



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERÍODO
OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Vaca Martínez, Lourdes Tatiana

Tutora: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Ambato-Ecuador

Mayo 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015” De Lourdes Tatiana Vaca Martínez estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H, Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo 2015

LA TUTORA

.....
Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

.....
Vaca Martínez, Lourdes Tatiana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales, de mi tesis confines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015

LA AUTORA

.....
Vaca Martínez, Lourdes Tatiana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERÍODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”**, de Lourdes Tatiana Vaca Martínez, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1^{ER} VOCAL

.....
2^{DO} VOCAL

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mis padres, Luis y Patricia que con todo su amor y esfuerzo han sido un apoyo incondicional durante mi vida. A mis hermanas y mis abuelitos que han sabido entenderme y darme animo en los momentos más complicados de mi vida. Y a mis amigos que me han acompañado durante toda mi carrera siendo una alegría día a día.

Tatiana Vaca

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, porque solo Él con su infinita sabiduría me guio para elegir esta profesión tan hermosa, la de ser Enfermera, por haberme dado el valor y la fortaleza para dar este paso importante en mi Carrera y en mi vida.

A mis padres, Luis y Patricia quienes supieron alentarme siempre, por su intensa lucha día a día para darme un mejor futuro.

A mi querida Universidad Técnica de Ambato, porque en sus aulas aprendí con esfuerzo y entusiasmo lo que es la Enfermería.

A mi Tutora Dra. Mg. Rojas Cisternas Patricia que con su guía, entrega, perseverancia, paciencia y conocimiento me ayudó a culminar este estudio de investigación.

Tatiana Vaca

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XIII
ÍNDICE DE TABLAS	XIV
RESUMEN.....	XV
SUMMARY	XVII

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
MACRO.....	2
MESO	3
MICRO	4
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	5
1.2.3. PROGNOSIS	5
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	6
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	8
1.4.1. GENERAL.....	8
1.4.2. ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	10
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	11
2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	15
2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	15
NUTRICIÓN Y SUPLEMENTOS	17
CALCIO.....	18
HIERRO.....	19
ÁCIDO FÓLICO	19
FLUIDOS.....	20
EJERCICIO	20
SUEÑO	22
COSAS A EVITAR.....	22
ALCOHOL	23

DROGAS	23
NICOTINA	24
CAFEÍNA	24
CIERTOS ALIMENTOS.....	25
LIMPIAR EL CAJÓN DE LOS EXCREMENTOS DEL GATO	26
MEDICAMENTOS DE VENTA CON Y SIN RECETA MÉDICA	26
HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO: DE PRINCIPIO A FIN	27
OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOLÓGICOS EN EL EMBARAZO..	29
CAUSAS	32
SÍNTOMAS.....	34
PRUEBAS Y EXÁMENES	34
TRATAMIENTO	35
PREVENCIÓN.....	36
QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL.....	36
CAUSAS.....	37
PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL.....	37
DISMINUCIÓN DE LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL	38
PRUEBAS DE DETECCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL	38
DIAGNOSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL	39
LA DIABETES GESTACIONAL EN EL NEONATO	39
LA DIABETES GESTACIONAL EN LA MADRE.....	40
TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL.....	40
ALIMENTACIÓN, DIETA Y NUTRICIÓN	41
PROBABILIDADES DE TENER UN BEBÉ SANO	45
2.6. HIPÓTESIS.	50
2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	51
CAPÍTULO III.....	51
3. METODOLOGÍA	52
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	52
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	53
POBLACIÓN:	53
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
CONCEPTUALIZACIÓN	54
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	56
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	57

3.9. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	58
CAPÍTULO IV.....	59
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	59
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA A LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.....	59
4.2. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL.....	69
4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	81
4.3.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	81
4.3.2. DEFINICIÓN DEL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN.....	82
4.3.3. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA.....	82
4.3.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	82
CAPÍTULO V.....	87
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1. CONCLUSIONES.....	87
5.2. RECOMENDACIONES.....	89
CAPÍTULO VI.....	90
6. PROPUESTA.....	90
6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	90
6.1.1. TÍTULO.....	90
6.1.2 INSTITUCIÓN EJECUTORA.....	90
6.1.3. BENEFICIARIOS DIRECTOS.....	90
6.1.4. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	90
6.1.5. UBICACIÓN.....	91
6.1.6. TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN.....	91
6.1.7. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE.....	91
6.1.8. COSTO.....	91
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	91
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	92
6.4. OBJETIVOS.....	92
6.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	92
6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	92
6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	93
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA.....	93
¿QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL?.....	93
CAUSAS DE LA DIABETES GESTACIONAL.....	94
SÍNTOMAS DE LA DIABETES GESTACIONAL.....	94

PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL.....	95
CÓMO PODER DISMINUIR LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL	95
CÓMO ME AFECTARÁ LA DIABETES GESTACIONAL.....	96
CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DIABETES GESTACIONAL.....	96
CÓMO AFECTA LA DIABETES GESTACIONAL AL NEONATO.....	97
QUE PRUEBAS ADICIONALES PUEDE REALIZARSE DURANTE EL EMBARAZO PARA MONITOREAR LA SALUD DE MI BEBÉ	98
CÓMO SE TRATA LA DIABETES GESTACIONAL.....	98
ACTIVIDAD FÍSICA.....	99
INYECCIONES DE INSULINA.....	99
CÓMO SABER SI LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE SE ENCUENTRAN EN EL OBJETIVO	100
CÓMO PUEDO PREVENIR O RETRASAR LA DIABETES TIPO 2 MÁS ADELANTE	100
CÓMO PUEDO DARLE A MI BEBÉ UN COMIENZO SALUDABLE ..	101
PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA	103
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	105
6.9. RECURSOS.....	105
6.9.1. RECURSOS INSTITUCIONALES	105
6.9.2. RECURSOS HUMANOS.....	105
6.9.3. RECURSOS MATERIALES	105
6.10. PRESUPUESTO.....	106
6.11. CRONOGRAMA	106
6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
BIBLIOGRAFÍA.....	108
LINKOGRAFÍA:	109
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA	110
ANEXO I. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	112
I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:.....	112
ANEXO II. ENCUESTA A MADRES CON DIABETES GESTACIONAL....	114
I.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:.....	114
ANEXO III. FOTOGRAFÍAS	117
ANEXO IV. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	119

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	15
ILUSTRACIÓN 2. INGRESO DE PACIENTES	59
ILUSTRACIÓN 3. COMPLICACIONES EN EL PARTO.....	61
ILUSTRACIÓN 4. CAPACITACIONES EN EL SERVICIO	63
ILUSTRACIÓN 5. INFORMACIÓN PARA ADQUIRIR CONOCIMIENTOS.	64
ILUSTRACIÓN 6. CHARLAS EDUCATIVAS	65
ILUSTRACIÓN 7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	67
ILUSTRACIÓN 8. VALORES NORMALES.....	68
ILUSTRACIÓN 9. PARIENTE QUE A PRESENTADO DIABETES	69
ILUSTRACIÓN 10. CONOCIMIENTOS	71
ILUSTRACIÓN 11. ALIMENTACIÓN	72
ILUSTRACIÓN 12. CALIDAD DE ALIMENTACIÓN	74
ILUSTRACIÓN 13. TIPO DE COMPLICACIONES.....	75
ILUSTRACIÓN 14. ACTIVIDAD FISICA	76
ILUSTRACIÓN 15. CONTROL DE DIABETES.....	77
ILUSTRACIÓN 16. DIAGNÓSTICO DE DIABETES	78
ILUSTRACIÓN 17. CUIDADOS	79
ILUSTRACIÓN 18. TIPO DE MUJERES QUE PUEDEN CONTRAER DG....	80
ILUSTRACIÓN 19. DISTRIBUCIÓN	85
ILUSTRACIÓN 20. CHI CUADRADO TABULAR.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 VARIABLE INDEPENDIENTE: DIABETES GESTACIONAL	54
TABLA 2: VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES DEL PARTO	55
TABLA 3: PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	57
TABLA 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	57
TABLA 5. INGRESO DE PACIENTES	59
TABLA 6. COMPLICACIONES EN EL PARTO	61
TABLA 7. CAPACITACIONES EN EL SERVICIO	63
TABLA 8. INFORMACIÓN PARA ADQUIRIR CONOCIMIENTOS.....	64
TABLA 9. CHARLAS EDUCATIVAS	65
TABLA 10. PROTOCÓLO DE ATENCIÓN.....	66
TABLA 11. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	67
TABLA 12. VALORES NORMALES	68
TABLA 13. PARIENTE QUE A PRESENTADO DIABETES.....	69
TABLA 14. CONOCIMIENTOS	71
TABLA 15. ALIMENTACIÓN	72
TABLA 16. CALIDAD DE ALIMENTACIÓN	74
TABLA 17. TIPO DE COMPLICACIONES	75
TABLA 18. ACTIVIDAD FÍSICA.....	76
TABLA 19. CONTROL DE DIABETES.....	77
TABLA 20. DIAGNÓSTICO DE DIABETES	78
TABLA 21. CUIDADOS.....	79
TABLA 22. TIPO DE MUJERES QUE PUEDEN CONTRAER DG.....	80
TABLA 23. MATRIZ DE FRECUENCIA OBSERVADA	83
TABLA 24. MATRIZ DE FRECUENCIA ESPERADA.....	83
TABLA 25. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	84

