

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL Y LAS
COMPLICACIONES MATERNO FETALES LOPEZ ZAMBRANO UNEMI
2018.docx (D41192218)

Submitted: 9/5/2018 8:30:00 PM

Submitted By: nzambranov@unemi.edu.ec

Significance: 2 %

Sources included in the report:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007

Instances where selected sources appear:

1

INTRODUCCIÓN La diabetes gestacional es una patología que forma parte de la morbimortalidad materna neonatal, se define básicamente como una patología de tipo metabólico que afecta únicamente a mujeres en estado de gestación, sus complicaciones suponen un alto riesgo para la vida y pueden alterar la diada compuesta por la madre y el feto.

Esta investigación documental describe a la patología, sus características y demás implicaciones en relación al enfoque dado por los autores, para entender de mejor manera la estructura del mismo, se describe el contenido de cada capítulo a continuación: En el capítulo uno, se planteó el problema que fue objeto de investigación, para ello se utilizaron ideas propias de los autores en relación al padecimiento de la patología y referencias de acuerdo a cifras de morbilidad y prevalencia, con la finalidad de que sirvan como justificación de la propuesta investigativa. En el capítulo 2, se trabajaron las variables de la investigación de forma independiente, estableciendo temas y subtemas, para ello se plasmaron las referencias literarias que guardan similitud con el tema propuesto por los autores, estas referencias se encontraron a través de una revisión literaria en artículos científicos y documentos que establecían la concordancia necesaria para ser utilizadas como citas. En el capítulo 3, se estableció la metodología de la investigación realizada, se expresó que el presente trabajo fue de tipo descriptivo, debido a que para su realización se utilizaron referencias de investigaciones realizadas por diferentes autores, las mismas que tenían similitudes con la investigación realizada. En el capítulo 4, se realizó el desarrollo temático de la investigación, para ello se realizó una discusión en la cual se citaban investigaciones relacionadas al tema propuesto y a sus objetivos, se analizaron los resultados obtenidos en dichas investigaciones y se llegó a conclusiones referentes a los objetivos planteados en este trabajo de investigación. Por último, en el capítulo 5, se expresan las conclusiones finales de la investigación, cada una de ellas es expresada en diferente párrafo, con la única finalidad de que sean comprendidos los resultados obtenidos de cada objetivo planteado por los autores de la investigación. Esta investigación tiene como finalidad, servir a futuro como referencia teórica debido a la importancia ya indicada de la disminución de la morbilidad asociada al embarazo.

CAPÍTULO 1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1.1 Planteamiento del problema

La diabetes forma parte del conglomerado de trastornos metabólicos que afectan al ser humano, provocando signos de deterioro funcional en la fisiología, uno de sus tipos es la diabetes gestacional. Se conoce generalmente a este tipo de diabetes como aquella que cursa en una mujer embarazada que jamás padeció esta enfermedad, y predisponentemente tiene factores de riesgo que son causales de la misma.

Este tipo de enfermedades metabólicas suponen ser un problema de riesgo debido a las posibles repercusiones maternas y fetales que podría provocar si no se trata ni se aplican los cuidados de forma correcta, de allí que guiar a las mujeres gestantes que padecen esta enfermedad hacia el control de la misma es un punto clave para evitar futuras complicaciones asociadas. Según indican Aguilar et al. (2016):

0: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007
99%

La diabetes gestacional (DMG) es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes que pueden afectar el embarazo. Su prevalencia aumenta en la misma proporción que la epidemia de obesidad y sobrepeso. Reconocer y tratar cualquier grado de alteración de la glucemia que afecte la gestación conduce a la disminución de complicaciones maternas y fetales, inmediatas y a largo plazo (

p.58).

Así como el manejo de las diferentes patologías de tipo obstétrico, el de la diabetes gestacional debe ser protocolizado independientemente del nivel de atención en que se capte a la gestante que lo padece. Diversos protocolos de atención establecidos por entidades sanitarias mundiales y locales, establecen guías de captación, tratamiento, manejo y control de las diferentes patologías asociadas a las alteraciones que se presentan en la etapa gestacional, con la finalidad única de evitar futuras complicaciones y que se ponga en riesgo la diada materna fetal, lo que si no se realizara supondría el correspondiente incremento de los índices de morbilidad y mortalidad materno neonatal.

