado de correlación entre el egreso al hospital y el registro estadístico de camas, a las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.
- Elaborar un Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de la presente investigación es relevante, debido a que permite recopilar información oportuna y veraz, que servirá en los procesos relacionados sobre la Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador, quienes no están capacitados y no poseen la experiencia necesaria sobre los cuidados de su enfermedad, de esta forma se disminuirá la morbimortalidad de las personas con el rango de edad mencionados.

La Asociación americana de Diabetes, 2018, propone la búsqueda intencionada y toma de muestra obligatoria a toda mujer con factor de riesgo, pacientes que acudan a su primera consulta, y entre las 24 a 28 semanas de embarazo, también indica de manera universal a todo embarazo de 32 semanas, independientemente, de si coexisten o no factores de riesgo. Esto debido a la alta incidencia de esta patología. (Maqueda Pineda, Islas Cruz, 2017)

Este estudio tiene gran importancia ya que mediante este trabajo se beneficiará a los estudiantes de la Universidad Técnica de Machala, debido a que se actualizarán los datos y los resultados obtenidos serán de beneficio tanto para la institución como para los futuros profesionales, pues mediante esta captación temprana y oportuna se reducirá los índices de incidencia y morbimortalidad.

La Universidad Estatal de Milagro, en su programa de maestría en salud pública tiene como parte de su misión promover y consolidar una cultura de investigación científica y aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos, consideramos que mediante una profunda investigación sobre la Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador, con esto y el manejo de cuidados que la población está llevando de la misma, podemos conocer si existe esta relación entre dichos fenómenos, y a su vez se espera contribuir al aumento del nivel de conocimiento y el interés sobre el autocuidado.

Por tanto, el presente estudio permitirá realizar un diagnóstico de la diabetes gestacional (DG) al igual que la Diabetes Mellitus (DM) “ ya que comparten principios fisiopatológicos y,

por lo tanto, son consideradas como una enfermedad multifactorial, poligenética en la que se involucran varios factores de riesgo, entre los que destacan: edad materna avanzada, sobrepeso, obesidad, raza (afrodescendientes, hispanos, nativos americanos), antecedentes familiares de DMT2 y antecedentes previos de DG”. (OMS, 2019)

Otros factores de riesgo incluyen la historia previa del recién nacido macrosómico, glucosuria, polihidramnios o feto grande en el embarazo actual. Varios estudios destacan al aumento del peso materno excesivo, durante la gestación como el factor de riesgo reversible más comúnmente evaluado, Además de favorecer el ejercicio médico antes dicho, esta forma no invasiva e inocua facilita el establecimiento del diagnóstico diferencial.

Por esta razón decidimos realizar este estudio con el objetivo de determinar la Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, revisión a las estadísticas de salud en Ecuador 2017 , la Diabetes Gestacional es una enfermedad en el embarazo que puede afectar tanto a la madre como al feto y puede desarrollar futuras complicaciones. A nivel mundial, la incidencia de esta enfermedad es del 7% y actualmente en el Ecuador 142 a 1084 casos ocurren por cada 100.000 habitantes” Para autores como Kim et al., (2012).

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

“La Diabetes Gestacional es una enfermedad que se detecta durante el embarazo y que se caracteriza por un nivel elevado de glucosa en la sangre de la madre. Esta patología conlleva complicaciones tanto para la madre como para el feto, como: aborto, preeclampsia y parto prematuro. Entre el 5% y el 10% de madres con Diabetes Gestacional tienen 50% más probabilidad de presentar Diabetes Mellitus Tipo 2 en los siguientes 5 a 10 años. Para el feto, 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 fetal”. (Crowther et al., 2005)

Para Francesco D’Ambrosi et al (2019), la prevalencia de la diabetes mellitus varía ampliamente (3,8-21%), “en diferentes partes de la India, dependiendo de la ubicación geográfica y de los métodos de diagnóstico utilizados. Prácticamente todos los casos nuevos de diabetes durante el embarazo son una forma transitoria de diabetes mellitus tipo 2. La DMG es una entidad clínica polémica que se cree que desenmascara un problema metabólico compensado caracterizado por una relativa”.

Según Corrado & Pintaudi (2018), “La primera medida para la evaluación de Diabetes Gestacional consiste en obtener una historia clínica detallada sobre los hábitos alimenticios, actividad física y los factores de riesgo antes mencionados. El diagnóstico de Diabetes Gestacional se obtiene mediante la prueba oral de tolerancia a la glucosa, la cual consiste en ingerir 50 gramos de glucosa y tras 1 hora, medir el nivel de glucosa en sangre”.

Un valor igual o mayor a 180 mg/dl de glucosa sérica es diagnóstico de Diabetes Gestacional. Aunque teóricamente el diagnóstico debería requerir de 2 o más pruebas positivas, en la clínica se toma la primera prueba como diagnóstica; ya que previene efectos negativos en el feto y elimina un factor de riesgo para preeclampsia y eclampsia en la madre. (Hosseini, Janghorbani, & Shahshahan, 2018)

Según los datos del INEC (2019), en sus boletines de información indican que “esta enfermedad es común en Ecuador, es importante tomar en cuenta las complicaciones que tendría sobre el feto la ausencia de diagnóstico y tratamiento oportuno. El exceso de azúcar en la sangre de la madre es almacenado por el feto en forma de grasa, específicamente abdominal, lo que promueve el sobrepeso fetal. El exceso de peso del feto dentro del útero se traducirá en un bebé macrosómico o grande que tendrá más dificultad para nacer y que podría ser más susceptible a sufrir algún daño durante la labor de parto”.

Esto conlleva a que las madres gestantes se sometan a una cesárea en lugar del parto vaginal, lo que resultaría en un proceso de recuperación prolongado para la madre (OMS, 2016)

2.1.2 Antecedentes Referenciales

En el Ecuador se evidencia un incremento significativo de la mortalidad en los últimos años (DM2) es una enfermedad metabólica crónica no a causa de la DM2, con un total de 4895 transmisibles, caracterizada por la hiperglucemia crónica y la alteración de procesos metabólicos de defunciones en el año 2017, lo cual podría incrementar debido al aumento de factores de riesgo. (Zavala Calahorrano & Fernández, 2018)

El análisis epidemiológico en el Ecuador muestra un incremento rápido en la incidencia de DM en los últimos años, desde 2533 defunciones por DM en el año 2000, hasta 4895 defunciones en el 2017, apreciándose la curva de crecimiento para los próximos años, adicionalmente la DM se ubica en segundo lugar como causa directa de mortalidad en el Ecuador. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Un estilo de vida saludable previene el desarrollo de la DM2. Las guías ALAD (2018) “expresan el impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en la relación con el mantenimiento de la salud y la aparición de la DM2 (Association, 2019). Además es importante conocer los rasgos de personalidad de los pacientes, ya que podría ayudar al personal de salud a predecir si adoptará un comportamiento saludable”. (OMS, 2019)

2.1.3 Fundamentación

Para la Organización Panamericana de salud (2016) “El costo del tratamiento para pacientes con diabetes resulta elevado, por lo que se ve afectada la economía personal y nacional desde el punto de vista de la Salud Pública; en consecuencia, la prevención resulta económicamente más eficaz y eficiente para el individuo y la sociedad”.

La prevalencia a nivel mundial va en aumento, debido al proceso de envejecimiento de la población, así mismo a las zonas urbanas y a las alteraciones relacionadas con el estilo de vida. A su vez es considerada como una relevante causa de mortalidad y morbilidad. Para el 2012, la «Federación Internacional de Diabetes», señaló que alrededor de trescientos millones de personas presentaban esta enfermedad, y cerca de cuatro millones mueren a causa de ella.

Según Crowther et al.(2005), “Se recomienda promover el autocuidado a la población general sobre los hábitos a tener: promover la realización de ejercicio físico al menos 2,5 horas/semana con una intensidad moderada (3,8 equivalentes metabólicos, MET), realizar una dieta balanceada con frutas, vegetales, pescado y aves de corral, alimentos altos en fibra, cereales integrales y grasa poliinsaturada, disminuyendo la sal, grasas saturadas, carbohidratos simples, consumo de tabaco y alcohol”.

En Ecuador, diabetes están afectando a la población con tasas cada vez más elevadas. Según la encuesta ENSANUT, “la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 1.7%(ENSANUT-ECU, 2019). Esa proporción va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes. La alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos, son los cuatro factores de riesgo relacionados directamente con las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes”. (OMS, 2019)

Encuesta ENSANUT, “demuestra que la prevalencia de la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad. 3 de cada 10 niños en edad escolar presenta sobrepeso y obesidad 1 y cada 4 niños en edad preescolar es pequeño para su edad y el porcentaje del sobrepeso se ha duplicado en las últimas tres décadas, 2 de cada 3 ecuatorianos entre los 19 y 59 años tiene sobrepeso y obesidad, lo que constituye un serio problema de salud pública” (Pérez López et al., 2018).

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha acumulado una importante experiencia en el conocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud maternal y neonatal, en la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias obstétricas y neonatales con personal calificado, así como en la mejora de la calidad de atención con enfoque intercultural de acuerdo al Modelo de Atención Integral de la Salud. (INEC, 2019). La diabetes y la obesidad ya no se consideran "las enfermedades de la abundancia" y afectan desproporcionadamente a todos los sectores de la población

2.1 MARCO LEGAL

Constitución de la República del ECUADOR

Capítulo segundo

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”, se indica que, a través de la autoridad sanitaria nacional, el Estado desarrollará la rectoría del sistema, los cuales tendrán a cargo el desarrollo de la política de salud, para controlar el cumplimiento de actividades relacionadas con la salud. Además, que la atención será dada por medio de entidades, las cuales aplican tanto la medicina complementaria como ancestral. Estos darán calidez, calidad e informarán al paciente sobre los procedimientos, siendo a su vez gratuitos y universales en todos sus procedimientos. Concordancias: Código De La Niñez Y Adolescencia, Arts. 27, 30 Ley Orgánica De Salud, Arts. 1

LEY ORGANICA DE SALUD

SESIÓN I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 5.- “La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. Mismo que acarrear aumento de gasto económicos para la familia y el estado”.

Art. 16.-: la Asamblea Nacional del Ecuador (2015) señaló que “la política intersectorial de seguridad nutricional y alimentaria debe ser establecida por el Estado, con la finalidad que se elimine los hábitos alimentarios inadecuados, fomente y respete las prácticas y conocimientos alimentarios tradicionales, y el consumo de alimentos y productos de cada región, garantizando que las personas siempre tengan acceso a alimentos nutritivos, suficientes, sanos, inocuos y variados”.

Art. 39 y 46: La Asamblea Nacional del Ecuador (2015) se indicó que “las diversas autoridades correspondientes diseñarán y pondrán en marcha programas y planes de prevención y educación del consumo del tabaco y de las bebidas alcohólicas. Además, en el artículo 49 señaló que los envases de las bebidas alcohólicas deben contener de manera comprensible, visible y clara la advertencia de que es nocivo para la salud”.

Se indica que el sistema asegurará a través de la atención integral, la prevención, la promoción de la salud dentro de los diferentes niveles de atención, para promover la aplicación de las medicinas alternativas como también ancestrales. La «red pública integral de salud», conformará el sistema nacional de salud, compuesta por establecimientos que sean de seguridad social y con los demás proveedores que estén relacionados con el Estado.

