



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL DE 25 A 35 AÑOS DE  
EDAD**

**Autores:**

Srta. ANA GABRIELA AYOVO CORTEZ

Srta. ELEANA VALERIA PARDO CARPIO

**Tutor:** MSc. CHANCAY PINCAY FLORENCIA LAURA

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, AYOVI CORTEZ ANA GABRIELA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de integración curricular, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor, como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación de salud pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de integración curricular en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

CI: Haga clic aquí para escribir cédula (estudiante1).

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, PARDO CARPIO ELEANA VALERIA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de integración curricular, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor, como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación de salud pública y bienestar humano integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de integración curricular en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

CI: 0941400640

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, CHANCAY PINCAY FLORENCIA LAURA en mi calidad de tutor del trabajo de integración curricular, elaborado por los estudiantes Ayovi Cortez Ana Gabriela Srta. Pardo Carpio Eleana Valeria , cuyo título es **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD** , que aporta a la Línea de Investigación Ginecológica previo a la obtención del Título de Grado Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso previa culminación de Trabajo de Integración Curricular de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, Haga clic aquí para escribir una fecha.

---

CHANCAY PINCAY FLORENCIA LAURA

**Tutor**

C.I: 1307255610

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO. presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante1).

Con el tema de trabajo de Integración Curricular: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de Integración Curricular.

Otorga al presente Trabajo de Integración Curricular, las siguientes calificaciones:

|                                |         |
|--------------------------------|---------|
| Trabajo Integración Curricular | [     ] |
| Defensa oral                   | [     ] |
| <b>Total</b>                   | [     ] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

|               | Nombres y Apellidos                | Firma |
|---------------|------------------------------------|-------|
| Presidente    | Apellidos y nombres de Presidente. | _____ |
| Secretario /a | Apellidos y nombres de Secretario  | _____ |
| Integrante    | Apellidos y nombres de Integrante. |       |

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (tutor).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (Secretario/a).

Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (integrante).

Luego de realizar la revisión del Trabajo de Integración Curricular, previo a la obtención del título (o grado académico) de ELIJA UN ELEMENTO, presentado por Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir apellidos y nombres (estudiante2).

Con el tema de trabajo de Integración Curricular: Haga clic aquí para escribir el tema del Trabajo de Integración Curricular.

Otorga al presente Proyecto Integrador, las siguientes calificaciones:

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Trabajo de Integración Curricular | [ | ] |
| Defensa oral                      | [ | ] |
| <b>Total</b>                      | [ | ] |

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

|               | Nombres y Apellidos                | Firma |
|---------------|------------------------------------|-------|
| Presidente    | Apellidos y nombres de Presidente. | _____ |
| Secretario /a | Apellidos y nombres de Secretario  | _____ |
| Integrante    | Apellidos y nombres de Integrante. | _____ |

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a todas las personas que con esfuerzo luchan con pasión y dedicación para alcanzar sus sueños, sin dejar atrás a Dios, amigos y a nuestra familia.

AYOVI CORTEZ ANA GABRIELA

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios y a mis padres, con los que he podido contar incondicionalmente, sus esfuerzos, ayuda y consejos son los que hoy me tienen aquí.

PARDO CARPIO ELEANA VALERIA



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta dónde estamos y lograr este tan anhelado sueño.

Un agradecimiento especial a nuestra Universidad quien nos acogió en sus instalaciones durante estos años; a las autoridades de esta, quienes han estado dispuestos a ofrecernos su ayuda en cuanto la necesitemos; a nuestros docentes quienes nos brindaron sus conocimientos clase a clase.

AYOVI CORTEZ ANA GABRIELA  
PARDO CARPIO ELEANA VALERIA

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| DERECHOS DE AUTOR.....  | II                            |
| DERECHOS DE AUTOR.....  | III                           |
| APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR..... | IV                            |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....                       | V                             |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....                       | VI                            |
| DEDICATORIA .....   | VII                           |
| DEDICATORIA .....   | VIII                          |
| AGRADECIMIENTO.....   | IX                            |
| AGRADECIMIENTO.....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| ÍNDICE GENERAL.....   | X                             |
| RESUMEN.....  | 1                             |
| ABSTRACT.....   | 2                             |
| INTRODUCCIÓN .....  | 3                             |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....                                  | 5                             |
| METODOLOGÍA .....   | 25                            |
| DESARROLLO DEL TEMA .....                                       | 26                            |
| CONCLUSIONES .....  | 31                            |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                 | 33                            |

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD .

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes es una de las complicaciones en la salud más significativas que afecta a la salud de la población mundial año a año desde tiempos muy remotos. Es una enfermedad crónica causada por el déficit de producción o el uso inadecuado de insulina. El páncreas es el encargado de secretar esta hormona, la cual regula la concentración de glucosa en sangre. Cuando el cuerpo no administra de manera correcta la insulina. La Diabetes Gestacional en Ecuador incide en un 36 % como una de las principales causas de muerte en la población femenina y se reporta que en los último 5 años, la cifra aumento en 2, 628 casos de mortalidad **Objetivo:** Determinar el proceso de atención de enfermería que se aplica a embarazadas con diabetes mellitus gestacional. **Metodología:** La presente investigación es de carácter descriptiva, y de tipo no experimental, ya que no se manipulan ninguna de las variables estudiadas, de tipo retrospectivo, puesto que se realizó un estudio de años anteriores con el fin de evaluar cada uno de estos y crear un proceso de atención de enfermería adecuado basado en las necesidades de nuestros pacientes. **Conclusión:** El proceso de atención de enfermería que reciben las gestantes con diabetes gestacional, en primer lugar, se va a centrar en la prevención de la enfermedad, al evitar factores de riesgo que puedan producir diabetes gestacional, en el caso de que la paciente presente ya la patología, se va a central en la educación, como personal de enfermería se va a educar con el fin de mantener un nivel de glicemia estable, administración de medicamentos según prescripción médica, controlar sus constantes vitales, además de controlar de que lleven un estilo de vida saludable

**PALABRAS CLAVE:** Diabetes gestacional, gestante, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería, complicaciones.

# NURSING CARE PROCESS IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES AGED 25 TO 35 YEARS.

## ABSTRACT

**Introduction:** Diabetes is one of the most significant health complications affecting the health of the world's population year by year since ancient times. It is a chronic disease caused by a deficit in the production or inadequate use of insulin. The pancreas is responsible for secreting this hormone, which regulates the concentration of glucose in the blood. When the body does not administer insulin correctly. Gestational diabetes in Ecuador has a 36% incidence as one of the main causes of death in the female population and it is reported that in the last 5 years, the figure has increased by 2,628 cases of mortality **Objective:** To determine the nursing care process applied to pregnant women with gestational diabetes mellitus. **Methodology:** The present investigation is descriptive and non-experimental, since none of the variables studied were manipulated. It is retrospective, since a study of previous years was carried out in order to evaluate each one of them and to create an adequate nursing care process based on the needs of our patients. **Conclusion:** The process of nursing care that pregnant women with gestational diabetes receive, in the first place, will focus on the prevention of the disease, by avoiding risk factors that can produce gestational diabetes, in the case that the patient already has the pathology, it will focus on education, as nurses will be educated in order to maintain a stable level of glycemia, administration of medications as prescribed by the physician, control their vital signs, in addition to controlling that they lead a healthy lifestyle.

**KEY WORDS:** Gestational diabetes, pregnant woman, nursing care process, nursing care, complications.

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad el ser humano a lidiado con una gran cantidad de adversidades y obstáculos en su día a día. Dichas dificultades van desde tener que enfrentarse a una lucha sin fin en el suplir de las necesidades básicas, hasta el otro extremo donde se tiene que prevenir, tratar y controlar enfermedades en su diario vivir, las cuales muchas veces han sido motivo de luto de una persona, familia o comunidad y por qué no en ciertas ocasiones naciones enteras.