En cifras es importante conocer datos reales acerca del padecimiento de esta enfermedad, las posibles repercusiones que causa en la madre y en el feto, así como las principales intervenciones a realizar en pro del estado de salud de las pacientes con este padecimiento. La revisión de dichas cifras puede llevar a conocer a las entidades de salud, la predisponencia de las pacientes que la padecen a cursar otro tipo de diabetes, como lo es la mellitus tipo 2. Font & Gutiérrez (2017) refieren. "La cifra de diabetes mellitus aumenta considerablemente y se sabe que alrededor de 60% de las mujeres con diabetes gestacional en 2 en 5 a 10 años después del parto tendrán diabetes tipo 2" (p.118). Lo que sería un indicativo claro de la asociación de estas dos entidades patológicas, característica que a su vez la hace un objeto de estudio más interesante.

La presente investigación documental, se ha realizado con el fin de determinar la prevalencia de la diabetes gestacional y analizar cuáles son las complicaciones tanto maternas como fetales asociadas al padecimiento de esta enfermedad, buscando definir los mismos de forma general haciendo una referencia de tipo cualitativo, evitando hacer una delimitación geográfica ni demográfica, ya que el mismo no será de aplicación, sino que busca aportar de forma metodológica e informativa al conocimiento de cifras relacionadas al problema presentado.

1.3 Justificación

La realización de la esta investigación documental basa su justificación en la gran necesidad de conocer datos acerca de la prevalencia, factores de riesgo y complicaciones asociadas al padecimiento de diabetes gestacional, que es una patología de tipo obstétrico que en los últimos años se ha convertido en un problema de tipo sanitario y que está presente a nivel mundial, afectando a mujeres gestantes y formando parte de los índices de morbimortalidad

presentados cada año por entidades de salud a nivel global. Medina et al (2017) afirma. "La Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia y por las consecuencias que puede tener en la salud materna y fetal" (p.18). De allí la necesidad de conocer en forma más profunda esta patología, para como personal sanitario, contribuir a disminuir los índices que giran en torno a la misma.

Basados en esta premisa, el papel desempeñado como personal de enfermería requiere conocimientos no solamente técnicos sino también científicos, conocer cifras, datos, estadísticas, protocolos, etc, harán que podamos colaborar de forma proactiva en la disminución de las tasas relacionadas a patologías de cualquier tipo, en el caso en concreto, de la diabetes gestacional, que como generalmente se conoce es una patología de tipo obstétrico que afecta en gran medida a las mujeres gestantes y siendo como enfermedad un factor causal de complicaciones que pueden incluso, provocar la muerte ya sea de la madre o del feto.

Se debe agregar que es inminente que la investigación realizada, servirá en gran medida para fomentar a través de los protocolos y datos que serán presentados, mejores prestaciones hacia el grupo predisponente a padecer esta enfermedad, que como se ha especificado, está integrado por el grupo de atención prioritaria compuesto por las mujeres gestantes. 1.4 Objetivos 1.4.1 Objetivo general • Determinar la prevalencia de la diabetes gestacional. 1.4.2 Objetivos específicos • Describir la diabetes gestacional, sus síntomas, tratamiento y protocolos de actuación aplicados por el personal de enfermería. • Identificar los factores de riesgo asociados al padecimiento de diabetes gestacional. • Describir las complicaciones maternas y fetales asociadas al padecimiento de diabetes gestacional.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 2.1 Antecedente de la investigación 2.1.1 Antecedente histórico

El presente trabajo hace referencia a la prevalencia de la diabetes gestacional, una patología asociada a la morbilidad materna neonatal. La diabetes mellitus ha sido objeto de estudio desde épocas muy remotas, los primeros enunciados acerca de la enfermedad datan desde antes de Cristo (a.C).

Según Medina et al (2017)

A través de la historia, la diabetes mellitus gestacional la describió Apolonio de Menfis, quien dio la primera definición de diabetes (dia –a través– y betes –pasar–); estado de debilidad de intensa sed. Pablo de Egina refinó más el diagnóstico de diabetes: dyspacus, o debilidad de los riñones. Hipócrates dijo que era el mal de la orina dulce como miel de abejas; Galeno la describió como la diarrea urinosa (

p.92).

