



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

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: Autocuidado en Madres con Diabetes Gestacional

Autores:

Sr. Álvarez Tenezaca Oscar Estuardo

Sra. Morán Alvarado Tania Lissette

Acompañante:

Mgtr. VENTURA SOLEDISPA IVAN

**Milagro, Mayo 2022
ECUADOR**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

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

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

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

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADO EN ENFERMERIA presentado por el estudiante ÁLVAREZ TENEZACA OSCAR ESTUARDO

Con el tema de trabajo de Titulación: AUTOCUIDADO EN MADRES CON DIABETES GESTACIONAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

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

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

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

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por el estudiante MORÁN ALVARADO TANIA LISSETTE

Con el tema de trabajo de Titulación: AUTOCUIDADO EN MADRES CON DIABETES GESTACIONAL.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Apellidos y nombres de Presidente.	_____
Secretario (a)	Apellidos y nombres de Secretario	_____
Integrante	Apellidos y nombres de Integrante.	_____

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi esposo e hijo, que siempre me brindaron su apoyo incondicional y no dudaron de mí, y a mis padres que me ofrecieron su soporte moral en cada paso que daba para cumplir mis metas.

También me dedico este trabajo a mí misma, por todo el esfuerzo que tuve durante todos mis estudios universitarios y así lograr esta meta establecida en mi vida.

Morán Tania

Dedico este proyecto de tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora

Álvarez Oscar

AGRADECIMIENTO

Retribuyo mi agradecimiento a mis docentes que durante este semestre me guiaron para realizar el trabajo de titulación de manera correcta, por brindarme conocimientos importantes y fundamentales que me será útiles en mi vida profesional y personal, por los consejos brindados en las aulas de clases en las cuales se percibe el compañerismo y unión de curso.

Quiero agradecer a Dios por haberme dado fortaleza en todos mis estudios universitarios y también a mi esposo porque me dio su apoyo incondicional en cada momento, por creer en mí y por nunca dejarme renunciar a una de mis metas y por brindarme su apoyo.

Morán Tania

Agradezco en primer lugar a Dios y a mi familia y especial a mi madre y a mi padre que siempre me brindaron su apoyo, hasta en lo más mínima para que yo pudiera culminar mi carrera, mis hermanas que de una u otra manera son la razón por la cual me vi en este punto de mi vida, a puertas del título profesional tan anhelado.

A mi compañera de tesis Tania Moran por prestar toda su predisposición y esfuerzo, tiempo para poder realizar este trabajo de investigación.

Finalmente, pero no menos importante, a nuestro tutor de tesis Ms Iván Ventura, que nos guio y con su profesionalismo nos brindó las directrices para que este trabajo se lleve correctamente a cabo y salga excelente.

Álvarez Oscar

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I.....	12
EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo General	14
1.2.2. Objetivos Específicos.....	14
1.3. Justificación.....	14
CAPÍTULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. Factores de Riesgos Influyente en la Diabetes Gestacional	16
2.1.1. Sobrepeso u Obesidad	16
2.1.2. Síndrome Ovarios Poliquísticos	16
2.2. Complicaciones de Diabetes Gestacional.....	16
2.2.1. Resistencia a la insulina	16
2.2.2. Macrostromia.....	17
2.2.3. Preeclampsia.....	17
2.3. Factores de Riesgo para el feto y niño después del nacimiento	17
2.4. Medidas de Autocuidado en la Madre con Diabetes Gestacional	18
2.4.1. Autocuidado en la alimentación.....	18
2.4.2. Autocuidado en actividades físicas	19
2.4.3. Autocuidado en Higiene Personal	20
2.4.4. Autocuidado en Salud Mental	20
2.4.5. Cuidados de Enfermería en el neonato.....	21
2.5. Bases Teóricas.....	22
2.5.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	22
2.5.2 Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem	22
2.5.3 Teoría de los Sistemas de enfermería de Dorothea Orem	23

2.6. Definición de Términos.....	23
2.6.1. Diabetes Gestacional.....	23
2.6.2. Autocuidado.....	23
CAPÍTULO III.....	24
METODOLOGÍA.....	24
3.1. Diseño Metodológico.....	24
3.1.1. Tipo de Investigación:.....	24
3.1.2. Enfoque de Investigación.....	24
3.1.3. Modalidad de Investigación.....	24
3.2. Técnica de análisis de datos.....	25
3.2.1. Análisis de datos documentales.....	25
3.2.2. Revisión Bibliográfica.....	25
CAPÍTULO IV.....	26
DESARROLLO DEL TEMA.....	26
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
Tabla 1: Resultados de Prueba de Glucosa.....	10
Tabla 2: Malformaciones.....	18

AUTOCAUIDADO EN MADRES CON DIABETES GESTACIONAL

RESUMEN

Se denomina embarazo al período que transcurre desde la fecundación del óvulo hasta el parto, a partir de ese momento se producen cambios en el cuerpo de la mujer: hormonales, fisiológicos y metabólicos con el objetivo de nutrir y salvaguardar el correcto crecimiento del feto; cuando la madre padece de antecedentes patológicos como la diabetes, sobrepeso, ovarios poliquísticos, entre otros. existe el peligro de que sufra un embarazo de alto riesgo, abortos espontáneos o diabetes gestacional.