La diabetes es una de las complicaciones en la salud más significativas que afecta a la salud de la población mundial año a año desde tiempos muy remotos. Es una enfermedad crónica causada por el déficit de producción o el uso inadecuado de insulina. El páncreas es el encargado de secretar esta hormona, la cual regula la concentración de glucosa en sangre. Cuando el cuerpo no administra de manera correcta la insulina, se pueden elevar los niveles de glucosa en sangre provocando un fenómeno llamado Hiperglucemia

Según (Organización mundial de la salud , 2022) en su estudio sobre el impacto de las enfermedades metabólicas a nivel mundial, detalla que, en el 2019, la diabetes y la nefropatía diabética causaron alrededor de 2,0 millones de defunciones.

Sin embargo, existe una subdivisión de esta patología que se presenta y diagnostica durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y se resuelve una vez el mismo finaliza. Se relaciona con la incapacidad de tolerar correctamente a los carbohidratos, provocando la elevación de los niveles de glucosa en sangre lo que conlleva a complicaciones durante la gestación. Por ello es considerado una de las causas más importantes de la morbilidad materno infantil que afecta a la salud pública a nivel mundial. (Martínez & Italia, 2019)

Se asocia que la diabetes mellitus gestacional afecta alrededor del 8 al 10% de los embarazos en los países en vías de desarrollo, donde en mayores instancias afectan a las poblaciones: Indígenas, afrodescendientes e hispanas.

La Diabetes Gestacional en Ecuador incide en un 36 % como una de las principales causas de muerte en la población femenina y se reporta que en los último 5 años, la cifra aumento en 2, 628 casos de mortalidad. (Sarmiento, 2019)

El proceso de atención de enfermería, va dimensionado como un modelo sistemático de que permite actuar, reorganizar y evaluar los cuidados conforme a las necesidades que presente el paciente durante el proceso de su enfermedad. Un enfoque práctico en el rol del enfermero frente a la diabetes mellitus gestacional sería el de la prevención primaria mediante la promoción de la salud y el control de los niveles de glicemia, así también como el cuidado durante la enfermedad y la rehabilitación hasta que el paciente se encuentre en las mejores condiciones posibles.

# CAPÍTULO I

## 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La diabetes mellitus es un problema sanitario a nivel mundial, se caracteriza por la alteración o elevación de la glucosa en sangre, existen varios tipos de diabetes: la diabetes tipo 1, la misma que se desarrolla a una edad madura en donde el cuerpo es incapaz de producir suficiente insulina debido a diferentes factores modificables, la diabetes tipo 2, la misma que se caracteriza por presentarse en la niñez en donde a causa de un problema genético el páncreas no es capaz de producir insulina; por último, la diabetes gestacional, esta se desarrolla en el periodo de gestación, se produce en una mujer sana a causa de varios factores específicos como los antecedentes familiares, sobrepeso, obesidad, antecedentes de diabetes gestacional entre otras. Para el año 2020 la morbilidad por diabetes es de aproximadamente 62 millones de personas, ocasionando alrededor de 244.084 muertes a nivel mundial. (Organización Panamericana de Salud, 2021)

Se define como diabetes gestacional a trastornos metabólicos a nivel pancreático que ocurre en el embarazo, normalmente los niveles de glicemia en ayunas y en la resistencia a la insulina son elevados y van en aumento a medida que avanza el embarazo, más aún en el segundo trimestre del embarazo, a causa de diversas hormonas, en lo que respecta a las estadísticas de diabetes gestacional, estas pueden variar a nivel mundial, se estima que la prevalencia de esta patología oscila entre el 2% al 14% de la población, estas son estadísticas que se manejan a nivel general, ya que la prevalencia va a depender del tipo de tamizaje que se emplee para detectar la diabetes mellitus gestacional. (Molina et al., 2019)

El proceso de atención de enfermería es un procedimiento ordenado y sistemático en donde el personal de enfermería debe de saber identificar las necesidades de los pacientes y crear planes de enfermería para cubrir cada una de estas necesidades, en lo que respecta al proceso de atención de enfermería en mujeres con diabetes gestacional, este se centra en la educación y correspondiente autocuidado por parte del paciente, el mismo que demuestra una disminución en las complicaciones, además disminución de los índices de mortalidad.

En primera instancia el personal de enfermería se involucrará en la vida de la gestante al primer contacto, en primer lugar clasificara a la embarazada según el riesgo que presente, este puede ser bajo, moderado, elevad, en dependencia de los factores de riesgo que presenten como edad, antecedentes, estilos de vida, entre otros, los diagnósticos más comunes que se presentan son glicemia inestable relacionado con el conocimiento ineficiente en el manejo de diabetes mellitus, es

de esta manera que el manejo de estas pacientes en primer lugar tienen relación con la educación en referencia a la prevención, reconocimiento y manejo de la hiperglicemia, en segundo lugar en que hacer en caso de hiperglicemias, es de esta manera que el personal de enfermería se va a encargar de la administración de los medicamentos, vigilar la ingesta de los líquidos, elaboración de balance hídricos, entre otros. (Vásquez et al., 2022)

La diabetes gestacional es muy frecuente a nivel mundial, según datos de la organización mundial de la salud, la diabetes gestacional varía entre el 20 % y 30%, tanto en países bajos como en países desarrollados, en lo referente a Ecuador, un estudio realizado por el ministerio de salud pública para el año 2018, se registraron 34.587 de casos de diabetes, representando un 8% de este valor la diabetes gestacional, cifras que cada año van en aumento por los diferentes factores de riesgos predisponentes. (Carvajal et al., 2019).

El proceso de atención de enfermería es un proceso en donde se valorará las necesidades de cada persona, se basa en la utilización del conocimiento científico para la resolución de problemas, es un proceso que empieza por el diagnóstico enfermero, en la intervención basada en actividades por parte del mismo, por último, en resultados y en evaluación de este proceso, el mismo que si no se obtuvieron los efectos deseados se replanteara nuevamente el proceso.

La organización mundial de la salud, está enfocada en la prevención de diabetes, por ende, el proceso de atención de enfermería es primordial con el fin de evitar las complicaciones tanto agudas como crónicas que se producen a causa de esta enfermedad, como lo es la prematuridad, macrosomía fetal, riesgo de desarrollo de diabetes tipo II, preclamsia y posterior eclampsia, entre otras complicaciones.

De igual manera estudios científicos realizados a nivel Latinoamericano, se estima que: “entre 2 % y 10% de las embarazadas cursa con esta patología”; “en Argentina, la prevalencia de DG; en un estudio multicéntrico el resultado fue de un 5%”; el censo realizado en 6 capitales brasileras, encontró DG en 0,4%; Chile presenta alta prevalencia de DG; “en un estudio de Mella y colaboradores, documentó una incidencia de 13,8%”; en México, a pesar de no tener datos nacionales sobre la prevalencia de DM en mujeres embarazadas, el Instituto Nacional de Perinatología señala que: “el 19.7% de las pacientes que se atienden allí presentan esta patología”.

Por lo anteriormente expuesto, la Diabetes Mellitus gestacional (DMG), aumenta el riesgo de morbimortalidad materna y fetal, además del de desarrollo de complicaciones que afectan también al desarrollo y formación del feto, dentro de las principales tenemos:



1. **Complicaciones maternas:** infecciones urinarias, candidiasis vaginal, estados hipertensivos del embarazo, hipoglucemias con neuroglucopénica, nefropatía diabética, retinopatía diabética, cetoacidosis diabética, entre otras.
2. **Complicaciones fetales:** muerte intrauterina, macrosomías, riesgo de pérdida de bienestar fetal ante o intraparto, miocardiopatía hipertrófica, inmadurez fetal, malformaciones congénitas, hiperglucemias, hiperinsulinemias e hipoxia fetal, alteraciones hematológicas y metabólicas.
3. **Complicaciones obstétricas:** aumento de abortos y partos pre término, poli hidramnios, aumento de la incidencia de cesáreas.

