



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

TEMA:

**Prevalencia de diabetes gestacional y su relación con
comportamiento alimentario emocional, en pacientes que acuden al
control del Hospital Básico el Puyo, IESS 2022.**

Autor:

Pérez Gavilanes Anita Cleopatra

Director:

Carpio Arias Tannia Valeria

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Pérez Gavilanes Anita Cleopatra** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **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 Proyecto de Investigación 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, 11 de noviembre del 2022



Firmado digitalmente por:
**ANITA CLEOPATRA
PEREZ GAVILANES**

Pérez Gavilanes Anita Cleopatra

1600110009

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **DRA. PEREZ GAVILANES ANITA CLEOPATRA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EMOCIONAL, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL DEL HOSPITAL BÁSICO EL PUYO, IESS 2022."**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	59.33
DEFENSA ORAL	24.67
PROMEDIO	84.00
EQUIVALENTE	Bueno



Firmado digitalmente por:
**LORENA DANIELA
DOMINGUEZ BRITO**

Mgs. DOMINGUEZ BRITO LORENA DANIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
**VERONICA
PATRICIA
SANDOVAL TAMAYO**

SANDOVAL TAMAYO VERONICA PATRICIA
VOCAL



Firmado digitalmente por:
**VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA**

Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Carpio Arias Tannia Valeria** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Pérez Gavilanes Anita Cleopatra** cuyo tema es **Prevalencia de diabetes gestacional y su relación con comportamiento alimentario emocional, en pacientes que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IESS 2022** que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y bienestar humano integral**, previo a la obtención del Grado **Magister en Nutrición y Dietética con mención en Nutrición Comunitaria** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios 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 de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **11 de noviembre del 2022**



Firma digitalizada por:
**TANNIA
VALERIA
CARPIO ARIAS**

Carpio Arias Tannia Valeria N.D. Ms.C.Ph.D

0603368887

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios por haberme apoyado espiritualmente, a mi esposo por acompañarme todo este tiempo, mis hijos los cuales desde la distancia me han acompañado, compañeros y amigos que se han realizado durante el curso.

Anita Pérez

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de realizar la maestría. A mi familia que me ha apoyado en este lado proceso en cual me servirá de manera profesional para mejorar el estado de salud de mis pacientes- A mis amigos por su apoyo incondicional y orientación brindada. La presente institución por abrir sus puertas y conocimientos, sin olvidar a los profesores quienes nos han orientado enseñando durante todo este proceso. Finalmente, a mi tutora de tesos por haber tenido paciencia y brindado orientado para terminar el presente trabajo investigativo.

Anita Pérez

Resumen

La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y es un problema de salud que afecta negativamente a corto y largo plazo tanto a la madre como al feto, caracterizado por una intolerancia a los carbohidratos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional en pacientes que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022. **Metodología:** Era de tipo cuantitativo, cualitativo, no experimental, transversal, descriptivo, de campo y relacional causal. En donde la muestra estuvo conformada por 60 mujeres desde la semana 24 de gestación entre las edades de 18 a 45 años. **Resultados:** Se comprobó que la edad atendida se encontraba entre 26 a 32 años en un 80%, entre la semana 24 a 30 de gestación 58,3%; casados 50%; de etnia mestiza 61,6%; en el comportamiento alimentario en su mayoría no era saludable en un 48%; presentaron un diagnóstico de diabetes en un 70% de las participantes; y según el cuestionario de emocionalidad al comer las emociones influyen poco en la ingesta en un 40%; 31,7% son comedores emocionales y 28,3% según las emociones es restrictivo, tienen un deseo intenso de comer un alimento 66,7%; en su mayoría prefieren consumir fritos en un 58,3%; tenían hasta la fecha de recolección de datos menos de 6 controles prenatales 83,3%. **Conclusión:** Existe una correlación entre estas variables, por lo que se sugiere la intervención de un equipo interdisciplinario como apoyo para la salud de la madre gestante. A su vez es controlar más de cerca su estado por posibles complicaciones antes o durante el parto.

Palabras clave: Diabetes Gestacional, Comedor Emocional, Comedor Restrictivo, Prevalencia, Salud.

Abstract

Gestational diabetes appears during pregnancy and is a health problem that negatively affects both the mother and the fetus in the short and long term, characterized by an intolerance to carbohydrates. Objective: To determine the prevalence of gestational diabetes and its relationship with emotional eating behavior in patients attending the control of Hospital Basico el Puyo, IEES, 2022. Methodology: It was quantitative, qualitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive, field and causal relational. Where the sample consisted of 60 women from the 24th week of gestation between the ages of 18 to 45 years. Results: It was found that the age attended was between 26 to 32 years in 80%, between week 24 to 30 of gestation 58.3%; married 50%; of mestizo ethnicity 61.6%; in eating behavior it was mostly unhealthy in 48%; presented a diagnosis of diabetes in 70% of the participants; and according to the emotionality questionnaire when eating, emotions have little influence on intake in 40%; 31.7% are emotional eaters and 28.3% according to their emotions are restrictive, they have an intense desire to eat food 66.7%; the majority prefer to consume fried foods in 58.3%; Up to the date of data collection, 83.3% had less than 6 prenatal check-ups. Conclusion: There is a correlation between these variables, so the intervention of an interdisciplinary team is suggested to support the health of the pregnant mother. At the same time, it is to monitor your condition more closely for possible complications before or during childbirth.

Keywords: Gestational Diabetes, Emotional Eater, Restrictive Eater, Prevalence, Health.

Lista de figuras

Figura 1. Comportamiento alimentario de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	45
Figura 2. Clasificación del nivel glucémico de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	46
Figura 3. Cuestionario de comedor emocional en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	47
Figura 4. Presencia o ausencia de un deseo intenso de comer un alimento en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS.....	48
Figura 5. Tipo de alimento consumido por las gestantes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	49
Figura 6. Cantidad de abortos en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS .	50
Figura 7. Tipo de parto en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	51
Figura 8. Presencia o ausencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	52
Figura 9. Control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	53
Figura 10. Rango de edad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	54
Figura 11. Semana gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	55
Figura 12. Estado civil de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	56
Figura 13. Etnia de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	57

Figura 14. Nivel de escolaridad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	58
Figura 15. Clasificación del índice de masa corporal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	59

UNEMI

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual del comportamiento alimentario de las pacientes gestantes del Hospital Básico el Puyo, IESS	45
Tabla 2. Distribución porcentual de la clasificación del nivel glucémico de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	46
Tabla 3. Distribución porcentual según emocionalidad al comer en las pacientes gestantes del Hospital Básico el Puyo, IESS	46
Tabla 4. Distribución porcentual de la presencia o ausencia de un deseo intenso de comer un alimento en las pacientes del Hospital El Puyo, IESS	47
Tabla 5. Distribución porcentual del tipo de alimento consumido por las gestantes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS	48
Tabla 6. Distribución porcentual de la cantidad de abortos en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS.....	49
Tabla 7. Distribución porcentual del tipo de parto en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	50
Tabla 8. Distribución porcentual de la presencia o ausencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS	51
Tabla 9. Distribución porcentual del control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	52
Tabla 10. Distribución porcentual del rango de edad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	53
Tabla 11. Distribución porcentual de la semana gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	54
Tabla 12. Distribución porcentual del estado civil de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	55

Tabla 13. Distribución porcentual de la etnia de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	56
Tabla 14. Distribución porcentual del nivel educacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	57
Tabla 15. Distribución porcentual de la clasificación del índice de masa corporal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS.....	58
Tabla 16. Tabla comparativa de Diabetes Mellitus y comportamiento emocional.....	59

Índice

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema.....	18
1.4. Preguntas de investigación	19
1.5. Determinación del tema	19
1.6. Objetivo general	19
1.7. Objetivos específicos	19
1.8. Hipótesis y variables	20
1.9. Declaración de variables.....	21
1.10. Justificación	25
1.11. Alcance y limitaciones.....	26
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL	27
2.1. Antecedentes	27
2.1.1. Antecedentes históricos.....	27
2.1.2. Antecedentes referenciales	27
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	29
2.2.1. Diabetes gestacional	29
2.2.1.1. Factores de riesgo.....	29
2.2.1.2. Fisiopatología.....	29
2.2.2. Diabetes y comportamiento emocional.....	30
2.2.2.1. Complicaciones.....	30

2.2.2.2. Ganancia de peso recomendada	30
2.2.2.3. Diagnostico	31
2.2.3. Marco legal	31
2.2.4. Marco conceptual	33
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	35
3.2. La población y la muestra	35
3.2.1. Características de la población.....	35
3.2.2. Delimitación de la población	35
3.2.3. Tipo de muestra.....	36
3.2.4. Tamaño de la muestra	36
3.2.5. Proceso de selección.....	36
3.3. Los métodos y las técnicas	36
3.4. Procesamiento estadístico de la información	43
3.5. Consideraciones éticas	43
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
4.1. Análisis de la situación actual.....	45
4.2. Análisis comparativo	60
4.3. Verificación de hipótesis.....	61
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
ANEXOS	70

INTRODUCCIÓN

La alimentación influye en la salud del niño y madre, una ingesta errónea es común en esta etapa. Por lo tanto el comportamiento, y actitud alimentaria se encuentra relacionado a la elección de alimentos (Savage et al., 2019). Entre los factores de hábitos alimentarios se encuentran los sociales, económicos, tradicionales, y familiares. El estado de salud pre gestacional, conocimientos sobre nutrición, u exceso de peso son recomendaciones a tomar en cuenta durante el embarazo (Ramírez-Martínez & Restrepo-Mesa, 2021).

El exceso de peso se encuentra relacionado al consumo de bebidas azucaradas e hidratos de carbono, ya que son fuentes de carbohidratos refinados con alto índice glicémico. Por lo tanto, se recomienda omitirlo en la dieta, ya que representan 10% de las calorías diarias, es decir 2 000 calorías. La dieta especial materna debe permitir a la madre y feto ganar peso de manera saludable, sin afectar los niveles de glucosa, y ácidos saturados. Este último debe tener una ingesta del 7% en su totalidad, grasas trans menor del 1%, mono insaturados entre el 12% al 20%, y poli saturados menso del 10% (Leone et al., 2021).

El exceso de peso al inicio del embarazo, historia obstétrica de diabetes mellitus, muerte fetal, macrostomia neonatal, síndrome de ovarios poliquísticos, tiroides, hiperglucemia, hipertensión arterial, grosor placentario mayor a 50 mm, y grosor del tabique interventricular son factores que incrementan el riesgo de contraer diabetes gestacional (Machín Martín et al., 2018).

La diabetes gestacional es una complicación metabólica detectada durante el embarazo, es por ello que también intolerancia a la glucosa (Huixia Yang, 2020). Se considera entre las principales causas de mortalidad materno-infantil. Entre los factores de riesgo para contraer esta enfermedad están: sobrepeso, obesidad, edad materna avanzada, antecedentes familiares, inactividad física, paridad, estrés, etnia (Mistry et al., 2021).

Se origina cuando los receptores de insulina no controlan los niveles de azúcar en sangre, debido a un problema hormonal o metabólico. Usualmente esta patología es diagnosticada durante la segunda o tercera semana de embarazo, sin embargo, se

encuentra asociado a riesgos de salud a corto plazo en madre e hijo. La prevalencia ha aumentado en un 20% de varios países en vía de desarrollo. Para contribuir a la mejora de este problema (diabetes gestacional), se debe abordar desde una intervención dietética (Franzago et al., 2019).

La presente investigación tiene el propósito de determinar la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional en mujeres gestantes, que acuden a control en el Hospital Básico el Puyo, IESS 2022, para ello se tomará en cuenta pacientes gestantes a partir de las 14 semanas con altos niveles de azúcar en sangre. El tipo de estudio empleado es observacional, con enfoque cuantitativo, cualitativo, transversal no experimental.

El capítulo uno se detecta el problema de investigación, la línea de investigación, formulación y sistematización del conflicto, establecimiento de los objetivos generales y específicos planteados para resolver la incógnita planteada. Para el capítulo dos se realizará la estructuración del marco referencial y teórico. Además, aquí incluirá los antecedentes nacionales e internacionales sobre la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional, y origen de la diabetes gestacional.

Para el capítulo tres se establece el marco metodológico donde se constituye la población y muestra, así como su tamaño, los procesos de selección, métodos y técnicas de investigación empleadas para la recolección de datos. En el capítulo cuatro se analizará la comparación, evolución, tendencias y perspectivas de los resultados obtenidos de la base de datos, así como la verificación de hipótesis.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Diabetes gestacional (DMG) es la intolerancia de la glucosa, la cual se desarrolla durante el embarazo. En el mundo se estima que aproximadamente 21,3 millones de cada 6 nacidos vivos sufren de diabetes tipo I (Gomes, Von Kries, et al., 2018). En países con ingresos medios y bajos existe una incidencia entre el 15,5% y 19,9%, datos obtenidos durante el 2017. Por otro lado, en España se calculó que la tendencia aumento en un 4,8% desde el 2006 al 2015. La Federación Internacional de Diabetes, el Sudeste Asiático se encontró una incidencia de 26,6%, en segundo lugar, el Oriente Medio con un 18%, Europa 14%, África 9,5% (Mustad et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que el 30% de las mujeres gestantes la llegan a sufrir diabetes gestacional. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran un embarazo a edad madura, y obesidad. Las personas que tienen más de 28 años de edad y quedan embarazadas tienen el 70% a padecer de esta patología (Mijatovic-Vukas et al., 2018) En el embarazo la sensibilidad a la insulina baja hasta llegar al segundo trimestre entre el 50% a 60%. La Asociación Internacional de Diabetes y Grupo de Estudio del Embarazo afirman que hay una prevalencia del 25,1% de diabetes (Gomes, von Kries, et al., 2018).

Se ha comprobado que las mujeres asiáticas, hispanas, africanas tienen mayor riesgo a desarrollar diabetes gestacional y complicaciones (Sadler Spencer, 2016). Entre estas últimas se encuentran: aborto, preclamsia, macrosomía (feto de gran tamaño), crecimiento intrauterino, así como complicaciones post parto (Silva Zolezzi et al., 2017).

Las mujeres gestantes tienen mayor riesgo a contraer diabetes durante esta etapa, y enfermedades cardiometabólica. Relacionado con el peso preconcepcional, es beneficioso para el aumento de peso mínimo. Los hijos de mujeres con un aumento excesivo de peso durante la gestación tienen un aumento del peso corporal, un aumento de la masa grasa y un aumento de la presión arterial en la infancia, lo que

genera preocupaciones sobre el riesgo de obesidad y diabetes en la edad adulta (Silva Zolezzi et al., 2017).