A partir de la época moderna hasta la actualidad, múltiples investigaciones en relación a esta patología se han llevado a cabo, hasta el punto de establecerla como tal, sin definiciones

empíricas sino con argumentos fisiopatológicos que indican las características concretas de la enfermedad.

Actualmente la diabetes gestacional forma parte de la morbilidad materna neonatal, la misma enfermedad y sus complicaciones son objeto de estudio y se han establecido protocolos para su manejo, debido al desenlace fatal que podría suponer si no se da el tratamiento oportuno.

2.2 Fundamentación teórica Diabetes gestacional Es una complicación de tipo metabólico que aparece durante el estado de gestación, está asociada a la morbimortalidad materna y neonatal debido a las posibles complicaciones que puede significar su padecimiento. Generalmente se conoce que esta patología asociada a la intolerancia de los carbohidratos y se la denomina como tal cuando aparece por primera vez durante el periodo gestacional.

Según Frías, Pérez, & Saavedra (2016)

La diabetes gestacional (DG) ocurre cuando la secreción de insulina no es suficiente para compensar la disminución en la sensibilidad a esta; en su fisiopatología se ven relacionados mecanismos mediados de modo autoinmune, anormalidades genéticas en la función de las células beta β pancreáticas o deterioro en la resistencia a la insulina (

p.769).

Se conoce que regularmente los niveles elevados de glicemia correspondientes a la diabetes gestacional se presentan entre el primer y segundo trimestre de gestación, y va depender tanto de esta condición como del diagnóstico oportuno de la patología el evitar complicaciones a corto y mediano plazo. Signos y síntomas de diabetes gestacional

Los signos de la diabetes gestacional dependerán de cada paciente, no se puede establecer síntomas específicos de la patología ya que se conoce que generalmente las mujeres que lo padecen no presentan síntoma alguno, su padecimiento se puede identificar únicamente a través de medios de diagnóstico protocolizados. Sin embargo las mujeres que si presentan síntomas, según Cruz et al (2015) las gestantes con diabetes presentan “manifestaciones clínicas como, poliuria, polidipsia y pérdida de peso, y cifras elevadas de glucemia en ayunas” (p.48). Factores de riesgo de diabetes gestacional Esta patología está ligada a múltiples factores de riesgo por lo que como se indica, su origen será muy difícil de identificar, se cree en mayor medida que la genética y el sobrepeso tienen una gran disponibilidad a ser el principal factor causal de la enfermedad.

En referencia a esto, Chávez et al (2014) indican que es conocido que la obesidad y el sobrepeso son dos de los principales factores de riesgo que se encuentran asociados al padecimiento de diabetes mellitus gestacional (p.1644). Sin embargo existen otros factores de riesgo (Ver anexo 1) como la pre existencia de diabetes gestacional en partos anteriores, la multiparidad, el aborto sin causas explicadas entre otros.

La importancia de la detección de estos factores supone ser un avance en el impedimento de las posibles consecuencias que se pudieran dar en la madre o en el feto, debido a ello es

primordial que los profesionales de salud apliquen los protocolos establecidos desde la captación de una embarazada para detectar estos posibles factores.

Clasificación de la diabetes gestacional La diabetes gestacional no tiene una clasificación determinada, sin embargo se realiza una caracterización en relación al daño que ha producido en la gestante que lo padece y el tipo de diabetes gestacional que presenta en relación a la tolerancia o necesidad de insulina de esta. En base a esto, podemos indicar que la diabetes gestacional se puede clasificar generalmente en insulino dependiente y no insulino dependiente de acuerdo a la necesidad de esta sustancia en la paciente. Además según la afectación de órganos se puede clasificar en insulino dependiente con afectación de órganos blanco e insulino dependiente sin afectación de órganos blanco (Tabla 1).

Los órganos blanco o también denominados diana, son todos los órganos que cumplen funciones vitales y que su afectación podría significar una disfunción grave con complicaciones que pudieran comprometer la vida o provocar secuelas permanentes.

Tabla 11 Clasificación y caracterización de la diabetes gestacional

Tipo de DMG

Caracterización

No insulino dependiente

De alto riesgo De bajo riesgo

Insulino dependiente sin afectación de órganos blanco

Estable Inestable

Insulino dependiente con afectación de órganos blanco

Fuente: (Medina et al., 2017).