Las consecuencias o complicaciones de la diabetes mellitus gestacional como lo vimos son múltiples, esto ocurre por carencia de conocimiento por parte de la madre al no tener un control de glicemia adecuado, están involucran desde una sepsis hasta la muerte materna y fetal. (Cavajal & Ralph, 2018)

Al desarrollar un proceso de enfermería estandarizado, basado en cada una de las necesidades de la gestante, estamos minimizando cada una de las complicaciones que pudiera ocurrir, a más de educarlas con el fin de prevenir, manejar la hiperglicemia en la gestación.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar el proceso de atención de enfermería que se aplica a embarazadas con diabetes mellitus gestacional

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Conocer el plan de cuidados de enfermería estandarizados a embarazadas con diabetes mellitus gestacional
- Determinar en qué semana de gestación se desarrolla la diabetes gestacional.
- Identificar el PAE que se aplican en las complicaciones en las embarazadas con diabetes mellitus gestacional.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el proceso de atención de enfermería en embarazadas con diabetes gestacional de 25 a 35 años con diagnóstico de diabetes gestacional, esto ya que existe un gran índice de complicaciones, a más de altos índices de mortalidad a nivel mundial y local, dando lugar a un problema de salud pública a escala global, en la actualidad la diabetes gestacional va en aumento debido a diferentes factores tanto exógenos como endógenos, aunque en su mayoría se presenta por factores modificables, es decir, exógenos.

En las gestantes es una de las enfermedades crónicas más comunes, no solo afecta a su parte física, afecta su parte emocional, las gestantes viven con la preocupación de sufrir la pérdida de su producto y en algunas ocasiones hasta de su vida misma, es aquí donde se crean trastornos psicológicos, es decir, el cuidado de estos pacientes debe de ser de manera holístico en donde cada profesional de salud desempeña un rol importante en la vida de estas personas, se debe de crear un cuidado riguroso y compromiso con cada paciente con el fin de lograr un estilo de vida adecuado en donde el paciente pueda sobrellevar su enfermedad y reducir sus índices de mortalidad.

Por otro lado, el personal de enfermería debe de aplicar un PAE basado en las 14 necesidades básicas impuestas por la teorizante Virginia Henderson , ya que si no es aplicada esta teoría se considera que no existe un protocolo del proceso de enfermería adecuado aplicable a cada uno de las pacientes con diabetes gestacional, según cada una de sus necesidades, las mismas que se basan en estilos de vida saludables, administración de medicamentos adecuados, controles médicos regulares, controles de glicemia adecuado, además de crear conciencia en el autocuidado de cada uno de los pacientes. Este problema se puede dar debido a la saturación del sistema de salud, pocos profesionales designados a un área concreta o falta de interés en la prevención de enfermedades, ya que debemos tener en consideración que innumerables investigaciones señalan que el sistema de salud está basado en la rehabilitación y curación de las enfermedades, mas no en la prevención de las mismas.

La presente investigación se realiza debido a que no existe un proceso de atención de enfermería estandarizado, que se realice cubriendo cada una de las necesidades de cada

paciente, puesto que el proceso de atención de enfermería aplicado se realiza de manera superficial, no existe una correcta atención por parte del enfermero, es por este motivo que se busca crear un PAE y estandarizarlo, el mismo que va a beneficiar y cubrir cada una de las necesidades de las gestantes con diabetes mellitus, además actualizará y concientizará las funciones del personal de salud, esto con el fin de cambiar y mejorar el servicio de atención de enfermería en nuestro medio.

Esperamos que este trabajo sea un referente para la aplicación de un proceso de atención de enfermería adecuado, en donde se estudien las necesidades de los pacientes y cada una de ellas sea cubiertas por el personal, además de que la enfermera aplique su rol docente basado en la enseñanza del autocuidado de la salud, teoría impuesta por Dorothea Orem, en donde se afirma que si se aplicaran todas las normas de autocuidado por parte de las gestantes se contribuirá en la disminución de los índices de complicaciones y mortalidad materno infantil en nuestro país, ya que debemos tener en consideración que nuestro sistema de salud está basado en la curación y la rehabilitación de las enfermedades, mas no en la prevención de las enfermedades.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Marco Referencial**

La literatura científica sobre esta patología, manifiesta que la diabetes es una de las enfermedades más prevalentes en el mundo moderno, consecuencia del aumento de la obesidad, la alimentación inapropiada y el sedentarismo, este último explicado, en parte, por el abuso de la tecnología y las facilidades de la modernidad; por lo que uno de los grandes problemas de salud actual es que la misma se extiende hasta la mujer embarazada con repercusiones obstétricas, fetales, neonatales, pediátricas y en la vida de la mujer que sigue al embarazo.

La concentración elevada de: “hormonas en el embarazo, del estrógenos y progestágenos, con lleva a disminuir los niveles de glucosa en ayunas y el depósito de grasas, con retraso del vaciamiento gástrico y aumento del apetito”. “A medida que avanza el tiempo durante la gestación la sensibilidad tisular a la insulina tiende a disminuir, lo que condiciona un incremento de la glucosa materna de modo sostenido y proporciona energía al feto”. Se han descrito varios factores de riesgo para el desarrollo de DMG. Entre los más importantes están la edad materna > de 30 años, el sobrepeso corporal materno  $\geq 120\%$  o el índice de masa corporal (IMC)  $\geq 26,0$ , antecedentes de diabetes mellitus (DM) en familiares de primer grado y antecedentes de DMG en embarazos previos. Conocer la prevalencia de estos factores en la población obstétrica es una herramienta muy importante para la detección precoz de la DMG en la atención primaria de salud. (Molina et al., 2019)

## **2.2. Definición de términos**

### **2.2.1. Embarazo**

El embarazo es una serie de cambios tanto físicos y emocionales en la mujer, todo esto con el fin de que el cuerpo se adapte y acoplarse para la creación de un nuevo ser vivo en el vientre materno. (Mora et al., 2021)

### **2.2.2. Enfermería**

Se define como enfermería a la disciplina que realiza cuidados autónomos, basado en la prevención de las enfermedades y prevención de la salud. (De Arco & Suarez, 2018)

### **2.2.3. Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería se define como un proceso ordenado, sistemático, el mismo que se va a realizar en base a cada una de las necesidades de los pacientes. (Palacio & Obando, 2020)

### **2.2.4. Diabetes mellitus.**

Diabetes mellitus hace referencia a una serie de trastornos que ocurren a nivel pancreático, causando el aumento de glucosa en la sangre. (Harreiter & Roden, 2019)

### **2.2.5. Diabetes gestacional**

La diabetes mellitus se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, los mismos que se van a presentar alrededor del segundo trimestre de gestación, estos ocasionan complicaciones durante el embarazo. (Bougherara et al., 2018)

### **2.2.6. Teorías de enfermería**

La teorías y modelos de enfermería son los que diferencian al enfermero del personal técnico ya que están basados en el conocimiento científico aplicado por el profesional de enfermería. Estos son referentes de cómo se debe aplicar el proceso de atención de enfermería. (Alligood, 2015).