El presente trabajo está direccionado a la “Diabetes Gestacional”, problema de salud que aparece durante el tercer trimestre de la gestación y postparto causando dificultades como la intolerancia a los hidratos de carbono y la denominada resistencia a la insulina en las mujeres embarazadas, produciendo así, el aumento de riesgo de hipertensión arterial, crecimiento del feto, entre otros.

Como objetivo general se plantea determinar el autocuidado de las madres con Diabetes Gestacional, utilizando la metodología descriptiva para analizar, definir y describir las características del tema. Como resultado de la investigación bibliográfica se concluyó que la Diabetes Gestacional es un estado hiperglucémico que aparece durante el embarazo, sus principales causas son la malnutrición, inactividad física y edad mayor a 35 años, la aplicación de un tratamiento adecuado reduce significativamente las complicaciones en el embarazo, además que las formas óptimas de autocuidado favorecen a las gestantes a mantener un equilibrio entre las actividades físicas y el reposo, alimentación saludable y buena comunicación con su médico tratante, teniendo como resultado una constante respuesta ante sus necesidades.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, diabetes gestacional, factores de riesgo, retención de insulina y prevención

SELF-CARE IN MOTHERS WITH GESTATIONAL DIABETES

ABSTRACT

Pregnancy is called the period that elapses from the fertilization of the egg to delivery, from that moment changes occur in the body of women as hormonal as well as physiological and metabolic with the aim of nourishing and safeguarding the correct growth of the fetus when the mother suffers from a pathological history such as diabetes, overweight, polycystic ovaries, among others, there is a danger that she will suffer a pregnancy high-risk, miscarriages, or gestational diabetes.

This present work is aimed at "Gestational Diabetes", a health problem that appears during the third trimester of gestation and postpartum causing difficulties such as carbohydrate intolerance and so-called insulin resistance in pregnant women, thus producing the increased risk of high blood pressure, growth of the fetus, among others.

As a general objective, it is proposed to determine the self-care of mothers with Gestational Diabetes, using the descriptive methodology to analyze, define and describe the characteristics of the subject. As a result of the bibliographical research, it was concluded that Gestational Diabetes is a hyperglycemic state that appears during pregnancy, its main causes are malnutrition, physical inactivity and age over 35 years, the application of an adequate treatment significantly reduces complications in pregnancy. pregnancy, in addition to the optimal forms of self-care that favor pregnant women to maintain a balance between physical activities and rest, healthy eating and good communication with their treating physician, resulting in a constant response to their needs.

KEY WORDS: Self-care, gestational diabetes, risk factors, insulin retention and prevention.

INTRODUCCIÓN

Se conoce como estado de gestación al periodo que pasa desde la fecundación hasta el alumbramiento, a partir de ese momento el cuerpo mujer experimenta cambios tanto hormonales como metabólicos con el objetivo principal de nutrir y salvaguardar el correcto crecimiento del feto, cuando la madre padece de antecedentes patológicos como la diabetes, sobrepeso, ovarios poliquísticos, entre otros, existen el peligro de que sufra un embarazo de alto riesgo, abortos espontáneos o diabetes gestacional.

El principal síntoma que se presenta en una persona con diabetes mellitus es la hiperglucemia, pero en ocasiones es asintomática por lo que el diagnóstico de esta enfermedad puede llegar a demorar meses incluso años hasta presentar otros síntomas, para determinar si la madre tiene prediabetes o diabetes se debe realizar las respectivas pruebas que son: O`Sullivan y PTGO, ya que, dichos resultados demuestran como el cuerpo maneja el nivel de la misma.

Diagnóstico	Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG)	Prueba de Glucosa Plasmática Aleatoria (GPa)
Normal	Por debajo de 99	-
Prediabetes	140 a 199	-
Diabetes	Por encima de 200	Por encima de 200

Tabla 1: Resultados de Prueba de Glucosa

En el desarrollo del embarazo de una mujer con prediabetes o diabetes se pueden presentar algunas complicaciones como la obesidad, preeclampsia, abortos múltiples, etc., que afectan el correcto progreso del feto, sin embargo el autocuidado que debe tener una madre con diabetes gestacional está direccionado con el consumo de alimentos sanos, que contenga cantidades moderadas de proteínas magras, grasas saludables, granos enteros, frutas y verduras, controlar la frecuencia cardíaca, el porcentaje de glucemia y realizar ejercicios con regularidad manteniendo así un periodo prenatal estable.