Diagnóstico de la diabetes gestacional El diagnóstico de diabetes gestacional se realiza en dependencia de varios criterios, generalmente con una medición en los niveles séricos luego de una sobrecarga oral de glucosa, este medio se conoce como O'Sullivan (tabla 2). Esta prueba consiste en la administración de 50 gramos de glucosa por vía oral a la gestante y luego de una hora la respectiva toma de prueba de sangre venosa, si los niveles están sobre 140 mg/dL, se diagnostica diabetes gestacional.

Sin embargo este test no es el único criterio diagnóstico para determinar diabetes gestacional, están también los criterios que establece

la International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups por sus

siglas en inglés (IADPSG) (tabla 3). En relación a esto, Rivas (2015) nos indican que si la glucosa en sangre se encuentra entre 92 y 125 mg/dL se confirma el diagnóstico de diabetes

gestacional, a su vez si estos valores son menores a 92 mg/dL se debe practicar entre las semanas 24 y 28 una prueba de tolerancia oral de glucosa, administrando a la paciente 75 gramos de glucosa, se debe realizar glicemia en ayunas y luego de 1 y 2 horas después de la administración oral de glucosa. Los valores según este test deberán ser en ayunas menores a 92 mg/dL, después de una hora mayores a 180 mg/dL y luego de dos horas mayores o iguales a 153 mg/dL (p.30).

Tabla 22 Criterios para el diagnóstico de diabetes gestacional mediante test O'Sullivan
CRITERIOS

CARACTERÍSTICAS Glicemia en ayunas No es necesaria su toma Volumen utilizado para la carga oral de glucosa 50 gramos de glucosa Valores de glicemia después de 1h de la carga oral Mayor o igual a 140 mg/dL (POSITIVO) Menor a 140 mg/dL (NEGATIVO)

Fuente: (Rojas, Márquez, Lagunes, & González, 2013)

Tabla 33 Criterios de diagnóstico de diabetes gestacional según la IADPSG. CRITERIOS

CARACTERÍSTICAS Glicemia en ayunas Menor a 92 mg/dL Volumen utilizado para la carga oral de glucosa 75 gramos de glucosa Valores de glicemia después de 1h de la carga oral Mayor o igual a 180 mg/dL (POSITIVO)

Valores de glicemia después de 2h de la carga oral Mayor o igual a 153 mg/dL (POSITIVO)

Fuente: (Rivas, 2015) Elaborado por: (López y Zambrano, 2018).

Complicaciones de la diabetes gestacional

Las complicaciones de esta patología no afectan únicamente a la madre ni son de aparición aguda, pueden tomar su tiempo en aparecer y permanecer también de forma prolongada, esto dependerá de cada personas y de sus características, según indica (Rivas, 2015) los efectos provocados por la diabetes gestacional se presentan a corto y largo plazo tanto en la madre como en el feto. Complicaciones en la madre

Las mujeres con diabetes gestacional tienen riesgo de sufrir múltiples patologías asociadas en su gran mayoría con el aparato circulatorio, enfermedades como hipertensión arterial que según Muñoz, Arévalo, Senior, Fernández, & Rodríguez (2014) "es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el mundo" (p.57). También enfermedades cardiovasculares como aterosclerosis que como indica Hernández (2016) es una enfermedad caracterizada por la presencia de placas denominadas ateromas, de característica irregular que se encuentran en las paredes de las arterias de calibre mediano y grande (p.185).

Asimismo, las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen riesgo de presentar en un futuro una diabetes mellitus, sobre todo de tipo II. (Abreu, Santana, Mánchola, & Viamontes (2017) (p.760). Todas estas enfermedades asociadas al padecimiento de diabetes gestacional, hacen que su pronóstico sin tratamiento no sea de lo más alentador.

Complicaciones en el feto

La diabetes mellitus repercute de forma negativa en el hijo de madre diabética, a corto, mediano y largo plazo. . Abreu et al (2017) (p.760). Generalmente la característica primordial de un producto (feto) de una madre con diabetes gestacional es la macrosomía fetal, que según Lamarque et al (2013) se conoce como “(peso al nacer igual o mayor de 4 000, 4 200, 4 250, 4 500 gramos) constituye una indudable condición de riesgo para la embarazada y su hijo”(p.6054).