### **2.2.7. Gestación**

El proceso de gestación se define como la creación de un feto en el útero, el mismo que conlleva una serie de cambios físicos, emocionales y hormonales, principalmente los cambios físicos ocurren con el fin de que el embrión se desarrolle en un lugar favorable el mismo que le brinde la suficiente cantidad de oxígeno y nutrientes para su desarrollo, a nivel hormonal hay una elevación de estrógeno y progesterona, cabe recalcar que gracias a la gestación ocurre una serie de cambios a nivel pancreático, durante el primer trimestre ocurre una hiperplasia de los islotes pancreáticos, lo que aumenta los niveles de insulina, a más de un aumento de la glucosa debido a que partes de los nutrientes son absorbidos por el embrión, ya para el segundo y tercer trimestre se crea una resistencia a la insulina, es por este motivo que las gestantes que cumplen más de un factor de riesgo tienen más probabilidad de padecer diabetes mellitus, mientras que las mujeres en condiciones sanas logran producir más de esta hormona y llevar una gestación normal. (Bougherara et al., 2018)

### **2.2.8. Base Teórica de Diabetes Gestacional**

La Diabetes Mellitus Gestacional, aparece en las mujeres que presentan hiperglicemia por primera vez durante el embarazo. La tolerancia a la glucosa suele normalizarse después del parto, pero estas mujeres tienen el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo II, en épocas posteriores de la vida. Esta patología aparece durante la segunda mitad del embarazo (gestación) en una mujer sin diabetes previa. La diabetes gestacional puede afectar tanto a la madre como a la salud del bebé, de ahí la importancia de su detección e inicio del tratamiento de forma precoz.

Para diagnosticar la diabetes gestacional el médico envía a realizar los análisis de sangre. Es posible que le hagan la prueba de sobrecarga oral de glucosa, la prueba de tolerancia oral a la glucosa o ambas. Estas pruebas son para confirmar qué tan bien su cuerpo usa la glucosa.

Es por ello que el proceso de atención de enfermería es en lo que se respalda el conocimiento científico del personal de enfermería, es un procedimiento sistemático, ordenado, en dónde se van a valorar cada una de las necesidades de los pacientes con el fin de cubrir cada una de ellas, es lo que nos diferencia del personal médico quien solo se rige a un diagnóstico clínico y tratar la enfermedad, o del personal técnico de enfermería quienes

se basan en aplicar conocimientos empíricos, además de dedicarse a la higiene y confort del paciente. (Alligood, 2015).

El Proceso de atención de Enfermería es el que permite al Enfermero/a, comprender, aplicar y explicar la práctica y el cuidado de enfermería, ayudan a organizar, analizar e interpretar los datos del paciente para formar un diagnóstico de enfermería, facilita la toma de decisiones y favorece la planificación, ejecución y evaluación del cuidado, por lo cual se obtendrá resultados deseados al satisfacer las necesidades detectadas en este problema patológico. El PAE se divide en 5 fases, las mismas que se van a estudiar a continuación:

### **2.2.9. Valoración**

La valoración es el primer paso del proceso de atención de enfermería, aquí se va a analizar al paciente mediante la observación y la entrevista, se valorarán las necesidades de cada paciente.

### **2.2.10. Diagnóstico**

Estos se realizarán en base a las necesidades de cada paciente, el diagnóstico se realiza en base a la NANDA.

### **2.2.11. Planificación**

En esta etapa del proceso de atención de enfermería, se desarrollará la planificación de actividades, con el fin del alcance de los objetivos esperados.

### **2.2.12. Ejecución**

Las intervenciones son las actividades, que realiza el personal de enfermería que se planificaron con anterioridad en busca de los objetivos planeados.

### **2.2.13. Evaluación**

La evaluación de enfermería se realiza en base a si se alcanzó o no el objetivo planificado, en el caso de que no se cumpla se realiza una nueva intervención. (Raile & Tomey, 2018)



#### **2.2.14. Insulina**

La insulina es una hormona secretada por las células beta del páncreas, la insulina se incrementa en función a la glucosa. (Hiriart et al., 2019)

#### **2.2.15. Páncreas**

El páncreas es una glándula accesoria del ser humano, el mismo que forma parte del sistema digestivo, cumpliendo funciones exocrinas y endocrinas, una de ellas la fabricación de la hormona insulina. (Raichholz et al., 2016)

#### **2.2.16. Hiperglucemia**

La hiperglicemia es una elevación de la glucosa en la sangre, la misma que sobrepasa los valores de 140mg/dl. (Arias et al., 2020)

## **2.3. Marco teórico**

### **2.3.1. Diabetes mellitus**

La diabetes mellitus se caracteriza por una falla en el páncreas en donde no es capaz de fabricar la insulina necesaria, dando lugar a una hiperglicemia, se define como un trastorno metabólico. (Petersmann et al., 2019)

#### **2.3.1.1. Tipos de diabetes mellitus**

Existen 3 tipos de diabetes mellitus:

- **Diabetes mellitus tipo I.**

La diabetes tipo I se caracteriza por la destrucción de las células betas que se encuentran en el páncreas, la misma que es de origen autoinmune, por este motivo las personas con esta patología no pueden secretar la insulina con normalidad, es aquí donde interviene la insulina artificial que es administrada en base a las necesidades de cada paciente. (Grassi et al., 2019)

- **Diabetes mellitus tipo II.**

La diabetes tipo II se caracteriza por la resistencia a la insulina, el cuerpo ya no es capaz de segregarla, esta patología se asocia con varios factores de riesgos desencadenantes, como lo son los malos hábitos alimenticios, la poca actividad física, además se asocia a otras enfermedades metabólicas, cabe recalcar que las complicaciones de esta patología son múltiples. (Petersmann et al., 2019)

- **Diabetes gestacional**

La diabetes mellitus se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, los mismos que se van a presentar alrededor del segundo trimestre de gestación, estos ocasionan complicaciones durante el embarazo. (Bougherara et al., 2018)

### **2.3.2. Epidemiología**

Los índices de diabetes gestacional, van en aumento cada día, esto se debe al desarrollo de malos hábitos alimenticios, sedentarismo, gestantes añosas, multíparas, es aquí donde se ocasiona una mayor probabilidad de desarrollo de diabetes gestacional. Las estadísticas de la diabetes gestacional varían en dependencia del país, se considera que alrededor del 20% de gestantes desarrollan diabetes gestacional, esto es más frecuente en países desarrollados a causa del estilo de vida que llevan, en Ecuador las cifras son de alrededor del 8% a nivel del territorio, cifras que van en aumento. (Carvajal et al., 2019)

El diagnóstico temprano contribuye en la actuación más rápida y oportuna para empezar con un régimen terapéutico adecuado. Esto contribuye en la disminución de las complicaciones de las gestantes y disminución de los niveles de mortalidad materna y neonatal. (Bougherara et al., 2018)

### **2.3.3. Fisiopatología de la diabetes gestacional**

Los casos de diabetes gestacional empiezan alrededor del segundo trimestre del embarazo, se crea la resistencia a la insulina a causa del aumento de la masa muscular de la madre, a más de la presencia de un efecto resistente a la insulina de las hormonas productoras de placenta, se van a liberar una serie de hormonas en el embarazo, lo que producirá rechazo de la madre a la placenta y por ende la resistencia a la insulina. (Molina et al., 2019)

### **2.3.4. Factores de riesgo de diabetes mellitus gestacional**

Existen múltiples factores de riesgo para que se desarrolle diabetes gestacional, un estudio realizado por (Hernández et al., 2020) afirma que los factores de riesgo más comunes son:

- Antecedentes de diabetes gestacional
- Embarazos de mujeres añosas
- Sobrepeso u obesidad
- Síndrome de ovario poliquístico
- Enfermedad tiroidea autoinmune
- Multiparidad

En algunas ocasiones las mujeres pueden presentar más de un factor de riesgo lo que causa que tengan más probabilidad de sufrir diabetes gestacional.