Los malos hábitos alimentarios e inactividad física, problemas de salud mental, son factores de riesgo que aumentan la prevalencia de sobrepeso u obesidad, y trastornos metabólicos de los carbohidratos. Esto aumenta la probabilidad de padecer ansiedad, depresión, y enfermedades fisiológicas (Ouyang & Wu, 2021) (Cotarelo Pérez et al., 2020). Es por ello que durante la gestación es necesario cambiar, modificar, y educar a los pacientes en el comportamiento alimentario y su importancia (Zavalza Gómez et al., 2020).

1.2. Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud Pública, medicina preventiva, y enfermedades que afectan a la población

Línea de investigación de la Universidad: Salud Pública y educación

Sub Línea de Maestría: Atención Primaria de la Salud

Objetivo de estudio: Relación

Unidad de observación: Madres gestantes que acuden a control en el Hospital Básico El Payo, IESS

Delimitación temporal: Año 2022

Delimitación espacial: Hospital Básico El Puyo, IESS

1.3. Formulación del problema

Por todo lo mencionado se ha planteado en este proyecto de investigación se ha planteado la siguiente incógnita:

¿Cuál es la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional, en gestantes que asisten a controles en el Hospital Básico El Puyo, 2022?

1.4. Preguntas de investigación

De acuerdo a la problemática encontrada, se realizan las siguientes preguntas basadas al tema:

¿Cómo es el comportamiento alimentario de la mujer embarazada que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022?

¿Cuáles es el comportamiento alimentario emocional en mujeres embarazadas que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022?

¿Cuántas mujeres con diabetes gestacional acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022?

¿Se encuentran asociados la diabetes gestacional con el comportamiento alimentario en mujeres gestantes que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022?

1.5. Determinación del tema

Prevalencia de diabetes gestacional y su relación con comportamiento alimentario emocional, en pacientes que acuden al control del Hospital Básico El Puyo, IEES 2022.

1.6. Objetivo general

- Determinar la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional en las mujeres embarazadas que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.

1.7. Objetivos específicos

- Identificar el comportamiento alimentario de la mujer embarazada que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022
- Identificar el comportamiento alimentario emocional en mujeres embarazadas que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022.
- Establecer la prevalencia de diabetes gestacional de la mujer embarazada que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022.

- Analizar la prevalencia de diabetes gestacional con el comportamiento alimentario emocional en las mujeres embarazadas que acuden a control en el Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.

1.8. Hipótesis y variables

Hipótesis general

Existe relación entre diabetes gestacional y comportamiento alimentario emocional en mujeres embarazadas que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.

Hipótesis particulares

- El comportamiento alimentario es saludable en la mujer embarazada que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES
- El comportamiento alimentario emocional es restrictivo en las mujeres embarazadas que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES.
- Existe prevalencia de diabetes gestacional en las mujeres que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022

1.9. Declaración de variables

Variable independiente: Diabetes gestacional

Variable dependiente: Comportamiento alimentario

HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	TIPO	DEFINICION	DIMENSION	ITEMS
Existe relación entre diabetes gestacional y comportamiento alimentario emocional en mujeres embarazadas que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.	Variable dependiente Comportamiento alimentario	Cuantitativa-nominal	Fenómeno complejo, las cuales condicional la seleccionan la posterior ingesta de alimentos	Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario Consta de 31 preguntas con diferentes opciones	1.Saludable 2.No Saludable
	Variable independiente Niveles de glucemia	Cuantitativa	Indican los valores de azúcar en sangre en diferentes tiempos		mg/Dl
	Variable independiente Diabetes gestacional	Cuantitativa-nominal-dicotómica	Elevación de los niveles de azúcar durante el embarazo		1.Si 2.No
	Variable control Alimentos no comestibles	Cuantitativa-nominal-politómica	Son alimentos que no nutren a la persona, causados por algún factor de estrés o el entorno	Cuestionario de comedor emocional (CCE) 1. Nunca 2. A veces 3. Generalmente 4. Siempre	0-5 puntos: emociones influyen poco 5-10 puntos: emotiva restrictiva 20-30 puntos: comedor emocional

Variable control	Cualitativa-nominal-dicotómica	-Presencia o ausencia de un deseo intenso de comer un alimento		1.Si 2.No
Antojos alimentarios	Cualitativa Nominal	-Tipo de alimento consumido por la gestante		1.Frito 2.Cocinado 3.Estofado 4.Asado 5.Horneado
Variable control	Cualitativa-nominal-politómica	Constancia de los actos pasados de una persona	Personales Número de abortos	1.Ninguno 2.Uno 3.Más de uno
Antecedentes			Cantidad de partos	1.Ninguno 2.Uno 3.Más de uno
			Tipo de embarazo	1.Un feto 2.Gemelar
			Familiar directo con DM (madre/hermana)	1.Si 2.No
Variable control	Cualitativa-nominal-dicotómica			1.Menos de 6 controles 2.Más de 6 controles
Control prenatal				
Variable modificadora	Cuantitativa Nominal-discreta	Número que refleja la edad de una persona desde el momento de nacimiento	Años	

Edad de la paciente				
Variable modificadora Semana gestacional	Cuantitativa Nominal-discreta	Estimación de las semanas de gestación desde su concepción	Numero de semanas	
Variable modificadora Estado civil	Cualitativa-nominal-politómica	Refleja la situación legal de una persona		1.Soltera 2.Casada 3.Union libre
Variable modificadora Etnia	Cualitativa-nominal-politómica	Conjunto de personas, de las cuales pertenece a una misma raza o cultura		1.Mestizo 2.Blanco 3.Afroecuatoriana 4.Otros
Variable modificadora Nivel educativo	Cualitativa-nominal-politómica	Es el grado de institución que ha alcanzado una persona		1.Secundaria incompleta 2.Secundaria completa 3.Universidad incompleta 4.Universidad Completa
Variable modificadora Peso	Cuantitativa –de razón- continua	Fuerza con la que la Tierra atrae a un cuerpo	kilos	
Variable modificadora Talla	Cuantitativa –de razón- continua	Altura estimada de una persona	Metros	

Variable modificadora IMC	Cuantitativa –de razón- continua Cualitativa- nominal- politómica	Indicador que indica la evaluación del estado nutricional	Tabla de CLAP	1.Desnutrición 2.Normal 3.Sobrepeso 4.Obesidad
-------------------------------------	--	---	---------------	---

1.10. Justificación

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) recomienda una exploración exhaustiva en la mujer embarazada con factor de riesgo pre-existente en la primera consulta. Además, se deberá volver a repetir durante las semanas 27, 29, 32 independientemente de la existencia y condiciones presentadas. Ya que el diagnóstico ayuda a la predicción o confirmación para la aparición de esta enfermedad después de dar a luz (Asociación Americana de Diabetes, 2022).

Se debe tomar en cuenta que, la medicación de fármacos es limitada debido a la nueva vida generando en el vientre materno. Es por ello, que la alimentación se vuelve la base para el tratamiento, por lo cual se debe monitorizar la dieta, y tener un equilibrio entre frutas, vegetales, proteínas magras y ricos en fibra. El caminar, puede ayudar a controlar los niveles de glucosa en la sangre, así como la realización de actividades físicas anaeróbicas. Se necesita analizar el comportamiento emocional de la mujer embarazada en esta etapa, debido a, los pocos estudios sobre el tema (Ouyang & Wu, 2021).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador registra 34 597 hasta el 2 018. Entre estos el 8% padecen diabetes gestacional en el Hospital Básico IEES del Puyo. Se estima que se atienden múltiples pacientes con padecimientos en el área obstetricia y ginecología, de los cuales se encontró una incidencia alta de esta patología. Esta investigación es relevante, ya que ayuda en la recopilación de información oportuna y veraz, los cuales permitirá encontrar la relación con el comportamiento alimentario y la salud.

Se debe conocer la relación entre dichas situaciones, ya que aumentara el conocimiento y el interés del autocuidado de los pacientes. Para ello se planteó el objetivo de determinar la prevalencia de diabetes gestacional y su relación con el comportamiento alimentario emocional en pacientes que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.

1.11. Alcance y limitaciones

La presente investigación busca la prevalencia de la diabetes gestacional en mujeres de 24 semanas de gestación y su correlación con el comportamiento alimentario por medio de una encuesta, en pacientes que acuden al Hospital Básico el Puyo, IESS, 2022. Durante el levantamiento de información y entrevistas no se encontró inconvenientes ni dificultades en la intervención nutricional. Cumpliendo todos los propósitos planteados por el autor, es decir, encuestar el total de la muestra N=60.

CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes históricos

Entre el año 1960 y 1965 el Dr. Antonio Márquez Guillén es considerado el pionero en la Actividad de Diabetes y Embarazo en Cuba, debido a la presentación de la investigación con el Dr. Ignacio Macías Castro sobre el síndrome pre-diabético, su importancia como causa de muerte fetal en el Hospital General Calixto García. Desde ahí se dio atención especializada a la mujer embarazada. En 1966 y 1967 se realizaron los segundos estudios sobre las alteraciones capilares en la piel de diabéticos genuinos, prediabéticos y síndrome prediabético asociadas al embarazo (Cruz & Márquez Guillén, 2019).

A principios de 1970 se continuaron las investigaciones sobre embarazo, diabetes, y hasta 1973 se encuentra asociado a los factores psicosociales. En 1975 se iniciaron los tratamientos hipoglucemiantes orales, conjuntamente se desarrollaron múltiples dosis de insulina y sus análogos. No fue sino hasta 1980 en la República Democrática Alemana, que se realizó un taller internacional donde se dio a conocer los diversos estudios realizados relacionados sobre este tema y sus diferentes causas y consecuencias durante esta etapa (Cruz & Márquez Guillén, 2019).

En 1992 los Antonio Márquez Guillen y Jacinto Lang establecieron la atención preconcepcional ideal para la mujer en la INEN, la cual todavía sigue usándose hasta la actualidad. Además, en 1997 se realizó el conceso sobre la atención a la diabética embarazada en la Asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD) (Cruz & Márquez Guillén, 2019).

2.1.2. Antecedentes referenciales

En las bibliografías se presentan las siguientes investigaciones:

En el artículo científico llamado “Monitorio continuo de glucosa en tiempo real y mejora del control glicémico en diabetes gestacional”, tuvo como muestra 4 mujeres embarazadas. En donde 2 presentaron diabetes gestacional, estaba conformada por

edades de 28, 41 y 30 años de edad. Una de las gestantes presento hipertensión durante la semana 29, otra tuvo dos ingresos hospitalarios en la semana 29 y 37, a su vez indica que llevo un embarazo complicado por sucesos fuera de su alcance (muerte de un familiar directo), y desequilibrio de la ingesta alimentaria. Otro de los embarazos fue parto prematuro, cuyo recién nacido tuvo un peso de 1550 g, y APGAR de 9-9, en este caso se refiere a la ingesta excesiva de alimentos ricos en carbohidratos, y azucares. El segundo y tercero fueron cesáreas a término, y recién nacido tenía un peso de 2800 g., y el ultimo de 4220 g. con APGAR 9-9, refieren haber tenido un embarazo controlado sin emociones o sucesos perjudiciales, tener buenos hábitos alimentarios y haber realizado ejercicio pasivo. (Morales et al., 2022).

Otro artículo denominado “Conocimiento sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta”, en donde se entrevistó a 150 embarazadas. Las edades eran de 15 a 45 años, donde el 81% tenía una pareja estable, 88% mantenía un estrato económico nivel II; 80% no presento comorbilidades asociadas, 69% nunca asistió a platicas de diabetes gestacional, y se estimó que entre el 7 y 14% presento complicaciones asociadas a factores de riesgo regionales y su comportamiento alimentario (Quintero et al., 2018).

En la “Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional”, la muestra seleccionada fueron 50 infantes entre las edades de 12 a 48 meses de edad. Estuvo conformada por 66% de sexo masculino, el 94% presento un peso entre 2 500 a 4 000 gramos, y 4% era inferior a 2 500gr. De estos el 62% se encontraba con un peso adecuado para la edad, 60% talla adecuada para la edad, 22% sobrepeso, 14% riesgo de bajo peso, 6% obesidad, 4% bajo peso. Finalmente, de acuerdo a la encuesta kidmed se detectó que el 86% tenía una dieta optima, 12% necesitaban mejorar el patrón alimentario, 6% contenía una dieta de muy baja calidad. Madre refieren haber tenido un embarazo en las cuales contrajeron diabetes gestacional identificados desde la semana 24 respectivamente, e indican que 3 años después en 45% tuvo diabetes mellitus tipo II. (Pérez et al., 2018).

Del artículo llamado “Descripción de la distribución de la frecuencia de consumo alimentario en embarazadas del Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Prof. A. Posadas”, con un total de 202 embarazadas se estableció que, el 62% de las mujeres tenían normo peso previo a la gestación, 20% sobrepeso, 1% obesidad III, 8%

obesidad. A su vez se detectó una ganancia adecuada del 38%; ganancia inferior 34%. En cuanto al consumo alimentario el 60% refiere haber consumido leches, yogurt, y quesos; 80% menos de tres porciones de frutas al día; 60% menos de dos porciones de verduras al día; 80% azúcar refinada 1 vez de forma diaria; 90% comenta tomar menos de 2 litros de agua (De Nobili, 2020).

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se ha convertido en una epidemia, lo que ha provocado sobrecarga económica y de salud en China. A su vez se ha identificado que, esta patología es una complicación metabólica frecuente durante embarazos, causando complicaciones a corto y largo plazo. Se ha encontrado una prevalencia 10 veces mayor en el desarrollo de diabetes mellitus tipo II, en aquellas mujeres con diabetes mellitus gestacional, en comparación con las de normo-glucemia durante el embarazo (Huixia Yang, 2020)

2.2.1.1. Factores de riesgo

Los factores de riesgo surgen de manera constante, entre ellos se incluyen sobrepeso u obesidad, aumento excesivo durante la gestación, etnia, polimorfismos genética, edad avanzada, bajo peso al nacer, antecedentes familiares; y personales de la diabetes mellitus gestacional, resistencia a la insulina, y síndrome de ovario poliquístico (Plows et al., 2018).