El plan Nacional de Desarrollo 2017-2021

En el eje uno en la política 1.3 la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017) estableció “combatir la malnutrición, promover prácticas y hábitos de vida saludable. En la política 1.5 se estipuló que se debe fortalecer el sistema de equidad e inclusión social, el sistema de cuidados, la atención integral y protección integral durante todo el ciclo de vida de los habitantes, dando prioridad a las personas consideradas como grupos prioritarios y lo confirma en la política 1.6 donde se garantiza el derecho a la salud y al cuidado integral con calidad durante todo el ciclo de vida”, se indica que el sistema asegurará a través de la atención integral, la prevención, la promoción de la salud dentro de los diferentes niveles de atención, para promover la aplicación de las medicinas alternativas como también ancestrales

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Diabetes Mellitus. – “Es una enfermedad crónica compleja, que requiere un cuidado médico continuo para las estrategias de reducción de los factores de riesgo además del control glicémico. El termino de diabetes mellitus define alteraciones metabólicas de varias etiologías que se caracterizan por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, los lípidos y las proteínas, que es resultado de los defectos en la secreción de insulina”(Ramón Montesdeoca, 2019).

Diabetes tipo 1.- “Se debe a la destrucción total de las células beta por células autoinmunes, que generalmente conduce a un déficit absoluto de insulina. También puede tener un origen idiopático en el cual resalta el componente hereditario” (OMS, 2019).

Diabetes tipo 2.- “Se debe a la pérdida progresiva de la secreción de insulina por parte de las células Beta con frecuencia generando una resistencia a la insulina” (OMS, 2019).

Diabetes mellitus gestacional. - “Es la diabetes diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo en pacientes que no han sido diagnosticadas de diabetes antes del embarazo” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019b).

Tipos específicos de diabetes debido a otras causas. - “síndromes de diabetes monogénica (como la diabetes neonatal y la MODY), enfermedades del páncreas exocrino y medicamentos, o diabetes inducida por sustancias químicas” (OMS, 2019).

Epidemiología. - La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un gran número de personas en todo el mundo caracterizadas por una falla progresiva de las células beta y la falta de adherencia al control glucémico (Corrado & Pintaudi, 2018).

La diabetes mellitus gestacional ocurre en el 2 al 9 por ciento de todos los embarazos y se asocia con tasas sustanciales de complicaciones maternas y perinatales (Özkaya et al., 2011).

El riesgo de mortalidad perinatal no aumenta, pero sí el riesgo de macrosomía. Otros riesgos perinatales incluyen la distocia del hombro, lesiones de nacimiento como fracturas óseas y parálisis de los nervios, e hipoglucemia. Los resultados de salud adversos a largo plazo reportados entre los bebés nacidos de madres con diabetes gestacional incluyen el deterioro sostenido de la tolerancia a la glucosa (Iliodromiti et al., 2016).

La obesidad subsiguiente (aunque no cuando se ajusta al tamaño), y el deterioro del rendimiento intelectual (Tuffnell, West, & Walkinshaw, 2003), para las mujeres, la diabetes gestacional es un factor de riesgo importante para la diabetes (Okun, Verma, & Demianczuk, 2017).

Aunque los riesgos asociados con la diabetes gestacional están bien reconocidos, sigue siendo incierto si el cribado y el tratamiento para reducir los niveles de glucosa materna reducen estos riesgos. Dada esta incertidumbre, los grupos de profesionales no están de acuerdo en recomendar o no el cribado rutinario, el cribado selectivo basado en factores de riesgo para la diabetes gestacional; algunos recomiendan el cribado (Iliodromiti et al., 2016), mientras que otros no lo hacen, se han hecho reiterados llamamientos para que se realicen ensayos aleatorios bien diseñados para determinar la eficacia del cribado, el diagnóstico y el control de la diabetes gestacional (Hadaegh, Tohidi, Harati, Kheirandish, & Rahimi, 2005).

Se revisó el ensayo Australian Carbohydrate Intolerance Study in Pregnant Women (ACHOIS) para evaluar si el tratamiento de la diabetes gestacional reduciría las complicaciones perinatales y para evaluar los efectos del tratamiento sobre el resultado, el estado de ánimo y la calidad de vida de la madre (Ferrara, 2007).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

- Se estima que el estado nutricional y el sobrepeso son uno de los factores que influyen la calidad de vida de las mujeres con diabetes mellitus gestacional.

2.4.2 Hipótesis Particulares

- Se considera a la raza mestiza y Afro ecuatoriana, como las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.
- La especialidad de egreso como causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional según las estadísticas de salud en Ecuador, el registro estadístico de camas tiene un nivel alto de estadía al año 2017.

- Existen hallazgos en la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres, el grado de correlación entre el egreso al hospital y el registro estadístico de camas, a las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.
- Se considera que el elaborar un Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.

2.4.3. Declaración de Variable e indicadores

Variable Independiente: calidad de vida y factores asociados con la salud

Variable dependiente: diabetes mellitus gestacional

1.2.3 Objetivo general

1.2.4 Objetivos específicos

2.4.4 Operacionalización de variables

Matriz de Operacionalización						
OBETIVOS	VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENS IONES	INDICA DORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INST RUM ENTO
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional, revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al año 2017.</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Calidad de vida y factores asociados con la salud</p>	<p>Por los cambios en el estilo de vida de las personas, que adquieren en primer lugar malos hábitos nutricionales y en segundo lugar el sedentarismo que conlleva el incremento del sobrepeso y obesidad</p>	<p>Calidad de Vida</p>	<p>Factores y causas</p>	<p>A) Malos hábitos nutricionales B) Sedenteradismo C) Sobrepeso D) Obesidad F) Antecedentes familiares</p>	<p>FICHA DE RECOLECCIÓN</p>
<p>OBJETIVO 1ER ESPECÍFICO</p>		<p>•La diabetes mellitus constituye la enfermedad metabólica que</p>		<p>Grupo de Edad</p>	<p>A) 10-14 años B) 15-19 años C) 20-24 años D) 25-34 años E) 35-44 años F) 45-54 años</p>	

<p>Identificar las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.</p>	<p><u>VARIABLE</u> <u>DEPENDIENTE</u> <u>NTE</u> Diabetes Mellitus Gestacional</p>	<p>con mayor frecuencia complica el embarazo, pudiendo aparecer, incluso, durante este (diabetes mellitus gestacional).</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Definición étnica</p>	<p>A) Indígena B) Afroecuatoriana/a Afrodescendiente C) Negro/a D) Mulato/a F) Montubio/a G) Mestizo/a H) Blanco/a I) Otro/a</p>	
---	--	---	--	--------------------------	--	--

					<p>Azuay Bolívar Cañar Carchi Cotopaxi Chimborazo El Oro Esmeraldas Guayas Imbabura Loja Los Ríos Manabí Morona Santiago Napo Pastaza Pichincha Tungurahua Zamora Chinchipe Galápagos Sucumbíos Orellana Santo Domingo de los Tsáchilas Santa Elena Zonas no delimitadas</p>
<p>OBJETIVO 2DO ESPECÍFICO Identificar las causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional según las estadísticas de salud en Ecuador, según las estadísticas del INEC año 2017.</p>			Registro estadístico de egreso	Especialidad de egreso	<p>A) Cirugía General B) Cirugía Plástica C) Endocrinología D) Ginecología E) Medicina Interna F) Nefrología G) Pediatría H) Obstetricia I) Otra</p>
			Registro estadístico de Cama	Estadía	<p>A) Días de estada B) Promedio días estada C) Total egresos</p>

<p>OBJETIVO 3ER ESPECÍFICO Analizar el grado de correlación entre el egreso al hospital y el registro estadístico de camas, a las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC año 2017.</p>			Factores	Causas (lista internacional detallada a 4 dígitos de CIE-10)	<p>A) Diabetes mellitus preexistente insulinodependiente, en el embarazo B) Diabetes mellitus preexistente no insulinodependiente, en el embarazo C) Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo D) Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo E) Diabetes mellitus que se origina con el embarazo F) Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo</p>	
<p>OBJETIVO 4 TO ESPECÍFICO Elaborar un Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.</p>			Factores	Causas (lista internacional detallada a 4 dígitos de CIE-10)	<p>G) Diabetes mellitus preexistente insulinodependiente, en el embarazo H) Diabetes mellitus preexistente no insulinodependiente, en el embarazo I) Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo J) Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo K) Diabetes mellitus que se origina con el embarazo L) Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo</p>	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El diseño de la investigación fue **cuantitativo** el cual consistió en tomar datos cuantificables lo cuales fueron tomados de la base a los datos del INEC al año 2017, y así poder obtener resultados.

Tipo de investigación

El tipo de investigación fue **retrospectiva** motivo el cual los datos fueron tomados en un tiempo pasado sobre las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el año 2017 a nivel nacional.

Es **transversal** ya que dicha información fue tomada en un solo corte es decir desde el al año 2017

Fue **descriptiva** ya que consistió en conocer y detallar la situación existente sobre el tipo de calidad que llevan las mujeres con diabetes mellitus gestacional.

Fue **no experimental** porque solo se basó en tomar los datos de la base de datos del INEC sin manipulación alguna con la finalidad de general resultados y ser analizados.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Los establecimientos de Salud envían la información al INEC, en los formatos y estándares establecidos (Formulario de Camas y Egresos Hospitalarios), de manera mensual, posteriormente recolectada la información, se realizan los procesos de validación; una vez obtenida la base de datos final, se procede a procesar la información, y, a la elaboración de productos para la publicación, se utilizó la información de las personas con Diabetes Mellitus Gestacional en el periodo al año 2017, los mismos que suman un total de 10,256.

3.2.2 Delimitación de la población

La población fue delimitada con respecto a los datos que se obtuvieron del registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, presenta información en el año al año 2017, la cual estuvo compuesta por Mujeres con Diabetes Mellitus Gestacional.

Cobertura geográfica. - La información se recoge en todos los establecimientos que prestan internación hospitalaria a nivel Nacional.

Unidad de análisis Camas Hospitalarias: Está conformada por las camas hospitalarias de dotación normal y disponible en el establecimiento de salud público y privado con internación hospitalaria a nivel nacional.

Egresos Hospitalarios: Está constituida por egresos hospitalarios de pacientes de ecuatorianos y extranjeros registrados en los diferentes establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria.

Periodicidad y continuidad: La recolección de la información se la realiza mensualmente, para luego ser publicada de forma anual, en el mes de junio conforme al calendario estadístico del INEC.

Desagregación de la información: La información de Camas y Egresos Hospitalarios, tiene desagregación a nivel nacional, provincial, cantonal, parroquial.

Definición de egreso hospitalario: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

Definición de días de estada: Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10. Una clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de

categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra fue **no probabilística**, estratificado, del tipo intencional, utilizando el criterio de inclusión de solo a mujeres con Diabetes Mellitus Gestacional.

3.2.4 Tamaño de muestra

Se utilizó el método de muestreo por conveniencia, por el cual en la base de datos del INEC, el tamaño de la muestra estuvo conformada por 739 mujeres que fueron atendidas con O24 Diabetes mellitus en el embarazo (CIE10), de un total de 10.256 que estuvieron hospitalizados por diabetes al año 2017.