Se reconoce también que elevados índices de glucosa en sangre durante la gestancia pueden provocar alteraciones del desarrollo del feto, en referencia a esto Casas, Sánchez, Rodríguez, & Manuel (2014) especifican que:

La hiperglicemia es dañina para el desarrollo fetal, produce un incremento de los defectos congénitos en proporción directa con el aumento de la glucosa, los que pueden presentarse en las primeras 8 semanas de la gestación y muchos de estos, pueden resultar fatales o incapacitantes para el recién nacido (p.4).

Daños a nivel del aparato respiratorio también se hacen presentes como complicaciones en el feto de una mujer que cursa su gestación con diabetes, tal como indican Silva, Buitrago, Gómez, & Marín (2016) “los recién nacidos de madres diabéticas tiene mayor riesgo de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria como resultado del hiperinsulinismo fetal que altera la síntesis de surfactante pulmonar incluso después de las 34 semanas de gestación” (p.370).

Otras complicaciones maternas y fetales que pueden padecer las embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional y sus hijos se indican en la siguiente tabla:

Tabla 44 Otras complicaciones materno neonatales asociadas a la diabetes gestacional

COMPLICACIONES PERINATALES

COMPLICACIONES MATERNAS

Bajo peso al nacer

Hiperbilirrubinemia

Hipoglicemia

Enterocolitis necrotizante

Macrosomía

Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido

Cetoacidosis diabética

Hipertensión gestacional

Hipoglicemia sintomática

Preeclampsia sin criterios de severidad

Preeclampsia con criterios de severidad

Síndrome Hellp

Fuente: (Silva et al., 2016)

Tratamiento de la diabetes gestacional

El tratamiento de la diabetes gestacional es multifactorial y multidisciplinario, este dependerá del diagnóstico para ser llevado a cabo. Generalmente existen dos tipos de tratamientos, el farmacológico y el no farmacológico.

En relación al tratamiento no farmacológico, se recomienda que debe ser suministrado por un profesional en nutrición especialista en el manejo de diabetes, en relación a este tipo de tratamiento, Ríos, García, Ruano, Espinosa, Zarate & Hernández (2014) expresan que “

consiste en una dieta limitada en carbohidratos que se debe administrar en pequeñas porciones, pero de manera más frecuente que la dieta habitual para mantener los niveles de glucosa estables” (

p.27). El mismo deberá ser llevado a cabo de manera rigurosa y con controles de glucosa de acuerdo al protocolo o como el profesional de nutrición solicitara.

El tratamiento farmacológico se realiza según las guías de práctica establecidas, según el Ministerio de Salud Pública (2014) se recomienda el uso de la insulina debido al nulo compromiso fetal que tiene, lo que le ha valido ser la droga de elección en mujeres que padecen diabetes gestacional (p.26). El tipo de insulina (tabla 5) a utilizar deberá ser indicado por el profesional o especialista médico tratante, el mismo que se deberá apegar a las normas establecidas en los diferentes protocolos para el tratamiento de esta patología.

Tabla 55 Clasificación de los tipos de insulina Denominación

Comienzo	Pico de actividad en horas	Duración de la acción en horas	Otra denominación
Ultrarrápida (análogas)	15 minutos		

1 a 2

3 a 5 Lispro Aspart

Rápida (solubles/neutrales)

30 minutos

2 a 3

6 a 8 Rápida Cristalina Regular

Intermedia (isófana)

1 a 2 horas

2 a 8

10 a 16 NPH Lenta

Fuente: Ministerio de Salud Pública (2014)

CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA Para la realización del presente trabajo investigativo que hace referencia a la prevalencia de la diabetes gestacional, se estableció como una revisión documental de enfoque descriptivo de tipología no experimental, debido a que se utilizaron para su realización se utilizaron referencias de investigaciones realizadas anteriormente, a través de las cuales se buscaron temáticas y datos en relación al problema planteado. En relación a la definición de investigación documental, Vera & Morillo (2007) indican que este tipo de investigación “constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos, cuyo índice de producción excede sus posibilidades de lectura y captura” (p. 59).