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERÍODO
OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”**

Autora: Vaca Martínez, Lourdes Tatiana

Tutora: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Fecha: Marzo, 2015

RESUMEN

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que solo se desarrolla durante el embarazo. Diabetes significa que su glucosa en sangre, también denominada azúcar en sangre, es demasiado alta. Alrededor del dos al 10 por ciento de las futuras mamás desarrollan esta enfermedad, considerada una de las más comunes del embarazo. Si le diagnostican diabetes en una etapa más temprana de su embarazo, es posible que haya tenido diabetes antes de quedar embarazada. Tener mucha glucosa en sangre no es bueno para usted ni para su bebé. El objetivo de esta investigación ha sido determinar la relación entre diabetes gestacional con las complicaciones en el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General Latacunga.

El enfoque metodológico que ha guiado el proceso investigativo ha sido cuantitativo/cualitativo y se ha utilizado la encuesta para el personal de enfermería y para las madres con diabetes gestacional como principal herramienta para la recolección de la información. Posteriormente después de haber analizado los resultados se llega a la conclusión que; el 70% del personal de enfermería que laboran en el servicio de ginecología si conoce acerca de los cuidados que se debe tener en una paciente con diabetes gestacional, mientras que el 30% no posee de dichos conocimientos. Por lo cual se evidencia que los cuidados de enfermería brindados son empíricos y bajo órdenes médicas, no existe una valoración bajo fundamentación científica, por lo cual no se imparte charlas sobre el cuidado que deberían tener dichas mujeres

PALABRAS CLAVE: DIABETES _GESTACIONAL, COMPLICACIONES _PARTO, EMBARAZO, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN.

AMBATO TECHNICAL UNIVERSITY

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

**"GESTATIONAL DIABETES AND ITS RELATIONSHIP WITH
COMPLICATIONS IN THE BIRTH OF WOMEN WHO GO TO
PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL LATACUNGA, PERIOD
OCTOBER 2014 - MARCH 2015"**

Author: Vaca Martínez, Lourdes Tatiana

Tutor: Dra. Mg. Rojas Cisternas, Patricia Adelaida

Date: March, 2015

SUMMARY

Gestational diabetes is a type of diabetes that develops only during pregnancy. Diabetes means your blood glucose, also called blood sugar, is too high. About 2 to 10 percent of moms develop this disease, considered one of the most common pregnancy. If you are diagnosed with diabetes at an earlier stage of your pregnancy, you may have had diabetes before pregnancy. Having too much glucose in the blood is not good for you or your baby. The objective of this research was to determine the relationship between gestational diabetes with complications in childbirth in women attending Provincial General Hospital Latacunga.

The methodological approach that has guided the research process has been quantitative / qualitative and has used the survey for nurses and mothers with gestational diabetes as the primary tool for gathering information. Then after

analyzing the results are sore to the conclusion that; 70% of nurses working in the gynecology service if you know about the care that must be taken in a patient with gestational diabetes, while 30% have no such knowledge. Therefore it is evident that the nursing cares provided are empirical and under medical orders, there is no scientific assessment under foundation, so no lectures about the care that these women should be taught.

KEYWORDS: GESTATIONAL DIABETES, COMPLICATIONS OF CHILDBIRTH, PREGNANCY, EDUCATION, PREVENTION.

INTRODUCCIÓN

En términos muy generales se puede decir que la Diabetes Gestacional (DG), se define casi por consenso universal como la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, que se detecta por primera vez o se inicia durante el embarazo, es un ente reconocido desde hace muchos años como las complicaciones más frecuentes en el embarazo.

Lo que despertó el interés por la Diabetes Gestacional fueron las complicaciones a corto plazo parto pretérmino, macrosomía fetal, parto laborioso, asfixia fetal, aumento de la muerte neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, pues las complicaciones obstétricas y la morbimortalidad perinatal justifican por si solas la necesidad de intervenir para evitar este tipo de complicaciones. Sin embargo, las consecuencias para los niños a largo plazo y de la delimitación de un determinado grupo de mujeres con alto riesgo de diabetes futura, han añadido motivaciones para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

El éxito en el manejo de las embarazadas con diabetes pre-gestacional deben estar bien controladas desde el punto de vista metabólico, desde antes de la concepción y permanecer así durante la evolución del embarazo y con respecto a la diabetes gestacional el peligro radica en no diagnosticar a tiempo.

La prevalencia de la DG a nivel mundial oscila entre 2 a 9%; en estudios realizados en México, corresponde al 4,3% encontrado en una población con derecho al seguro social, hasta 11% en poblaciones abiertas, dependiendo del criterio empleado para el diagnóstico (Hopkins, 2009).

La morbilidad y la mortalidad perinatal en las diabéticas se han convertido en un evento menos frecuente que en el pasado, debido a la implementación de programas educativos de detección precoz, tratamiento del trastorno metabólico y a la vigilancia fetal ante parto (Rubinstein, 2009).

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

“DIABETES GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO DE MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, PERIODO OCTUBRE 2014 - MARZO 2015”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

Según la Organización Mundial de la Salud identifica; a la diabetes gestacional (DG), como una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y que se presume es inducida por este. En rigor, el término se aplica a cualquier grado de intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo o primer reconocimiento durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo (OMS 2014).

Según la National National Diabetes Data Group (NDDG) y la Organización mundial de la Salud, indica que la (DM) pregestacional de tipo 2 es la diabetes

que con más frecuencia se asocia a embarazo y se acompaña de un incremento en las morbilidades materna y fetal (NDDG 2010).

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), afirma que; la prevalencia media de (DG) en los EE.UU. Es del 4%, con valores máximos que oscilan entre 1 y 14%, dependiendo de la población estudiada y los test utilizados para el diagnóstico. Las cifras son variables a lo largo del mundo entero. Es interesante el hecho que, diferentes grupos étnicos modifican drásticamente la prevalencia según se estudian en sus países de origen o en comunidades radicadas en países más desarrollados (ADA 2012)

Según la revista Cubana de Medicina General Integral, en el 2010; nos indica que se analizaron las variables siguientes: presencia de diabetes gestacional, índice de masa corporal, presencia de hipertensión arterial inducida por el embarazo, tipo de parto, y peso y apgar del recién nacido. Se demostró que la frecuencia de la diabetes gestacional en las adolescentes fue baja (2,7 %). El principal factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes gestacional a estas edades fue el exceso de peso al inicio del embarazo (15,7 %) (CARDENAS J. 2010).

Basavilvazo R. (2013), Hospital de Gineco-Obstetricia Número 3 del Centro Médico Nacional La Raza, indica que para reducir el riesgo en la embarazada de sufrir Diabetes Gestacional es importante que no aumente de peso excesivamente, lo más recomendable es que el incremento promedio sea de 300 a 500 gramos por mes en el primer trimestre y un kilo mensual durante el resto del embarazo".