3.2.5 Proceso de selección

Para la presente investigación no se empleó ningún proceso de selección, debido a que se usó la información que se origina en los establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria, de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria (RC), por lo cual, se utilizó a toda la población conformada por 739 fueron atendidas con O24 Diabetes mellitus en el embarazo (CIE10), para el respectivo estudio, que se estimó en los dos años de estudio y que fue a conveniencia del investigador.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Analítico – Sintético: Este método consistió en el análisis e interpretación de los resultados sobre las mujeres con diabetes mellitus gestacional.

Método Deductivo: Para la investigación se aplicó el método deductivo, ya que por medio de este método se emplea la razón con lo cual se obtiene un conocimiento general sobre la Diabetes mellitus en el embarazo(CIE10), y los factores de riesgo para de esta

manera llegar a conclusiones de tipo particular, como lo menciona (Sampieri, 2018),” donde afirmó que el método deductivo consiste en ir a lo particular desde lo general mediante la argumentación”.

Método de observación: Consistió en observar las situaciones que surgen en base a la calidad de vida de las mujeres con diabetes mellitus gestacional.

3.3.2 Métodos empíricos

Para la obtención de los datos se utilizó la información que maneja el INEC, misma que por criterios de experto ha sido validada.

3.3.3 Instrumentos

El instrumento que se empleó para la investigación fue el formulario que utiliza el INEC para reportar las estadísticas nacionales, el tema de la investigación que se indica en el mismo fue la Diabetes mellitus en el embarazo (CIE10). Se utilizó la base de datos del INEC: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, presenta información, sobre la morbilidad hospitalaria y datos de la utilización de camas hospitalarias de dotación normal y camas disponibles.

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos el cual constó con 7 items sumamente importantes de manera organizada a cada objetivo del estudio los cuales fueron validados por juicios de 5 expertos en salud pública, calificando validez, pertinencia y confiabilidad de cada ítem.

La ficha de recolección de datos estuvo clasificada en el orden de cada objetivos del presente trabajo el cual en el objetivo general; Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al año 2017, donde se consideró la calidad de vida de las mujeres con diabetes mellitus gestacional (Malos hábitos nutricionales - Sedenteradismo – Sobrepeso – Obesidad - Antecedentes familiares)

En el primer objetivo específico consistió en; Identificar las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las

estadísticas del INEC al año 2017, el cual estuvo conformado con los siguientes ítems, Grupo de edad; (10 a 14 Años – 15 a 19 Años - 20 a 24 Años - 25 a 34 Años - 35 a 44 Años – 55 a 60 años), Definición étnica (Indígena - Afro ecuatoriano/a Afrodescendiente - Negro/a - Mulato/a - Montubio/a -Mestizo/a - Blanco/a - Otro/a) Lugar de procedencia; Azuay –Bolívar – Cañar – Carchi – Cotopaxi – Chimborazo - El Oro – Esmeraldas – Guayas – Imbabura – Loja - Los Ríos – Manabí - Morona Santiago – Napo – Pastaza – Pichincha – Tungurahua - Zamora Chinchipe – Galápagos - Sucumbíos – Orellana - Santo Domingo de los Tsáchilas - Santa Elena - Zonas no delimitadas).

En el segundo objetivo se basó en; Identificar las causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional según las estadísticas de salud en Ecuador, según las estadísticas del INEC al año 2017, Causas (lista internacional detallada a 4 dígitos de CIE-10); Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo - Diabetes mellitus que se origina con el embarazo - Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo).

En el tercer objetivo específico coexistió en; Describir la especialidad de egreso al hospital y el registro estadístico de camas de las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC al año 2017, Especialidad de egreso; (Cirugía General - Cirugía Plástica – Endocrinología – Ginecología - Medicina Interna – Nefrología – Pediatría – Obstetricia - Otra) Estadía; (Días de estada - Promedio días estada - Totalegresos).

En el cuarto objetivo se basó en; Elaborar un Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala, Causas (lista internacional detallada a 4 dígitos de CIE-10);(A) Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo - Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo - Diabetes mellitus que se origina con el embarazo - Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo)

3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN

La información fue tomada de la base de datos que comparte el INEC el cual se utilizó la ficha de recolección de datos para obtener la información necesaria, donde se tomaron a todas las mujeres con diabetes mellitus gestacional. Para el proceso estadístico se utilizó el paquete Microsoft Office Excel 2016 el cual sirvió para insertar los datos recopilados de gestantes. Por otro lado, se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 24, que sirvió para realizar la tabulación generación de las tablas y los gráficos de tipo barras, con los porcentajes obtenidos.

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS

Para llevar a cabo dicho trabajo investigativo se requirió tomar los Datos del INEC sobre el registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, presenta información en el año 2017-2018 el cual es considerada una de las más importantes del país debido a la información que de ella se puede obtener, en las 24 provincias del país. El cual cuenta con toda la autorización para que la comunidad pueda observar y manipular cuyos resultados para cualquier tipo de estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Egresos hospitalarios, días y promedio de estada, por grupos de edad, según causa de morbilidad. Lista Internacional Detallada CIE - 10, sexo femenino año 2017, O24 Diabetes mellitus en el embarazo

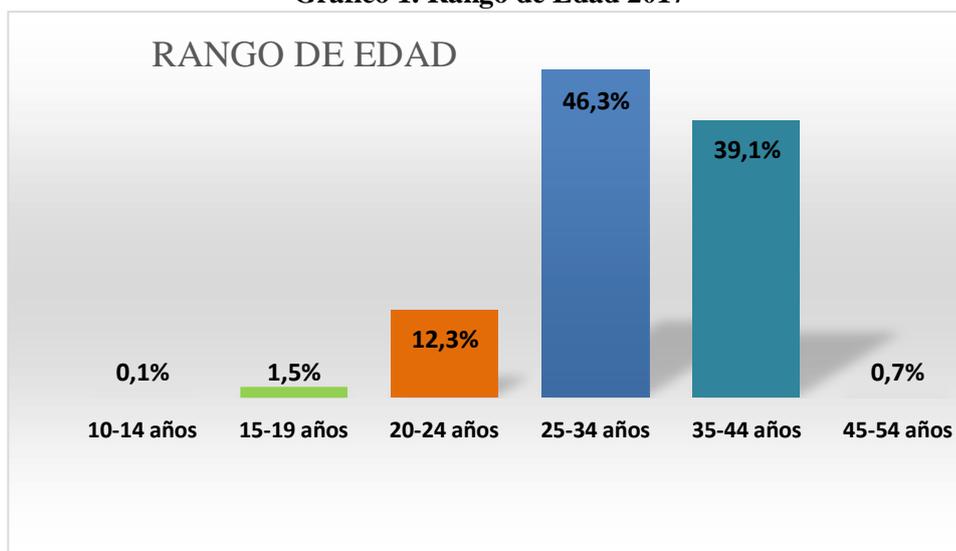
Tabla 1. Edad 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10-14 años	1	0,1
15-19 años	11	1,5
20-24 años	91	12,3
25-34 años	342	46,3
35-44 años	289	39,1
45-54 años	5	0,7
Total	739	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 1. Rango de Edad 2017



Se muestra que la mayoría poseen un rango de edad entre 25-34 años representado por el 46.3%, mientras que el segundo es la edad entre 35-44 años con el 39.1%, el rango de edad con menor porcentaje fueron los de 20-24 años con el 12.3%.

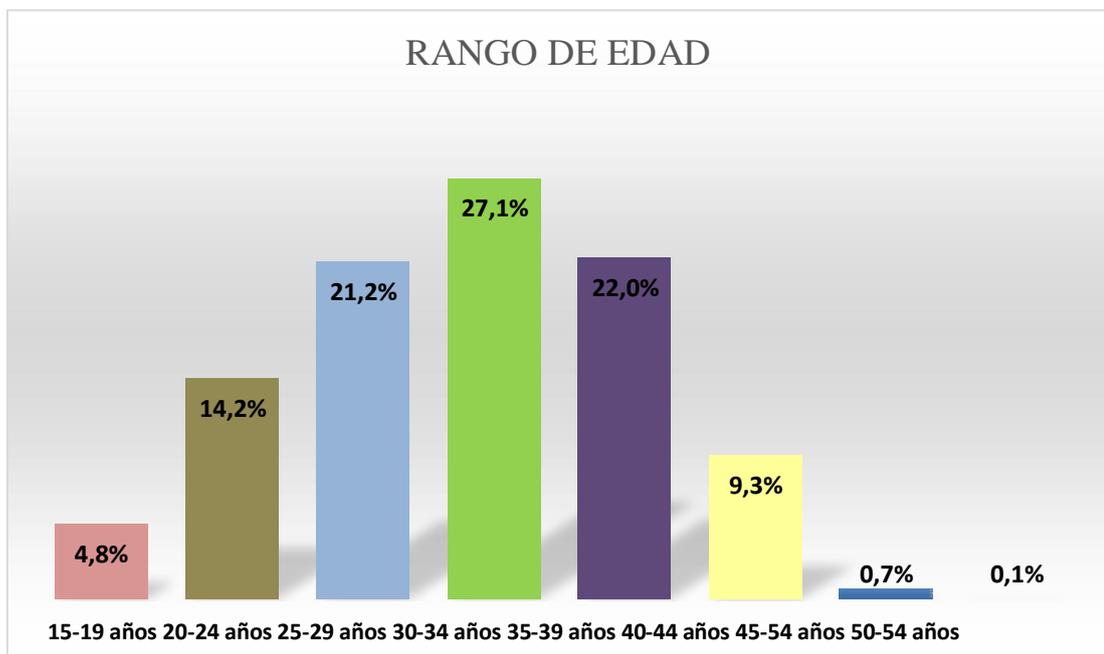
Tabla 2. Rango de edad 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años	61	4,8
20-24 años	179	14,2
25-29 años	274	21,8
30-34 años	341	27,1
35-39 años	277	22,0
40-44 años	117	9,3
45-54 años	9	0,7
50-54 años	1	0,1
Total	1259	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 2. Rango de edad 2018



Se muestra que la mayoría poseen un rango de edad entre 30-34 años representado por el 27.1%, mientras que el segundo es la edad entre 35-39 años con el 22%, el rango de edad con menor porcentaje fueron los de 25-29 años con el 21,80%.