### **2.3.5. Diagnóstico de diabetes gestacional**

Para la organización mundial de la salud el tamizaje durante el primer trimestre de gestación es primordial en la detección de la diabetes, se valora la glicemia basal en ayunas, si los valores son mayores a 92mg/dl pero menores a 126mg/dl se considera diabetes gestacional, o en el caso de que se realice una prueba de resistencia a la insulina administrando alrededor de 75gramos de glucosa y los valores varían de 180 a 199mg/dl también podríamos estar en la presencia de diabetes, por otro lado, si este no es el caso, se debe realiza un seguimiento a la gestante y realizar una revaloración entre la semana 24 y 28 para confirmar la existencia de diabetes gestacional, . (Alvarado et al., 2019)

### **2.3.6. Exámenes de laboratorio**

Los exámenes de laboratorio son los únicos que nos dan la certeza del funcionamiento de cada órgano, en este caso los exámenes de laboratorio durante el primer trimestre del embarazo que nos pueden dar constancia de la presencia de la diabetes gestacional son el colesterol de lipoproteínas o c-HDL, los valores del mismo son menores de 35mg/dl, los niveles de triglicéridos son mayores a 250 mg/dl, además de la presencia de glicosuria durante el primer control médico. (Rojas et al., 2021)

### **2.3.7. Tratamiento de la diabetes gestacional.**

El mejor tratamiento para la diabetes gestacional es la prevención, la mujer en edad fértil que esta por embarazarse debe estudiar todos los factores de riesgo que tiene y eliminarlos, por el contrario, si la misma está embarazada debe de llevar un buen control glicémico, un estilo de vida saludable y una dieta adecuada baja en carbohidratos, ya en situaciones más complicadas la administración de insulina, ya que los medicamentos antidiabéticos vía oral aún no están debidamente probados en la diabetes gestacional, ya que la asimilación de los mismos es escasa. (Lavaverde et al., 2020)

### **2.3.8. Complicaciones de la diabetes gestacional.**

Las complicaciones se dan tanto en la madre con el feto, en la madre se puede presentar una preclamsia, eclampsia, cesáreas de emergencia, y en situaciones más complicadas muerte materna.

En el feto puede ocurrir una hiperbilirrubinemia, asfixia neonatal temprana, prematuridad, sepsis neonatal, malformaciones congénitas, presencia de obesidad y diabetes que se presente en edades posteriores, entre otras, todas estas consecuencias se pueden dar a causa de la presencia de diabetes gestacional y la resistencia a la insulina que esta crea. (Cavajal & Ralph, 2018)

### **2.3.9. Base Teóricas de Enfermería**

Las bases teóricas son las normas que conforman las prácticas de enfermería, los modelos de enfermería son las que nos diferencian del personal técnico ya que las mismas están basadas en conocimiento científico. Entre las teorías de enfermería en la cual basamos nuestro estudio están las siguientes.

### **2.3.10. Teoría de Virginia Henderson**

Esta teorizante se basa en las 14 necesidades humanas, la enfermera es la encargada de colaborar al paciente a alcanzar su independencia, asegura que mientras sus necesidades estén cubiertas puede alcanzar un buen estado de salud. Esta clasifica la ayuda de la enfermera en tres como sustituta, esta se presenta cuando el paciente no puede realizar alguna actividad por el mismo, como ayuda, contribuyendo con el paciente a realizar la actividad y como compañera, dando apoyo moral para el alcance de la plenitud. (Alligood, 2015)

### **14 necesidad de Virginia Henderson**

Estas 14 necesidades deben de ser cubiertas para alcanzar un estado de salud adecuado, es por este motivo que el personal de enfermería que pasa en constante cuidado con las gestantes debe de valorar cada una de estas necesidades y crear un plan de cuidados de enfermería adecuado.(Alligood, 2015)

- 1 Respirar normalmente
- 2 Comer y beber adecuadamente

- 3 Eliminación
- 4 Moverse adecuadamente
- 5 Dormir
- 6 Vestirse
- 7 Termorregulación de temperatura
- 8 Mantener un cuerpo limpio
- 9 Evitar los peligros del entorno
- 10 Comunicarse con los demás
- 11 Rendir culto según la fe
- 12 Trabajar
- 13 Jugar y tener hobbies
- 14 Aprender

### **2.3.11. Base Teoría de Dorothea Orem**

La teoría de autocuidado propuesta por Dorotea Orem se basa en 3 sistemas,

#### **Autocuidado**

El autocuidado hace referencia toma conciencia sobre el cuidado de sí mismo, los sistemas sanitarios hacen referencia a la colaboración del personal de enfermería con el paciente y por ultimo tenemos déficit del autocuidado, él mismo que se basa en que la persona no toma conciencia sobre su enfermedad, nuestro estudio está dirigido en la aplicación del autocuidado en la diabetes gestacional, ya que es de suma importancia, tanto en la prevención como en el control de las complicaciones, si la gestante tiene un peso adecuado, niveles de glucosa estable gracias a la administración de fármacos adecuados y dentro de los horarios establecidos, podrá llevar un embarazo relativamente normal, si por el contrario no toma conciencia sobre su enfermedad aumentan los índices de muerte materno infantil. (Alligood, 2015)

### **Déficit de autocuidado**

El déficit de autocuidado se presenta cuando el paciente no puede cuidarse por sí mismo, necesita de asistencia para realizar cada actividad. Son pacientes que tienen cierta limitación ya sea esta física o psíquica.

### **Sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería en la teoría de Orem se describen como las actividades que realiza el personal de enfermería con el fin de lograr una mejoría en el paciente, estas se van a dividir en tres, totalmente compensatorio, el personal debe de realizar la actividad por el paciente, parcialmente compensatorio, este se va a realizar en conjunto con el paciente y por último tenemos al de apoyo educativo en donde se va a educar al paciente en base al problema que se presente y necesidades. (Alligood, 2015)

### **2.3.12. Base Teórica de Nola Pender de la Promoción de salud**

Nola pender y su modelo de promoción de salud se basa en la educación a la persona con el fin de la prevención de enfermedades. Esta teoría orienta a los pacientes a la aplicación de prácticas saludables, en el caso de gestantes se plantea la educación con el fin de prevenir factores de riesgo modificables que pudieran intervenir en la salud de la gestante, por otro lado, si se presenta la enfermedad, el objetivo de esta teoría es la prevención de complicaciones. (Raile & Tomey, 2018)

### **Taxonomía del Cuidados Enfermeros:**

#### **NANDA**

En la NANDA se da a conocer los diagnósticos de enfermería, se basa en juicios clínicos que se valoran en el individuo, sus cuidadores y su entorno, los diagnósticos de enfermería son los que nos dan la base para planificar las intervenciones que se van a realizar. (Bombino et al., 2020)

## **NIC**

Se define como una clasificación completa de intervenciones con el fin de alcanzar los objetivos planteados, estas intervenciones cubren necesidades tanto físicas como psicosociales, las mismas que se van a dividir según campos y clases. (Bombino et al., 2020)

## **NOC**

Se define como la clasificación de los resultados a base de las intervenciones de enfermería, se valora en estos resultados mediante la escala de Likert, la misma que es una escala de 5 puntos en referencia a resultados e indicadores que nos permiten conocer si se cumplen los objetivos planteados. (Bombino et al., 2020)

### **2.3.13. Proceso de atención de enfermería**

- **Promoción de salud**

**NANDA:** Gestión ineficaz de la propia salud.

La gestante no toma conciencia de su propia salud, por ende, la misma se ve perjudicada y puede presentarse varias complicaciones.

**NOC:** Autocontrol de la enfermedad

**NIC:** Enseñanza del proceso de la enfermedad.

El personal de enfermería deberá educar a la gestante en tono a su enfermedad, que es lo que deberá realizar y lo que no debe hacer, como debe de ser su alimentación, los horarios de cada medicamento, entre otras cosas básicas de su enfermedad.

- **Nutrición**

**NANDA:** Desequilibrio nutricional: ingestas mayores a la requerida

La mayoría de las gestantes que desarrollan diabetes mellitus lo hacen por un exceso de peso antes de su embarazo o en algunas ocasiones se presenta porque ganan peso durante el embarazo, a causa de que la ingesta calórica excesiva.



**NOC:** Conocimiento dieta prescrita

**NIC:** Enseñanza diete prescrita

El personal de enfermería debe educar a la gestante como debe de ser su alimentación, debe sugerir la disminución de carbohidratos y la inclusión de frutas y verduras, con el fin de alcanzar un peso adecuado, esto con el fin de la disminución de las complicaciones.