MESO

Según el ECLAMC (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas), nos indica; que los riesgos que presentan los hijos de madres diabéticas al nacimiento son varios, destacando alteraciones del crecimiento fetal intrauterino (40%), hipoglicemia (20%), prematuridad (15%), asfixia (15%), enfermedad de membrana hialina (15%), malformaciones congénitas (MC) (5 a

12%) y trastornos metabólicos como hipocalcemia, hipomagnesemia e hiperbilirrubinemia (Ramírez N. 2009).

La diabetes gestacional en el Ecuador ocupa el 6° lugar entre las enfermedades crónico degenerativas con una frecuencia de 6 – 9% de la población, en nuestro medio se estima una prevalencia de la diabetes gestacional de entre 3 y 5%, que es una frecuencia que aumenta a un 10 – 14% si el cálculo es dirigido a las embarazadas con factores de riesgo diabético (INEC 2014).

De acuerdo a las estadísticas oficiales del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, la (DG) ocupa en el 2011 el sexto puesto entre las causas de morbi-mortalidad materno-infantil de la población ecuatoriana (INEC 2011).

MICRO

En la provincia de Tungurahua se ha detectado el 19.2 % de casos de mortalidad a causas de la Diabetes Mellitus Gestacional (DG) según el análisis de los médicos se debe por lo general cuando las hormonas incrementan la cantidad de azúcar en la sangre, porque el páncreas no puede producir suficiente insulina para llevar la glucosa a los tejidos. El riesgo mas grande de padecerla lo tienen la mujeres que dieron a luz un niño que pese más de 9 libras, tiene más de 30 años, son obesas o tiene antecedentes familiares con diabetes mellitus (INEC 2013).

En el Hospital Provincial General de Latacunga no se ha realizado estudios similares acerca de la Diabetes Gestacional y su relación con las complicaciones en el parto, por lo que creo la necesidad de investigar este tema debido a que es muy frecuente las complicaciones a causa de esta patología tanto maternas como por ejemplo: aumento del número de cesáreas, desgarros del periné en el parto por los fetos grandes, hipertensión arterial y preeclampsia; y también fetales como:

Macrosomía, asfixia perinatal y traumatismos en el parto como parálisis braquial o fracturas de clavícula.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Tomando en cuenta que la diabetes gestacional continua siendo un problema en la actualidad, con importantes repercusiones debido a que una de las causas es la inadecuada alimentación como el excesivo consumo de azúcares o carbohidratos por múltiples situaciones, socioeconómicas, las mujeres presentan trastornos nutricionales ya sea con un excesivo incremento de peso lo que podría causar un aumento de la glucosa durante el embarazo o una desnutrición.

Añadiendo también la falta de controles durante el embarazo, antecedentes familiares de diabetes, la edad avanzada conllevaría a muchas complicaciones como una implantación inadecuada del embrión y malformaciones congénitas.

Se considera que actualmente el 0.3% de mujeres en edad fértil son diabéticas y entre 0.2 y 0.3% tiene diabetes previa al embarazo.

1.2.3. PROGNOSIS

Si no se disminuye las complicaciones del parto a causa de la diabetes gestacional nos conllevaría a seguir presentando grandes problemas tanto en la madre ejemplo: aumento del número de cesáreas, hipertensión arterial y preeclampsia; como en el neonato; macrosomía fetal, malformaciones congénitas, problemas respiratorios e hipocalcemia y en el momento del parto como: desgarros del periné por los fetos grandes, exceso de líquido amniótico que puede provocar que se rompa la bolsa antes de tiempo.

Es por ello que la identificación oportuna de los factores de riesgo implicados en la morbilidad y mortalidad del recién nacido y la madre constituyen un objetivo primario, para prevenir los problemas o preparar con anticipación su tratamiento.

Además incrementarían los índices de diabetes, debido a que un 50% de las madres que han sufrido diabetes gestacional pueden desarrollar diabetes durante los 5 años después de haber tenido a sus bebés.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como la diabetes gestacional se relaciona con las complicaciones en el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General De Latacunga, período Octubre 2014 Marzo 2015?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cómo afecta la diabetes gestacional al neonato durante el embarazo?
- ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar tanto en la madre como en el neonato en el momento del parto?
- ¿Que acciones se puede tomar para controlar este problema?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

De contenido

Campo: Salud

Área: Ginecología

Aspecto:

Diabetes Gestacional.

Espacial:

El estudio se delimitó al Hospital Provincial General De Latacunga, al Servicio de Ginecología.

Temporal:

La presente investigación cubrirá el período de Octubre 2014/ Marzo 2015.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La DMG es una enfermedad muy seria, costosa, y cada vez mas frecuente. A pesar de que hoy en día la diabetes gestacional, puede ser prevenida casi en un 100%, su incidencia sigue aumentando. A la par que la prevalencia de diabetes que se estima para el año 2050 podría incrementarse hasta en un 165% , se teme que la prevalencia de DMG también aumente considerablemente.

El autor, considera que esta investigación es novedosa, porque no se ha investigado en el Hospital Provincial General De Latacunga este problema, y tendrá una visión de lo importante que es saber cuales son las complicaciones que se pueden presentar en el parto, ya que tanto la madre como el neonato, son considerados como riesgo inminente de morbimortalidad materno-fetal.

La presente investigación es de gran importancia, ya que permitirá tanto a las mujeres en estado de gestación y a las que quieran quedar embarazadas a prevenir las complicaciones durante el parto. Coadyuvando de manera solidaria a resolver la problemática antes mencionada.

Es factible la realización de esta investigación ya que se cuenta con la información necesaria, apertura institucional, al igual que se puede realizar de acuerdo al tiempo y recursos disponibles y sobre todo porque al investigar se va a dar posibles soluciones al problema planteado.

Esta investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida tanto de la madre embarazada como del neonato y nos permitirá tomar conciencia de la gravedad del problema sino también ajustar e impulsar nuestras estrategias de prevención primaria beneficiando a la sociedad por el número de diabetes gestacional.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Determinar la relación entre diabetes gestacional con las complicaciones en el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General Latacunga, periodo Octubre 2014 Marzo 2015.

1.4.2. ESPECÍFICOS.

- Indagar sobre los conocimientos que tiene el personal de enfermería acerca de la diabetes gestacional en el servicio de ginecología.
- Conocer si las profesionales de enfermería realizan educación acerca del problema planteado
- Identificar cuales son los conocimientos que tienen las pacientes acerca de la diabetes gestacional.
- Proponer una solución al problema planteado.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

YAVLE G, (2009), en Ibarra realiza una investigación bajo el título de, “DIABETES MELLITUS GESTACIONAL; ANALISIS DE INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2008 - 2009”, Con el objetivo de determinar como ha evolucionado la incidencia de diabetes mellitus gestacional (DGM) en el Hospital Militar Central, y cuales son sus factores y el riesgo de complicaciones. Utilizaron el método observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en el cual se identificaron todos los casos nuevos de DMG, diagnosticados en los años 2008 – 2009, para luego evaluar la magnitud del riesgo asociado a los factores predisponentes. Concluyen que entre las 602 gestantes con sospecha de DMG que hicieron labor de parto en el Hospital Militar Central durante el periodo 2008 – 2009, solo el 4.75 % (86 casos) resultaron positivos para DMG. Recomiendan plantear un estudio de cohortes prospectivo que sea representativo de la población de nuestro hospital, que tenga una categoría de evidencia I y una fortaleza de recomendación.

MOYA I. (2011), en Ambato realiza una investigación bajo el título de, “DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES GESTACIONAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2010”, Con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo de la Diabetes Gestacional en embarazadas de 24 a 28 semanas. Utilizaron el método explorativo – descriptivo ya que durante la investigación se evaluó a mujeres embarazadas para conocer de cerca los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional. Concluyen que al finalizar la investigación se puede determinar que el factor socio – económico es una de las principales causas para el desarrollo de la diabetes gestacional. Recomiendan que la implementación

de programas de capacitación en el Hospital Docente Ambato para el despistaje a pacientes con factores de riesgo, aplicando el Test de O'Sullivan, serviría para reducir en grado significativo el número de muertes tanto de las madres como sus hijos.