El incremento de esta patología se debe a los factores socioeconómicos y humanos de países subdesarrollados y la calidad de vida que lleva la paciente, por lo tanto, es de suma importancia realizar una investigación para prevenir las posibles alteraciones que pueden tener la madre y el feto en la DG. El presente trabajo se realizó en base al déficit de conocimiento de la Diabetes Gestacional que tienen las mujeres embarazadas, y la escasa participación de las entidades de Salud con las futuras madres, se tiene como objetivo concientizar sobre las respectivas actividades de autocuidados que debe manejar durante el transcurso de la gestación y postparto.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

Siendo una enfermedad necrología, la diabetes ha tenido un rápido incremento a nivel global debido al excesivo consumo de azúcar, falta de actividad física, antecedentes patológicos, etc., existen estudios realizados por la OMS en coexiste un estimado de aproximadamente 62 millones de personas que viven América tienen Diabetes Mellitus de tipo 2, siendo así, una de las trascendentales causas de muerte en personas mayores a 55 años de edad. Los datos de la OPS demuestran que un 30% a 40% de personas tienen diabetes sin diagnosticar, mientras que un 50% al 70% de casos detectados no llevan un control médico. (OPS, 2021)

Esta investigación bibliográfica está direccionada a la “Diabetes Gestacional”, problema de salud que se presenta a partir de la semana 22 del embarazo y postparto causando dificultades como la intolerancia a los carbohidratos y la denominada resistencia a insulina en las mujeres embarazadas, produciendo así, el aumento de riesgo de hipertensión arterial, crecimiento del feto, entre otros.

Varios estudios han demostrado que existen diversos elementos de riesgos que predominan en la manifestación de DMG, pero los más repetitivos son: mayor a 35 años de edad, abortos espontáneos, sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares con Diabetes y/o hipertensión arterial, haber tenido un bebé con macrosomía fetal y padecer de ovarios poliquísticos. Entre las causas antes mencionadas la edad de la madre es uno de los principales puntos a tener en consideración, debido a que mientras más años tenga la mujer es mayor el riesgo de padecer diabetes gestacional, por motivos de que van descendiendo las reservas ováricas y los escasos de óvulos, produciendo problemas genéticos.

Adicionalmente, la Internacional Diabetes Federation en su publicación denominada “Diabetes tipo 1 y embarazo” manifiesta que otros riesgos pueden incluir: preeclampsia, resistencia a la insulina, macrostomia, deficiencia cognitiva afectando a varios órganos del recién; demostrando que, este tipo de enfermedad incide a delicados problemas de salud para la madre e hijo. (IDF, 2021)

Por otro lado, el CDC manifiesta en su artículo denominado “Diabetes Gestacional” que “la diabetes gestacional generalmente no provoca síntomas, y que los antecedentes y factores de riesgo se deben indicar al médico para poder hacerle una prueba para confirmar si padece de esta patología”. (CDC, 2017). En Ecuador la diabetes gestacional va en aumento debido a factores que influyen en la vida cotidiana de una mujer, las madres que ya han tenido embarazos normales no cuentan con el conocimiento necesario sobre la Diabetes gestacional y al momento que reciben el diagnóstico por primera vez de que padece de esta afección no saben cómo tratarla para evitar las complicaciones durante su embarazo.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar el autocuidado en madres con diabetes gestacional.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Conceptualizar la Diabetes Gestacional.
- Identificar las principales causas y complicaciones de la diabetes gestacional.
- Describir las medidas de autocuidado en las madres con diabetes gestacional.

1.3. Justificación

La DM se reduce al exceso de producción que se tiene de la insulina y que no ingresa correctamente en las células para que se produzca la suficiente energía que el cuerpo necesita al momento de realizar las actividades cotidianas, mientras que en el embarazo, la diabetes incrementa el riesgo de macrosomía, preeclampsia, parto inducido por cesaríá y muerte fetal, por eso al instante de que se detecte la DG en la paciente se debe llevar y mantener un control con el médico tratante evitando el aumento de complicaciones en el futuro.

Se entiende por diabetes gestacional a todo tipo de intransigencia a la glucosa diagnosticada durante el embarazo, los antecedentes que trae dicha patología son sobrepeso, déficit de actividad física, síndrome de ovarios poliquísticos, diabetes en familiares inmediatos o de primera línea. Cuando esta enfermedad no es atendida correctamente, prevalecen complicaciones inestables en el cuadro clínico de la madre y por lo consiguiente en el hijo durante el embarazo, alumbramiento, y periodo posnatal, causando daños en el corazón, riñones, sistema nervioso, vasos sanguíneos, malformaciones y óbito fetal.

El presente trabajo investigativo se realizó en base a la experiencia que obtuvimos en el año rotativo de internado en el cual constatamos que eran frecuentes las emergencias

ginecológicas en madres embarazadas con Diabetes Gestacional, por lo tanto, se empezó a indagar el origen de esta patología, teniendo como resultado que las principales causas son la inactividad física, malnutrición, edad mayor a 35 años, Síndrome de ovarios poliquísticos y antecedentes patológicos de primera línea.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

La Diabetes Gestacional se produce dependiendo de los antecedentes patológicos de primera línea de la madre, además de que, es fundamental prevenir las complicaciones de esta enfermedad para reducir al mínimo posibles consecuencias durante y después del parto. Por otro lado, la resistencia a la insulina se origina debido a la abundancia de glucosa en la sangre aumentando el peligro de desarrollar diabetes tipo 2 después del embarazo, esta patología por lo general no presenta síntomas y es recomendable que la madre realizase el respectivo control médico.