2.2.1.2. Fisiopatología

Se ha relacionado la presencia de diabetes mellitus gestacional con la disfunción de las células β . La mayoría de casos esta alteración es progresiva, y por carencias antes del embarazo. Las células β almacenan y secretan insulina en respuesta a la glucosa, cuando estas células pierdan la capacidad de identificar la glucosa en sangre o liberar insulina en respuesta, se clasifica como disfunción de las células β (Plows et al., 2018).

Los defectos de las células β pueden ocurrir durante el proceso de: síntesis de proinsulina, modificaciones postraduccionales, almacenamiento de gránulos, detección de concentraciones de glucosa en sangre. En su mayoría los genes son susceptibles se encuentran asociados a la diabetes mellitus gestacional, por lo tanto,

a las células β , y canales de potasio, y glucoquinasa. Estas responden al estrés metabólico producidas durante el embarazo. La resistencia a la insulina se amplía debido a las células β . Por otro lado, la captación de la glucosa se reduce por una estimulación en la glucosa, causando una hiperglucemia sobrecargando las células β . Todo esto provoca una cadena repetidora de defunción de las células β (Plows et al., 2018).

2.2.2. Diabetes y comportamiento emocional

El comportamiento emocional es necesario para cambiar el enfoque de salud de las personas, es decir, aquellas que tienen problemas con alcohol, tabaco, y control de peso. El objetivo es ayudar a identificar a los pensamientos y sentimientos de los pacientes, los cuales tienen un comportamiento “no saludable”. El fin es desarrollar nuevos patrones de pensamientos que mejoren la alimentación (Kominiarek & Peaceman, 2017)

2.2.2.1. Complicaciones

Se ha demostrado que las complicaciones se encuentran asociadas a los grupos de edad, por lo tanto, se puede decir que: (Hyochol Ahn, 2017)

- Feto: puede sufrir malformaciones, muerte fetal, corioamnionitis, asfixia al nacer, parto prematuro, macrosomía
- Neonato: grande para la edad gestacional, lesiones al nacer, hipoglucemia, síndrome de dificultad respiratoria, policitemia e hiperbilirrubinemia, hipocalcemia.
- Niños: Alteraciones del desarrollo neurológico, obesidad, sobrepeso u obesidad, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa.
- Adulto: obesidad, resistencia a la insulina, alteración de la tolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo II.

2.2.2.2. Ganancia de peso recomendada

De acuerdo al Instituto de Medicina se recomendó pautas sobre el aumento de peso gestacional de acuerdo al Índice de Masa Corporal antes del embarazo, indicando que: (Kominiarek & Peaceman, 2017)

- Bajo peso (<18,5 kg/m²): la ganancia de peso total en un embarazo a término es de 12,5 a 18 kg, es decir, 28 a 40 libras, y las tasas de aumento de peso durante el segundo y tercer trimestre es de 0,51 (0,44 a 0,58) kg/semana.
- Peso normal (18,5 a 24,9 5 kg/m²): la ganancia de peso total en un embarazo a término es de 11,5 a 16 kg; las tasas de aumento de peso durante el segundo y tercer trimestre es 0,42 (0,35 a 0,5) kg/semana.
- Sobrepeso (25 a 29,9 kg/m²): la ganancia de peso total en un embarazo a término es de 7 a 11,5 kg; y las tasas de aumento de peso durante el segundo y tercer trimestre es 0,28 (0,23 a 0,33) kg/semana.
- Obesidad ((≥ 30 kg/m²): la ganancia de peso total en un embarazo a término es 5 a 9 kg; y las tasas de aumento de peso durante el segundo y tercer trimestre es 0,22 (0,17 a 0,27) kg/semana.

2.2.2.3. Diagnostico

Para el diagnóstico de la diabetes gestacional, según la Sociedad Brasileña de Diabetes es: (Pinheiro & Goldani, 2018)

- Glucosa plasmática en ayunas: ≥ 92 mg/dl
- Glucosa plasmática de 1 hora: luego de una carga de glucosa de 75g.; ≥ 180 mg/dl
- Glucosa plasmática de 2 horas: luego de una carga de glucosa de 75g.; ≥ 153 mg/dl

2.2.3. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador

Capitulo segundo: Derechos del buen vivir

Sección séptima: Salud

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 (Constitución de La República Del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica de Salud

CAPITULO II: De La Autoridad Sanitaria Nacional, Sus Competencias Y Responsabilidades

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 (Ley Orgánica de Salud, 2016).

CAPITULO II: De La Alimentación Y Nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada LEY ORGANICA DE SALUD - Página 6 LEXIS FINDER - www.lexis.com.ec región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (Ley Orgánica de Salud, 2016).

SECCION I: Del Control Del Consumo De Productos Del Tabaco

Art. 39.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos (Ley Orgánica de Salud, 2016).

SECCION II: De La Prevención Del Consumo De Bebidas Alcohólicas

Art. 46.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo de bebidas alcohólicas (Ley Orgánica de Salud, 2016).

Plan Nacional de Desarrollo 2021, 2025

Eje social

Objetivo 5: Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021).

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021).

2.2.4. Marco conceptual

Diabetes gestacional: es un trastorno endocrino metabólico causado por la intolerancia a los hidratos de carbono ocurrido durante el embarazo. En estos casos los niveles de glicemia en ayunas aumentan, provocando un problema en la salud pública (Tuesca Molina et al., 2019).

Resistencia a la insulina: se encuentra asociada a la elevación de citoquinas y proteínas en fase aguda de inflamación, además es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Pajuelo Ramírez et al., 2018).

Glucosa: es la azúcar en la sangre, la cual se produce cuando el ser humano ingiere alimentos. Se transporta al interior de las células del cuerpo como energía (González et al., 2007).

Sobrepeso u Obesidad: es un problema de salud público mundial, definidos como una acumulación de grasa perjudicial para la salud, y afecta a la población adulta (Fuentes et al., 2021).

Cribado nutricional: herramienta nutricional utilizada para evaluar el estado nutricional de manera validada y sencilla (Fernández et al., 2015).

Dieta: es un elemento clave para mantener una alimentación saludable, son generadores comprobados de enfermedad (Alzate Yepes, 2019).

Calidad de vida: resultado de la interacción entre factores objetivos y subjetivos (Martín Aranda, 2018).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de un tipo cuantitativo, cualitativa, no experimental, transversal, descriptiva, de campo, relacional.

Cuantitativo: ya que las variables a medir son factores de riesgo relacionados a la diabetes gestacional en adultos.

Cualitativo: se demuestran las cualidades de las variables, y se realiza una comprobación de Hipótesis.

Descriptivo: donde se identifica la influencia de las dos variables diabetes gestacional y comportamiento alimentario en su entorno.

No experimental, transversal: se analiza los datos de variable recolectadas en una sola fecha.

De campo: se considera así debido a que la toma de muestras se realizó en el Hospital Básico del Puyo.

Relación-causal: se busca identificar los dos fenómenos (diabetes gestacional y comportamiento alimentario) y su relación, así como su causa y efecto.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

Las características de la población son aquellas personas que se encuentren en gestación desde la semana 24, que tengan una elevación de glucemia en la sangre, entre las edades de 18 a 45 años de edad.

3.2.2. Delimitación de la población

La población seleccionada fueron todas aquellas madres gestantes que presenten una elevación de glucosa en sangre, con el fin de buscar su relación con el

comportamiento alimentario emocional. Además, debieron ser atendidas en el Hospital Básico El Puyo en el 2022 en consulta externa.

3.2.3. Tipo de muestra

El tipo de muestreo utilizados para el presente trabajo de investigación fue de característica probabilística, aleatoria, simple; dándole así a todas las participantes la oportunidad de elegir.

3.2.4. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se encontraba comprendido por 60 gestantes con presencia de glucosa en sangre por encima de los valores normales.

3.2.5. Proceso de selección

Para el proceso de selección de la muestra se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes entre las edades de 18 a 45 años de edad
- Acudan al Hospital Básico el Puyo por medio de consulta externa en el año 2022
- Gestantes desde la semana 24.

Criterios de exclusión

- Ninguno

3.3. Los métodos y las técnicas

Los métodos utilizaron fueron:

Analítico –sintético: se permite identificar el problema (diabetes gestacional) y sus resultados (relación con el comportamiento alimentario).

Hipotético-deductivo: proyecta la formación de hipótesis por medio del razonamiento lógico y observación.

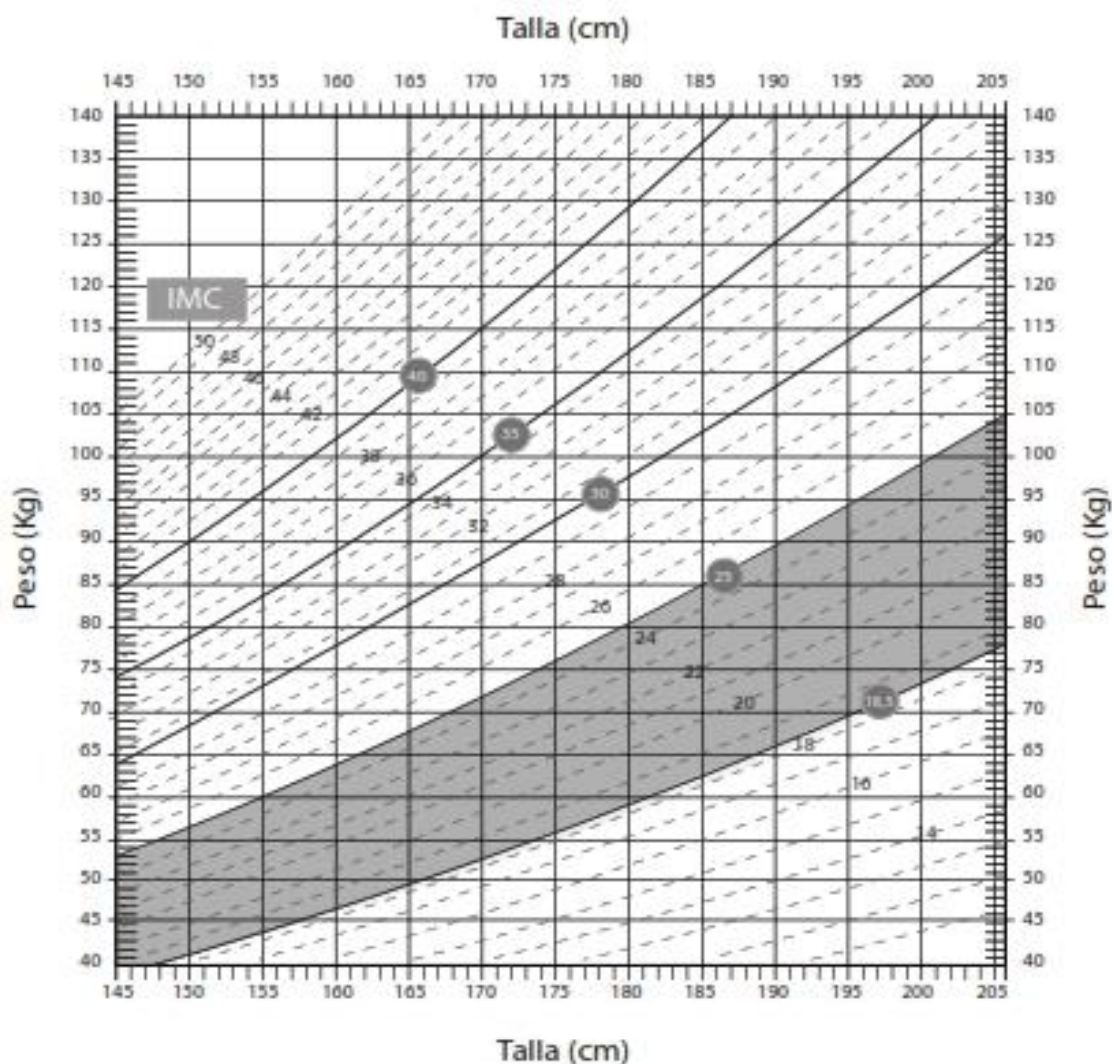
Entre las técnicas utilizadas se destaca:

Observación: se detalla la información observada del fenómeno (diabetes gestacional) y su interacción con el medio ambiente (comportamiento alimentario).

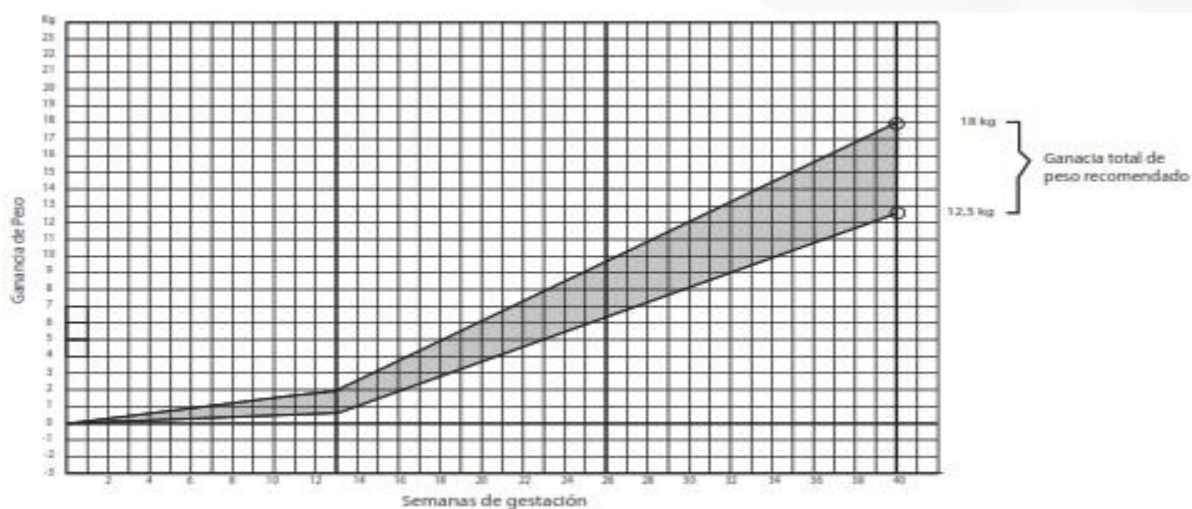
Historia clínica: es proporcionado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), donde se describe los datos sociodemográficos, clínicos, y antropométricos del paciente, tal como:

- Edad: medida en los años nacidos vivos de las mujeres gestante.
- Etnia: distinción cultura o lingüística de la persona. Entre estas se encuentra: mestiza, blanca, afro ecuatoriana, otros.
- Estado civil: característica legal de la persona, identificada como: soltera, casada, unión libre
- Nivel educativo: nivel de educación de la persona, entre las que se encuentra: secundaria incompleta, secundaria completa, universidad incompleta, universidad completa.
- Semana gestacional: característica de la persona cuando entra en estado de gestación, en este caso a partir de la semana 24, es decir segundo trimestre.
- Peso: unidad de medida en kilogramos, estado del peso de la persona. Para pesar a la mujer gestante se utilizó una balanza mecaniza GREETMED GT131-200, el cual tiene una plataforma y soporte antideslizante con soportes rodables para el fácil traslado, capacidad máxima 200 kg. Para pesar correctamente a la persona el sujeto debe estar en posición erecta y relajada, de frente a la báscula, con la vista fija en un plano horizontal. Las palmas de las manos extendidas y descansando lateralmente en los muslos; con los talones ligeramente separados, los pies formando una uve (V) ligera y sin hacer movimiento alguno.
- Talla: altura de la persona, medida en centímetros, se utiliza la balanza con tallímetro adulto mecánico GREETMED GT 131-200, el cual tiene mide de 75 a 200 cm, estructura resistente de color blanco anticorrosiva. Para medir la estatura correctamente se debe tener en cuenta que: 1) Se debe buscar una superficie firme y plana perpendicular al piso (pared, puerta). Coloca el tallímetro en el piso con la ventanilla hacia delante, en el ángulo que forman la pared y el piso. 2) La cabeza, hombros, caderas y talones juntos deberán estar pegados a la pared bajo la línea de la cinta del tallímetro. Los brazos deben

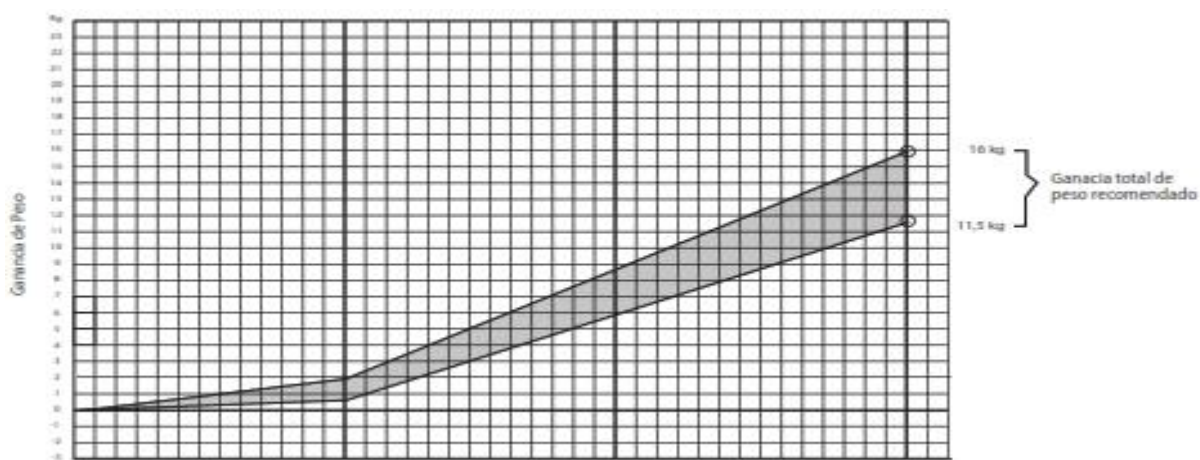
- colgar libre y naturalmente a los costados del cuerpo. 3) Mantenga la cabeza de la persona en el "plano de Frankfort", es decir, la línea horizontal imaginaria que sale del orificio del oído a la órbita del ojo. Coloque su mano sosteniendo el mentón del individuo. 4) Vigile que el sujeto no se ponga de "puntillas" colocando su mano en los pies. Deslice la escuadra de arriba hacia abajo hasta topar con la cabeza del sujeto. Presione suavemente contra la cabeza para comprimir el cabello, verifique nuevamente que la posición del sujeto sea la adecuada, haga la lectura a la altura de los ojos en el mismo plano horizontal.
- IMC: calculado por medio de la tabla de Clap teniendo en cuenta el peso antes del embarazo o dentro del primer trimestre de gestación, clasificado en desnutrición, normal, sobrepeso y obesidad. Para ello se debe tener en cuenta:
 1. Curva para valoración del índice de masa corporal pre gestacional hasta el primer trimestre



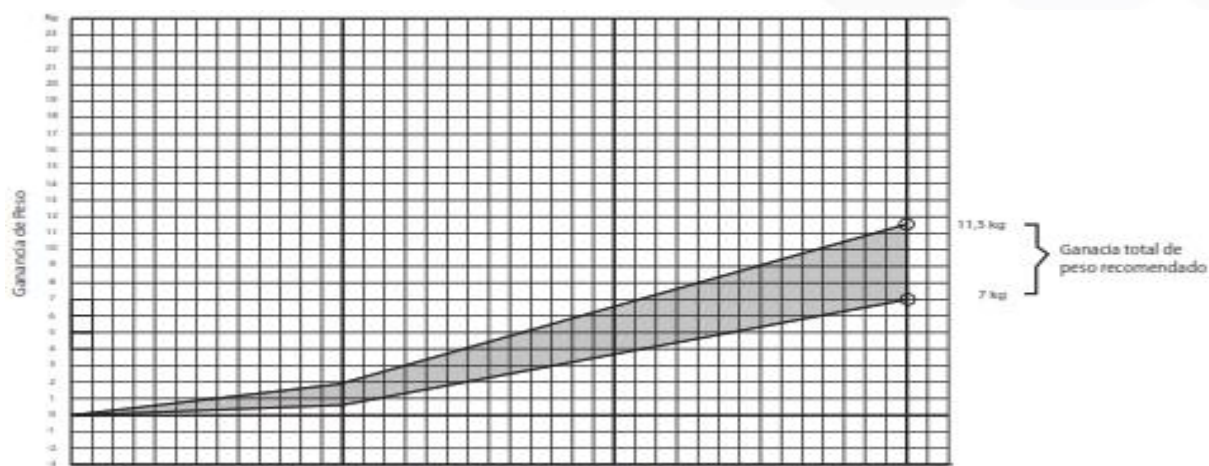
2. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepción bajo <18,5



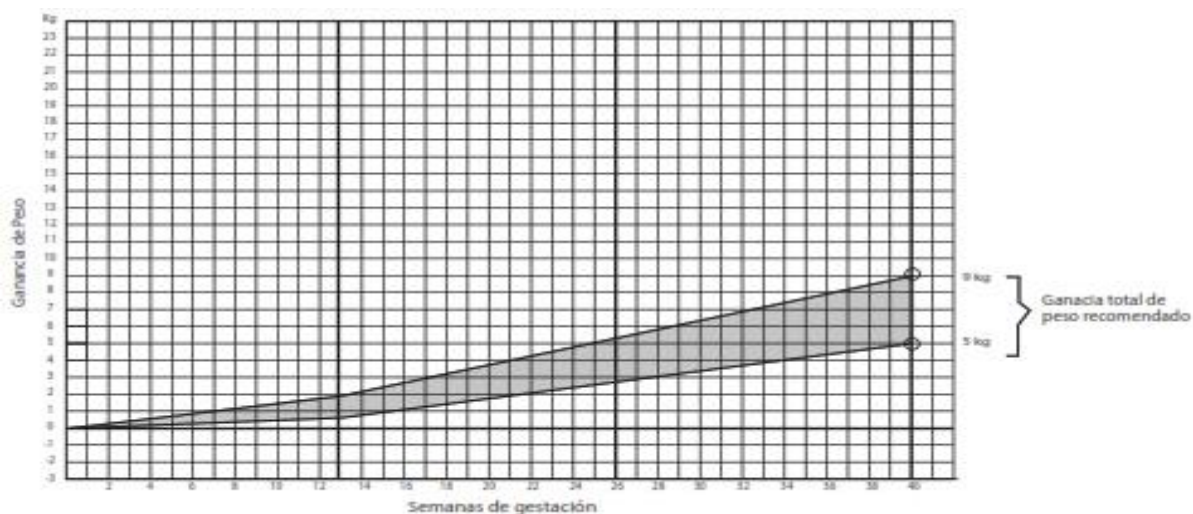
3. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC de preconcepción normal 18,55 a 24,9



4. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso 25,0 a 29,9



5. Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad >30



Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario: validado por Márquez-Sandoval et al. (2014) el cual consta de 31 preguntas y los clasifica en:

- Comedores emocionales
- Comedores no emocionales.

Entre las preguntas realizadas se encuentran:

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales
3. Si evitas algún alimento ¿Por qué motivo lo haces?
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces

Registrar las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quien	Hora	Con quien

10. Marca con opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

Alimentos	Me agrada mucho	Me agrada	Ni me desagrada ni me agrada	Me desagrada	Me desagrada mucho
11. Frutas					
12. Verduras					
13. Carnes y pollo					
14. Pescado y mariscos					
15. Lácteos					
16. Pan, tortillas papas, pasta cereales					

17. Frijoles, garbanzos, lentejas.					
18. Alimentos dulces					
19. Huevo					
20. Frutos secos					
21. Bebidas alcohólicas					
22. Alimentos empaquetados					

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día

Alimento	Si	No
Botanas		
Sopa o caldo u otra entrada		
Plato fuerte		
Carne, pescado, pollo u marisco		
Arroz, pasta o frijoles		
Verdura o ensalada		
Tortillas, pana salado, bolillo o tostadas		
Postre		
Fruta		
Bebidas endulzadas		
Bebidas sin endulzar		

26. ¿con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?

27. ¿con que frecuencia comes alimentos en exceso?

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

30. consideras que tu dieta es....

31. ¿crees que eres capaz de utiliza un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

Cuestionario de comedor emocional (CCE): validado por Garaulet et al., (2012) consta de 8 preguntas con diversas alternativas, para su clasificación, se utilizan los siguientes puntajes.

- 0-5 puntos: emociones influyen poco
- 5-10 puntos: emotiva restrictiva
- 20-30 puntos: comedor emocional

Entre las preguntas realizadas se encontraban:

- 1) ¿La báscula tienen un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de humor?
- 2) ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?
- 3) ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate?
- 4) ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?
- 5) ¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido?
- 6) ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo?
- 7) ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos “¿Prohibidos”, es decir aquellos que crees que no deberías como los dulces o snacks?
- 8) ¿Por la noche cuando llegas cansado de trabajar, es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?

3.4. Procesamiento estadístico de la información

Tras la obtención de los datos obtenidos por las diversas técnicas de recolección se analizará con los programas Microsoft Excel 2017 y IBM SPSS Statistics versión 22. Aquí se generó las frecuencias relativas y absolutas, tablas y gráficos para su interpretación, y utilizará de la prueba de Chi cuadrado de Pearson, en donde se planteará y comprobará la hipótesis planteada ($p < 0,05$) para ser verdadera; ($p > 0,05$) falsa o nula.

3.5. Consideraciones éticas

Entre las consideraciones éticas consideradas se encuentra la autorización por parte del director del Hospital Básico El Puyo para realizar la recolección de datos en las

instalaciones y acceso a la historia clínica de las pacientes según el caso. Luego al momento de aplicar la encuesta se pidió la firma en el consentimiento informado para su participación a las mujeres gestantes que acuden a las instalaciones en el hospital. En este último se toma en cuenta que se informa sobre la confidencialidad de la información recolectada, y como se utilizará solo con fines académicos y de uso exclusivo por parte de la autora del trabajo.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de la situación actual

Aquí se presentarán los resultados obtenidos luego de la recolección de datos adquiridos por medio de historia clínica, antropometría, comportamiento alimentario, y emocional en pacientes con diabetes gestacional de 24 a 40 semanas que acuden al Hospital Básico el Puyo, IESS, 2022.

Tabla 1. Distribución porcentual del comportamiento alimentario de las pacientes gestantes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Comportamiento alimentario	Frecuencia	Porcentaje valido
Saludable	12	20,0
No saludable	48	80,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

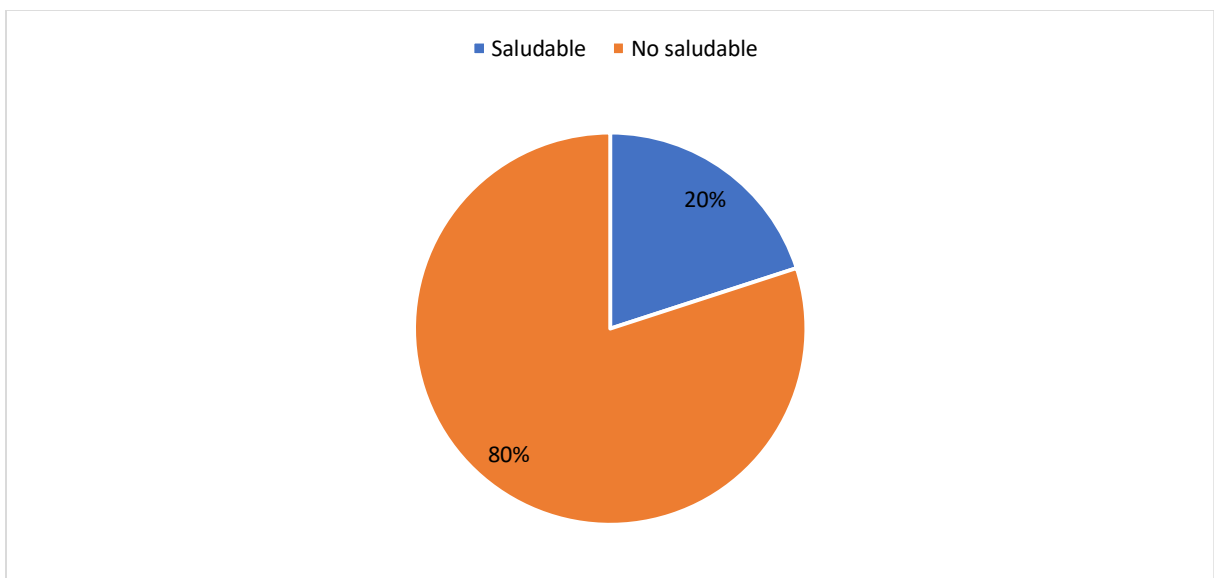


Figura 1. Comportamiento alimentario de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: H. CLINICAS HBEP 2022 – SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: La distribución porcentual indica que el según el comportamiento alimentario de las pacientes del Hospital Básico el Puyo existió un 80% de comportamiento no saludable, y el 20% saludable.