ORDOÑEZ S, (2013), en Loja realiza una investigación en la Universidad Católica de Loja bajo el título de , “INCIDENCIA DE PESO Y OBESIDAD MATERNA Y SU RELACIÓN CON SUS PRINCIPALES RIESGOS OBSTETRICOS EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL CANTONAL ALAMOR DURANTE EL PERIODO OCTUBRE 2011 – JULIO 2012”. Con el objetivo de determinar la incidencia de sobrepeso y obesidad materna mediante la evolución peso-talla y edad gestacional en mujeres que acuden a control en el hospital de Alamor con la finalidad de conocer los principales riesgos obstétricos a los cuales se encuentran expuestas. Utilizaron el método descriptivo, de diseño cuantitativo y con enfoque retrospectivo transversal, con el fin de determinar la incidencia de sobrepeso en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Cantonal de Alamor. Concluyen que durante la etapa del embarazo, hay numerosos factores genéticos, ambientales, sociales y alimentario – nutricionales que juegan un rol fundamental en el desarrollo normal del embarazo. Recomiendan promocionar estrategias educativas en material de nutrición, mediante charlas e información en consulta, por los profesionales de salud, no solo para madres embarazadas sino también para aquellas que deseen embarazarse.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Se aplica un fundamento Epistemológico que es una rama de la filosofía que trata de los problemas que rodean la teoría del conocimiento, sostiene que el estudio se produce por medio de la construcción de los investigadores y de los investigados.

Dentro de este aspecto se va a involucrar con mujeres expuestas a contraer esta enfermedad.

Encaminados por un diagnóstico Axiológico, que permite reflexionar que el estudio es valioso y considerando los fundamentos de no hacer daño, la investigación va dirigida a la búsqueda de la salud de la población de la Provincia, puesto que aquí juega un papel muy importante los valores como la solidaridad, para comprender el dolor ajeno, el amor, el respeto, la puntualidad, esencial en la salud de las pacientes que puede ser letal en cada segundo, demostrar interés en la actividad médica para hacer honor a su vocación, su servicio a la colectividad; lo mismo que el proceso investigativo, el hacerlo con responsabilidad.

Se aplica una fundamentación Metodológica porque se sigue una secuencia de estudio del problema, investigación y propuesta. Se está aplicando el método deductivo que a través se construye el problema desde el sitio mismo donde se genera la realidad de los hechos

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El presente estudio se lo ha realizado dentro de un marco legal, teniendo como referencia varias leyes que se encuentran vigentes en nuestro país, entre las cuales se destacan:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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.

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 20.- DERECHO A LA VIDA.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 22.- DERECHO A TENER UNA FAMILIA Y A LA CONVIVENCIA FAMILIAR.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia. Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

Art. 23.- PROTECCIÓN PRENATAL.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 24.- DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- ATENCIÓN AL EMBARAZO Y AL PARTO.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 26.- DERECHO A UNA VIDA DIGNA.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Art. 27.- DERECHO A LA SALUD.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes.

LEY DE PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DIABETES.

Art1. El estado ecuatoriano garantiza a todas las personas la protección, prevención, diagnóstico, tratamiento de la Diabetes y el control de las complicaciones de la enfermedad que afectan a un alto porcentaje de la población y su respectivo entorno familiar.

Serán beneficiarios de esta Ley, los ciudadanos ecuatorianos y los extranjeros que justifiquen al menos 5 años de permanencia legal en el Ecuador.

Art.2. Créase el Instituto Nacional de Diabetología – INAD, Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud Pública, con sede en la ciudad de Quito, que podrán tener sedes regionales en la ciudades, de Guayaquil, Cuenca y Portoviejo o en otras ciudades del país de acuerdo con la incidencia de la enfermedad; tendrá personería jurídica, y su administración financiera, técnica y operacional será descentralizada.

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

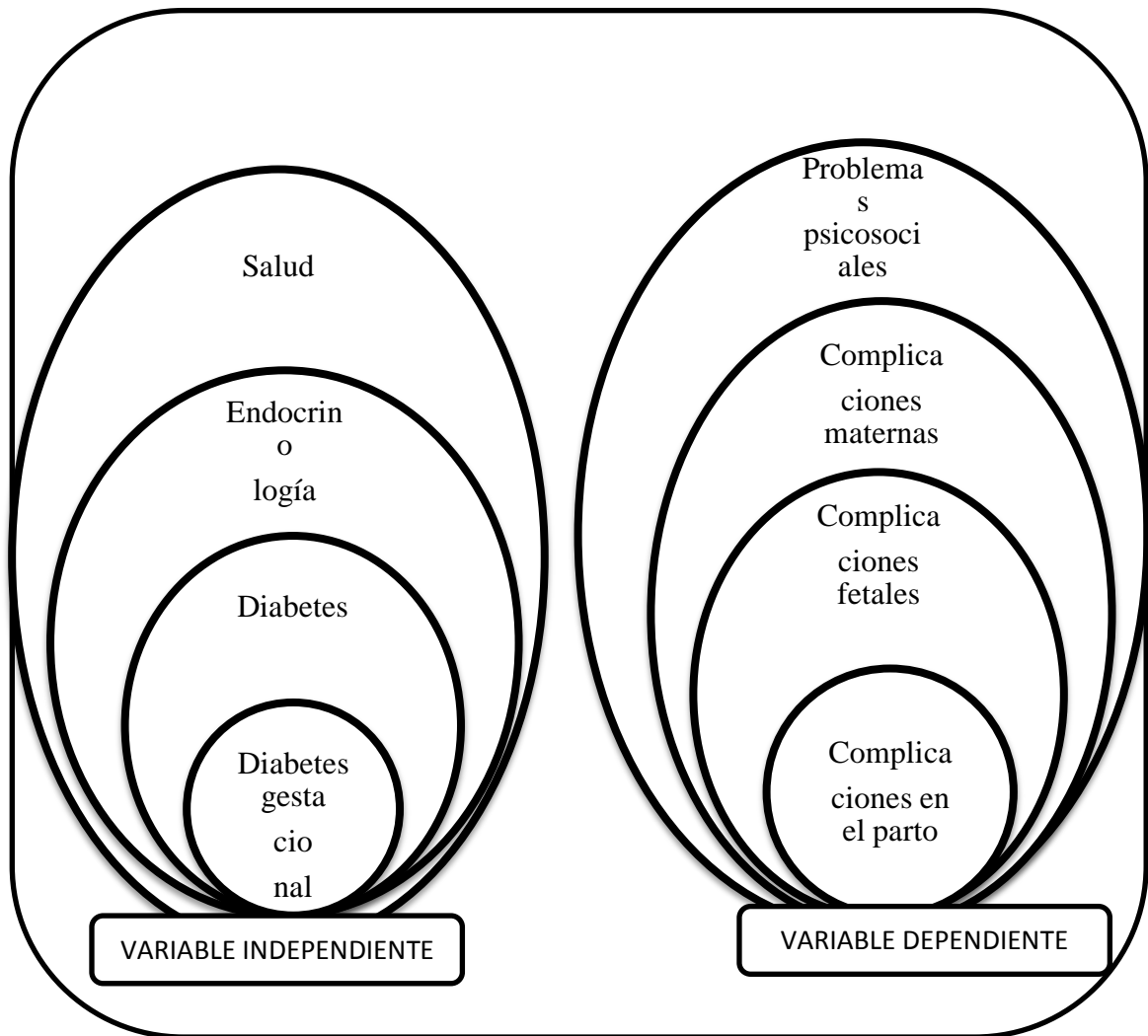


Ilustración 1: Categorías Fundamentales

Elaborado: Tatiana Vaca

2.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1 SALUD

La salud durante el embarazo está directamente relacionada con la salud del neonato que está en el vientre y dependerá de los cuidados que se le brinde durante el embarazo.

La clave para proteger la salud de su bebé está en hacerse exámenes médicos prenatales regularmente. Si esta embarazada, concierte una cita con el profesional de la salud que desea supervise su embarazo. La primera revisión se debe realizar en cuanto crea que puede haberse quedado embarazada.