2.1. Factores de Riesgos Influyente en la Diabetes Gestacional

2.1.1. Sobrepeso u Obesidad

Hace referencia al peso corporal que es mayor al rango normal para ciertas estaturas, y esto se debe a la grasa adicional que tiene el cuerpo; sin embargo también se puede dar debido al exceso de músculos o huesos. (NIH, 2018)

2.1.2. Síndrome Ovarios Poliquísticos

Es un problema del sistema reproductor de una mujer, en donde se presenta un nivel elevado de andrógenos, a su vez, puede exteriorizar varias dificultades y consecuencia al incremento de esta hormona tales como son: (MedlinePlus, 2020)

- Anomalía en el periodo menstrual
- Infertilidad
- Quistes en los ovarios

2.2. Complicaciones de Diabetes Gestacional

2.2.1. Resistencia a la insulina

Se origina al momento de que las células del hígado no responden correctamente a la insulina, por lo que, no se consigue absorber la glucosa de la sangre como es debido. (NIH, 2018)

2.2.2. Macrostomia

Se refiere al neonato que nació con un peso mucho más grande que el promedio y se encuentra por arriba de los 4000 gramos (8 libras), independiente de su periodo gestante. (Health, 2021)

2.2.3. Preeclampsia

Es un problema de salud que aparece en el estado de gestación y se identifica por los altos niveles de presión arterial y signos de daños en otros órganos, por lo general, surge a partir de las 20 semanas de embarazo. (Clinic, 2018)

2.3. Factores de Riesgo para el feto y niño después del nacimiento

Los conocidos como “hijos de madres diabéticas” son los fetos o bebés cuya la madre tuvo diabetes gestacional, antecedente patológico que incrementa los riesgos en el embarazo, la Diabetes Gestacional no controlada dentro del embarazo presenta complicaciones en el feto como lo es: hiperglucemia fetal, anomalías congénitas, disminución de peso para su edad gestante, y a partir de la semana 20 se pueden presentar complicaciones como: macrosomía fetal, asfixia, hipoxia fetal y después de nacimiento pueden sufrir del síndrome de dificultad respiratoria, policitemia e ictericia que aumentan el riesgo de problemas neurológicos. (Infogen, 2021)

LOCALIZACIÓN	MALFORMACIONES
Sistema nervioso central	Defectos abiertos del tubo neural, holoprosencefalia, ausencia del cuerpo calloso, anomalía de Arnold-Chiarim esquizencefalia, microcefalia, macrocefalia, agenesia de tractos olfatorios, hidrocefalia, alteraciones del crecimiento del cerebro.
Cardiovascular	Transposiciones de los grandes vasos, defectos septales ventricular, defecto

	septal auricular, tetralogía de Fallot, coartación aórtica, arteria umbilical única, hipoplasia del corazón izquierdo, cardiomegalia.
Gastrointestinal	Estenosis pilórica, atresia duodenal, micro-colon, atresia anorrectal, fistula/quiste onfaloentérico, hernias
Urogenital	Agenesia renal, quistes renales, hidronefrosis, duplicación de uréter, ureterocele, agenesia uterina, vagina hipoplásica, micropene, hipospadias, criptorquidia, testículos hipoplásicos, genitales ambiguos.
Músculo Esquelético	Deficiencia/disgenesia caudal, cráneo-sinostosis, anomalías costo-vertebrales, reducción de extremidades, fisura palatina, contracturas, anomalías de pies, polisindactilia.
Dificultad Respiratoria	Inmadurez pulmonar, problemas cardiacos, insuficiencia cardiaca.
Otras	Situs inversus, microftalmía, coloboma de iris o coriorretiniano, disgenesia cámara anterior, hernia diafragmática, anomalías de arcos branquiales, atresia de coanas, aplasia cutis, displasia vascular cutánea.

Tabla 2: Malformaciones

2.4. Medidas de Autocuidado en la Madre con Diabetes Gestacional

2.4.1. Autocuidado en la alimentación

La alimentación que lleva una mujer con diabetes gestacional está basada en productos de origen vegetal, líquidos naturales, cárnicos que son parte del plan dietético de una

persona, teniendo como objetivo abastecer el sistema orgánico mismo que obtiene las energías necesarias para el desarrollo del mismo. La educación nutricional de la madre gestante es considerada una estrategia de autocuidado en la DG, de tal forma que, si se obtiene un excelente control metabólico el aporte energético abastecerá las necesidades energéticas en cada fase del embarazo.

La dieta debe tener una distribución diaria y equilibrada de hidratos de carbono, proteínas, grasas, edulcorantes y minerales y vitaminas en las 6 ingestas diarias evitando así la hipoglucemia. Según Gutiérrez López el porcentaje de hidratos de carbono varía entre el 50% y 55% teniendo como fuentes de carbohidratos las verduras, frutas, hortalizas, legumbres, tubérculos y cereales, por otro lado, el porcentaje de las proteínas van de 15 al 20% siendo de origen animal y vegetal, en cuanto a la grasa tiene un aproximado del 30% recomendando el consumo de grasas monoinsaturadas y frutos secos, los edulcorantes pueden ser calóricos o no calóricos es más recomendado en mujeres con mayor necesidad de control de peso, y por ultimo las vitaminas y minerales deben tener un aporte diario como el resto de las gestantes. (Gutiérrez López, 2015)