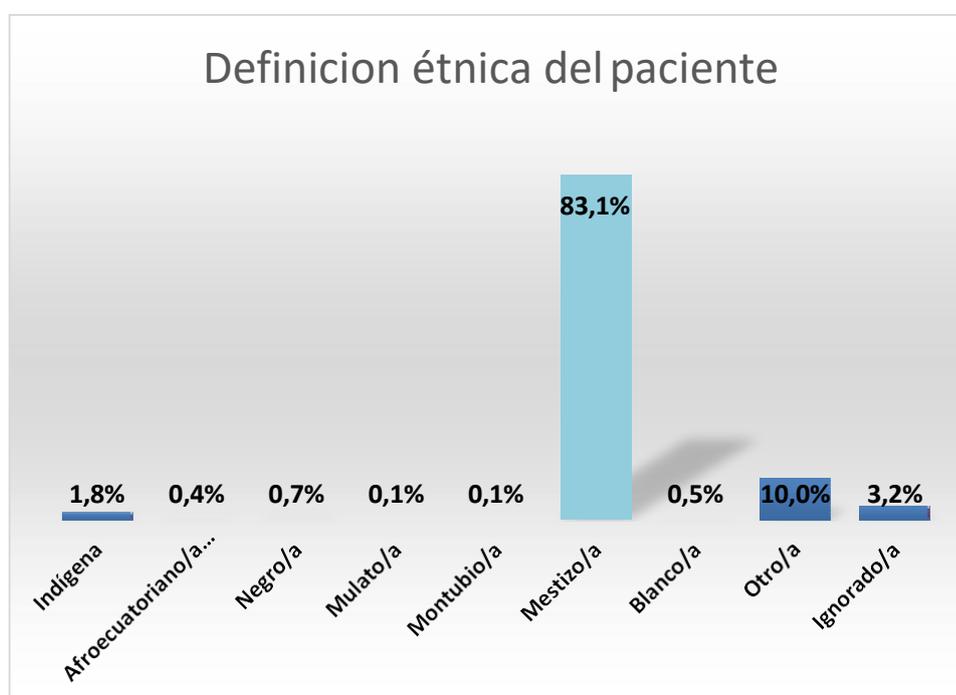
Tabla 3. Definición étnica del paciente

Raza	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	13	1,8
Afroecuatoriano/a		
Afrodescendiente	3	0,4
Negro/a	5	0,7
Mulato/a	1	0,1
Montubio/a	1	0,1
Mestizo/a	614	83,1
Blanco/a	4	0,5
Otro/a	74	10,0
Ignorado/a	24	3,2
Total	739	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 3. Definición étnica del paciente



Se muestra en la variable Definición étnica del paciente, que la mayoría se define como Mestizo/a, representado por el 83,1%, mientras que el segundo se define como Otro/a, con 10%,

con un de Total 739 pacientes. Por razones que no están claras, las mujeres de origen mestizas, e indígenas, tienen un riesgo mayor de padecer diabetes gestacional.

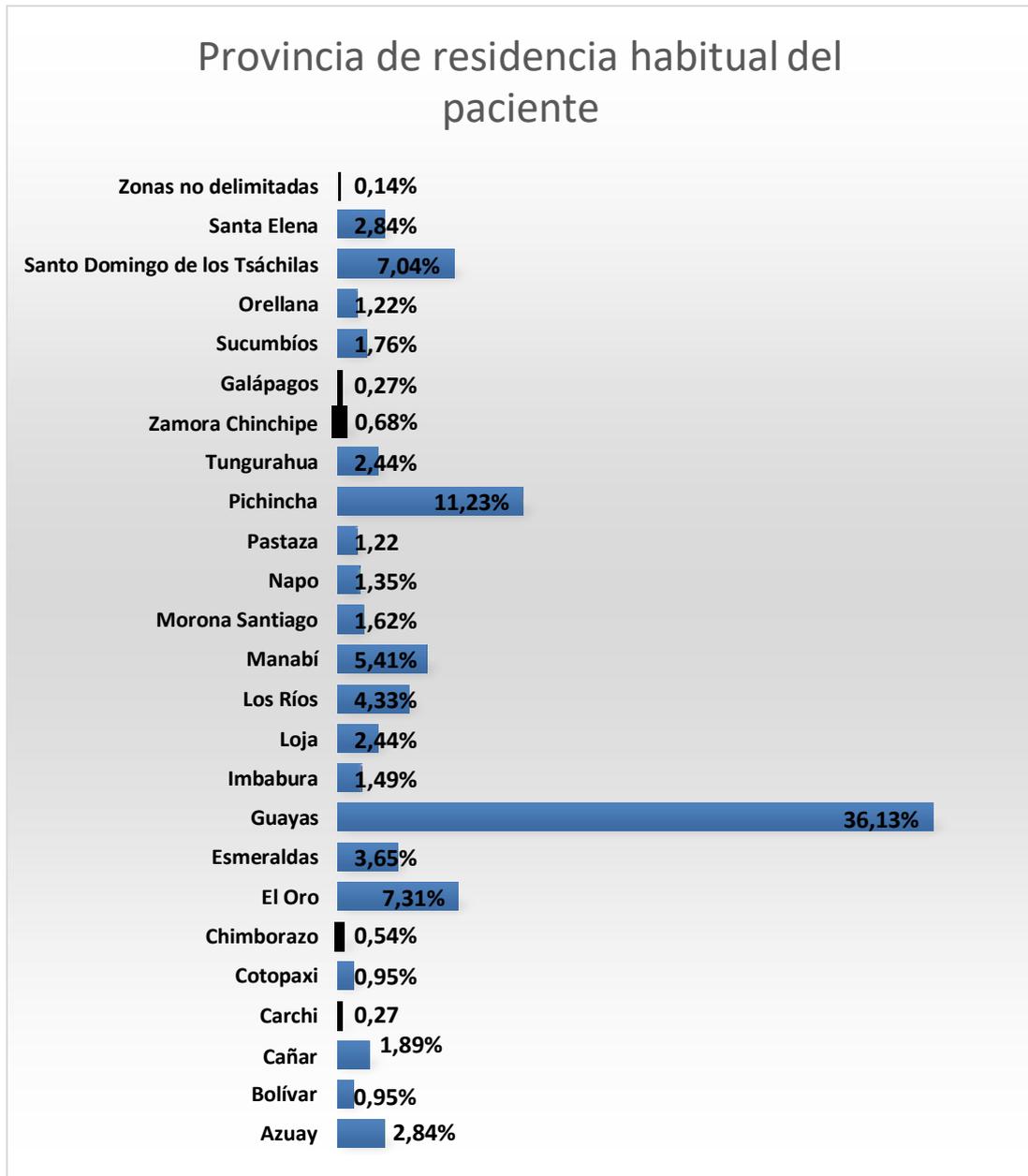
Tabla 4. Provincia de residencia habitual del paciente

Provincias	Frecuencia	Porcentaje
Azuay	21	2,84
Bolívar	7	0,95
Cañar	14	1,89
Carchi	2	0,27
Cotopaxi	7	0,95
Chimborazo	4	0,54
El Oro	54	7,31
Esmeraldas	27	3,65
Guayas	267	36,13
Imbabura	11	1,49
Loja	18	2,44
Los Ríos	32	4,33
Manabí	40	5,41
Morona Santiago	12	1,62
Napo	10	1,35
Pastaza	9	1,22
Pichincha	83	11,23
Tungurahua	18	2,44
Zamora Chinchipe	5	0,68
Galápagos	2	0,27
Sucumbíos	13	1,76
Orellana	9	1,22
Santo Domingo de los		
Tsáchilas	52	7,04
Santa Elena	21	2,84
Zonas no delimitadas	1	0,14
Total	739	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 4. Provincia de residencia habitual del paciente



Se muestra en la variable Provincia de residencia habitual del paciente, que la mayoría se establece en Guayas, representado por el 36,13%, mientras que el segundo Pichincha, con 11,23%, y con algo de presencia significativa a Santo Domingo de los Tsáchilas con 7,04%, con un de Total 739 pacientes.

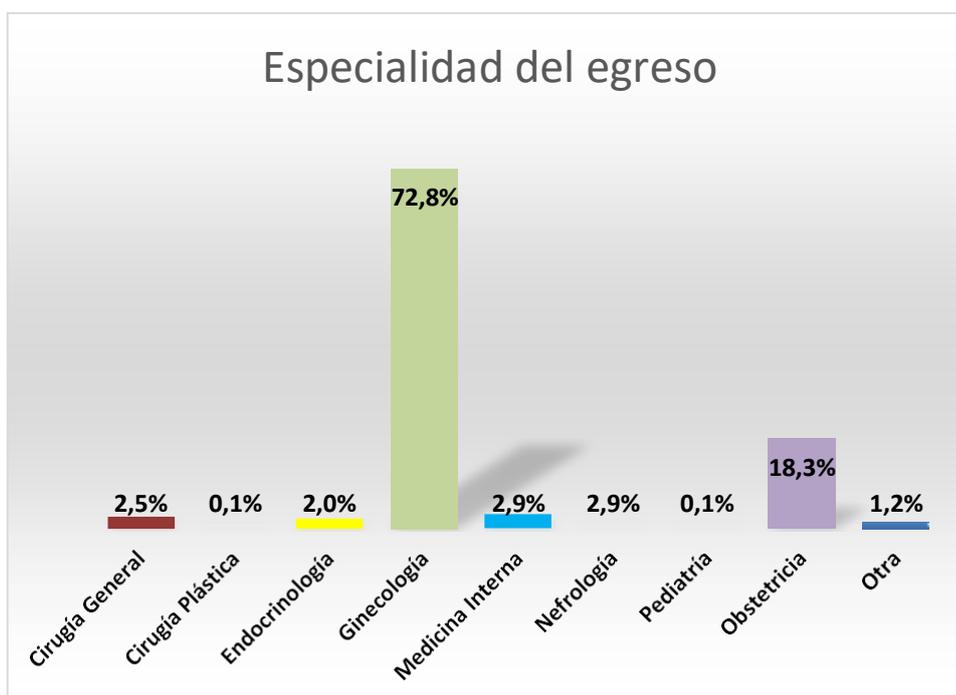
Tabla 5. Especialidad del egreso

Egreso	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía General	18	2,5
Cirugía Plástica	1	0,1
Endocrinología	15	2,0
Ginecología	534	72,8
Medicina Interna	21	2,9
Neofrología	1	0,1
Pediatría	1	0,1
Obstetricia	134	18,3
Otra	9	1,2
Total	734	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 5. Especialidad del egreso.



Se muestra en la variable Especialidad del egreso del paciente, que la mayoría se atiende por Ginecología, representado por el 72,8%, mientras que el segundo es Obstetricia, con 18,3%, con un de Total 739 pacientes.

Tabla 6. Días estada 2017

Estadía	Frecuencia
Días de estada	2.944
Promedio días estada	3,98
Total Egresos	739

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 6. Días estada 2017



Se muestra que la mayoría poseen un rango de Días estada-2017, Días de estada representado por el 2.944, mientras que el segundo es Promedio días estada, con 3,98, con un de Total egresos de 739.

Tabla 7. Días estada 2018

Estadía	Frecuencia
Días de estada	5.022
Promedio días estada	3,99
Total Egresos	1.259

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 7. Días estada 2018



Se muestra que la mayoría poseen un rango de Días estada-2018, Días de estada representado por el 5.022, mientras que el segundo es Promedio días estada, con 3,99, con un de Total egresos de 1.259.

Tabla 8. Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo	44	6,0
Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo	94	12,7
Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo	4	0,5
Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo	29	3,9
Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	298	40,3
Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo	270	36,5
Total	739	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 8. Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10



Se muestra en la variable Causa de lista internacional detallada a 4 dígitos de la CIE-10 que se determinan al paciente, que la mayoría se establece por Diabetes mellitus que se origina con el embarazo, representado por el 40,3%, mientras que el segundo es Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo, con 36,5%, y con algo de presencia significativa a Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo con 12,7%, con un de Total 739 pacientes.