En el primer examen prenatal, el profesional de la salud que usted haya elegido probablemente le hará una prueba del embarazo y estimará de cuántas semanas está basándose en la exploración física y la fecha de su última menstruación. Utilizará esta información para predecir la fecha aproximada del parto (de todos modos, la ecografía que le harán cuando el embarazo esté más avanzado ayudará a corroborar esa fecha).

Si no hay ningún factor de riesgo que pueda complicar el embarazo, probablemente bastará con exámenes prenatales:

- ✓ Cada cuatro semanas hasta la 28^a semana de embarazo.
- ✓ A partir de entonces, cada dos semanas hasta la 36^a semana de embarazo.
- ✓ Y luego una vez por semana hasta el parto.

A lo largo del embarazo, el profesional de la salud que supervise el embarazo la pesará y le tomará la tensión arterial al tiempo que evalúa el crecimiento y el desarrollo del neonato (palpándole el abdomen, midiéndole el vientre y escuchando el latido cardíaco del feto a partir del segundo trimestre de embarazo). A lo largo del embarazo, le practicarán varias pruebas de diagnóstico prenatal, incluyendo análisis de sangre y de orina, exploraciones del cuello uterino y probablemente por lo menos una ecografía.

Si no ha elegido un profesional de la salud para asesorarle y tratarle durante el embarazo, puede optar entre varias alternativas posibles:

- Obstetras / ginecólogos (médicos especializados en el embarazo y el parto, aparte de en el apartado reproductor femenino y la salud de la mujer en general).

- Médicos de familia (médicos que ofrecen una amplia gama de servicios a pacientes de todas las edades a veces incluyendo la obstetricia).
- Enfermeras-comadronas tituladas (enfermeras especializadas en las necesidades sanitarias de las mujeres embarazadas, incluyendo los cuidados prenatales y la atención durante el parto y el alumbramiento, así como los cuidados posparto en los embarazos sin complicaciones). También hay otros tipos de comadronas, pero usted siempre debería elegir una que pueda acreditar su formación y que esté especializada en este campo.

Cualquiera de estas opciones es una buena elección si está sana y no hay ningún motivo para anticipar posibles complicaciones durante el embarazo. No obstante, las enfermeras-comadronas han de tener la posibilidad de acceder a un médico en el caso de que surjan problemas inesperados durante el parto o de que deba practicarse una cesárea (Berek, 2009).

NUTRICIÓN Y SUPLEMENTOS

En el momento de la gestación no se debe escatimar calorías o ponerse a dieta. De hecho, ocurre justamente lo contrario necesita aproximadamente 300 calorías diarias más, sobre todo cuando el embarazo esté bastante avanzado y el neonato crezca más deprisa. Si usted está muy delgada, es muy activa o espera gemelos, necesitará ingerir todavía más calorías. Pero, si tiene sobrepeso, es posible que su médico le recomiende no aumentar tanto la ingesta de calorías.

Comer de forma saludable siempre es importante y especialmente durante el embarazo. Por lo tanto, asegúrese de que las calorías que ingiere proceden de alimentos nutritivos que contribuirán al crecimiento y desarrollo del neonato.

Seguir una dieta equilibrada que incorpore los siguientes alimentos:

- ❖ Carne.
- ❖ Fruta.
- ❖ Verdura.

- ❖ Pan Integral.
- ❖ Productos lácteos de bajo contenido en grasas.

Con una dieta saludable y equilibrada, tendrá más probabilidades de obtener los nutrientes que necesita. Pero necesitará más nutrientes esenciales (sobre todo calcio, hierro y ácido fólico) que antes de quedarse embarazada. El profesional de la salud que supervise su embarazo le recetará vitaminas prenatales para estar seguro de que tanto usted como su bebé en proceso de crecimiento se están alimentando bien.

De todos modos, el hecho de tomar vitaminas prenatales no significa que usted pueda seguir una dieta desequilibrada. Es importante que recuerde que debe alimentarse bien durante el embarazo. Las vitaminas prenatales son suplementos para completar la dieta, no la única fuente de esos nutrientes tan necesarios.

CALCIO

La mayoría de mujeres de diecinueve años en adelante incluyendo las que están embarazadas no suelen ingerir diariamente los 1.000 mg de calcio recomendados. Debido a que los requerimientos de calcio de un neonato en proceso de crecimiento son altos, usted debería aumentar el aporte de calcio para impedir que se le descalcifiquen los huesos. Probablemente el suplemento vitamínico prenatal que le recete el médico contendrá calcio.

Entre las fuentes ricas en calcio se incluyen:

- ✓ Los productos lácteos bajos en grasas, incluyendo la leche, el queso pasteurizado y el yogur.
- ✓ Los productos enriquecidos con calcio, como muchos los zumos de naranja comercializados, la leche de soja y los cereales.
- ✓ Las verduras de hoja verde oscuro, como las espinacas, la col rizada y el brócoli.

HIERRO

Las mujeres embarazadas necesitan ingerir aproximadamente 30 mg de hierro cada día. Debido a que el hierro es necesario para fabricar hemoglobina, el componente de los glóbulos rojos encargado de transportar oxígeno. Los glóbulos rojos circulan por el cuerpo para transportar oxígeno a todas las células.

Si una persona no tiene suficiente hierro, su cuerpo no podrá fabricar suficientes glóbulos rojos y sus tejidos y órganos no recibirán el oxígeno que necesitan para funcionar correctamente. Por eso es especialmente importante que las mujeres embarazadas ingieran suficiente hierro a través de la dieta, tanto para su salud como para la de sus bebés es proceso de desarrollo.

A pesar de que este nutriente se puede encontrar en distintos tipos de alimentos, el hierro procedente de la carne se absorbe más fácilmente que el de origen vegetal.

Entre los alimentos ricos en hierro se incluyen:

- ❖ La carne roja.
- ❖ El salmón.
- ❖ Los huevos.
- ❖ Los cereales enriquecidos con hierro.
- ❖ Las frutas deshidratadas.
- ❖ Las verduras de hoja verde oscuro.
- ❖ La melaza negra.

ÁCIDO FÓLICO

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan que todas las mujeres en edad de procrear -y sobre todo aquellas que quieran quedarse embarazadas- tomen un suplemento de 400 microgramos (0,4 mg) de ácido fólico cada día, aparte del ácido fólico ingerido a través de la dieta. Puede formar parte del suplemento multivitamínico prenatal o bien tomarse aparte

Los estudios han mostrado que tomar suplementos de ácido fólico un mes antes de la concepción y durante los tres primeros meses de embarazo reduce en hasta el 70% el riesgo de que el bebé nazca con un defecto del tubo neural.

El tubo neural que se forma durante las primeras semanas de embarazo, posiblemente antes de que una mujer sepa siquiera que está embarazada- acaba dando lugar al cerebro y la columna vertebral del neonato. Cuando el tubo neural no se forma o cierra correctamente, el resultado es un defecto del tubo neural, como la espina bífida.

El profesional de la salud le recetará un suplemento multivitamínico prenatal que contenga la cantidad adecuada de ácido fólico. Algunos profesionales de la salud recomiendan incrementar todavía más el aporte de ácido fólico, especialmente en aquellas mujeres que han tenido previamente un hijo con un defecto del tubo neural (Cabero, 2013).

Los suplemento multivitamínico de venta sin receta médica, deberán tener en cuenta que, aunque la mayoría de ellos contienen ácido fólico, no todos contienen la cantidad adecuada para cubrir las necesidades nutricionales de una mujer embarazada.

FLUIDOS

También es importante beber abundante líquido, sobre todo agua, durante el embarazo. El volumen sanguíneo de una mujer aumenta espectacularmente durante el embarazo, y beber suficiente agua cada día puede ayudarle a evitar problemas bastante habituales durante el embarazo, como la deshidratación y el estreñimiento.

EJERCICIO

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (DHHS, por sus siglas en inglés) recomienda por lo menos 150 minutos (es decir, dos horas y media) a la semana de actividad aeróbica de intensidad moderada a aquellas

mujeres que no sean muy activas de por sí ni realicen actividades vigorosas. Si usted es muy activa o está acostumbrada a realizar actividades aeróbicas de intensidad elevada, tal vez pueda continuar con los entrenamientos, siempre y cuando su médico lo considere seguro.