Tabla 2. Distribución porcentual de la clasificación del nivel glucémico de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Diagnóstico del nivel glucémico	Frecuencia	Porcentaje valido
Normal	18	30,0
Diabetes	42	70,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

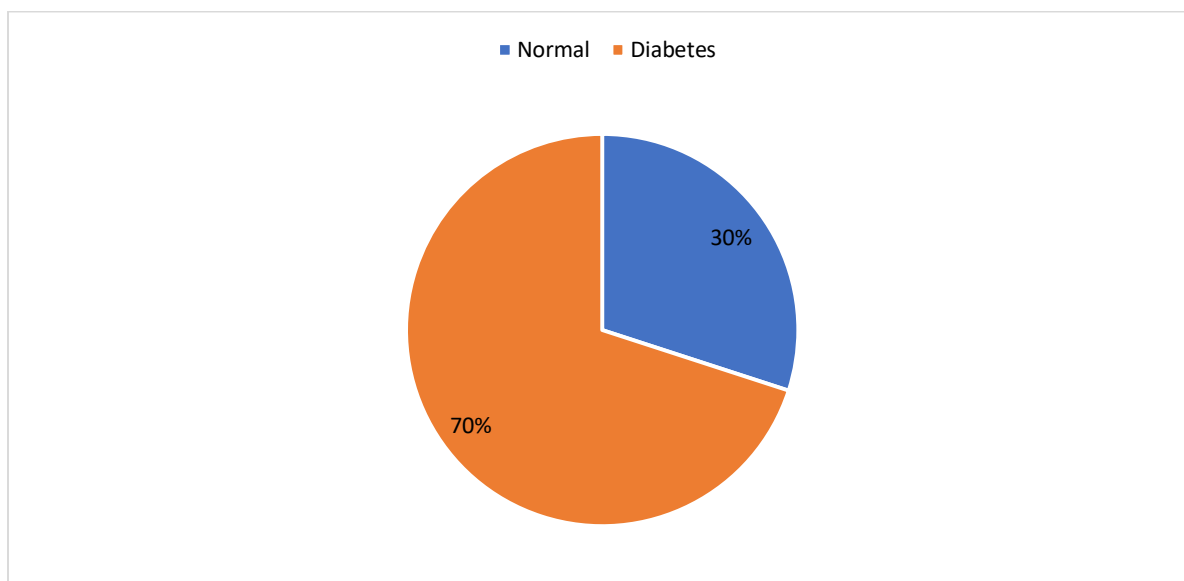


Figura 2. Clasificación del nivel glucémico de las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: H. CLINICAS HBEP 2022 – SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: De acuerdo al diagnóstico del nivel glucémico se identificó que el 70% de pacientes tenían diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2; por otro lado, el 30% mantenía un índice glucémico normal.

Tabla 3. Distribución porcentual según emocionalidad al comer en las pacientes gestantes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Comedor emocional	Frecuencia	Porcentaje valido
Emociones influyen poco	24	40,0
	17	28,3
Emotiva restrictiva		
Comedor emocional	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

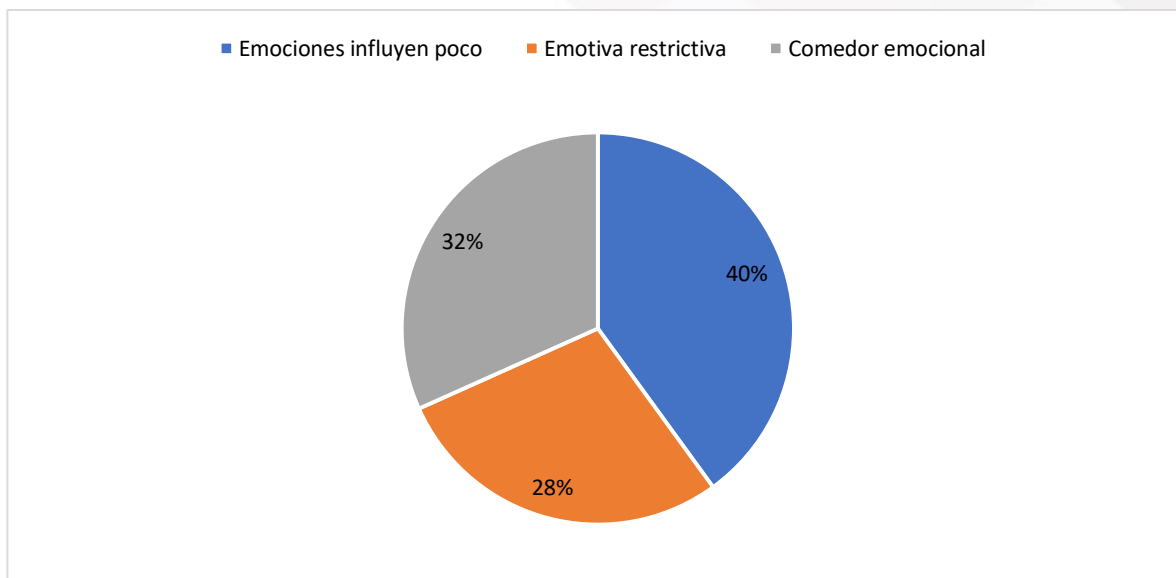


Figura 3. Cuestionario de comedor emocional en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual del cuestionario del comedor emocional indican que, en su mayoría las emociones influyen poco en un 40%; y en menor frecuencia es emotivo restrictivo 28,3%

Tabla 4. Distribución porcentual de la presencia o ausencia de un deseo intenso de comer un alimento en las pacientes del Hospital El Puyo, IESS

Presencia o ausencia del deseo intenso de comer un alimento	Frecuencia	Porcentaje valido
No	20	33,3
Si	40	66,7
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

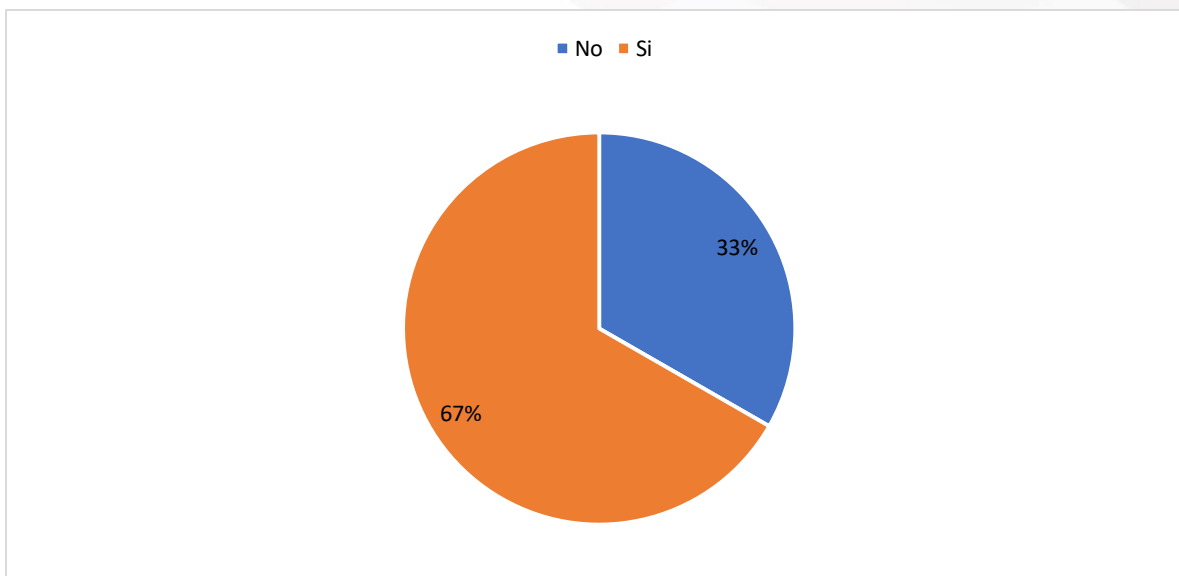


Figura 4. Presencia o ausencia de un deseo intenso de comer un alimento en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual se ha identificado una presencia de deseo intenso de alimento indicado en un 66,7%; y el 33,3% de la población que refiere que no le sucede esta condición.

Tabla 5. Distribución porcentual del tipo de alimento consumido por las gestantes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Tipo de alimento consumido	Frecuencia	Porcentaje valido
Frito	35	58,3
Cocinado	10	16,7
Estofado	6	10,0
Asado	4	6,7
Horneado	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

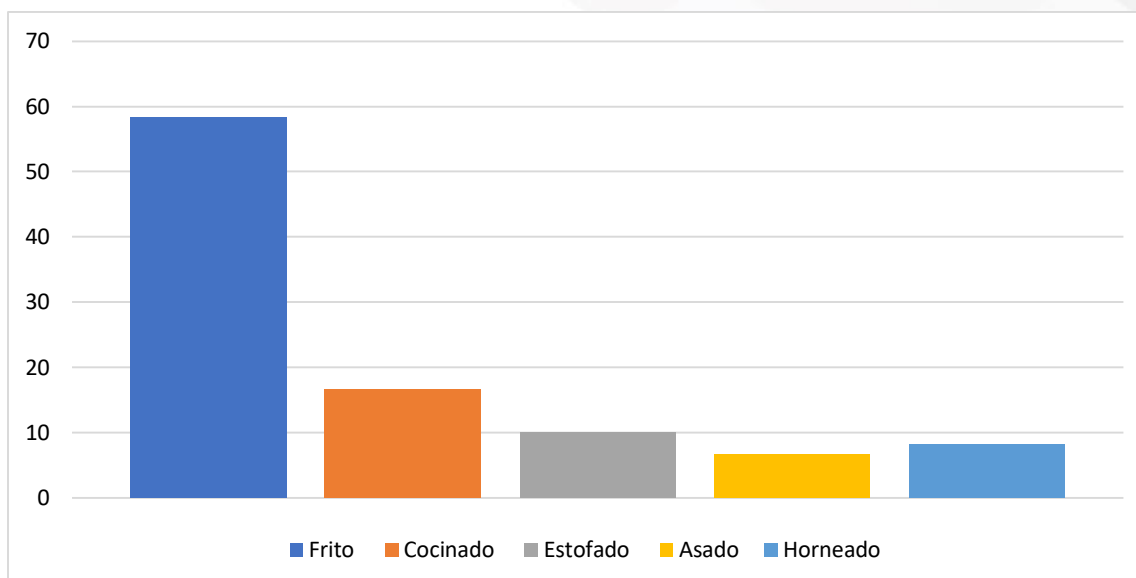


Figura 5. Tipo de alimento consumido por las gestantes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: El tipo de alimento consumido por las gestantes en su mayoría es frito 58,3%; y el menor es asado 6,7%.

Tabla 6. Distribución porcentual de la cantidad de abortos en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Cantidad de abortos	Frecuencia	Porcentaje valido
Ninguno	51	85,0
Uno	7	11,7
Más de uno	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

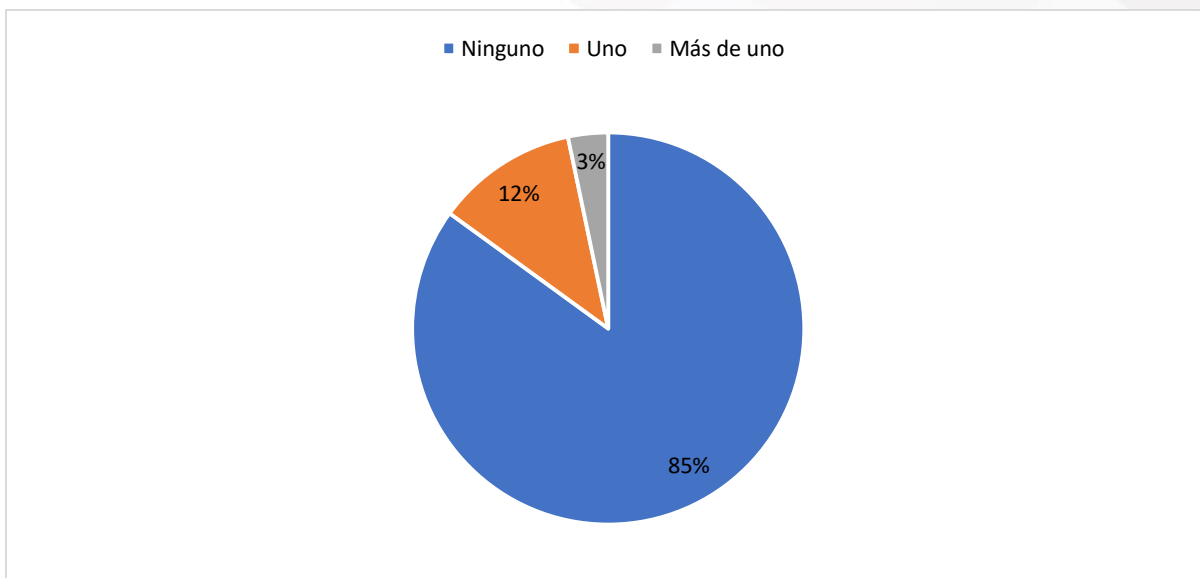


Figura 6. Cantidad de abortos en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual de la cantidad de abortos se identificó que las mujeres de la muestra de estudio no han sufrido abortos en un 85%; y 3,3% más de uno.

Tabla 7. Distribución porcentual del tipo de parto en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje valido
Un feto	58	96,7
Gemelar	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez



Figura 7. Tipo de parto en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: De acuerdo al tipo de parto de los pacientes se identificó que el 96,7% tuvo un solo feto; y el 3,3% presentó un embarazo gemelar.