También se utilizaron referencias de autores que establecieron investigaciones con distinta temática, pero que a consideración de los autores y en concordancia con los temas y subtemas planteados, sirvieron de referencia para poder explicar el problema en cuestión. En concordancia con esto, se indica de forma general que el tipo de investigación realizado es de carácter cualitativo y descriptivo. Las fuentes utilizadas como referencias fueron sacadas de los siguientes tipos de textos: • Artículos de revistas científicas indexadas • Artículos de revistas de Universidades • Tesis de grado • Tesis de postgrados • Guías y protocolos de atención sanitaria • Documentos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Cabe recalcar que esta investigación es de carácter descriptivo, debido a que únicamente se han tomado referencias de otros autores, adaptándolas de acuerdo a la visión de los realizadores de la misma con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación planteados, para que a su vez la como investigación documental tenga un valor teórico en la realización de investigaciones similares a futuro.

CAPÍTULO 4 DESARROLLO DEL TEMA Este trabajo investigativo hace énfasis en la prevalencia de la diabetes gestacional, una patología que forma parte del grupo de enfermedades metabólicas que afectan al ser humano denominadas diabetes. Forma parte de la morbimortalidad materna neonatal, siendo la patología en sí y sus complicaciones objeto de estudio a nivel mundial. En la realización de la presente investigación al ser de carácter documental los autores utilizaron literaturas de varios investigadores, las mismas que guardaban coincidencias con los objetivos de investigación que fueron planteados. A continuación se analizarán las ideas principales de dichos autores, las mismas que servirán para la consecución de los resultados que ayudaran a su vez a cumplir los objetivos planteados.

En el año 2016 en España un estudio realizado con la finalidad de detectar los riesgos del padecimiento de diabetes gestacional en relación con sus factores asociados, muestra datos en relación a la prevalencia en esa parte del mundo, sus autores concluyeron que:

La diabetes gestacional se ha convertido en un problema de salud pública debido a su prevalencia elevada y por el riesgo que sus consecuencias pueden ocasionar en la diada materna fetal. La prevalencia en España se encuentra entre 7,6% y 10,6%, esto en dependencia del medio y el criterio que se utilice para su diagnóstico (Fernández, Luna, Lorenzo, Allegue, & Beceiro, 2016, p.19).

En Norteamérica, específicamente en los Estados Unidos Mexicanos, un estudio del año 2014 enfocado en establecer los valores actuales de incidencia y prevalencia de la diabetes gestacional, estableció valores relacionados a la prevalencia existente en ese país, sus autores González et al (2014) indican que:

En México la prevalencia de DMG va de 8.7-17.7%. En un estudio realizado en el Hospital Juárez de México se reportó una prevalencia de 13%, mientras que otro estudio realizado en el Hospital de Perinatología (INPER) se encontró una prevalencia de 8.4%, por otro lado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó una prevalencia de 17.7% (p.277).

En este mismo país, en un estudio similar realizado por un grupo de investigadores que indican cifras en relación sobre la incidencia de la diabetes gestacional, sus autores (Medina et al., 2017) mencionan que “

la prevalencia de la diabetes gestacional en todo el mundo varía de 1 a 14%, de acuerdo con la población analizada” (

p.92).

A nivel de Sudamérica, específicamente en la región colombiana de Manizales en el año 2014 se presentó un estudio realizado con la finalidad de determinar la frecuencia de diabetes gestacional en pacientes que fueron atendidas en el primer nivel de atención, indica datos sobre a prevalencia en ese sitio. Burbano et al (2014) indican acerca de este estudio que encontraron una prevalencia general del 6,3% y una prevalencia detectada a través de prueba O’Sullivan del 10,7%, encontrando una mayor prevalencia en mujeres con formación de tercer nivel con edades comprendidas entre 40 y 50 años (p.338).

En Ecuador, un trabajo de grado realizado en el año 2016 en un hospital de la ciudad de Cuenca buscaba determinar la prevalencia de diabetes gestacional y sus factores asociados al padecimiento de la misma, en el cual sus autores Logroño & Jiménez (2016) en relación al trabajo de campo que realizaron determinaron que, de 31 450 mujeres en estado de gestación investigadas, 47 habían sido diagnosticadas con diabetes gestacional. En relación a esto, la prevalencia que se obtuvo fue del 0.15% y el promedio de edad de estas mujeres fue de 29 años (p.1).