Está demostrado que hacer ejercicio durante el embarazo es sumamente beneficioso. El ejercicio regular puede ayudar a:

- ✓ Impedir una ganancia de peso excesiva.
- ✓ Reducir los problemas asociados al embarazo, como el dolor de espalda, las piernas hinchadas y el estreñimiento.
- ✓ Dormir mejor.
- ✓ Aumentar la energía.
- ✓ Mejorar el aspecto físico.
- ✓ Prepararse para el parto.
- ✓ Reducir el tiempo de recuperación posparto.

Las actividades de bajo impacto y moderada intensidad (como andar o nadar) son magníficas elecciones. El yoga o el método Pilates, así como los DVD o vídeos de gimnasia suave para embarazadas también son buenas opciones. Son actividades de bajo impacto y trabajan tanto la fuerza como la flexibilidad y la relajación.

Evitar el ejercicio aeróbico de gran impacto y los deportes o actividades que conllevan un riesgo de caídas y/o de lesiones abdominales. Entre las actividades prohibidas durante el embarazo se incluyen los deportes de contacto, el esquí alpino, el submarinismo, y la equitación.

También es importante que sea consciente de los cambios que se están produciendo en su cuerpo. Durante el embarazo, su cuerpo produce una hormona denominada relaxina, que se cree que ayuda a preparar el área pubiana y el cuello uterino para el parto. Esta hormona afloja los ligamentos, lo que puede provocarle cierta pérdida de estabilidad y hacerle más proclive a las lesiones.

Independientemente del tipo de ejercicio que elija, haga descansos frecuentemente y recuerde beber abundante líquido. Y déjese guiar por el sentido común: si nota que le falta el aliento, se empieza a encontrar mal o tiene alguna molestia, baje el ritmo o interrumpa la actividad. Si tiene alguna duda sobre la práctica de determinada actividad o deporte durante el embarazo, consulte a su médico para que le dé recomendaciones específicas al respecto (Guzmán, 2010).

SUEÑO

Es importante que duerma suficiente durante el embarazo. Su cuerpo está trabajando muy duro para acoger en su interior una nueva vida, de modo que se sentirá más cansada de lo habitual. Y, a medida que vaya creciendo el bebé, le costará cada vez más encontrar una postura cómoda para dormir.

Probablemente la postura que le resultará más cómoda a medida que vaya avanzando el embarazo será estirada sobre un costado con las rodillas flexionadas. Además esta postura facilita la función cardíaca, porque impide que el peso del bebé comprima las grandes venas y arterias que transportan sangre entre el corazón y las extremidades inferiores. Estirarse sobre un costado también ayuda a prevenir las varices, el estreñimiento, las hemorroides y las piernas hinchadas.

Algunos médicos recomiendan a las mujeres embarazadas dormir específicamente sobre el costado izquierdo. Puesto que una de las grandes venas pasa por la parte derecha del abdomen, estirarse sobre el costado izquierdo impide que el peso del útero la presione. Esta postura también optimiza el flujo sanguíneo hacia la placenta y, por tanto, la cantidad de oxígeno que le llega al bebé.

COSAS A EVITAR

Durante el embarazo, lo que evite introducirse en el cuerpo es casi tan importante como lo que introduzca en él. Algunas sustancias a evitar:

ALCOHOL

Aunque beberse una copa de vino a la hora de cenar o tomarse una cerveza con los amigos de vez en cuando puede parecer inofensivo, nadie ha determinado cuál es la cantidad segura de alcohol que se puede tomar durante el embarazo. El alcohol, una de las causas más frecuentes de anomalías congénitas mentales y físicas, puede provocar problemas graves en un feto en proceso de desarrollo.

El alcohol llega fácilmente al feto, que está mucho menos preparado que la madre para eliminarlo de su organismo. Esto significa que el feto tiende a desarrollar una concentración de alcohol en sangre elevada, que permanecerá en su organismo durante períodos de tiempo más largos que en el organismo de la madre. Y el consumo moderado de alcohol, así como las borracheras periódicas, puede dejar secuelas en el sistema nervioso del bebé en proceso de desarrollo.

Si toma una o dos copas antes de saber que estaba embarazada, como hacen muchas mujeres, no se preocupe demasiado por ello. Pero, a partir de ahora, su mejor apuesta será no tomar ni una gota de alcohol durante el embarazo.

DROGAS

Las mujeres embarazadas que consumen drogas exponen a sus bebés a múltiples riesgos, incluyendo el parto prematuro, el retraso del crecimiento, diversas anomalías congénitas y problemas de aprendizaje y de conducta. Y sus hijos podrían nacer siendo adictos a las drogas que ellas consumieron durante el embarazo.

Si usted está embarazada y consume drogas, organizaciones como la cadena de servicios sanitarios Planificación Familiar (Planned Parenthood) pueden recomendarle profesionales de la salud que ofrecen servicios gratuitos a precios reducidos para que le ayuden a dejar las drogas y a tener un embarazo más sano.

Si usted ha consumido cualquier droga en algún momento durante el embarazo, es importante que informe al profesional de la salud que supervisa su embarazo. Aunque usted haya dejado de consumir drogas, su bebé podría correr el riesgo de desarrollar problemas de salud (Vigil, 2011).

NICOTINA

No puede encender un cigarrillo, ponérselo en la boca a su bebé y animarlo a dar una calada. Por ridícula que pueda parecerle esta escena, las mujeres embarazadas que continúan fumando están obligando a fumar al feto que llevan dentro. Las madres fumadoras transmiten nicotina y monóxido de carbono a los bebés que se están formando en sus vientres.

Los riesgos a que se expone el feto de una madre fumadora incluyen:

- Parto de bebé muerto.
- Parto prematuro.
- Bajo peso natal.
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Asma y otros problemas respiratorios.

Tener un bebé puede ser una motivación adicional para abandonar ese hábito. Hable con su médico sobre las opciones disponibles para dejar de fumar.

CAFEÍNA

El abuso de la cafeína se ha asociado a mayor riesgo de aborto, de modo que lo más sensato es que limite, o mejor que evite por completo, el consumo de cafeína si es capaz de hacerlo.

Para evitar consumir el café, realice lo siguiente:

- Reducir el consumo a una o dos tazas de café al día.

- Reduzca gradualmente la cantidad de cafeína ingerida combinando el café descafeinado con el café con cafeína.
- Al final, intente deje completamente de tomar café con cafeína de forma regular.

Y recuerde que la cafeína no se encuentra solamente en el café. Muchos tipos de té, las bebidas de cola y otros refrescos contienen cafeína. Intente cambiarse a productos descafeinados (que es posible que contengan algo de cafeína, aunque en cantidades muchos menores) o a alternativas que no lleven cafeína.

Si se está preguntando si también debería dejar de tomar chocolate, que también contiene cafeína, la buena noticia es que puede tomarlo, aunque con moderación. Mientras que una tableta de chocolate contiene un promedio de entre cinco y 30 mg de cafeína, una taza de café contiene entre 95 y 135 mg. O sea que puede tomar pequeñas cantidades de chocolate durante el embarazo.

CIERTOS ALIMENTOS

Aunque necesita comer abundantes alimentos saludables durante el embarazo, también necesita evitar las enfermedades que se pueden transmitir a través de alimentos, como la listeriosis y la toxoplasmosis, que pueden poner en peligro la vida del feto y provocar anomalías congénitas o abortos.

No pruebe los siguientes alimentos:

- ❖ Quesos cremosos no pasterizados.
- ❖ Leche, zumos y sidra de manzana no pasterizados
- ❖ Huevos crudos o alimentos que contengan huevo crudo, incluyendo, el tiramisú, las pastas elaboradas con masa insuficientemente cocida, los helados caseros y los aliños para ensaladas que contengan yema de huevo cruda.
- ❖ Carne, pescado (sushi) o marisco crudos o poco hechos.
- ❖ Embutidos, fiambres o salchichas (a menos que se calienten hasta que empiecen a humear).