2.4.2. Autocuidado en actividades físicas

Llevar un autocuidado en las actividades físicas diarias permite a la gestante mantener un control de su peso y nivel de glucosa, y a su vez, está activa y sobre todo tiene un embarazo saludable a corto y largo plazo, brinda energía, evita dolores musculares, calambres, estreñimiento y la aparición de venas varicosas, además de que tener el descanso necesario para reducir al mínimo las complicaciones. Es recomendable realizar una caminata de un mínimo de 30 minutos al día, natación yoga, las actividades domésticas también forman como ejercicio debido a los movimientos que realiza la madre, por otro lado, se debe evitar los movimientos bruscos y que incluyan saltar y sacudir

En el transcurso del embarazo una mujer tiene cambios los cuales no está acostumbrada y llega su esfuerzo al máximo para adaptarse a los constantes cambios, por eso es importante que descanse durante periodo de gestación evitando así que existan dificultades durante el embarazo, tales como preeclampsia, abortos espontáneos, partos prematuros, placenta previa, entre otros, además de que ayuda a mejorar el flujo sanguíneo optimizando la entrada de oxígeno en el cuerpo cuidando y fortaleciendo el desarrollo del feto.

2.4.3. Autocuidado en Higiene Personal

Mantener una buena higiene personal durante el embarazo es indispensable, ya que con frecuencia existe el aumento de glándulas sebáceas y sudoríparas, además de que se produce la aparición de sarpullido, picazón, enrojecimiento de la piel, celulitis, entre otras. Otro de los autocuidados importantes relacionados a la higiene personal es cuidar los pezones al momento que segreguen calostro, ya que puede producir grietas y se le dificultará dar de lactar a su hijo.

Además, se tiende a modificar la salud bucal de la mujer por el incremento de acidez en la cavidad oral dando cabida a las caries bucales, es por ello, que se recomienda a las gestantes cepillarse diariamente los dientes después de cada comida, ingerir calcio, vitaminas y alimentos ricos en sales minerales y llevar un control odontológico continuo.

2.4.4. Autocuidado en Salud Mental

Una madre cuando se encuentra en estado de gestación experimenta diversos cambios de humor debido a la vulnerabilidad de emociones que conlleva este proceso, y es por ello, que debe tener y sentirse tranquila y segura manteniendo una salud mental adecuada para evitar problemas que pueden afectar a ella misma y al desarrollo del feto.

Por esa razón se le recomienda a la gestante que tenga una buena comunicación con pareja y su familia expresando sus emociones sin alterar su salud mental, practique masajes prenatales, meditación y lectura para que se sienta tranquila y sobre todo debe descansar las horas necesarias para que no sienta una presión social diaria. También puede realizar visitas a los profesionales de dicha área si llegará a ser necesario.

2.4.5. Cuidados de Enfermería en el neonato

Los recién nacidos de madres diabéticas son propensos a tener malformaciones cognitivas, problemas de metabolismo, inmadurez funcional en algunos órganos como pulmón, hígado paratiroides, por tal motivo, al momento de nacer el neonato debe ser ingresado llevar el respectivo cuidado y control médico de glucemia, hemoglobina y bilirrubina y evitar complicaciones o descompensamiento del recién nacido.

Según (Barroso, Navarro, & Peralra, 2016) las acciones que deben tener los enfermeros al momento de recibir al neonato a su cuidado son:

- Debe proceder a realizar los exámenes físicos para detectar posibles anomalías congénitas o algún trauma obstétrico.
- Si en la exploración del neonato se detecta anormalidades, se debe notificar urgentemente al médico y anotarlo en el historial clínico.
- Si el recién nacido presenta trastornos metabólicos, el personal de enfermería a cargo procede con la nutrición prematuramente.
- Mantener un control de los signos vitales y síntomas, para garantizar una atención inmediata.
- Cuando el neonato presenta dificultades como luxación estomacal y vómitos, el personal encargado debe pasar una sonda nasogástrica o rectal.
- Al momento de establecer contacto con el neonato, las medidas de protección e higiene son fundamentales para evitar algún tipo de infección.

Por otro lado (Infogen, 2021) expresa que en el tratamiento de un recién nacido se debe considerar 3 aspectos importantes que son control prenatal, nacimiento y cuidados neonatales para mantener un registro y control de sus primeras horas de vida:

1. **Control prenatal:** Detección y manejo de mujeres con diabetes gestacional.

2. **Nacimiento:** Planificar el momento exacto de parto, es recomendable realizarlo cuando no se puede controlar la diabetes.
3. **Cuidados neonatales:** Se debe tener una secuencia de sus controles conforme van evolucionando.

2.5. Bases Teóricas

2.5.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Siguiendo con esta teoría, el Dr.C. Naranjo interpreta que la Teoría de Autocuidado de Orem es “una acción que realizan las personas hacia un objetivo, relacionadas con las situaciones del entorno de la vida, además la estableció esta teoría como una referencia a la práctica, educación y gestión de enfermería” (Dr.C. Naranjo Hernández, 2017). De manera que, el autocuidado mantiene a una madre con diabetes gestacional con los respectivos controles prenatales verificando las condiciones óptimas del feto como de ella misma, y así impedir daños incensarios en el desarrollo de su embarazo aplicando los tratamientos que sean factibles para proteger su bienestar.