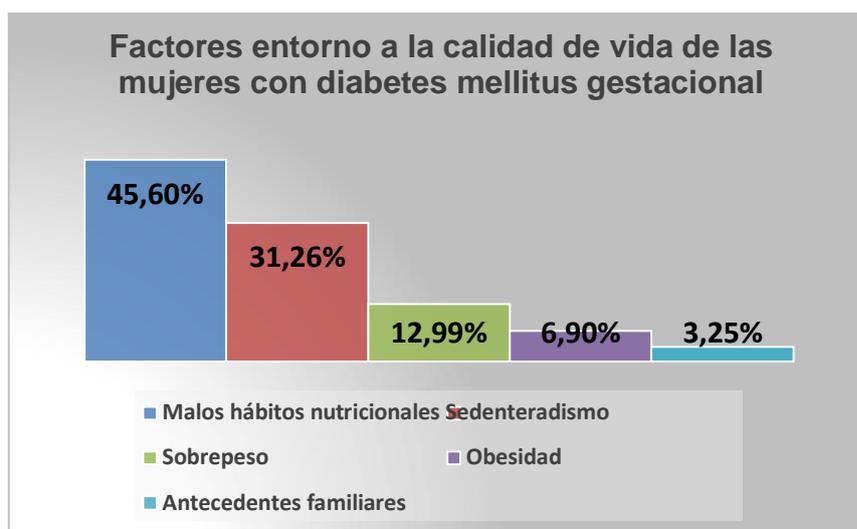
Tabla 9. Factores de Diabetes Mellitus

Factores entorno a la calidad de vida de las mujeres con diabetes mellitus gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Malos hábitos nutricionales	337	45,60
Sedenteradismo	231	31,26
Sobrepeso	96	12,99
Obesidad	51	6,90
Antecedentes familiares	24	3,25
Total	739	100

Fuente: INEC – Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios al año 2017.

Elaborado: por Lic. Laura Geanella Román Relica

Gráfico 9. Factores de Diabetes Mellitus



Entre los factores entorno a la calidad de vida de las mujeres con diabetes mellitus gestacional, se pudo determinar que el 54,60% fue debido a los malos hábitos nutricionales, seguido del Sedenteradismo con un 31,26%, el sobrepeso con un 12,99%, la obesidad un 6,90% mientras que los antecedentes familiares un 3,25%.

4.1 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

El tratamiento anual para una persona con diabetes avanzada puede costar USD 25 000. Este monto es similar al que el Gobierno prevé utilizar en la formación y capacitación de grupos de atención prioritaria, el próximo año. La diabetes es una enfermedad silenciosa generada por el

exceso de glucosa en la sangre. Son tres tipos: la gestacional, la tipo 1 o infantil y la 2 o relacionada con la herencia, la alimentación y el sedentarismo, por lo que un cambio en los hábitos ayuda a evitar este mal.

Mendoza López(Perú,2016), estudió las características maternas y neonatales de pacientes con ictericia del recién nacido en tratamiento de fototerapia y la prevalencia de ictericia neonatal. La población de estudio estuvo conformada por 132 recién nacidos. Llegando a la conclusión que la prevalencia es de 4.9%. El tipo de parto no es estadísticamente significativo, el grupo de materno: recién nacido a término por Capurro, primi gestas, edad entre 21-30 años y grupo sanguíneo y factor “O” Rh(+), son las más frecuentes. Así como en neonatos, sexo masculino, peso adecuado para la edad gestacional, el grupo y factor “O” Rh(+), APGAR normal y recién nacido a término por la escala de Capurro

El embarazo es un estado diabético génico y comenzararlo con exceso de tejido adiposo (al presentar sobrepeso u obesidad), ocasiona una mayor resistencia a la insulina, lo que provoca un agotamiento de la capacidad de las células del páncreas de secretar la cantidad de insulina necesaria durante la gestación y, como consecuencia, aumenta el riesgo de diabetes gestacional.

Galván, Y. (México 2012). Elaboró el estudio “Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, con el objetivo de determinar la calidad de vida, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra de 270 personas donde se aplicó el 12cuestionario Diabetes 39 y obtuvo como resultados que las dimensiones: carga social (12,0%) y energía – movilidad (16, 0%) presentaron una mejor calidad de vida: mientras que las dimensiones: funcionamiento sexual (24,9%) y control de la diabetes (24,8%) presentaron menor calidad de vida.

A nivel regional, Castro D (Ecuador, 2016), determinó la incidencia de hiperbili rrubinemia en neonatos y los factores asociados. En 130 recién nacidos encontró 41casos de ictericia patológica. Estudió la edad, el sexo, la edad materna, la paridad, el tipo de parto y la alimentación. Concluyó que la hiperbili rrubinemia se asocia generalmente a sexo masculino y menor edad materna

La diabetes es una enfermedad que inquieta en el país. Hasta junio de este año, la Cartera

registró 34 597 atenciones nuevas de este diagnóstico. El 98,18% de ellas son del tipo 2. En Ecuador se conoce el número de fallecimientos vinculados con la diabetes, pero no la cantidad de personas que conviven con ella.

CONCLUSIONES

Se concluye para el objetivo general que, se determinó que la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados a mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador al año 2017 fue causada por el mal hábito nutricional seguido por la inactividad física que han hecho que aumente la incidencia de la diabetes mellitus gestacional el cual en muchas ocasiones evoluciona conllevando a portar diabetes mellitus de tipo 2, el cual se considera un gran problema en salud pública debido a los gastos que se generan al tratar dicha enfermedad.

Se concluye para el primer objetivo específico, que entre las características sociodemográficas de mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador según las estadísticas del INEC al año 2017, se identificó que la gran mayoría fluctúan en edades de 25-29 años y 30-34 años, el cual la mayoría son de grupo étnico mestizas que por razones que no están claras, las mujeres de este origen de raza y además indígenas, tienen un riesgo mayor de padecer diabetes gestacional, el cual el lugar de procedencias de estas mujeres abarcan una gran parte en la provincia del Guayas.

Se concluye para el segundo objetivo específico, se identificó que las causas en relación a los factores en mujeres con diabetes mellitus gestacional según las estadísticas de salud en Ecuador, según las estadísticas del INEC al año 2017, fueron frecuentemente debidas a la Diabetes mellitus que normalmente se origina con el embarazo.

Se concluye para el tercer objetivo específico, La especialidad de egreso al hospital identificada comúnmente en las mujeres gestantes fue en ginecología y el registro estadístico de camas de las mujeres con diabetes mellitus gestacional en el Ecuador una gran cantidad de días en el cual permanecían dichas pacientes en los hospitales el cual se considera un problema en salud pública.

Se concluye para el cuarto objetivo específico, Las formas de autocuidado que adoptan los pacientes con diabetes, un equilibrio entre actividad y reposo, consumo de alimento suficiente al igual que el equilibrio entre la soledad y la interacción, que le permiten mantener su salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades.

RECOMENDACIONES

Trabajar en ámbitos como son la nutrición y la actividad física pilares fundamentales en la prevención de la enfermedad, en las personas que presentaron riesgo ligeramente elevado, así como en la población en general.

Deben detectarse los casos de diabetes pregestacional y darles tratamiento adecuado para obtener cifras normales de glucosa y de HbA1c antes de su embarazo. En el escrutinio de la diabetes mellitus gestacional un consenso general es que a las pacientes con alto riesgo para este padecimiento se les efectuó una prueba entre las 24 y 28 semanas de gestación con 50 g de glucosa oral.

Se ha demostrado relación entre diabetes mellitus gestacional, obesidad y enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, lo que sugiere que la prevención del sobrepeso-obesidad antes y durante el embarazo.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.

5.2 JUSTIFICACIÓN

La creciente prevalencia de diabetes, que se diagnostica en mujeres a edades más tempranas, favorece la presencia de DG. Los cambios fisiológicos que impone el embarazo dificultan el control de la misma y se asocian con morbilidad y mortalidad perinatal (Loor, 2019).

Según la OMS, después del embarazo, entre el 5% y el 10% de las mujeres que tuvieron DG, tienen hasta un 50% más de posibilidades de presentar DM tipo 2 en los próximos cinco a 10 años (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019b).

La exposición del feto a concentraciones elevadas de glucosa plasmática de la madre, durante el segundo y el tercer trimestre, resulta en crecimiento fetal excesivo, macrosomía, hipoglucemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia y enfermedad por deficiencia de surfactante pulmonar en el neonato y posteriormente, en niños y adultos, en obesidad y diabetes (Dickson, Buchmann, Janse Van Rensburg, & Norris, 2019).

La DM pregestacional expone al feto a concentraciones elevadas de glucosa durante el primer trimestre del embarazo, incrementando el riesgo de AC, especialmente a nivel de sistema nervioso central (SNC), a nivel cardiovascular, renal y músculo-esquelético, así como a aborto espontáneo (Fausto, Eduardo, Elvis, & Linares, 2019). La probabilidad de AC y aborto tiene una relación lineal con la concentración de glucosa plasmática de la madre, expresada en la concentración de hemoglobina glucosilada (HbA1c), y este riesgo excesivo se puede reducir cuando la madre mantiene un control glucémico adecuado desde el primer trimestre del embarazo (Fausto et al., 2019).

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone un fortalecimiento del Primer Nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

La especificidad del Primer Nivel de atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud, las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución y el SNS (PortalCLÍNICA, 2019).

Este Programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala, fue adaptada siguiendo la metodología ADAPTE (Organización Panamericana de la Salud, 2019) con el objetivo de incorporar las mejores directrices y orientaciones para promover el desarrollo y el uso de las GPC adaptando metodologías existentes. Se formularon preguntas clínicas concretas y estructuradas según el esquema paciente, intervención, comparación, resultado (PICO) sobre diagnóstico tratamiento, y seguimiento. La búsqueda de guías de práctica clínica se realizó a través de metabuscadores, en los portales web de centros compiladores, elaboradores y en bases de datos como PubMed, Tripdatabase y LILACS(Gao, Sun, Lu, Liu, & Yuan, 2019).

5.3 FUNDAMENTACIÓN

Por medio de la revisión teórica se pudo tener una mayor comprensión del problema de salud pública que representa el diagnóstico y tratamiento de la DM y sus complicaciones en mujeres que desean concebir y en aquellas que ya están embarazadas. Esta guía fue construida enfocándose en el cuidado de rutina prenatal, intraparto y posnatal. Se hacen recomendaciones por separado, cuando la evidencia lo muestra, para mujeres con diabetes preexistente (tipo 1, tipo 2 y otros tipos de diabetes). El término mujeres se usa para designar

a todas las mujeres en edad de concebir, de forma independiente de su edad, lo que incluye también adolescentes.

Para contrarrestar el problema de salud pública los diferentes países desarrollan estrategias que se enfocan en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y rehabilitación, por lo que es necesario que los esfuerzos del Estado se enfoquen en los grupos prioritarios, ya que la DG corresponde a una hiperglucemia que se detecta por primera vez durante el embarazo. En todo el mundo, constituye una de las complicaciones habituales del embarazo y es responsable de una importante morbimortalidad tanto materna como perinatal.

La DG se asocia tanto con riesgos para la madre como para el feto. Los abortos, la preeclampsia y el parto pre término son más comunes en mujeres con diabetes preexistente. Adicionalmente, la retinopatía diabética puede empeorarse rápidamente durante el embarazo. Los mortinatos, las anomalías congénitas (AC), la macrosomía, las lesiones durante el nacimiento, la morbilidad perinatal y los problemas de adaptación posnatal, como la hipoglucemia, son más comunes en niños nacidos de mujeres con diabetes preexistente

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Diseñar un programa de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.

5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta

1. Establecer una campaña de capacitación sobre la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional) en la Universidad Técnica de Machala.
2. Determinar un programa de actividad física para las mujeres en estado de gestación de la Universidad Técnica de Machala.

3. Fomentar la alimentación saludable a las mujeres en estado de gestación de la Universidad Técnica de Machala.

5.4 UBICACIÓN

La Universidad Técnica de Machala es una Institución de Educación Superior de la ciudad de Machala, Ecuador. Fundada en 1969, como resultado del esfuerzo colectivo de la población orense, es la única universidad pública de la provincia de El Oro.