Asimismo, a pesar de que el pescado y el marisco pueden ser partes sumamente sanas de su dieta (al ser ricos en los beneficiosos ácidos grasos omega-3 y en proteínas y contener muy pocas grasas saturadas), debería evitar comer:

- Tiburón.
- Pez Espada.
- Filetes De Atún.

Estos peces pueden contener niveles de mercurio elevados, que pueden provocar lesiones cerebrales en el feto en proceso de desarrollo. En lo que se refiere al consumo total de pescado y marisco, limite la cantidad a aproximadamente doce onzas (unos 340 g) a la semana lo que corresponde aproximadamente a dos comidas. Asimismo, si toma atún en conserva, limite su consumo a no más de seis onzas (unos 170 g) a la semana.

LIMPIAR EL CAJÓN DE LOS EXCREMENTOS DEL GATO

Si tienen gatos en casa, el embarazo es un período durante el cual debería abstenerse de limpiar el cajón de los excrementos de sus mascotas. Debido a que al entrar en contacto con excrementos de gato puede provocar graves problemas, incluyendo parto prematuro, retraso del crecimiento y graves anomalías oculares y cerebrales en el feto. Cuando una mujer embarazada contrae esta infección a menudo no presenta síntomas pero, aún y todo, puede transmitírsela al neonato en proceso de desarrollo.

MEDICAMENTOS DE VENTA CON Y SIN RECETA MÉDICA

Incluso algunos fármacos de venta sin receta médica de uso frecuente que, por lo general, son seguros están prohibidos durante el embarazo debido a sus posibles efectos adversos sobre el bebé. Y algunos medicamentos de venta con receta médica también pueden ser perjudiciales para el feto en proceso de desarrollo.

Para asegurarse de no tomar nada que podría ser perjudicial para el neonato:

- Pregunte a su médico qué medicamentos de venta con y sin receta médica son seguros durante el embarazo.
- Informe a su médico sobre cualquier medicamento que esté tomando.
- Informe a todos los profesionales de la salud que le atiendan de que está embarazada para que lo tengan en cuenta cuando le recomienden o receten algún medicamento.
- Acuérdesse también de comentar con a su médico cualquier remedio natural, suplemento o vitamina que se plantee tomar.

En caso de que presente catarro o tiene síntomas molestos o dolorosos; por ejemplo, dolor de cabeza o de espalda, pregúntele a su médico qué medicamentos puede tomar y si hay formas alternativas de aliviarse los síntomas sin necesidad de medicarse.

HÁBITOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO: DE PRINCIPIO A FIN

Durante todo el embarazo, desde la primera semana hasta la última, es muy importante que se cuide para cuidar a su bebé. A pesar de que deberá adoptar algunas precauciones y estar pendiente constantemente de cómo lo que hace y lo que no hace podría afectar al bebé, muchas mujeres aseguran que nunca se han sentido tan sanas como cuando estaban embarazadas.

2.5.2 ENDOCRINOLOGÍA

La especialidad estudia las glándulas de secreción interna, que producen hormonas que se incorporan al organismo a través del sistema circulatorio y regulan todos los procesos metabólicos del organismo. Por qué debe evitarse un desequilibrio en este sistema.

Para lograr un embarazo se deben dar varios factores, tanto de la mujer como del hombre. Uno de los factores es el endocrino. Diversas alteraciones endócrinas pueden interferir en el alcance de un embarazo, por ejemplo, la función de la

tiroides, cambios en el peso, elevación de prolactina y alteraciones del ciclo menstrual. La anovulación crónica, por ejemplo, tiene una incidencia de aproximadamente el 25 al 30% y el factor masculino solo o asociado entre el 35 al 40%.

Las hormonas que requieren especial atención a la hora del desarrollo de un embarazo, es la tiroides y la insulina glucemia porque pueden alterar el crecimiento y desarrollo del bebé.

El embarazo supone una tormenta hormonal para la mujer que implica cambios endocrinos importantes así como modificación de las alteraciones hormonales y/o alteraciones metabólicas previas.

Es un hecho constatado que cuando una mujer gestante presenta diabetes, enfermedad tiroidea, alteración del peso corporal u otras enfermedades endocrinológicas, el pronóstico materno-fetal se ensombrece por el riesgo de malformaciones y otras complicaciones asociadas. Sin embargo, con un control y un tratamiento específico, el pronóstico mejora acercándose al pronóstico de una gestación normal.

Por dicho motivo es importante atender a los problemas hormonales y metabólicos previos al embarazo (diabetes, enfermedad tiroidea, Ovarios Poliquísticos, alteraciones del peso corporal o cirugía previa de la obesidad y otros menos frecuentes como prolactinomas, hiperplasia suprarrenal congénita, diabetes insípida, Cushing, enfermedad de Addison...) para optimizar el tratamiento antes de quedar embarazada, seguir la evolución durante el embarazo y ajustar el tratamiento para el momento del parto y en el post-parto inmediato, ya que tras el parto la desaparición del bebé y la placenta implica una nueva “tormenta de cambios hormonales” que hay que tener en cuenta.

Una valoración pregestacional en nuestra Consulta Preconcepcional, donde se realiza una evaluación nutricional y endocrinológica previa a la

gestación, seguimiento durante toda la gestación y tras el parto, con el objetivo de conseguir el mejor resultado posible tanto para el bebé como para la mujer.

Así mismo se realiza el estudio de Diabetes Gestacional y Alteración Tiroidea asociada al embarazo en todas las mujeres embarazadas y se pone en marcha lo antes posible el tratamiento y los controles necesarios para evitar complicaciones, así como la reclasificación de la alteración metabólica en el post-parto y pronóstico materno a largo plazo.

El embarazo en una mujer con diabetes se considera de “alto riesgo”. Por ello se recomienda la valoración endocrinológica previa al embarazo con el objetivo de evaluar las complicaciones asociadas existentes y el posible riesgo de una gestación y optimizar el control metabólico previo al embarazo

ENFERMEDAD TIROIDEA ASOCIADA AL EMBARAZO

En toda mujer con deseo de gestación, se debe realizar el estudio de la función tiroidea, para la detección del Hipotiroidismo asociado al embarazo y la posible presencia de autoinmunidad tiroidea, con el fin de poner el tratamiento oportuno, aumentando las posibilidades de obtener un embarazo y evitando las posibles complicaciones asociadas.

OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOLÓGICOS EN EL EMBARAZO

"Toda alteración hormonal sufre desajustes durante los cambios endocrino-metabólicos que supone una gestación, por lo que debe ser evaluada y monitorizada preconcepcionalmente, para evitar complicaciones maternas y fetales" (Veléz, 2012).

LA GLUCEMIA

La glucemia es el azúcar en sangre y durante el embarazo se realizan controles de rutina para evaluar el riesgo de diabetes. Toda mujer con factores de riesgo debe buscar el diagnóstico de diabetes gestacional durante el embarazo. Este tipo de

diabetes aparece luego de la semana 20, es por eso que debe estudiarse en ese momento la glucemia en ayunas. Si este estudio da valores normales debe llevarse a cabo la prueba de tolerancia oral a la glucosa entre la semana 24 y la semana 28 y si este estudio da normal y la mujer no presenta factores de riesgo, puede descartarse la presencia de diabetes gestacional.

Si la mujer presenta diabetes gestacional debe recibir el tratamiento adecuado. Este tratamiento incluye un auto monitoreo de los niveles de glucosa, si los valores son correctos sólo requerirá de una dieta rigurosa, si los valores están alterados deberá recurrirse a la insulina.

Es importante destacar que el 30% de las mujeres con diabetes gestacional requiere de insulina durante la gestación. Luego, la mayor parte de estas mujeres vuelven a presentar valores normales y no padecen de diabetes, sin embargo, poseen un 40% de probabilidades de volver a desarrollarla en un nuevo embarazo.

Las mujeres que están bajo tratamiento por diabetes y deciden buscar un embarazo deben saber que es muy importante la programación del embarazo porque para el momento en que una mujer diabética descubre que está embarazada -cuando le faltó la menstruación- ya lleva 20 o 25 días de embarazo y en esos días ya empezó la génesis del embrión. Los valores glucémicos elevados pueden provocar malformaciones del bebé (15%). Si está controlada, la mujer puede quedar embarazada porque no implica riesgo para el bebé, de esta forma, la posibilidad de malformaciones se reduce hasta un 1% y la mortalidad fetal a alrededor de un 2%.