2.5.2 Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Orem

En el mismo trabajo de investigación, el Dr. Naranjo explica que esta subteoría:

Instituye a que los sujetos están unidos a condiciones relacionadas a su salud, que los invalidan para llevar autocuidado y que existe un déficit del mismo cuando el esfuerzo de realizar una acción es mayor que la capacidad de la persona. (Dr.C. Naranjo Hernández, 2017)

El déficit del autocuidado se da debido a la falta de capacidad que posee una persona al momento de realizar alguna actividad, un ejemplo claro de esta teoría, es cuando el paciente tiene una discapacidad total o parcial de una parte de su cuerpo ya sea por nacimiento o por un accidente que haya tenido las cuales dificultan las actividades motoras convencionales, una persona con dichas limitaciones necesita el apoyo y el cuidado de un familiar o profesional de salud.

2.5.3 Teoría de los Sistemas de enfermería de Dorothea Orem

- Parcialmente compensador: paciente muestra algunas necesidades de autocuidado por parte del profesional auxiliar de salud.
- Totalmente compensador: paciente no puede realizar ninguna actividad de autocuidado.
- Apoyo educativo: el paciente requiere orientación e instrucción para realizar el autocuidado. (Dr.C. Naranjo Hernández, 2017)

Por consiguiente, el sistema de enfermería de autocuidado en entablar una buena atención médica entre paciente-enfermera en el momento de que necesite, un punto importante es el mantener un nivel de profesionalismo al momento de atender a un paciente y para poder realizar de manera eficiente el trabajo.

2.6. Definición de Términos

2.6.1. Diabetes Gestacional

Es un padecimiento frecuente en la actualidad, entre los principales orígenes se encuentran: obesidad, mala alimentación o desnutrición y sedentarismo. Estas prácticas comienzan en la infancia y se extiende hasta la adultez, en el caso de las mujeres también les puede afectar en sus embarazos. (Carvajal Andrade, 2019)

2.6.2. Autocuidado

Se define como cuidarse a sí mismo identificando y admitiendo excelentes decisiones en base a su necesidad física, emocional, y financiera, pero primero debe reconocerse como el responsable de sus actividades y bienestar propio. (Grupoguard, 2018)

La capacidad de las personas promover, mantener la salud, prevenir y afrontar las enfermedades con o sin el apoyo de un centro de atención médica. (OMS, 2019)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

Los diseños metodológicos ayudan a llevar una correcta línea de investigación, misma que permitirá establecer procedimientos que permitan recoger datos con el propósito de brindar una solución o respuesta a la problemática.

3.1.1. Tipo de Investigación:

Descriptivo:

Se aplicó el método descriptivo, debido a que, los investigadores pudieron analizar, definir y describir las características de un tema en específico, es una herramienta que permitió encontrar patrones y comportamientos que ayudan a entender de manera clara y precisa la problemática planteada.

3.1.2. Enfoque de Investigación

Cualitativa:

La investigación contará con un enfoque cualitativo debido a que este tipo de enfoque se centra en comprender determinado problema, estableciendo una relación con otros aspectos importantes del mismo.

3.1.3. Modalidad de Investigación.

Documental:

Se consideró la aplicación de este enfoque como una estrategia de información sobre el contexto teórico de diferentes documentos, los cuales ayudaron a interpretar y presentar información del problema planteado, además de, su implementación tuvo un aporte importante para la elaboración del documento porque brindó un aporte con el sustento teórico.

3.2. Técnica de análisis de datos

Permite a los investigadores realizar una indagación integra de distintos documentos teóricos a través de la utilización de plataformas digitales.

3.2.1. Análisis de datos documentales

Esta modalidad de trabajo académico permite un análisis de los diversos documentos investigados para la preparación del proyecto, además de, que se pudo obtener la idea principal de los autores con respecto a la Diabetes Gestacional contribuyendo a la elaboración de una nueva base científica teórica. De tal manera que el análisis de datos documentales, brindará viabilidad al trabajo de titulación y objetivo general de la misma.

3.2.2. Revisión Bibliográfica

Se realiza una revisión bibliográfica sobre Diabetes Gestacional y sus factores de riesgo, en artículos científicos con búsqueda en la red como: Google Académico, revista SciELO, Medline Plus, repositorios universitarios, revistas médicas y de enfermería, teniendo en cuenta las palabras claves como: autocuidado, diabetes gestacional, factores de riesgos, obteniendo como resultado, información útil para la temática estudiada.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DEL TEMA

Avanzando con el tema, podrán visualizar algunos ejemplos sobre investigaciones tanto nacionales como internacionales relacionados a la Diabetes Gestacional, en donde, las mujeres en estado de gestación podrán identificar las causas que generan esta patología para prevenir y mantener un adecuado desarrollo en su embarazo.

La estudiante Vinueza Maria (2016) en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo de DG” manifiesta que:

La DG es determina por la intolerancia de los carbohidratos, diagnosticada durante el transcurso del embarazo. Además, es causada por los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, a dicha situación se la denominada resistencia a la insulina. (pág. 75)

La resistencia a la insulina puede presentar una sintomatología como parestesia, dificultad de concentración, hipercolesterolemia, hipertensión arterial y aumento de peso, esto se produce debido a que el hígado no contesta de manera óptima a la hormona de la insulina, en comparación con otros embarazos este síndrome en una mujer en estado de gestación va aumentando a medida que la placenta se vaya desarrollando y puede presentar diferentes síntomas como lo son: pigmentación en la piel (axila y cuello), temblores o mareos, vello abundante, visión borrosa, poliuria y pérdida de peso aunque tenga un gran apetito.