5.5 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

5.5.2 Factibilidad Humana

La propuesta tiene factibilidad humana, ya que se dispondrá de los conocimientos que tienen los profesionales de la salud, por lo cual, no generará costo adicional para la propuesta de capacitación; sin embargo, por lo tanto, las capacitaciones que se impartirá a las mujeres en la Universidad Técnica de Machala, los costos se estiman en el presupuesto de la propuesta a fin de cumplir con los objetivos planteados de la misma.

5.6.2 Factibilidad legal

La propuesta es factible en el aspecto legal, debido que los profesionales de salud que impartirán la capacitación llevarán a cabo dicha actividad dentro de su carga horaria en el semestre en la Universidad Técnica de Machala, por lo cual se planificará la fecha adecuada.

5.6.3 Factibilidad técnica

Existe una factibilidad técnica debido que la Universidad Técnica de Machala cuenta con un auditorio que posee los recursos necesarios para poner en marcha la campaña de capacitación y prevención de la diabetes en el embarazo (pre-gestacional y gestacional), los que tienen la responsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer en edad fértil, embarazadas y diabéticas: médicos generales, matronas, obstetras y nutricionistas que se desempeñan en establecimientos de salud primarios, y a los especialistas que participan en

el diagnóstico y tratamiento de las mujeres embarazadas con diabetes: ginecobstetra, internistas, diabetólogos, pediatras, neonatólogos, nefrólogos, oftalmólogos, además de matronas y nutricionistas que se desempeñan en servicios especializados.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La descripción de la propuesta se enfoca en un programa de capacitación y prevención a todas las mujeres con DM que están planificando un embarazo. Se debe recomendar a la paciente buscar cuidado preconcepcional y se le debe suministrar información que incluya lo siguiente:

- ✓ Riesgo de complicaciones en el embarazo y cómo reducirlas con un buen control glucémico.
- ✓ Dieta, control de peso y ejercicio, incluyendo reducción de peso en mujeres con un IMC sobre 25 kg/m².
- ✓ Hipoglucemia y cómo identificarla.
- ✓ Náusea y vómito relacionado con el embarazo y control glucémico.
- ✓ Evaluación de la retina y del riñón.
- ✓ Cuándo detener la anticoncepción en caso de tenerla.
- ✓ Tomar suplementos de ácido fólico (5 mg/día) tres meses antes y durante el embarazo (1 mg/día).
- ✓ Revisar todos los posibles cambios en la medicación, en los objetivos glucémicos y en la rutina de automonitoreo

5.7.3 Actividades

Esquema de la Campaña de capacitación

Las pacientes con DG se encuentran en riesgo mayor de sufrir complicaciones maternas y perinatales adversas como son: trastornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia, inducción del parto, aumento de la tasa de cesáreas, parto pretérmino, macrosomía fetal, recién nacido grande para la edad gestacional, distocia de hombros, ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos, neonatos de bajo peso y muerte perinatal.

Diabetes gestacional

Definición y hechos

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. La diabetes gestacional puede causar problemas de salud tanto en la madre como en el bebé. Controlar su diabetes puede ayudar a protegerlo a usted y a su bebé.

Síntomas y causas

Con frecuencia, la diabetes gestacional no presenta síntomas, o pueden ser leves, como tener más sed que lo normal o tener que orinar con más frecuencia. La diabetes gestacional a veces está relacionada con los cambios hormonales del embarazo que hacen que su cuerpo sea menos capaz de usar insulina. Los genes y el sobrepeso también pueden desempeñar un papel.

Pruebas y diagnóstico

Su médico te examinará para detectar diabetes gestacional entre las 24 y 28 semanas de gestación. Las pruebas incluyen la prueba de tolerancia a la glucosa y la prueba oral de tolerancia a la glucosa (OGTT). Si los resultados de la prueba de tolerancia a la glucosa muestran niveles altos de glucosa en la sangre, volverá para una prueba OGTT para confirmar el diagnóstico de diabetes gestacional.

Control y tratamiento

Manejar la diabetes gestacional incluye seguir un plan de alimentación saludable y estar físicamente activo. Si su plan de alimentación y actividad física no son suficientes para mantener su glucosa en sangre en el rango adecuado, es posible que necesite insulina.



CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES EN EL EMBARAZO (PRE-GESTACIONAL Y GESTACIONAL) DE MACHALA



Dirección:
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

Licenciada
Laura Geanella Román Relica

CONSEJOS PARA LAS MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL

1. Coma alimentos saludables

Coma alimentos saludables incluidos en un plan de comidas para personas con diabetes. Un nutricionista puede ayudarte a crear un plan de comidas saludable y enseñarte a controlar su azúcar en la sangre durante el embarazo.

2. Haga ejercicio con regularidad

El ejercicio es otra manera de controlar el azúcar en la sangre, ya que ayuda a nivelar el consumo de alimentos. Después de consultar a su médico, puede realizar ejercicio de manera regular durante y después del embarazo. Procure hacer un mínimo de 30 minutos de actividad física, de moderada a intensa, al menos cinco días a la semana. Esto puede ser caminar a paso rápido, nadar o jugar activamente con los niños.

3. Controlar con frecuencia el azúcar en la sangre

Dado que el embarazo produce cambios en las necesidades de energía del cuerpo, los niveles de azúcar en la sangre pueden cambiar muy rápido. Revise su azúcar en la sangre a menudo, como se lo indique su médico. Algunas veces las mujeres con diabetes gestacional necesitan tomar insulina. Si su médico le prescribe insulina, utilícela como se lo indica para controlar su azúcar en la sangre.

4. Hágase un examen de diabetes después del embarazo

Hágase un examen de diabetes entre las 6 y 12 semanas después de que nazca su bebé y luego cada 1 a 3 años.

En la mayoría de las mujeres con diabetes gestacional, la diabetes desaparece después del parto. Cuando esta no desaparece, entonces se le llama diabetes tipo 2. Aun cuando la diabetes desaparezca después de que nace el bebé, la mitad de las mujeres que han tenido diabetes gestacional padecerán diabetes tipo 2. Es importante que una mujer que haya tenido diabetes gestacional continúe haciendo ejercicio y manteniendo una alimentación saludable después del embarazo para prevenir o retrasar la diabetes tipo 2.

DIABETES GESTACIONAL Y EMBARAZO

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

La diabetes gestacional se puede controlar a menudo con una alimentación saludable y ejercicio regular, pero algunas veces la madre también necesitará insulina.



FACTORES DE RIESGO

Todas las mujeres pueden padecer diabetes gestacional, pero algunas mujeres tienen mayor riesgo. Algunos de los factores de riesgo de la diabetes gestacional son:

- **Ser mayor de 25 años:** Las mujeres mayores de 25 años tienen más probabilidades de padecer diabetes gestacional.
- **Antecedentes médicos familiares o personales:** Tu riesgo de contraer diabetes gestacional aumenta si tienes prediabetes — nivel de azúcar en sangre ligeramente elevado que podría ser precursor de diabetes tipo 2— o si un miembro cercano de la familia, como tu padre, madre, hermano o hermana, tiene diabetes tipo 2.
- **Sobrepeso:** Tienes mayor probabilidad de manifestar diabetes gestacional si tienes sobrepeso considerable con un índice de masa corporal (IMC) igual o mayor que 30.
- **Grupo étnico:** Por razones que no están claras, las mujeres de origen afroamericano, hispanico, indígena estadounidense o asiático tienen un riesgo mayor de padecer diabetes gestacional.



PROBLEMAS DE LA DIABETES GESTACIONAL EN EL EMBARAZO

Un bebé demasiado grande

La diabetes que no se controla bien causa un aumento en el azúcar de la sangre del bebé. El bebé está "sobrealimentado" y crece demasiado. Además de causar incomodidades a la madre en los últimos meses del embarazo, un bebé extra grande puede originar problemas durante el parto tanto para ella como para él.

Cesárea

La cesárea es una operación para sacar al bebé a través del vientre de la madre. Una mujer con diabetes mal controlada tiene una probabilidad más alta de requerir una cesárea. Cuando el bebé nace por cesárea, a la madre le toma más tiempo recuperarse del parto.



Presión arterial alta (preeclampsia)

Cuando una mujer embarazada presenta presión arterial alta, proteína en la orina y una inflamación frecuente en los dedos de las manos y los pies que no se alivia, puede ser que tenga preeclampsia.



Bajo nivel de azúcar en la sangre (hipoglucemia)

Las personas con diabetes que toman insulina u otros medicamentos para la diabetes pueden que sufran una baja en su nivel de azúcar en la sangre. El bajo nivel de azúcar en la sangre puede ser grave y hasta mortal si no se atiende rápidamente.

5.7.4 Recurso, análisis financiero

En lo que respecta a los materiales que se usarán en la propuesta se incluyó las hojas y el proyector que son por autogestión, es decir que la universidad dispone de los mismos por lo que no se los incluirá en el presupuesto.

Tabla 10. Recursos financieros

Actividades	Costos por actividad
Levantamiento de información	\$30,00
Elaboración de proyecto de investigación	\$50,00
Revisión de anteproyecto de investigación	\$80,00
Aprobación de anteproyecto de investigación	\$10,00
Aplicación de encuesta	\$90,00
Toma de muestra de sangre	\$200,00
Toma de medidas antropométricas	\$10,00
Vaciado de datos a base de datos	\$10,00
Elaboración de cuadros estadísticos	\$80,00
Análisis de datos	\$10,00
Discusión de resultados	\$10,00
Elaboración de conclusiones y recomendaciones	\$10,00
Total	\$590,00

5.7.5 Impacto

La propuesta brindará a las mujeres en edad fértil de la Universidad Técnica de Machala, por medio de la capacitación donde se instruirá sobre el tema y se recalcará la importancia de esta capacitación ya que considerando que la población más vulnerable son las mujeres gestantes y los neonatos se ha creído que este tema es de interés ya que la Diabetes Gestacional es muy poco conocida, es factible realizarle porque se cuenta con el apoyo del personal que labora la Universidad Técnica de Machala – UTMACH, es de carácter novedoso ya que no existe mucha investigación orientada a este tema muy importante. Dicha aplicación está orientada a informar sobre los cambios que se presentan en el período de gestación cuando los niveles de glucosa se ven alterados por los cambios hormonales que se desarrollan en el embarazo por eso se ha propuesto informar más por medio de esta investigación a la población en general.