A nivel de la zona 5, en la ciudad de Milagro, un trabajo de grado realizado con el objetivo de determinar las complicaciones maternas fetales en pacientes gestantes con diabetes

gestacional, nos muestra conclusiones en relación a este objetivo. Su autor Anchundia (2016) indica que:

Las complicaciones que desarrollaron en la madre tenemos que con un mayor porcentaje (26%) están las cesáreas, y como mínimo porcentaje tenemos la diabetes gestacional en gestaciones posteriores (6%), y en el recién nacido tenemos con mayor porcentaje Poliglobulia con aumento del hematocrito y la viscosidad sanguínea (14%), y el mínimo % la macrosomía con el 7% (p.27). Estas referencias dan a notar aspectos fundamentales acerca de la patología, convirtiéndose en datos fidedignos para la obtención de los objetivos propuestos en la investigación.

CAPITULO 5 CONCLUSIONES En base a todos los argumentos planteados a lo largo de esta investigación documental, se establecerán conclusiones por parte de los autores, las mismas que se enfocaran en dar respuestas a los objetivos de investigación propuestos. Tenemos así que:

- La prevalencia de la diabetes gestacional, no puede ser representada por valores fijos debido a que es una enfermedad asociada a múltiples factores causales, sin embargo podemos delimitar en base a las referencias investigadas, cifras que se asemejen a la realidad actual en diversos lugares del mundo. Siendo así tenemos que a nivel mundial la prevalencia de diabetes gestacional puede variar entre el 1% y el 8% del total de embarazos, dependiendo de las características de las poblaciones investigadas.
- Se describe a la diabetes gestacional como una enfermedad metabólica que afecta a las mujeres durante su embarazo, la presentación de síntomas dependerá de cada paciente y se expresa que generalmente quienes padecen la enfermedad no presentan síntomas sin embargo existe la posibilidad de presentarlos y estos son poliuria, polifagia y polidipsia. El tratamiento va a depender de cada paciente, por lo general según las referencias literarias citadas en esta investigación, generalmente se recomienda dieta y ejercicios moderados para su tratamiento, el mismo que debe ser llevado a cabo por un equipo multidisciplinario encabezado por un nutricionista o profesional de salud especializado en manejo de diabetes.
- Los factores de riesgo asociados al padecimiento de diabetes gestacional son varios y van a depender de cada paciente, entre ellos están los que se encuentran especificados en la figura 1 citada en el marco conceptual de este trabajo investigativo. En la misma se expresa que entre los factores causales están: obesidad, historial de diabetes gestacional en partos previos, diabetes mellitus tipo 2 antes del embarazo, muerte fetal previa sin explicaciones, macrosomía fetal en embarazos anteriores, edad avanzada, multiparidad entre otras.
- En relación a las complicaciones asociadas al padecimiento de diabetes gestacional, también dependerán del caso que se presente la gestante, sin embargo cabe recalcar que en la tabla se especifica las posibles complicaciones tanto maternas como fetales de la DMG. Tenemos que, las complicaciones maternas son: cetoacidosis diabética, hipertensión gestacional, hipoglicemia sintomática, preeclampsia sin criterios de severidad, preeclampsia con criterios de severidad Y el síndrome Hellp; Mientras que entre las complicaciones fetales tenemos: bajo

peso al nacer, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia, enterocolitis necrotizante, macrosomía y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.

, 1

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007

0: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007 99%

La diabetes gestacional (DMG) es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes que pueden afectar el embarazo. Su prevalencia aumenta en la misma proporción que la epidemia de obesidad y sobrepeso. Reconocer y tratar cualquier grado de alteración de la glucemia que afecte la gestación conduce a la disminución de complicaciones maternas y fetales, inmediatas y a largo plazo (

0: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007 99%

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes que pueden afectar el embarazo. Su prevalencia aumenta en la misma proporción que la epidemia de obesidad y sobrepeso. Reconocer y tratar cualquier grado de alteración de la glucemia que afecte la gestación conduce a la disminución de complicaciones maternas y fetales, inmediatas y a largo plazo.