Tabla 8. Distribución porcentual de la presencia o ausencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Presencia o ausencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje valido
No	30	50,0
Si	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

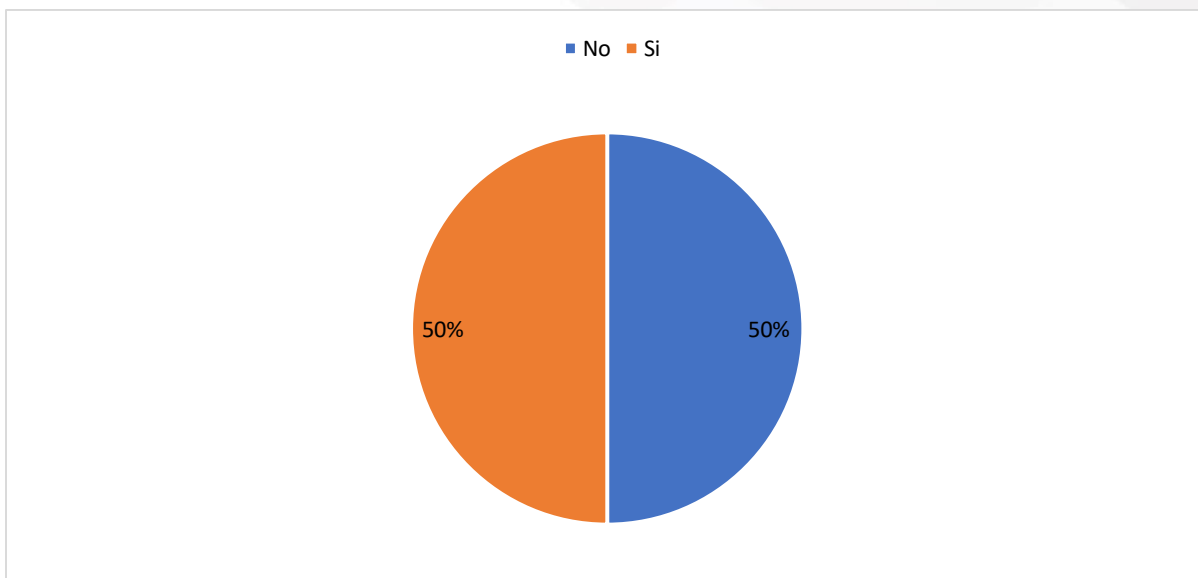


Figura 8. Presencia o ausencia de antecedentes familiares con diabetes mellitus en las pacientes del Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Distribución porcentual indica que el 50% de mujeres gestantes tienen antecedentes familiares de diabetes mellitus y el 50% no.

Tabla 9. Distribución porcentual del control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje valido
Menos de 6 controles	50	83,3
Más de 6 controles	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

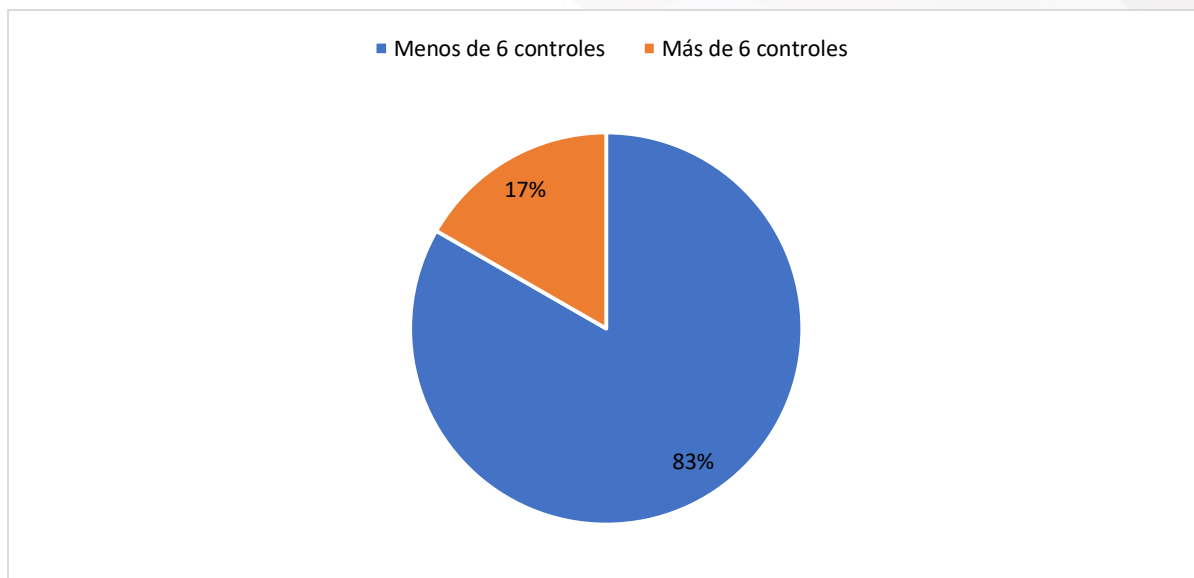


Figura 9. Control prenatal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual se observa que las pacientes gestantes al menos el 83,3% lleva al menos 6 controles prenatales, y el 16,7% no.

Tabla 10. Distribución porcentual del rango de edad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje valido
18 a 25 años	6	10,0
26 a 32 años	48	80,0
33 a 40 años	4	6,7
41 a 42 años	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

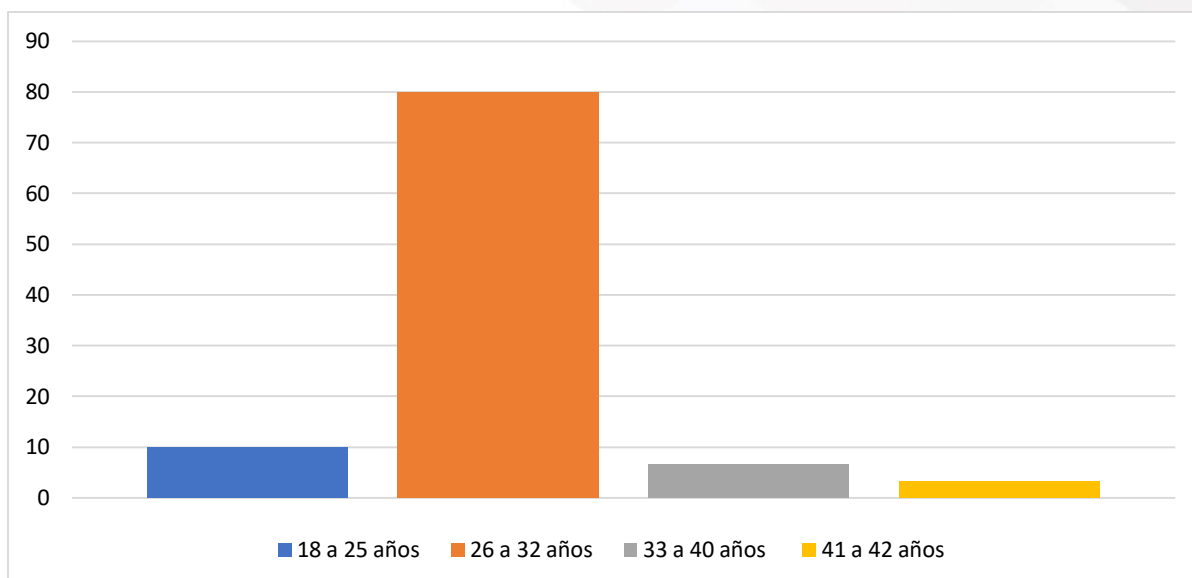


Figura 10. Rango de edad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: La distribución porcentual del rango de edad de las pacientes atendidas en eran su mayoría es de 26 a 32 años con un 80%; y la menor 41 a 42 años de 3,3%.

Tabla 11. Distribución porcentual de la semana gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Rango semana gestacional	Frecuencia	Porcentaje valido
24 a 30 semanas	35	58,3
31 a 35 semanas	19	31,7
36 a 40 semanas	6	10,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

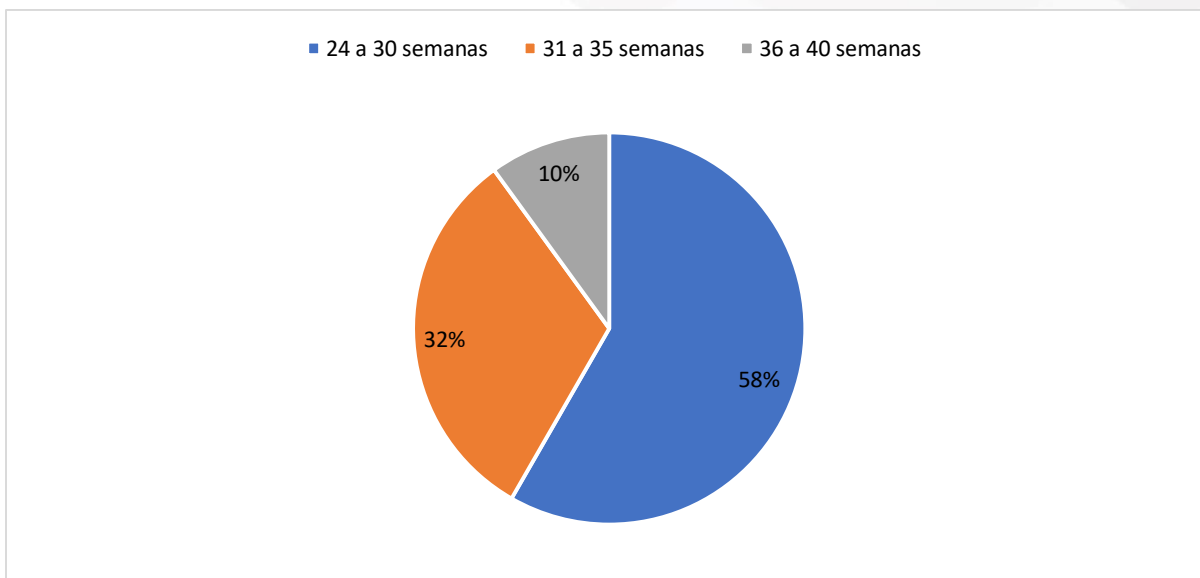


Figura 11. Semana gestacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: La distribución porcentual de la semana gestacional indica que el rango de la población de estudio es del 58,3% entre las 24 a 30 semanas; y la menor de 36 a 40 S.G es del 10%.

Tabla 12. Distribución porcentual del estado civil de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje valido
Soltera	20	33,3
Casada	30	50,0
Unión libre	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

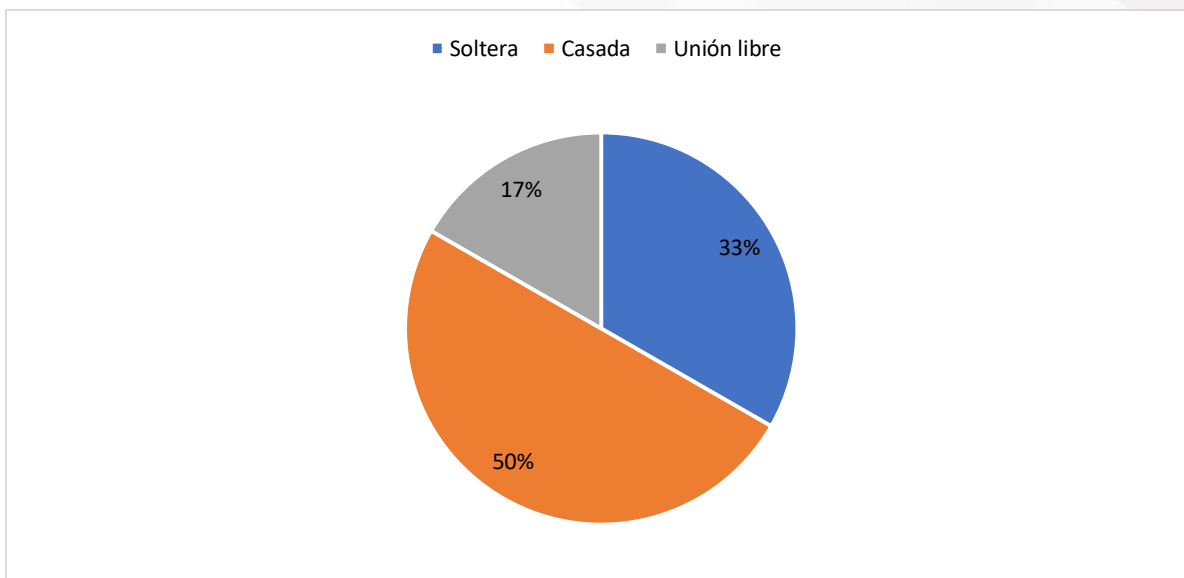


Figura 12. Estado civil de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual del estado civil se indica que existe mayor frecuencia de pacientes gestantes casadas en un 50% mientras que solo un 16,7% son solteras.

Tabla 13. Distribución porcentual de la etnia de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Etnia	Frecuencia	Porcentaje valido
Mestizo	37	61,6
Blanca	3	5,0
Afro ecuatoriana	10	16,7
Otros	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

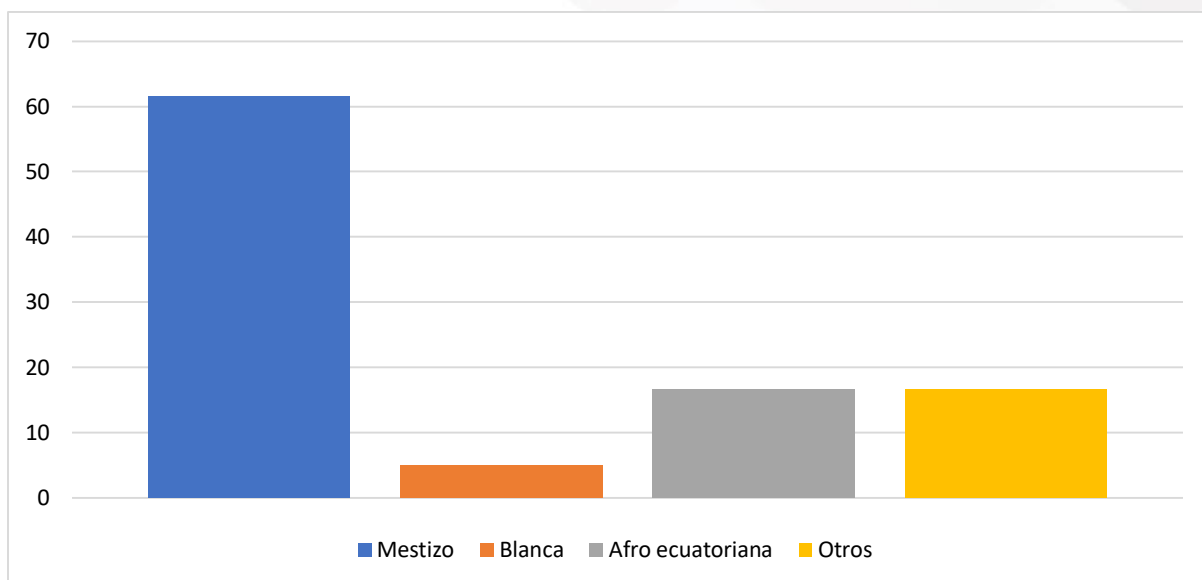


Figura 13. Etnia de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: La distribución porcentual en la etnia de los pacientes gestantes del grupo de estudio indica que en su mayoría se encontró era mestiza 61,6%; y menor 5% blanca.