- **Eliminación e intercambio**

**NANDA:** Deterioro de la eliminación urinaria

Las gestantes desarrollan complicaciones renales a causa de la enfermedad misma, ya que recordemos que gracias a la diabetes puede darse una nefropatía diabética.

**NOC:** Eliminación urinaria

**NIC:** Manejo de la eliminación urinaria

El personal de enfermería debe de llevar un balance hídrico, con el fin de mantener una buena eliminación urinaria, tiene que preocuparse en el caso de la presencia de un balance hídrico negativo.

- **Seguridad protección**

**NANDA:** Riesgo de lesión

Se puede presentar un riesgo de lesión a causa de la enfermedad, o de la condición de la gestante, la sala debe de estar adecuada para ella, con el fin de evitar caídas.

**NOC:** Detención del riesgo

**NIC:** Identificación del riesgo

La enfermera deberá valorar el entorno del paciente, con el fin de identificar los riesgos y eliminarlos

- **Afrontamiento tolerancia al estrés**

**NANDA: Ansiedad**

La gestante desarrolla ansiedad a causa de su enfermedad, piensa en el peor escenario posible que es la muerte de ella o de su bebé.

**NOC:** Aceptación del estado de salud

**NIC:** Disminución de la ansiedad

Como personal de enfermería debemos llevar contribuir en la disminución del estrés, explicar que es una enfermedad tratable, que siguiendo todas las pautas establecidas puede evitar todo tipo de complicaciones.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

El objetivo de este trabajo es de determinar el proceso de atención de enfermería aplicado a gestantes con diabetes gestacional de 25 a 35 años, nuestra investigación es de carácter bibliográfico, se realizó la recopilación de artículos bibliográficos acerca del proceso de atención de cuidado de enfermería en Ecuador durante el periodo estimado en donde se filtraron los artículos más importantes, los mismos que se usaran de base para nuestra investigación.

La presente investigación es de carácter descriptiva, y de tipo no experimental, ya que no se manipulan ninguna de las variables estudiadas, de tipo retrospectivo, puesto que se realizó un estudio de años anteriores con el fin de evaluar cada uno de estos y crear un proceso de atención de enfermería adecuado basado en las necesidades de nuestros pacientes.

De carácter transversal en donde valoraremos la relación de las necesidades de los pacientes y se creara el proceso de atención de enfermería, tomando en consideración artículos de relevancia.

Se utilizaron buscadores como Scielo Pud-Med, Google académico, Redalyc, entre otros buscadores de artículos reconocidos y aprobados, con palabras claves básicas como lo son: diabetes gestacional, cuidados de enfermería, proceso de atención de enfermería.

Se procedió a seleccionar los artículos más relevantes a nivel mundial, Latinoamérica, y nacional, posteriormente se comparó cada artículo en cuestión para realizar la respectiva conclusión. Se utilizaron normas apa séptima edición, y el programa de Mendelive para la elaboración de las citas respectivas.

#### **Criterios de inclusión**

Todos los artículos científicos basados en el proceso de atención de enfermería en diabetes gestacional.

#### **Criterios de exclusión**

Artículos que no tienen relevancia y de años anteriores a la investigación

## CAPÍTULO IV

### DESARROLLO DEL TEMA

Según un estudio realizado en España en la ciudad de Almería que tiene por título actuación de enfermería en diabetes gestacional, el mismo que tiene por objetivo realizar una revisión bibliográfica acerca de los cuidados de enfermería aplicados en los últimos 10 años, aquí se afirma que los cuidados están más relacionados en torno a la educación para la salud, aquí se habla acerca de la correcta alimentación de la gestante, los beneficios de la actividad física, además de la importancia de seguir un tratamiento riguroso, específicamente este estudio demostró que no existe un plan de cuidados de enfermería riguroso en las gestantes, por otro lado, se evidencia que no existe un control post parto adecuado, y en la mayoría de los casos ocurren múltiples complicaciones causa de esto mismo. Por otro lado, este artículo destaca la labor de enfermería en la prevención de los factores de riesgo en relación con el desarrollo de la diabetes gestacional. (Aguilar & López, 2019)

En el último boletín emitido por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, 2018), la DG afecta al 7 % del total de embarazos, dato comparable con el propuesto por la Organización Mundial de la Salud, del 7 al 10%. Según la misma ACOG, el 86 % de casos de DG están vinculados a factores de riesgo identificables: raza: hispanos, afrodescendientes, nativos americanos, obesidad, edad materna avanzada y antecedente de familiares de primer grado con diabetes mellitus. (Sarmiento, 2019)

En Estados Unidos un estudio realizado por el grupo de trabajo de servicios preventivos sobre la diabetes gestacional concluye que existe un gran beneficio la detección de diabetes gestacional a las 24 semanas de gestación o después para mejorar los resultados maternos y fetales. El USPSTF concluye que la evidencia sobre la detección de la diabetes gestacional antes de las 24 semanas de gestación es insuficiente y que no se puede determinar el equilibrio entre los beneficios y los daños de la detección. (Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. , 2021)

En Australia un estudio realizado sobre La revisión del estado actual de la diabetes mellitus gestacional y el impacto clínico de los cambios en la demografía de la población y los criterios de diagnóstico sobre la prevalencia, reveló que el estado actual de la diabetes

mellitus gestacional posee una prevalencia que casi cuadruplicada durante la última década. Las tasas crecientes de sobrepeso y obesidad maternas, el aumento de la edad materna y la diversidad étnica son factores epidemiológicos clave, superpuestos por los cambios de 2015 en los parámetros de detección y diagnóstico. El riesgo requiere ideas innovadoras y novedosas para las vías de diagnóstico y manejo eficaz de las mujeres con diabetes mellitus gestacional. (McIntyre & G Laurie, 2020)

Por otra parte, un estudio realizado en Reino Unido, Canadá y Australia sobre pruebas de diabetes gestacional durante la pandemia de COVID-19. Para evaluar los protocolos propuestos se logró determinar que todas las vías modificadas posteriores a la COVID-19 redujeron la frecuencia de GDM: Reino Unido (81 %), Canadá (82 %) y Australia (25 %). Las mujeres canadienses cuya DMG no se detectaría después de la COVID-19 (DMG no detectadas) mostraron tasas similares de complicaciones del embarazo que aquellas con DMG posterior a la COVID-19. Usando las modificaciones del Reino Unido, el grupo de DMG que no se detectó tuvo un riesgo ligeramente menor, mientras que las mujeres que no usaron las modificaciones australianas tuvieron un riesgo sustancialmente menor. (S.Gibbonsa, McIntyre, CW Ma, & Hung Tam, 2020)

En lo referente a América latina, en la ciudad de México, se realizó una investigación acerca de los programas de intervención de enfermería en base a la diabetes gestacional, el mismo que tiene por objetivo diseñar un proceso de atención de enfermería en base a las necesidades de las pacientes con diabetes mellitus, su metodología se basó en un estudio bibliográfico, en donde se consideraron los estudios más relevantes en función a la investigación, en el presente estudio se concluye que la enfermera no solo se basara en el cuidado físico del paciente cuando su salud se ve afectada, el personal de enfermería deberá participar activamente en el acompañamiento y prevención de la enfermedad en base a la promoción de la salud. (Arellanes, 2019)

En Colombia en una investigación sobre pprevalencia de diabetes gestacional e identificación de factores asociados y resultados materno-perinatales tras la implementación de los criterios IADPSG se obtuvo como resultado que la prevalencia de DG fue del 16,32% (IC95%:13,28-19,73). Se identificaron los siguientes factores de riesgo asociados a DG: edad >35 (OR=2,26; IC95%:1,23-4,14), raza indígena (OR=6,60; IC95%:1,17-37,15), IMC >25 (OR=2 .26; IC 95%: 1,23-4,14), antecedentes de macrosomía fetal (OR=10,07; IC 95%:

1,50-67,34) y antecedentes familiares de diabetes mellitus (OR=3,17; IC 95%: 1,39-7,22). En cuanto a los resultados materno-perinatales, se encontró una asociación significativa con la inducción del trabajo de parto (OR=4,41; IC 95%: 1,71-11,39), cesárea de emergencia (OR=2,22; IC 95%: 1,33-3,73), cesárea electiva (OR =2,79; IC95%:1,51-5,18), peso fetal > percentil 90 (OR=2,78;IC95%:1,29-5,98) y hospitalización neonatal (OR=8,1;IC95%:4,48-18,62). (España Dorado , Gonzalez Dagua , Riascos Melo, & Ortiz Martinez, 2021)

Sin embargo, en otra investigación que se realizó en Chile sobre la Diabetes gestacional y la implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud se identificó que el nueve por ciento (1.887 mujeres) de 21.699 registros de mujeres embarazadas estaban en riesgo de diabetes gestacional. De estos, se analizaron 1.880 registros con datos completos. Sesenta y nueve ingresaron al programa con menos de 24 semanas de embarazo y al 71% se les había medido la glucosa en sangre en ayunas en el primer control. En el 69,2% de estas mujeres cumplían criterios de diabetes gestacional. Se sugirió una prueba de tolerancia a la glucosa a las mujeres con glucosa en sangre por debajo de 92 mg/dl. Entre el 72% de estas últimas, la prueba de tolerancia a la glucosa cumplió con los criterios de diabetes gestacional. Entre las 498 mujeres que ingresaron al programa después de las 24 semanas de gestación, el 68% cumplió con los criterios de diabetes gestacional con los niveles de glucosa en sangre en ayunas. En 90 mujeres se realizó prueba de tolerancia a la glucosa y el 80% cumplía criterios de diabetes gestacional. (Tuesca Molina, y otros, 2019)

En Perú una investigación sobre el monitoreo continuo de glucosa en tiempo real y mejora del control glicémico en diabetes gestacional el cual se realizó a 3 gestantes con diabetes gestacional con la ayuda del MCG y se les brindó sesiones de educación nutricional y controles médicos con un endocrinólogo. Todas las gestantes tuvieron un control adecuado de la glicemia con el uso de los MCG. Dos de ellas requirieron tratamiento con insulina y consejería nutricional, mientras que la otra solo requirió manejo nutricional. El MCG fue bien recibido por las pacientes pues ayudó en el reconocimiento y conteo de carbohidratos, así como en el ajuste del tratamiento instaurado. (Morales, y otros, 2022)

Una investigación realizada en Argentina para el año 2018 el miso que tiene como título diabetes gestacional, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas acerca de su enfermedad, además de las complicaciones que esta representa

para su salud, esta investigación es de carácter cualitativo, cuantitativo, retrospectivo y descriptivo, tiene como conclusión que el personal de enfermería es el encargado de participar de manera activa en la prevención, mantenimiento, y recuperación de la salud, mediante acciones preventivas con el fin de conservar la salud controlar la progresión de la enfermedad, además de prevenir cada una de las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus, es de carácter fundamental la información con el fin de la prevención de las enfermedades. (Alvarado et al., 2019)

Se realizó un estudio en la ciudad de Zamora, el mismo que tiene como título, educación para la salud en la mujer con diabetes gestacional, este estudio tiene como objetivo conocer cuál es el efecto que tiene la educación en diabetes en la mujer en el proceso de gestación desde una perspectiva enfermera, el estudio es de carácter bibliográfico, con una búsqueda en Pubmed, Google académico, Scielo, Elsevier, donde se concluyó que el personal de enfermería juega un papel fundamental en el control de las mujeres gestantes, ya que participan en promover y educar acerca de una alimentación saludable, el ejercicio físico, el control riguroso en la administración de medicamentos, además del control de glucosa, esto con el fin de la reducción de complicaciones en la madre y en el feto. (Pérez, 2017)

Un estudio realizado en Quevedo, realizada en el 2022, que tiene como título cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional, utilizando una metodología de carácter bibliográfico, de carácter documental, el mismo que dio como resultado que la enfermera es esencial en la recuperación de la paciente, así como de evitar complicaciones en su salud, en este estudio se tratan teorías como las de Dorotea Orem y Marjorie Gordon, ya que el personal de enfermería cumple un rol humanístico con el paciente, así como el manejo de su enfermedad, además de participar en el control de glicemia, la supervisión de la administración de la comunicación, el control de la alimentación y actividad física, a más de la supervisión del control médico. (Vásquez et al., 2022)

Por otro lado, en Manabí, acerca de enfermería en pacientes con diabetes gestacional, cuidados y causas, en donde se utilizó una metodología de carácter bibliográfica basada en la búsqueda de información en relación acerca de los cuidados de enfermería en diabetes gestacional, este estudio se basó en teorías de enfermería como la de Dorotea Orem y Marjorie Gordon, quienes son teorizantes de enfermería quienes destacan el rol humanístico

de la enfermera basado en los cuidados humanizados en relación al paciente y al familiar, por otro lado, también brinda un cuidado asistencial, en función a cada una de las necesidades de las pacientes. (Jaime et al., 2022)

No obstante en estudio llevado a cabo en el centro de salud Francisco de Orellana correspondiente a la zona 8 de la ciudad de Guayaquil, donde se realizó un estudio en la consulta de 20 embarazadas, del cual en dicho estudio se pudo evidenciar que el 40 % tienen 30 años de edad, el 55% es de etnia mestiza, se clasificó el tipo de diabetes que padece cada paciente, con el 65% tienen diabetes gestacional, se identificó que el 30% de las pacientes padecen de hipertensión y diabetes, el 70% manifestó poliuria y polidipsia, el 40% de las pacientes tuvieron complicaciones en el embarazo como infección a las vías urinarias. (Martinez & Italia, 2019)

Además, en un estudio realizado en el Centro de Salud Carlos Elizalde de la ciudad de Cuenca en el 2017, donde se atendieron personas en estado de gestación de 24 a 28 semanas se pudo determinar que el 68 % estaban entre 20 y 35 años; el 48,3 % fueron solteras, 77,4 % residían en la zona urbana y el 63,9 % tuvieron instrucción superior a 13 años. La prevalencia de DG fue del 13,0 % (IC 95 %: 8,7-17,3), no se detectó asociación significativa con los factores de exposición: sedentarismo (RP 1,20, IC 95 %: 0,56-2,57 y valor p 0,631), antecedente familiar de Diabetes (RP 1,19, IC 95 %: 0,52-2,72, y valor p 0,686), antecedente de DG (RP 1,95, IC 95 %: 0,35- 11,00 y valor p 0,474), sobrepeso (RP 0,94, IC 95 %: 0,47-1,87 y valor p 0,859) y obesidad (RP 1,26, IC 95 %: 0,55-2,88 y valor p 0,582). (Sarmiento, 2019)