5.7.6 Cronograma

Tabla 11. Cronograma

Actividades de la aplicación de la propuesta	Cronograma / meses					
	1	2	3	4	5	6
Levantamiento de información	■					
Elaboración de grupos de investigación	■					
Ingreso de la información a la base de datos de la propuesta			■	■		
Toma de muestra de sangre			■	■		
Toma de medidas antropométricas			■	■		
Vaciado de datos a base de datos					■	
Elaboración de cuadros estadísticos					■	
Análisis de datos					■	
Discusión de resultados						■
Elaboración de un informe sobre el estudio						■

5.7.7 Lineamiento para evaluar la propuesta

A fin de poder evaluar la propuesta se considera de gran importancia el llevar una base de datos para manejar un listado de las personas que acuden a las capacitaciones y programa de actividad física, con lo cual se puede dar un seguimiento a cada mujer gestantes que labora o estudia en la Universidad Técnica de Machala - UTMACH, en especial los que mantienen actualmente una enfermedad a fin de poder revisar los cambios que surgen después de ingresar al programa, con estos datos se puede hacer correcciones o incrementar los tiempos según lo que requiere cada paciente según su condición de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Association, A. D. (2019). Datos sobre la diabetes: American Diabetes Association®. Retrieved September 10, 2019, from <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
- Corrado, F., & Pintaudi, B. (2018). Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus: Italian Perspectives on Risk Factor-Based Screening. In *Nutrition and Diet in Maternal Diabetes* (pp. 87–97). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56440-1_9
- Crowther, C. A., Hiller, J. E., Moss, J. R., McPhee, A. J., Jeffries, W. S., & Robinson, J. S. (2005). Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus on Pregnancy Outcomes. *New England Journal of Medicine*, 352(24), 2477–2486. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa042973>
- Diabetes gestacional : fisiopatología ,. (1973), 8816.
- Dickson, L. M., Buchmann, E. J., Janse Van Rensburg, C., & Norris, S. A. (2019). The impact of differences in plasma glucose between glucose oxidase and hexokinase methods on estimated gestational diabetes mellitus prevalence. *Scientific Reports*, 9(1), 7238. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-43665-x>
- ENSANUT-ECU. (2019). diabeTes | Resultados de la búsqueda |. Retrieved September 10, 2019, from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/?s=diabeTes>
- Fausto, J., Eduardo, M., Elvis, C., & Linares, C. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento.*, 3(1), 815–831. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.815-831](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.815-831)
- Ferrara, A. (2007). Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: a public health perspective. *Diabetes Care*, 30(Supplement 2), S141–S146.
- Francesco D’Ambrosi¹, Francesca Crovetto¹, Enrico Colosi², Isabella Fabietti¹, Floriana, Carbone¹, ... Nicola Persico¹. (2019). Maternal subcutaneous and visceral adipose ultrasound thickness in women with gestational diabetes mellitus at 24–28 weeks’ gestation. Retrieved from

https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/558313/989750/FDT_7705_1.PDF

- Gao, C., Sun, X., Lu, L., Liu, F., & Yuan, J. (2019). Prevalence of gestational diabetes mellitus in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation*, *10*(1), 154–162. <https://doi.org/10.1111/jdi.12854>
- Hadaegh, F., Tohidi, M., Harati, H., Kheirandish, M., & Rahimi, S. (2005). Prevalence of gestational diabetes mellitus in southern Iran (Bandar Abbas City). *Endocrine Practice*, *11*(5), 313–318.
- Hosseini, E., Janghorbani, M., & Shahshahan, Z. (2018). Comparison of risk factors and pregnancy outcomes of gestational diabetes mellitus diagnosed during early and late pregnancy. *Midwifery*, *66*, 64–69. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2018.07.017>
- Iliodromiti, S., Sassarini, J., Kelsey, T. W., Lindsay, R. S., Sattar, N., & Nelson, S. M. (2016). Accuracy of circulating adiponectin for predicting gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Springer.
- INEC, I. N. de E. y C. (2019). La diabetes se mantiene como la segunda causa de muerte en Ecuador. Retrieved September 10, 2019, from <https://www.publicafm.ec/noticias/actualidad/1/diabetes-segunda-causa-muerte-ecuador>
- Loor, S. (2019). Universidad Central Del Ecuador. *Universidad Central Del Ecuador*, *2*.
- Maqueda-Pineda, Islas-Cruz, C.-G. (2017). Mim171J. *Medicina Interna de México*, *33*(1), 91–98. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71609>
- Okun, N., Verma, A., & Demianczuk, N. (2017). Gestational diabetes mellitus.
- OMS | Datos y cifras sobre la diabetes: infografías. (2016). WHO. Retrieved from <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- OPS. (2016). Ecuador Diabetes II. *Ops*, *2*(12), 3. Retrieved from https://www.who.int/diabetes/country-profiles/ecu_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). OMS | Diabetes: perfiles de los países 2016. *PLoS Medicine*. Retrieved from <https://www.who.int/diabetes/country-profiles/es/#E>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019a). La diabetes en cifras, impacto mundial de

la diabetes. Retrieved September 10, 2019, from <https://insulclock.com/la-diabetes-en-cifras/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019b). OPS/OMS - Diabetes. Retrieved September 10, 2019, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019c). OPS/OMS | Día Mundial de la Diabetes 2018. Retrieved September 10, 2019, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2019). OPS/OMS Ecuador - La diabetes, un problema prioritario de salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. Retrieved September 10, 2019, from https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360

Özkaya, E., Karadağ, B., Yerebasmaz, N., Aldemir, O., Düzgüner, S., Çakır, E., & Erkaya, S. (2011). Glucose Challenge Test and Association with Pregnancy Outcome. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, *17*(1), 7–11.

Pérez-López, F. R., Martínez-Domínguez, S. J., Viñas, A., Pérez-Tambo, R., Lafita, A., Lajusticia, H., ... Project, for the H. O. and S. A. (HOUSSAY). (2018). Endometriosis and gestational diabetes mellitus risk: a systematic review and meta-analysis. *Gynecological Endocrinology*, *34*(5), 363–369. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1397115>

PortalCLÍNICA. (2019). Diabetes gestacional | PortalCLÍNICA. Retrieved September 10, 2019, from <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional>

RAMON MONTESDEOCA, A. F. (2019). *FACTORES QUE CONDUCEN AL DESARROLLO DE LA RETINOPATIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS*.

- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Mexico. McGraw Hill Mexico.
- Tuffnell, D. J., West, J., & Walkinshaw, S. A. (2003). Treatments for gestational diabetes and impaired glucose tolerance in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Wendland, E. M., Torloni, M. R., Falavigna, M., Trujillo, J., Dode, M. A., Campos, M. A., ... Schmidt, M. I. (2012). Gestational diabetes and pregnancy outcomes-a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), 23.
- Zavala Calahorrano, A. M., & Fernández, E. (2018). Diabetes mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Mediciencias UTA*, 2(4), 3. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v2i4.132.2018>

ANEXOS

CRITERIOS DE VALIDACIÓN CAMAS HOSPITALARIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD
CRITERIOS DE VALIDACIÓN

AÑO: 2017

N° PREGUNTA	PREGUNTA	RANGOS VÁLIDOS	CONSISTENCIA			OBSERVACIONES	TIPO DE VARIABLE	LONGITUD/ ANCHO
			NOMBRE VARIABLE	ETIQUETA VARIABLE	VALIDACIÓN			
	FOLIO		num			Dejar pasar folios en blanco	numérica	n
	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO					Control de cobertura y correcta codificación.		
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	PROVINCIA	Provincia 01 - 24, 90		Provincia ubicación establecimiento		Tomar en cuenta que cuando se particione urbana el código va desde 01 al 90. Solo en el caso en que un cantón no tenga designación en parroquia urbana se deberá codificar con 00 de parroquia cantonal. Para Parroquia con el tema categoría de 01 al 07.	cadena	2
	CANTÓN	Cantones 01 - 30	cant_ubi	Cantón de ubicación del establecimiento	Con la División Político-Administrativa actualizada con el año de la investigación.		cadena	2
ÁREA URBANA O RURAL	PARROQUIA URBANA O RURAL	Parroquia urbana 01 - 50 Parroquia rural 01 - 99	par_ubi	Parroquia de ubicación del establecimiento			cadena	2
	UBICACIÓN RURAL	UBICAR1 RUR12	area_ubi	USO INEC de ubicación del establecimiento		El sistema debe completar automáticamente el código de área dependiendo la parroquia de ubicación de establecimiento.	numérica	1
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERVENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO ESTABLECIMIENTO	000001 - 999999	est_esta	Código de establecimiento	Código de establecimiento de salud	Debe existir en el Directorio de establecimientos de salud.	cadena	7
	CLASE	01 - 17	clase	Clase establecimiento	No hay control	Establecimientos de salud	cadena	2
	TIPO	1 - 5	tipo	Tipo establecimiento	Control de rango de ingreso	Lista de Códigos actualizado. - Anexo	cadena	1
	ENTIDAD	01 - 19	entidad	Entidad establecimiento	Control de rango de ingreso	Lista de Códigos actualizado. - Anexo, en base a las exigencias que dependan.	cadena	2
	SECTOR	1 - 3	sector	Sector establecimiento	Control de rango de ingreso	Lista de Códigos actualizado. - Anexo	cadena	1
USO INEC	FECHA DE DISTRIBUCIÓN	Año = [2010 a 2016] Mes = [1 - 12] Día = 1, Febrero = 2, Marzo = 3, Abril = 4, Mayo = 5, Junio = 6, Julio = 7, Agosto = 8, Septiembre = 9, Octubre = 10, Noviembre = 11, Diciembre = 12 [08 a 31 - 01]	fecha_distro	Fecha de distribución	fecha_distro = #####mmdd fecha_distro=fecha_critica fecha_distro=fecha_digif fecha_distro=fecha_recolec	No aplica	fecha	10
	FECHA DE DIGESTIÓN	Año = [2010] Mes = [1 - 12] Día = 1, Febrero = 2, Marzo = 3, Abril = 4, Mayo = 5, Junio = 6, Julio = 7, Agosto = 8, Septiembre = 9, Octubre = 10, Noviembre = 11, Diciembre = 12 [08 a 31 - 01]	fecha_digif	Fecha de digestión	fecha_digif = #####mmdd	Se guarda la fecha en la cual se termina de digitar y guardar el formulario	fecha	10
USO INEC	FECHA DE RECOLECCIÓN (FORMULARIOS RECEPTADOS INEC)	Año = [2010] Mes = [1 - 12] Día = 1, Febrero = 2, Marzo = 3, Abril = 4, Mayo = 5, Junio = 6, Julio = 7, Agosto = 8, Septiembre = 9, Octubre = 10, Noviembre = 11, Diciembre = 12 [08 a 31 - 01]	fecha_recolec1	Fecha de recolección	fecha_recolec1 = #####mmdd fecha_recolec1 = fecha_critica fecha_recolec1 = fecha_recolec2	No aplica	fecha	10
	FECHA DE RECOLECCIÓN (FORMULARIOS INGRESADOS AL SES)	Año = [2010] Mes = [1 - 12] Día = 1, Febrero = 2, Marzo = 3, Abril = 4, Mayo = 5, Junio = 6, Julio = 7, Agosto = 8, Septiembre = 9, Octubre = 10, Noviembre = 11, Diciembre = 12 [08 a 31 - 01]	fecha_recolec2	Fecha de recolección	fecha_recolec2 = #####mmdd fecha_recolec2 = fecha_critica fecha_recolec2 = fecha_recolec1	No aplica	fecha	10