Tabla 14. Distribución porcentual del nivel educacional de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Nivel educacional	Frecuencia	Porcentaje valido
Secundaria incompleta	0	0,0
Secundaria completa	21	35,0
Universidad incompleta	19	31,7
Universidad completa	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

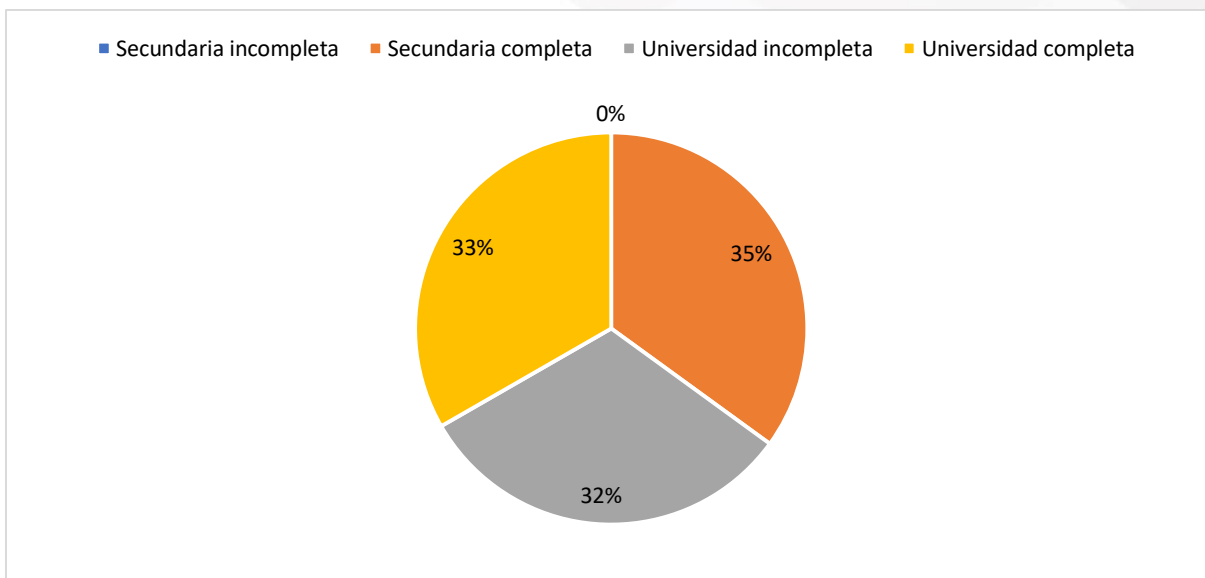


Figura 14. Nivel de escolaridad de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según el nivel de escolaridad se indica que la mayoría de mujeres gestantes pertenecientes a la muestra de estudio ha culminado la secundaria 35%; y menor 31,7% universidad incompleta.

Tabla 15. Distribución porcentual de la clasificación del índice de masa corporal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Clasificación del índice de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje valido
Desnutrición	0	0,0
Normal	21	35,0
Sobrepeso	9	15,0
Obesidad	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

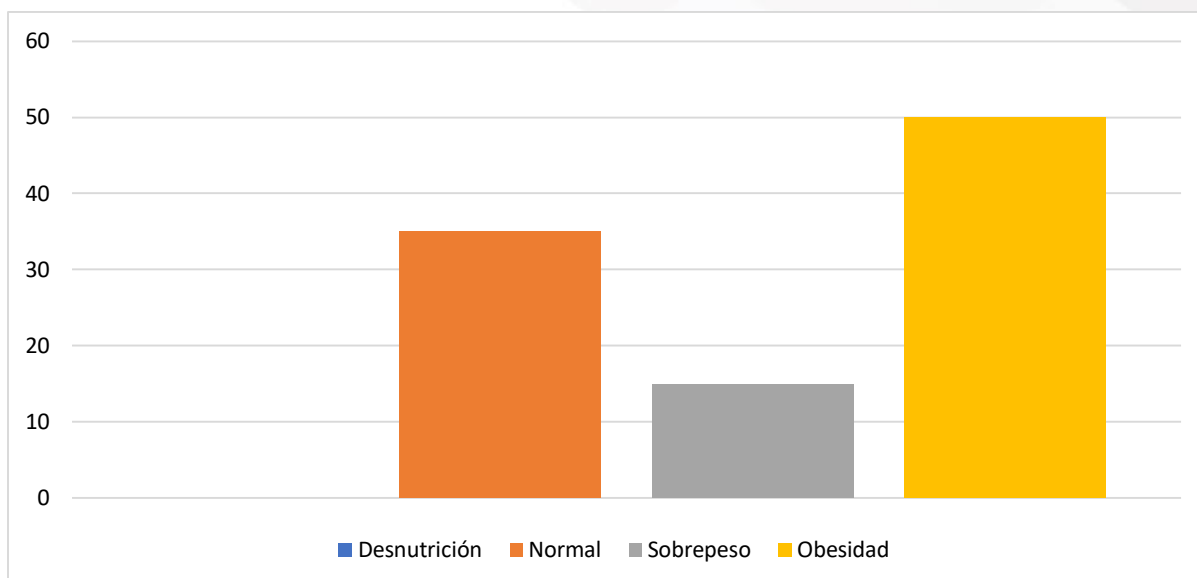


Figura 15. Clasificación del índice de masa corporal de las pacientes atendidas en el Hospital Básico el Puyo, IESS

Fuente: Historia clínica del Hospital Básico el Puyo, IESS, SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual del índice de masa corporal de las mujeres gestantes del grupo de estudio se identificó que, en su mayoría hay obesidad en un 50%; y sobrepeso 15%.

Tabla 16. Tabla comparativa de Diabetes Mellitus y comportamiento emocional.

Cuestionario de comportamiento emocional	Presencia de DM				Total	Porcentaje	Prueba Chi cuadrado
	No	%	Si	%			
Emociones influyen poco	8	13,3	16	26,7	24	40,0	
Emotiva restrictiva	1	1,7	16	26,7	17	28,3	<0,001
Comedor emocional	9	15,0	10	16,7	19	31,7	
Total	18	30,0	42	70,0	60	100,0	

Fuente: Datos estadísticos programa SPSS

Elaborado por: Dra. Anita Pérez

Análisis: Según la distribución porcentual de la tabla comparativa de la presencia o ausencia de la diabetes mellitus y comportamiento emocional demuestra que las emociones influyen poco en presencia a la diabetes en un 26,7%; dentro de las emotivas restrictivas en un 26,7%; y comedor emocional en un 16,7% de las mujeres gestantes.

4.2. Análisis comparativo

De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra (n=60) se identificó que el 70% tenía diabetes mellitus gestacional, y el 30% no, el 11,7% tuvo al menos un aborto; refieren que el tipo de cocción preferido es 58,3% frito; el 66,7% tienen un deseo intenso de comer un alimento; y el 24% es un comedor donde sus emociones influyen poco. A su vez se comprueba que el comportamiento alimentario si se encuentra relacionado con la diabetes su tasa de prevalencia es 26,67 de 100 diabéticas gestacionales y presenta un riesgo relativo emotiva restrictiva.

Camarena-Pulido et al. (2018) en un estudio realizado en México refiere que la población de su estudio fue de 784 participantes, en donde el 88,9% eran diabéticas; comedoras emocionales 30%, emotivas restrictivas 20%; el 70% prefería consumir frituras, enlatados, precocinados; 20% frutas, contrarrestando los resultados del presente estudio. Esto se puede dar por la cultura u hábitos alimenticios de la población.

Anrango Gavilima (2022) menciona que su muestra fue de 35 mujeres gestacionales, en donde se identificó que el 65,7% era un comedor poco restrictivo, poco emocional en un 74,29%; y poco compulsivo 60%. A su vez la prevalencia de diabetes fue del 37,14%; culminaron la primaria en un 34,29%; vivían en la sierra en un 100%. Al comparar con los resultados obtenidos de nuestro estudio se identificó que los datos de cuestionario alimentario concuerdan, esto se puede dar debido a la etapa gestacional o cambio hormonal que sufre la mujer durante el embarazo.

4.3. Verificación de hipótesis

Hipótesis	Verificación
Existe relación entre diabetes gestacional y comportamiento alimentario emocional en mujeres embarazadas que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IEES, 2022.	La hipótesis se confirma mediante el estudio estadístico de chi cuadrado, el cual indica que existe una relación significativa $<0,001$, siendo este valor menor al referencia 0,05
El comportamiento alimentario es saludable en la mujer embarazada que acuden al control en el Hospital Básico El Puyo, IEES	Se niega la hipótesis debido a que el comportamiento alimentario identificado es no saludable en la mayoría de la muestra.
El comportamiento alimentario emocional es restrictivo en las mujeres embarazadas que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES.	La hipótesis se niega debido a que se identificó por medio del cuestionario de comedor emocional que en su mayoría las emociones influyen poco en la alimentación.
Existe prevalencia de diabetes gestacional en las mujeres que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IEES 2022	Se confirma la hipótesis debido a que en el 70% de las mujeres tenían diabetes gestacional según el nivel glucémico

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificó por medio del cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario de la mujer embarazada que, en su mayoría es no saludable en la población que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IESS, 2022. Tomando esto en cuenta se debe modificar los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas con el fin de evitar la diabetes gestacional.
- Por medio del cuestionario del comedor emocional se identificó que, en su mayoría las emociones influyen poco, seguido de ser comedor emocional, y finalmente emotivo restrictivo en aquellas mujeres que acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IESS, 2022. Sin embargo, se debe tener que existe un alto índice en donde se demuestra que, las emociones influyen en la ingesta alimentaria, por lo que se debe recomendar tener un snack saludable, evitando estos antojos
- En su mayoría las mujeres gestantes que, acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IESS son diabéticas, por lo tanto, se estima que se debe realizar un control cercano con el paciente para su monitoreo.
- Existe una relación significativa entre diabetes gestacional y el comportamiento alimentario emocional en las mujeres gestantes que, acuden a control en el Hospital Básico El Puyo, IESS. La obstetra una vez identificada esta complicación gestacional debe derivar a un nutricionista y manejarlo a un nivel interdisciplinario para el control, evitando así futuras complicaciones a la madre y el infante.

5.2. Recomendaciones

- Durante el primer trimestre de embarazo la mujer debe tener especial cuidado con la alimentación, debido a que todo alimento ingerido sirve como desarrollo del feto, por lo tanto, es recomendable que el obstetra recomiende mejorar la alimentación, realizar actividad física, y consumo de tabaco o estupefacientes o a su vez derivar a un nutricionista el cual llevará un control desde la consulta.
- Se sugiere una derivación a un psicólogo para que, la mujer gestante aprenda a manejar sus emociones durante esta etapa, ya que se toma en cuenta que existe un cambio y desequilibrio hormonal y emocional que impide esto.
- Se recomienda para el grupo de mujeres embarazadas que, se realice un control interdisciplinario con enfermeras, obstetricia, nutrición, endocrinología para el manejo de la diabetes gestacional con el fin de evitar la reincidencia de esta patología después del embarazo y complicaciones para el recién nacido.
- Debido a la relación presentada entre diabetes gestacional y comportamiento alimentario se sugiere implementar un protocolo de ayuda para la familia (mujer embarazada y conyugue/familia) para evitar emociones fuertes, disgustos, mejorar la alimentación en cantidad y calidad. Esto unido al control frecuente por parte del obstetra, y nutricionista para el control del embarazo a término sin complicaciones ni efectos secundarios.

BIBLIOGRAFÍA

- (Asociación Americana de Diabetes, A. (2022). *¿Diabetes gestacional y un bebe sano?* <https://www.diabetes.org/diabetes/gestacional-diabetes>
- Alzate Yepes, T. (2019). Dieta saludable, perspectivas en Nutrición Humana. *Perspect. Nutr. Hum*, 21(1), 9–14. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v21n1a01>
- Anrango Gavilima, G. (2022). Alimentación emocional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que asisten al Centro de Salud N°1 DE Tulcán en tiempos de Covid-19, año 2021 [Universidad Técnica del Norte]. In *Universidad Técnica del Norte*. http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12158/2/06_NUT_414_TRABAJO_GRADO.pdf
- Camarena-Pulido, E. E., Corona-Gutiérrez, A. A., Avilés-Almanza, C., González-Moreno, J., Fajardo-Dueñas, S., & López-Aceves, L. J. (2018). Levels of 25-hydroxyvitamin d in pregnant womens with and without gestational diabetes mellitus. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 86(10), 658–664. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2262>
- Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C. T., Del, M., Alejandra, C., Ceruelos, H., Carlos, J., Ledezma, R., Del Carmen, M., & Ceruelos, A. H. (2020). Impact of COVID-19 on women's emotions: pregnant women with gestational diabetes. *Journal Of Negative & No Positive Results*, 5(8), 891–904. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3765>
- Cruz, J., & Márquez Guillén, A. (2019). Historia de la diabetes y embarazo en Cuba después de 1959. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), 1–18. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1701/es>
- De Nobili, L. (2020). Descripción de la distribución de la frecuencia de consumo alimentario en embarazadas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Prof. A. Posadas. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* , 1(5), 34–45. <https://sarda.org.ar/images/2020/4.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador, 40 Constitucion de la República del Ecuador 169 (2008). <https://doi.org/10.1075/ttwia.40.16bee>