El Dr. Maldonado Luis en su investigación denominada “Prevalencia y Complicaciones de Diabetes Gestacional” declara que:

En el primer e inicios del segundo trimestre aumenta la sensibilidad de la insulina, pero a partir de las semanas 24-28 de gestación incrementa

gradualmente la resistencia a la insulina y puede alcanzar los niveles de un paciente con diabetes tipo 2. (Mc. Maldonado Nájera, 2016)

La diabetes gestacional trae problemas para la madre y el bebé, comenzando con leves trastornos de niveles de glucosa elevados, amenaza de parto prematuro y polihidramnios, cuando una mujer está en estado de gestación durante el primer trimestre de embarazo se descartan la DG a través de las pruebas respectivas, pero si los resultados no son favorables se le recomienda a la paciente llevar un control médico para reducir dificultades.

Logroño Gómez & Jiménez Espinosa, (2015) en su estudio denominado “Prevalencia de Diabetes Gestacional y factores de riesgo” define a la DG como:

La intolerancia a los carbohidratos, trascendiendo a la hiperglucemia que da inicio por primera vez en el estado de gestación. También afecta a un 3-10% de los embarazos en los países de primera línea y es un importante problema de salud pública en los países en desarrollo. (Logroño Gómez & Jiménez Espinosa, 2015)

Las mujeres embarazadas que padecen de diabetes gestacional pasan por un desequilibrio metabólico que conlleva una variación de la insulina y su procedimiento continuo, además, las malas costumbres, inactividad física y edad de la madre aumentan la presencia de obesidad y trastornos de carbohidratos en el embarazo. La diabetes gestacional es diagnosticada en el transcurso del tercer trimestre del embarazo, debido, a la aparición de la hiperglucemia y es debido al cambio hormonal que se produce en la gestante.

Para Saavedra Freire & Andrade Véliz (2019) en su trabajo denominado Diabetes Gestacional en Adolescentes en el Ecuador determina que la DMG es:

Un trastorno que sucede debido a que el organismo de la madre no acepta de manera correcta la hormona insulina; por otro lado, cuando el cuerpo produce poca insulina o no la produce de forma apropiada el efecto de ese trastorno en el metabolismo

permite que la glucosa se almacene en altas cantidades en la sangre. (Saavedra Freire & Andrade Véliz, 2019)

La diabetes gestacional es un padecimiento determinado por el desorden metabólico de los carbohidratos necesarios en el embarazo, los cambios fisiológicos que se presentan en el estado de gestación en ocasiones dificultan el control del mismo y esto a su vez puede afectar el desenvolvimiento de la producción de insulina llevando un ritmo inferior que se debe presentar en la formación del feto para evitar un descompensamiento en el metabolismo.

Fernández Pombo, & más (2016) en su artículo científico denominado “Importancia del descubrimiento de factores de riesgo en la DMG” manifiestan que la diabetes gestacional es:

Una contrariedad de la salud pública por su dominante presencia y las complicaciones de salud que presenta la madre y el feto. Últimamente esta patología se ha incrementado debido al alto número de gestantes con factores de riesgo como obesidad, edad materna, hipertensión arterial y macrosomía. (pág. 18)

Exponer al feto a elevados niveles de glucosa incrementa los riesgos en el sistema nervioso central del niño, provocando macrosomía, hiperglucemia, obesidad y diabetes en el niño, abortos espontáneos, entre otras. La preeclampsia se debe controlar durante el embarazo, debido a que, puede presentar mayores riesgos al momento de inducir el trabajo de parto, afectar las arterias que alimentan la placenta provocando que el bebé reciba un inadecuado nivel de sangre y oxígeno, otras de las afecciones que se puede presentar en la madre y el hijo son: daño en los riñones, pulmones, problemas cerebrovasculares, cardiovasculares y la muerte.

Por otro lado, la estudiante Vaca Lourdes en su trabajo de titulación denominado “DG y su correlación con las dificultades en el parto” indica que:

La diabetes gestacional es un problema de salud, con significativas consecuencias debido a la inapropiada alimentación, por situaciones

socioeconómicas, además las mujeres presentan trastornos nutricionales lo que podría causar un aumento de la glucosa durante el embarazo o una desnutrición. (pág. 83)

En Ecuador el incremento de la diabetes gestacional es evidente al transcurrir los años, y esto se debe al déficit de conocimiento que poseen las mujeres con respecto a este tema, así mismo, el MSP del Ecuador cuenta con la información y tratamientos necesarios para prevenir y reducir el nivel de morbo-mortalidad, por ello al momento que la paciente sea detectada con DMG los profesionales de salud le brindan toda la información para que lleve su respectivo control, aumentando la sensibilidad en el autocuidado de su embarazo y así evitar el desarrollo de las dificultades a la gestante y al feto.