1

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD
CRITERIOS DE VALIDACIÓN

AÑO: 2017

N° PREGUNTA	PREGUNTA	RANGOS VÁLIDOS	CONSISTENCIA			OBSERVACIONES	TIPO DE VARIABLE	LONGITUD/ ANCHO
			NOMBRE VARIABLE	ETIQUETA VARIABLE	VALIDACIÓN			
ITEM 1	Medicina interna	rango [0-9999]	intmed	Medicina Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	intmed	Medicina Dependibles			numérica	
ITEM 2	Cirugía	rango [0-9999]	cirquir	Cirugía Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	cirquir	Cirugía Dependibles			numérica	
ITEM 3	Ginecología y Obstetricia	rango [0-9999]	gineobs	Ginecología y Obstetricia Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	gineobs	Ginecología y Obstetricia Dependibles			numérica	
ITEM 4	Pediatría (puras e incubadoras)	rango [0-9999]	pedipa	Pediatría (puras e incubadoras) Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	pedipa	Pediatría (puras e incubadoras) Dependibles			numérica	
ITEM 5	Cardiología	rango [0-9999]	cardard	Cardiología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	cardard	Cardiología Dependibles			numérica	
ITEM 6	Neurología	rango [0-9999]	neurneu	Neurología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	neurneu	Neurología Dependibles			numérica	
ITEM 7	Pneumología	rango [0-9999]	pulmop	Pneumología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	pulmop	Pneumología Dependibles			numérica	
ITEM 8	Traumatología	rango [0-9999]	traumtr	Traumatología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	traumtr	Traumatología Dependibles			numérica	
ITEM 9	Infectología	rango [0-9999]	infecinf	Infectología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	infecinf	Infectología Dependibles			numérica	
ITEM 10	Oftalmología y Otorrinolaringología	rango [0-9999]	oftorot	Oftalmología y Otorrinolaringología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	oftorot	Oftalmología y Otorrinolaringología Dependibles			numérica	
ITEM 11	Urología	rango [0-9999]	urouro	Urología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	urouro	Urología Dependibles			numérica	
ITEM 12	Gastroenterología	rango [0-9999]	gigeste	Gastroenterología Detección Normal			numérica	
		rango [0-9999]	gigeste	Gastroenterología Dependibles			numérica	
ITEM 13	Otros servicios (Específicos)	De la suma de los temas 13.1 + 13.2 + 13.3 rango [0-9999]	otroser	Otros servicios Detección Normal	De la suma de los temas 13.1 + 13.2 + 13.3		numérica	
		De la suma de los temas 13.1 + 13.2 + 13.3 rango [0-9999]	otroser	Otros servicios Dependibles	De la suma de los temas 13.1 + 13.2 + 13.3		numérica	
ITEM 13.1	ITEM 13.1	rango [0-9999]	ot_13.1	13.1 detección normal			numérica	
		rango [0-9999]	ot_13.1	13.1 dependibles			numérica	
ITEM 13.2	ITEM 13.2	rango [0-9999]	espec_13.1	Especificar 1 13.1	se registra la especificación	se registra la especificación	cadena	
		rango [0-9999]	ot_13.2	13.2 detección normal			numérica	
ITEM 13.3	ITEM 13.3	rango [0-9999]	ot_13.2	13.2 dependibles			numérica	
		rango [0-9999]	espec_13.2	Especificar 2 13.2	se registra la especificación	se registra la especificación	cadena	
ITEM 13.3	ITEM 13.3	rango [0-9999]	ot_13.3	13.3 detección normal			numérica	
		rango [0-9999]	ot_13.3	13.3 dependibles			numérica	

2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD
CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INVESTIGACIÓN: EGRESOS HOSPITALARIOS		AÑO: 2017							
Nº PREGUNTA	PREGUNTA	RANGOS VÁLIDOS	SEÑALES VARIABLES	ETIQUETA VARIABLE	CONCORDANCIA	VALIDACIÓN	OBSERVACIONES	TIPO DE VARIABLE	LONGITUD (ARCHIVO)
P10	RESERVA MATERIAL DEL PACIENTE	Range(1 - 10) (variable)	RES_M_01	Descripción de la Reserva de material de paciente	Range(1 - 10) (variable)	C	variable en la cual consta la descripción de la provincia, en formato de texto.	Cadena	30
		Cadena(01 - 30) y de largo=30	RES_M_01	Código de reserva material de paciente	RES_M_01 = 03 *** RES_M_02=0	C	Utilizar División Política Administrativa, utilizar la que se envía	Cadena	3
		Range(1 - 10) (variable)	RES_M_02	Descripción del código de reserva material de paciente	Range(1 - 10) (variable)	C	variable en la cual consta la descripción código, en formato de texto.	Cadena	30
		Parámetro Filtro(01 - 02) Parámetro Código(01 - 02) Cadena(01-30) Rango(01)	RES_M_02	Parámetro de reserva material de paciente	RES_M_02 = 01 ** Parámetro Filtro RES_M_02 = 02 ** Parámetro Filtro RES_M_02 = 03 *** RES_M_01 = 03	C	Utilizar División Política Administrativa, utilizar la que se envía	Cadena	3
		Range(1 - 10) (variable)	RES_M_03	Descripción de la reserva de material de paciente	Range(1 - 10) (variable)	C	variable en la cual consta la descripción, parámetro, en formato de texto.	Cadena	30
		Range(1 - 10) (variable)	RES_M_04	Descripción de reserva de material	Range(1 - 10) (variable, permite pasar en blanco)	C	variable en la cual consta la descripción de la dirección	Cadena	30
DESPLAZAMIENTO LOCAL	Código(1 - 10) Rango(1)	RES_M_05	Desplazamiento local de reserva de paciente	RES_M_05 = 01 ** Parámetro Filtro RES_M_05 = 02 *** RES_M_04 = 01	C	Utilizar División Política Administrativa, utilizar la que se envía	Cadena	1	
		RES_M_05	Desplazamiento local de reserva de paciente	RES_M_05 = 02 *** RES_M_04 = 01	C	Utilizar División Política Administrativa, utilizar la que se envía	Cadena	1	
P13	FECHA DE EGRESO	RES_M_06 = 2017 + 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017	C		Cadena	4
		RES_M_06 = 2017 + 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017 + RES_M_06 = 12	C	No debe pasar en blanco	Número	2
		RES_M_06 = 2017 + 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017 + RES_M_06 = 12 ó RES_M_06 = 13	C		Cadena	2
		Fecha de egreso secundario(01)	RES_M_06	Fecha de egreso de paciente	RES_M_06 = RES_M_06 RES_M_06 = RES_M_06	C	Debe de validar internamente la consistencia de año, mes y día	Fecha	10
		RES_M_06 = 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017	C		Cadena	4
		RES_M_06 = 2017 + 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017 + RES_M_06 = RES_M_06	C	No permitir que la fecha de egreso sea menor a la fecha de ingreso. No permitir que la fecha de egreso sea mayor a la fecha de nacimiento. No permitir pasar en blanco año, mes, día y fecha de egreso.	Número	2
P14	FECHA DE EGRESO	Fecha de egreso secundario(01)	RES_M_06	Fecha de egreso de paciente	RES_M_06 = RES_M_06 RES_M_06 = RES_M_06	C	Debe de validar internamente la consistencia de año, mes y día	Fecha	10
		RES_M_06 = 2017 + 2017	RES_M_06	Código de egreso	RES_M_06 = 2017 + RES_M_06 = RES_M_06	C		Cadena	2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN ESTADÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
ESTADÍSTICAS SOCIALES Y DE SALUD
CRITERIOS DE VALIDACIÓN

INVESTIGACIÓN: EGRESOS HOSPITALARIOS		AÑO: 2017									
Nº PREGUNTA	PREGUNTA	RANGOS VÁLIDOS	SEÑALES VARIABLES	ETIQUETA VARIABLE	CONCORDANCIA	VALIDACIÓN	OBSERVACIONES	TIPO DE VARIABLE	LONGITUD (ARCHIVO)		
P15	DÍA DE ESTADA	Range(1 - 1)	RES_M_07	Día de estada	RES_M_07 = RES_M_07 RES_M_07 = RES_M_07 *** RES_M_07 = 1 RES_M_07 = 01 ** RES_M_07 = 02 ó RES_M_07 = 03 RES_M_07 = 04 ** RES_M_07 = 05 ó RES_M_07 = 06 RES_M_07 = 07 ** RES_M_07 = 08	C	Egreso egreso al número de días de estada. Fecha de egreso al número de días de estada.	Número	4		
P17	ESPECIALIDAD DEL EGRESO	Range(1 - 28)	RES_M_08	Especialidad de egreso	RES_M_08 = 01 RES_M_08 = 02 RES_M_08 = 03 RES_M_08 = 04 RES_M_08 = 05 RES_M_08 = 06 RES_M_08 = 07 RES_M_08 = 08 RES_M_08 = 09 RES_M_08 = 10 RES_M_08 = 11 RES_M_08 = 12 RES_M_08 = 13 RES_M_08 = 14 RES_M_08 = 15 RES_M_08 = 16 RES_M_08 = 17 RES_M_08 = 18 RES_M_08 = 19 RES_M_08 = 20 RES_M_08 = 21 RES_M_08 = 22 RES_M_08 = 23 RES_M_08 = 24 RES_M_08 = 25 RES_M_08 = 26 RES_M_08 = 27 RES_M_08 = 28 RES_M_08 = 29 RES_M_08 = 30 RES_M_08 = 31 RES_M_08 = 32 RES_M_08 = 33 RES_M_08 = 34 RES_M_08 = 35 RES_M_08 = 36 RES_M_08 = 37 RES_M_08 = 38 RES_M_08 = 39 RES_M_08 = 40	C	De acuerdo a la tabla de consistencia de la lista de los servicios de egreso. Si (RES_M_07 = 21 ó RES_M_07 = 40) *** Validación especialidad 21 ó 40 para caso de 10	C	No permitir pasar en blanco	Número	2
P18	DESCRIPCIONES DE EGRESO	Descripción de los diagnósticos	RES_M_09	Descripción de egreso	RES_M_09 = RES_M_09 RES_M_09 = RES_M_09	C	De acuerdo a la descripción del diagnóstico médico	Cadena	4		
		RES_M_09	Descripción de egreso 1	RES_M_09 = RES_M_09 RES_M_09 = RES_M_09	C	De acuerdo a la descripción del diagnóstico secundario 1	Cadena	4			
		RES_M_09	Descripción de egreso 2	RES_M_09 = RES_M_09 RES_M_09 = RES_M_09	C	De acuerdo a la descripción del diagnóstico secundario 2	Cadena	4			
		RES_M_09	Descripción de egreso 3	RES_M_09 = RES_M_09 RES_M_09 = RES_M_09	C	De acuerdo a la descripción del diagnóstico secundario 3	Cadena	4			
P19	USUARIOS COMPLEMENTARIOS	Range(01 - 05)	RES_M_10	Usuarios complementarios	RES_M_10 = 01 RES_M_10 = 02 RES_M_10 = 03 RES_M_10 = 04 RES_M_10 = 05	C	De acuerdo a la tabla de consistencia de causas con edad y sexo de mortalidad	Cadena	10		
		Range(01 - 05) RES_M_10 = 01 RES_M_10 = 02 RES_M_10 = 03 RES_M_10 = 04 RES_M_10 = 05 RES_M_10 = 06 RES_M_10 = 07 RES_M_10 = 08 RES_M_10 = 09 RES_M_10 = 10					De acuerdo a la tabla de consistencia de causas con edad y sexo de mortalidad	Cadena	5		



CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y FACTORES ASOCIADOS ENTRE MUJERES CON DIABETES MELLITUS GESTACIONAL UNA REVISIÓN A LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD EN ECUADOR 2017 – 2018 por
Laura Geanella Román Relica

Desde TESIS (MAESTRIA 2020)

Índice de similitud	Similitud según fuente
3%	Internet Sources: 0% Publicaciones: 0% Trabajos del estudiante: 3%

Procesado el 19-feb.-2020 08:15 -05

Identificador: 1260127173

Número de palabras: 8532

fuentes:

1

3% match (trabajos de los estudiantes desde 14-nov.-2019)

[Submitted to Universidad Estatal de Milagro on](#)

[2019-11-14](#)