- Fernández, A. C., Casariego, A. V., Rodríguez, I. C., & Ballesteros Pomar, M. D. (2015). Eficacia y efectividad de las distintas herramientas de cribado nutricional en un hospital de tercer nivel. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 2240–2246. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8606>
- Franzago, M., Fraticelli, F., Stuppia, L., & Vitacolonna, E. (2019). Nutrigenetics, epigenetics and gestational diabetes: consequences in mother and child. *Epigenetics*, 14(3), 215–235. <https://doi.org/10.1080/15592294.2019.1582277>
- Fuentes, C., Morales, G., & Valenzuela, R. (2021). Dairy intake and prevention of overweight or obesity: A review of current evidence. *Revista Chilena de Nutricion*, 48(6), 942–954. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000600942>
- Garaulet, M., Contreras, M., Morales, E., López Guimera, G., Sánchez Carracedo, D., & Corbalán Tutan, M. (2012). *Cuestionario de comedor emocional Garaulet (CCE)*. <https://doi.org/10.1590>
- Gomes, D., von Kries, R., Delius, M., Mansmann, U., Nast, M., Stubert, M., Langhammer, L., Haas, N. A., Netz, H., Obermeier, V., Kuhle, S., Holdt, L. M., Teupser, D., Hasbargen, U., Roscher, A. A., & Ensenauer, R. (2018). Late-pregnancy dysglycemia in obese pregnancies after negative testing for gestational diabetes and risk of future childhood overweight: An interim analysis from a longitudinal mother–child cohort study. *PLoS Medicine*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002681>
- Gomes, D., Von Kries, R., Delius, M., Mansmann, U., Nast, M., Stubert, M., Langhammer, L., Haas, N., Netz, E., Obermeier, V., Kuhle, S., Holdt, L., Teupser, D., Hasbargen, U., Roscher, A., & Ensenauer, R. (2018). Disglucemia al final del embarazo en embarazos obesos después de pruebas negativas para diabetes gestacional y riesgo de sobrepeso infantil en el futuro: un análisis intermedio de un estudio de cohorte longitudinal madre-hijo. *PLoS Med*, 15(10). <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002681>
- González, A., Rosenzweig, J. L., & Umpierrez, G. (2007). Autocontrol de la glucosa en la sangre. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(5), E1–E1. <https://doi.org/10.1210/jcem.92.5.9999>

- Huixia Yang, J. J. (2020). Prevalence, prevention, and lifestyle intervention of gestational diabetes mellitus in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249517>
- Hyochol Ahn, et al. (2017). Definition, Diagnosis, Detection, And. *Physiology & Behavior*, 176(10), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.05.001.Gestational>
- Kominiarek, M. A., & Peaceman, A. M. (2017). Gestational weight gain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(6), 642–651. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.040>
- Leone, A., Martínez González, M., Craig, W., Fresán, U., Gómez Donoso, C., & Bes Rastrollo, M. (2021). *Pre-Gestacional Consumption of upf and Risk of Gestational Diabetes in a Mediterranean Cohort . The. 13.*
- Ley Orgánica de Salud. (2016). Ley Orgánica de Salud del Ecuador. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica, Registro O*, 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Machín Martín, W., González González, T., González Gómez, Y., Cera Barea, D., & Merconchini Alvero, A. S. (2018). La dieta como pilar del tratamiento a pacientes con diabetes gestacional del hospital “ Guillermo Domínguez ”, 2015 - 2017. *Filosofía, Arte y Medicina*, 43(6), 1–5. revzoi.comarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/1680/pdf_554
- Márquez-Sandoval, Y. F., Salazar-Ruiz, E. N., Macedo-Ojeda, G., Altamirano-Martínez, M. B., Bernal-Orozco, M. F., Salas-Salvadó, J., & Vizmanos-Lamotte, B. (2014). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos del área de la salud. *Nutricion Hospitalaria*, 30(1), 153–164. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.1.7451>
- Martín Aranda, R. (2018). Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 17(5), 813–825.

- Mijatovic-Vukas, J., Capling, L., Cheng, S., Stamatakis, E., Louie, J., Wah Cheung, N., Markovic, T., Ross, G., Senior, A., Brand-Miller, J. C., & Flood, V. M. (2018). Associations of diet and physical activity with risk for gestational diabetes mellitus: A Systematic review and meta-analysis. In *Nutrients* (Vol. 10, Issue 6). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu10060698>
- Mistry, S. K., Das Gupta, R., Alam, S., Kaur, K., Shamim, A. A., & Puthussery, S. (2021). Gestational diabetes mellitus (GDM) and adverse pregnancy outcome in South Asia: A systematic review. In *Endocrinology, Diabetes and Metabolism* (Vol. 4, Issue 4). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/edm2.285>
- Morales, M. del M., Acho, E., Castrillón, C., Marcelo, H., Vera, E., Eddy, L., Zhang, C., & Leey, J. (2022). Monitoreo continuo de glucosa en tiempo real y mejora del control glicémico en diabetes gestacional. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, *11*(1), 43–48. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/249/307>
- Mustad, V. A., Huynh, D. T. T., López-Pedrosa, J. M., Campoy, C., & Rueda, R. (2020). The role of dietary carbohydrates in gestational diabetes. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 2). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12020385>
- Ouyang, H., & Wu, N. (2021). Effects of Different Glucose-Lowering Measures on Maternal and Infant Outcomes in Pregnant Women with Gestational Diabetes: A Network Meta-analysis. *Diabetes Therapy*, *12*(10), 2715–2753. <https://doi.org/10.1007/s13300-021-01142-7>
- Pajuelo Ramírez, J., Bernui Leo, I., Sánchez González, J., Arbañil Huamán, H., Miranda Cuadros, M., Cochachin Henostroza, O., Aquino Ramírez, A., & Baca Quiñonez, J. (2018). Obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *Anales de La Facultad de Medicina*, *79*(3), 200. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i3.15311>
- Pérez, O., Barbosa, V., Contreras, L., & García, O. (2018). Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional. *Rev Salud Uninorte*, *34*(1), 119–125.

- Pinheiro, T. V., & Goldani, M. Z. (2018). Maternal pre-pregnancy overweight/obesity and gestational diabetes interaction on delayed breastfeeding initiation. *PLoS ONE*, *13*(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194879>
- Plows, J. F., Stanley, J. L., Baker, P. N., Reynolds, C. M., & Vickers, M. H. (2018). The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, *19*(11), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijms19113342>
- Quintero, S., Garcia, D., Valle, J., López, M., & Jimenez, C. (2018). Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Publico del Noreste de México. Resultados de una encuesta. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, *83*(3), 250–256. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n3/0048-766X-rchog-83-03-0250.pdf>
- Ramírez-Martínez, S., & Restrepo-Mesa, S. L. (2021). Eating behavior in a group of overweight pregnant women in two municipalities of Antioquia, Colombia: qualitative study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, *72*(4), 244–253. <https://doi.org/10.18597/RCOG.3740>
- Sadler Spencer, M. (2016). *Revista Chilena de Antropología 33/1 er Semestre 2016 45-57 Etnografías del Control del Nacimiento en el Chile Contemporáneo Ethnographies of Birth Control in Contemporary Chile. 45–57.*
- Savage, J. S., Hohman, E. E., McNitt, K. M., Pauley, A. M., Leonard, K. S., Turner, T., Pauli, J. M., Gernand, A. D., Rivera, D. E., & Symons Downs, D. (2019). Uncontrolled Eating during Pregnancy Predicts Fetal Growth: The Healthy Mom Zone Trial. *Nutrients*, *11*(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu11040899>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2021). Plan nacional de desarrollo 2021-2025. *Lexis*, *1*(5), 1–84. <http://encontremonos.planificacion.gob.ec/>
- Silva Zolezzi, I., Samuel, T. M., & Spieldenner, J. (2017). Maternal nutrition: Opportunities in the prevention of gestational diabetes. *Nutrition Reviews*, *75*(1), 32–50. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw033>
- Trinidad Rodríguez, I., Fernández Ballart, J., Cucó Pastor, G., Biarnés Jordà, E., & Arija Val, V. . (2008). Validation of a short questionnaire on frequency of dietary

intake: reproducibility and validity. *Nutricion Hospitalaria*, 23(3), 242–252.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18560701>

Tuesca Molina, R., Acosta Vergara, T., Domínguez Lozano, B., Ricaurte, C., Mendoza Charris, H., Flórez Lozano, K., & Flórez García, V. (2019). Implementation of a clinical guideline for detection of gestational diabetes in primary care. *Revista Medica de Chile*, 147(2), 190–198. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>

Zavalza Gómez, A., Plazola Stephens, C., Salcedo Rocha, A., & García de Alba García, J. (2020). Hábitos alimentarios y estilo de vida de riesgo para diabetes mellitus gestacional con sobrepeso u obesidad. *RevSIJal*, 7(2), 80–96. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj202d.pdf>

ANEXOS

Modelo de consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar del estudio de investigación llamado:
"Prevalencia De Diabetes Gestacional Y Su Relación Con Comportamiento Alimentario Emocional, En Pacientes Que Acuden Al Control Del Hospital Básico El Puyo, IESS 2022."

1. **SERVICIO/ESPECIALIDAD** NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
2. NUMERO DE CÉDULA/HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE: _____
3. FECHA: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD	SEMANA DE EMBARAZO

TIPO DE TENCIÓN:

Ambulatoria: _____ Hospitalización: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FECHA: _____

He facilitado la información para participar en este estudio de investigación, que se me ha sido solicitada, para la toma de medidas antropométricas (peso talla), tomar datos de sus historias clínicas digitales S400 (como glucosas y otros), y responder una encuesta alimentaria, soy consciente de que omitir estos datos pueden alterar los resultados del estudio en investigación, estoy de acuerdo en colaborar, he tomado consiente y libremente la decisión de autorizar el consentimiento

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella, según el caso

Modelo de encuesta

Prevalencia de diabetes gestacional y su relación con comportamiento alimentario emocional, en pacientes que acuden al control del Hospital Básico el Puyo, IESS 2022.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____ Semana gestacional: _____

Estado civil: Soltera Casada Unión libre

Etnia: Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Otros: _____

Nivel educativo: Secundaria completa Secundaria incompleta
Universidad incompleta Universidad completa

- Antecedentes personales

Aborto: Ninguno Uno Más de uno

Cantidad de partos anteriores: Ninguno Uno Más de uno

Tipo de embarazo actual: un feto gemelar

Factores familiares:

Antecedente de familiar directo con DM (madre/hermana): Si ---- No ----

Antecedente de familiar directo con DM gestacional: Si ---- No ----

Factores obstétricos:

Edad gestacional: _____

Controles prenatales: < 6 controles > 6 semanas

ANTROPOMETRIA

Peso: _____ Talla: _____ IMC actual: _____

Dx. IMC: Normo peso Sobrepeso-Obesidad

COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?

- a.- Su sabor b.- Su precio c.- Que se agradable a la vista d.- su caducidad
e.- Su contenido nutrimental.

2. Me es difícil leer las etiquetas nutrimentales

- a.- Por falta de tiempo b.- Porque no me interesa c.- Porque no las entiendo por pereza d.- Si las leo y las entiendo.

3. Si evitas algún alimento ¿Por qué motivo lo haces?

- a.- Porque no me gusta b.- Por cuidarme c.- Porque me hace sentir mal
d.- No suelo evitar ningún alimento

4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?

- a.- Fritos b.- Vapor o hervidos c.- Asados d.- Horneados e.- Guisados o salteados

5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?

- a.- Yo b.- Mi mamá c.- Los compro preparados d.- Otro

6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?

- a.- Dejo de comer sin problemas b.- En desacuerdo c.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
d.- De acuerdo e.- Totalmente de acuerdo

7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?

- a.-la quito toda b.-quito la mayoría c.- quito un poco d.-no quito nada

8. Habitualmente mastico cada bocado más de 25 veces

- a.- totalmente en desacuerdo b.- en desacuerdo c.-ni de acuerdo d.-de acuerdo e.- totalmente de acuerdo

Registrar las horas y personas con las que habitualmente ingieres alimentos durante el día

9. Entre semana		10. El fin de semana	
Hora	Con quien	Hora	Con quien

10. Marca con opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

Alimentos	Me agrada mucho	Me agrada	Ni me desagrada ni me agrada	Me desagrada	Me desagrada mucho
11. Frutas					
12. Verduras					
13. Carnes y pollo					
14. Pescado y mariscos					
15. Lácteos					
16. Pan, tortillas papas, pasta cereales					
17. Frijoles, garbanzos, lentejas.					
18. Alimentos dulces					
19. Huevo					
20. Frutos secos					
21. Bebidas alcohólicas					
22. Alimentos empaquetados					

23. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?

a.- agua fresca b.-agua natural c.- refresco, jugo, té d.- leche e.- otro

24. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?

a.- dulces b.- frutas o verduras c.- galletas o pan dulce d.- yogurt

e.- papitas, frituras, etc. f.- cacahuetes u otras semillas g.- nada

25. ¿Qué incluyes habitualmente en tu tiempo de comida principal durante el día

Alimento	Si	No
Botanas		
Sopa o caldo u otra entrada		
Plato fuerte		
Carne, pescado, pollo u marisco		
Arroz, pasta o frijoles		
Verdura o ensalada		
Tortillas, pana salado, bolillo o tostadas		
Postre		
Fruta		
Bebidas endulzadas		
Bebidas sin endulzar		

26. ¿con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?

a.-Todos los días b.- 5 a 6 veces a la semana c.- 3- 4 veces por semana d.- 1-2 veces por semana e.- una vez cada 15 díasf.- una vez al mes g.- menos de una vez al mes

27. ¿con que frecuencia comes alimentos en exceso?

a.-Todos los días b.- 5 a 6 veces a la semana c.- 3- 4 veces por semana d.- 1-2 veces por semana e.- una vez cada 15 díasf.- una vez al mes g.- menos de una vez al mes

28. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?

- a.- cuidar mi alimentación b.- seguir un régimen dietético temporal
c.- hacer ejercicio d.- cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
e.- tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios f.- Nada

29. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?

- a.- Más información b.- apoyo social c.- dinero d.- tiempo
e.- compromiso o motivación persona f.- nada, creo que mi alimentación es saludable g.- no me interesa mejorar mi alimentación

30. consideras que tu dieta es....

- a.- diferente cada día b.- diferente algunas veces por semana c.- diferente solo durante los fines de semana d.- muy monótona

31. ¿crees que eres capaz de utiliza un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?

- a.- Totalmente en desacuerdo b.- En desacuerdo c.- ni de acuerdo ni en desacuerdo d.- De acuerdo
e.- Totalmente de acuerdo

Cuestionario de comedor emocional

1) ¿La báscula tienen un gran poder sobre ti? ¿Es capaz de cambiar tu estado de humor?

Nunca A veces Generalmente Siempre

2) ¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?

Nunca A veces Generalmente Siempre

3) ¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, especialmente chocolate?

Nunca A veces Generalmente Siempre

4) ¿Tienes problemas para controlar las cantidades de ciertos alimentos?

Nunca A veces Generalmente Siempre

5) ¿Comes cuando estás estresado, enfadado o aburrido?

Nunca A veces Generalmente Siempre

6) ¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estas solo?

Nunca A veces Generalmente Siempre

7) ¿Te sientes culpable cuando tomas alimentos “¿Prohibidos”, es decir aquellos que crees que no deberías como los dulces o snacks?

Nunca A veces Generalmente Siempre

8) ¿Por la noche cuando llegas cansado de trabajar, es cuando más descontrol sientes en tu alimentación?

Nunca A veces Generalmente Siempre