El autocuidado generalmente se lo vincula con el concepto de mantener un estado saludable evitando que los factores de riesgos predominen en el diario vivir, de tal manera, se puede aplicar prácticas y conceptos de autocuidado a la conducta social y cultural. La autora Sánchez Jiménez (2017) mencionan que:

El autocuidado está relacionado con las actividades ejecutadas que las personas deben ejecutar para conseguir y conservar un apropiado estado de salud. Es importante el cumplimiento de algunas acciones durante el embarazo, a fin de evitar y/o controlar algunas complicaciones relacionadas con la patología. (Sánchez Jiménez, 2017)

Es así, que para ellos el autocuidado en la salud es primordial para las madres con diabetes gestacional, debido a que están pasando por una situación más compleja a diferencia de los otros embarazos, mejorando significativamente los resultados de mortalidad maternas y prevenir futuras complicaciones de salud. Además, el autor Dr.C. Ydalsys Naranjo (2017) expresa que la Hipótesis de Dorothea Orem relacionado con la teoría del déficit del autocuidado cuenta con tres subteorías que son: Teoría de autocuidado, déficit de autocuidado y sistema de enfermería.

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación bibliográfica se concluye que:

- La Diabetes gestacional es un estado hiperglucémico que aparece durante el embarazo el cual se produce por la resistencia a la insulina.
- Las principales causas son la malnutrición, inactividad física, la edad materna mayor a 35 años, antecedentes patológicos de primera línea y síndrome de ovarios poliquísticos. Así mismo, las principales complicaciones de la Diabetes Gestacional son: Resistencia a la insulina, Macrostomia, Preeclampsia y en ciertos casos Diabetes Tipo 2 después del embarazo.
- Las medidas de autocuidado que deben realizar las madres con Diabetes Gestacional son: Equilibrio entre las actividades físicas y el reposo, alimentación saludable, autocuidado en la higiene y en la salud mental, además tener un debido control prenatal para salvaguardar la vida de ella y del feto.

BIBLIOGRAFÍA

- Barroso, A., Navarro, F., & Peralra, A. (2016). MANEJO Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DE MADRE DIABÉTICA: UNA ATENCIÓN URGENTE. *CiberRevista*.
- Carvajal Andrade, J. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*.
- CDC. (29 de Diciembre de 2017). *CDC*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html>
- Clinic, M. (16 de Noviembre de 2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Dr.C. Naranjo Hernández, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *SciELO*.
- Fernández Pombo, C., Luna Cano, M., Lorenzo Carpente, M., Allegue Magaz, E., & Beceiro Dopico, L. (2016). Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. *Scielo*, 18-21.
- Grupoguard. (2018). *Grupo Geard*. Obtenido de <https://grupoguard.com/blog/autocuidado-importancia/>
- Gutiérrez López, L. (2015). Cuidados de enfermería en la diabetes gestacional. (*Tesis de Enfermería*). Universidad de Valladolid.
- Health, M. (29 de Julio de 2021). *Middlesex Health*. Obtenido de <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/macrosom-a-fetal>
- IDF. (14 de Abril de 2021). *Internacional Diabetes Federation*. Obtenido de <https://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/south-and-central-america-news/415:diabetes-tipo-1-y-embarazo.html>

- Infogen. (9 de Noviembre de 2021). *Infogen*. Obtenido de <https://www.infogen.org.mx/fetopatia-por-diabetes-mellitus-hijo-de-madre-con-diabetes-mellitus/>
- Logroño Gómez, V., & Jiménez Espinosa, S. (2015). Prevalencia de Diabetes Gestacional y factores de riesgo asociados en pacientes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca - Ecuador 2010 - 2015. (*Tesis de Medicina*). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Mc. Maldonado Nájera, L. (2016). Prevalencia y Complicaciones de Diabetes Gestacional en Pacientes Atendidas en el Hospital General Toluca "Dr. San Juan". (*Tesis de Posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia*). Universidad Dautonoma Estado México, México.
- Médica, R. (2020). *Redacción Médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/aborto-espontaneo-recurrente>
- MedlinePlus. (27 de Enero de 2020). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000369.htm>
- NIH. (Mayo de 2018). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidnet Diseases*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/resistencia-insulina-prediabetes#2>
- NIH. (Febrero de 2018). *NIH*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos#:~:text=Los%20t%C3%A9rminos%20sobrepeso%22%20y%20%22,de%20m%C3%BAsculo%2C%20hueso%20o%20agua>.
- OMS. (2019). *OMS*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de Salud* . Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

- Saavedra Freire , J., & Andrade Véliz, J. (2019). Diabetes Gestacional en Adolescentes en el Ecuador. (*Tesis de Licenciatura de Enfermería*). Universidad Estatal de Milagro, Milagro.
- Sánchez Jiménez, B. (2017). *Autocuidado en Diabetes Gestacional: Asociados con factores clínicos y socioeconomicos*. Instituto Nacional de Perinatología Subdirección de Investigación eb Salud Pública, México.
- Vaca Martínez, L. (2016). DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO. (*Tesis de Enfermería*). Universidad Técnica de Ambato.
- Vinueza, M. (2016). FACTORES DE RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL EN MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR. (*Tesis de Medicina*). Universidad de Guayaquil.