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

- El proceso de atención de enfermería que reciben las gestantes con diabetes gestacional, en primer lugar, se va a centrar en la prevención de la enfermedad, al evitar factores de riesgo que puedan producir diabetes gestacional, en el caso de que la paciente presente ya la patología, se va a centrar en la educación, como personal de enfermería se va a educar con el fin de mantener un nivel de glicemia estable, administración de medicamentos según prescripción médica, controlar sus constantes vitales, además de controlar de que lleven un estilo de vida saludable.
- En consecuencia el PAE estandarizado de enfermería en gestantes con diabetes gestacional es holístico, pero se describen 3 pilares básicos, en primer lugar se va a basar en educar sobre la gestión ineficaz de salud mediante la enseñanza del proceso de la enfermedad, con lo que se logra un autocontrol de la enfermedad, por otro lado, estas pacientes presentan un desequilibrio nutricional, la intervención de enfermería se basa en enseñanza de dieta prescrita, lo que se logra en la gestante es que tenga conocimiento sobre una dieta adecuada, consiguientemente se busca reducir los niveles de ansiedad mediante el acompañamiento y la educación, con lo que se logra la aceptación del estado de salud.
- La diabetes mellitus se presenta durante el transcurso del segundo o tercer trimestre del embarazo y se resuelve una vez el mismo finaliza. Los controles gineco-obstétricos, tienen un gran impacto en la prevención y diagnóstico de la enfermedad.
- El enfoque de los cuidados en el proceso de atención enfermero en pacientes con diabetes mellitus gestacional, está relacionado a las necesidades en base al proceso de la enfermedad del paciente, los diagnósticos de enfermería sobre los cuales se va a trabajar en el caso de presentarse complicaciones como la presencia de una preclamsia mas diabetes gestacional en el embarazo van a ser gestión ineficaz de la

propia salud, ya que la paciente presentaría dos patologías que ponen en riesgo su vida, desequilibrio nutricional, ya que la alimentación es primordial en este tipo de enfermedades, se debe llevar una dieta rigurosa, deterioro de eliminación urinaria, ansiedad, aunque cabe recalcar que estos diagnósticos y cada intervención van a variar en dependencia a las necesidades de cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., & López, M. (2019). Actuación de enfermería en la diabetes gestacional. *Therapeia*, 12, 87–101. file:///C:/Users/aamad/Downloads/Therapeia 12-5.pdf
- Alligood, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (Octava Edi). Elsevier. file:///C:/Users/aamad/AppData/Local/Temp/Rar\$DIb7444.44085/Modelos y Teorias en Enfermeria 8a Edicion\_booksmedicos.org.pdf
- Alvarado, S., Cruz, V., & Herrera, J. (2019). *Diabetes gestacional*. [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/11871/alvarado-silvana-carina.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/11871/alvarado-silvana-carina.pdf)
- Arellanes, E. (2019). *Diseño de programa de intervención de enfermería para mejorar los conocimientos del personal de enfermería sobre diabetes gestacional* [Universidad autónoma del estado de morelos]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2254/ERARAN01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias, A., Castellanos, R., Rangel, D., & Pinto, A. (2020). Aspectos clínicos del tratamiento de la hiperglucemia no complicada en la unidad de cuidados intensivos. *Médicas UIS*, 33(2), 49–54. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n2-2020006>
- Bombino, A., Domínguez, N., & Brenes, L. (2020). Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. *Gero Info*, 15(1), 1–18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2020/ger201c.pdf>
- Bougherara, L., Hanssens, S., Subtil, D., Vambergue, A., & Deruelle, P. (2018). Diabetes gestacional. *Ginecología-Obstetricia*, 54(1), 1–11. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(18\)88086-9](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(18)88086-9).
- Carvajal, J., Coello, A., Trujillo, E., & Linares, C. (2019). Diabetes gestacional : incidencias , complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3, 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)
- Cavajal, J., & Ralph, C. (2018). *Manual de Obstetricia y Ginecología* (Novena edi). <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018.pdf>
- Congreso nacional. (2005). *Ley de prevencion, proteccion y atencion de la diabetes*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Prevención-Protección-y-Atención-de-la-Diabetes.pdf>
- Congreso nacional. (2014). *Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia*. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley\\_maternidad\\_gratuita\\_atencion\\_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)
- Constitucion de la republica del Ecuador. (10 de 05 de 2012). <https://www.salud.gob.ec/>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/#:~:text=Art.,que%20sustentan%20el%20buen%20vivir.>

- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 2, 171–182.  
<https://doi.org//dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- España Dorado , S., Gonzalez Dagua , Y., Riascos Melo, J., & Ortiz Martinez, R. (11 de 04 de 2021). *revistas.unal.edu.co/*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/80195>
- Grassi, B., Tapla, L., Aracena, I., Astudillo, R., Kara, F., Aliste, M., Onetto, M., & Matamala, P. (2019). Características clínicas, esquemas de tratamiento, grado de control y variables asociadas a este en una cohorte de adultos con diabetes mellitus tipo 1 en un centro terciario. *Revista Médica de Chile*, 451–457. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.scielo.cl%2Fpdf%2Frmc%2Fv147n4%2F0717-6163-rmc-147-04-0451.pdf
- Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. . (09 de 11 de 2021). <https://jamanetwork.com/>. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2782858>
- Harreiter, J., & Roden, M. (2019). Diabetes mellitus-Definición, clasificación, diagnóstico, cribado y prevención (Actualización 2019). *Viena Klin Wochenschr*, 131, 6–15.  
<https://doi.org/10.1007/s00508-019-1450-4>.
- Hernández, J. C., Pérez, A., Yanes, M., & Hernández, P. (2020). Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 36(2), 1–12.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n2/1561-3038-mgi-36-02-e1080.pdf>
- Hiriart, M., Sánchez, C., Velasco, M., Sabido, J., & Ortiz, R. (2019). *El receptor soluble de insulina y el síndrome metabólico*. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005185>
- Jaime, N., Ponce, L., Lino, M., & Murillo, E. (2022). Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. *Reciamuc*, 6(3), 221–230.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.221-230](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.221-230)
- Lavaverde, L., Peláez, M., Ferreira, J., Cano, K., Campo, M., & Cuesta, D. (2020). Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Revista Chilena Obstetrica Ginecológica*, 85(3), 210–220.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n3/0717-7526-rchog-85-03-0210.pdf>
- Martinez, O., & Italia, F. (8 de 03 de 2019). *repositorio de la universidad catolica de santiago de guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12465/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-517.pdf>
- McIntyre , D., & G Laurie, J. (15 de 12 de 2020). <https://www.mdpi.com/>. Obtenido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9387>
- Morales, M., Acho, E., Castrillon, C., Vera, E., Lopez, E., & Zhang, C. (01 de 07 de 2022). <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/>. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/249>

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de atención integral de salud*.  
[https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)
- Molina, R. T., Vergara, T. A., Ricaurte, C., & Charris, H. M. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Revista Médica de Chile*, 190–198. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0190.pdf>
- Mora, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Daniela, M. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 64, 39–48. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n1/2448-4865-facmed-64-01-39.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (2021). *Diabetes*. Diabetes.  
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organizacion mundial de la salud . (16 de 09 de 2022). Obtenido de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Palacio, H., & Obando, L. (2020). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre el proceso de atención de enfermería según la normativa 128, en la sala de UCI y UCC del hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2019*. [Universidad autónoma de Nicaragua].  
<https://repositorio.unan.edu.ni/13763/1/13763.pdf>
- Pérez, C. (2017). *Educación para la salud en la mujer con diabetes gestacional*.  
<http://hdl.handle.net/10366/135708>
- Petersmann, A., Müller, D., Müller, U., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleiche, E. (2019). Definition , Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *German Diabetes Association: Clinical Practice Guidelines*, 127(Suppl 1). <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1018-9078.pdf>
- Raichholz, G., Giménez, S., & Dumoulin, S. (2016). *Anatomía segmentaria del páncreas y variantes del desarrollo*. 5.
- Raile, M., & Tomey, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. (Elsevier (Ed.); 9th ed.).
- Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2021). Factores de Riesgo y Diagnóstico de Diabetes Gestacional. *Knowledge E*, 1(6), 102–111.  
<https://doi.org/10.18502/epoch.v1i6.9643>
- S.Gibbonsa, K., McIntyre, H., CW Ma, R., & Hung Tam, W. (09 de 2020).  
<https://www.sciencedirect.com/>. Obtenido de  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822720306057>
- Sarmiento, G. (2019). *Factores Asociados a Diabetes gestacional en el centro de salud Carlos Elizalde, Cuenca 2017* [Universidad de cuenca].  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31955/1/Tesis..pdf>
- Vásquez, B., Díaz, M., Zurit, M., & Coello, M. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de Las Ciencias*, 8, 91–106.  
<file:///C:/Users/aamad/Downloads/2915-15022-1-PB.pdf>