LA PROLACTINA

Es una hormona que se produce en la hipófisis. Puede elevarse por diversas causas y de ese modo interferir con el eje reproductivo y alterar la función ovárica.

Para lograr un embarazo es importante su buen funcionamiento. Durante el embarazo los valores de prolactina se elevan por los cambios hormonales que se producen durante los nueve meses y luego del parto, persisten elevados por el

estímulo de la lactancia ya que tienen un rol fundamental en la producción de la leche.

LA TIROIDES

Es una glándula endocrina cuyo funcionamiento es importante fundamentalmente durante el primer trimestre del embarazo porque en ese período la madre le traspara las hormonas tiroideas al bebé para su desarrollo y crecimiento.

Es por ello que es indispensable el control de la función tiroidea antes, durante y después del embarazo. Para aquellas mujeres que ya presentan hipotiroidismo, que es cuando hay poca hormona tiroidea, es importante continuar con el tratamiento y realizar control de la dosis de la medicación durante los nueve meses y en el postparto.

También puede producirse una leve alteración de la función tiroidea el hipotiroidismo subclínico que es importante diagnosticar y tratar en el embarazo dado que es una entidad bastante frecuente que puede ser causa de abortos recurrentes más que de esterilidad.

EL HIPERTIROIDISMO

Sucede cuando existe una alta producción de hormonas tiroideas, también suelen presentarse alteraciones del ciclo menstrual y riesgo de pérdida de embarazo, por eso se recomienda primero tratar el hipertiroidismo y después buscar el embarazo.

De quedar embarazada, los controles son mensuales y con el endocrinólogo. El tratamiento ideal para el embarazo no se encuentra en el país pero contamos con una medicación que se puede continuar dándola a dosis mínimas. Es fundamental también controlar bien al bebé, porque los anticuerpos que producen el hipertiroidismo en la madre suelen atravesar la placenta y provocar un estado similar en el bebé con retardo en el crecimiento intrauterino y manifestaciones cardiovasculares.

Y por último, también es importante mencionar el cáncer de tiroides. Las pacientes que tienen diagnóstico previo y han realizado tratamiento con Yodo radioactivo no deben embarazarse por 6 a 12 meses. Y a las pacientes

diagnosticadas durante el embarazo se les realiza el tratamiento quirúrgico durante el segundo trimestre o se aguarda hasta el post parto, evaluando siempre riesgo y beneficios.

Así, los controles durante el embarazo en general deben realizarse cada dos meses y durante el postparto a los 45 días.

2.5.3. DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

CAUSAS

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se descompone y es empleado por el cuerpo para obtener energía. Suceden varias cosas cuando se digiere el alimento:

- ❖ Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- ❖ Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede almacenarse o utilizarse como energía.

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta los adipocitos y células musculares para quemarla o almacenarla como energía, y dado que el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- ✓ El páncreas no produce suficiente insulina.
- ✓ Las células no responden de manera normal a la insulina.
- ✓ Ambas razones anteriores.

TIPOS DE DIABETES

DIABETES TIPO 1

Puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta se desconoce (Cabero, 2013).

SÍNTOMAS

Se desarrollan en un período de tiempo corto y las personas pueden estar muy enfermas para el momento del diagnóstico.

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a otros problemas serios. Estos problemas se conocen como complicaciones de la diabetes y abarcan:

- Problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche), sensibilidad a la luz y ceguera.
- Úlceras e infecciones en las piernas o los pies que, de no recibir tratamiento, pueden llevar a la amputación de estas extremidades.
- Daño a los nervios en el cuerpo causando dolor, hormigueo, pérdida de la sensibilidad, problemas para digerir el alimento y disfunción eréctil.
- Problemas renales, los cuales pueden llevar a insuficiencia renal.
- Debilitamiento del sistema inmunitario, lo cual puede llevar a infecciones más frecuentes.
- Aumento de la probabilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

DIABETES TIPO 2

Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta; sin embargo, ahora se está diagnosticando en adolescentes y adultos jóvenes debido a las tasas

altas de obesidad. Algunas personas con este tipo de diabetes no saben que padecen esta enfermedad.

SINTOMAS

Se desarrolla lentamente, algunas personas con hiperglucemia son asintomáticas.

- Hay otras causas de diabetes y algunos pacientes no se pueden clasificar como tipo 1 ni 2.

LA DIABETES GESTACIONAL

Es el nivel de azúcar alto en la sangre que se presenta en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes.

Si uno de sus padres, hermanos o hermanas tiene diabetes, usted puede tener mayor probabilidad de padecer esta enfermedad.

SÍNTOMAS

Un nivel alto de azúcar en la sangre puede causar diversos síntomas, como:

- ✓ Visión borrosa
- ✓ Sed excesiva
- ✓ Fatiga
- ✓ Micción frecuente
- ✓ Hambre
- ✓ Pérdida de peso

PRUEBAS Y EXÁMENES

Un análisis de orina puede mostrar hiperglucemia; pero un examen de orina solo no diagnostica la diabetes.

El médico puede sospechar que usted tiene diabetes si su nivel de azúcar en la sangre es superior a 200 mg/dL. Para confirmar el diagnóstico, se deben hacer uno o más de los siguientes exámenes:

EXÁMENES DE SANGRE:

GLUCEMIA EN AYUNAS

Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es mayor a 126 mg/dL en dos exámenes diferentes. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles son factores de riesgo para la diabetes tipo 2.

EXAMEN DE HEMOGLOBINA A1C (A1C):

- ✓ Normal: menos de 5.7%
- ✓ Prediabetes: entre 5.7% y 6.4%
- ✓ Diabetes: 6.5% o superior

PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL

Se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas de tomar una bebida azucarada (esta prueba se usa con mayor frecuencia para la diabetes tipo 2).

Las pruebas de detección para diabetes tipo 2 en personas asintomáticas se recomiendan para:

- ❖ Niños obesos que tengan otros factores de riesgo de padecer diabetes, a partir de la edad de 10 años y se repite cada tres años.
- ❖ Adultos con sobrepeso (IMC de 25 o superior) que tengan otros factores de riesgo.
- ❖ Adultos de más de 45 años; se repite cada tres años.

TRATAMIENTO

La diabetes tipo 2 se puede contrarrestar con cambios en el estilo de vida, especialmente bajando de peso con ejercicio y comiendo alimentos más

saludables. Además, algunos casos de diabetes tipo 2 se pueden mejorar con cirugía para bajar de peso.

No hay cura para la diabetes tipo 1.

El tratamiento tanto de la diabetes tipo 1 como de la diabetes tipo 2 consiste en medicamentos, dieta y ejercicio para controlar el nivel de azúcar en la sangre.

Todas las personas con diabetes deben recibir una educación adecuada y apoyo sobre las mejores maneras de manejar su diabetes. Pregunte a su proveedor de atención médica acerca de ver a un educador en diabetes.

Lograr un mejor control del azúcar en la sangre, el colesterol y los niveles de la presión arterial ayuda a reducir el riesgo de enfermedad renal, enfermedad ocular, enfermedad del sistema nervioso, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Para prevenir las complicaciones de la diabetes, visite al médico por lo menos de dos a cuatro veces al año y coménteles acerca de los problemas que esté teniendo. Siga las instrucciones del médico sobre el manejo de la diabetes.

PREVENCIÓN

Mantener un peso corporal ideal y un estilo de vida activo puede prevenir o retardar el comienzo de la diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 1 no se puede prevenir.

5.1.3 DIABETES GESTACIONAL

QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. Diabetes significa que su glucosa en sangre, también denominada azúcar en sangre, es demasiado alta. El cuerpo usa la glucosa para obtener energía. Tener mucha glucosa en sangre no es bueno para usted ni para su bebé.

Por lo general, la diabetes gestacional se diagnostica durante la última etapa del embarazo. Si le diagnostican diabetes en una etapa más temprana de su embarazo, es posible que haya tenido diabetes antes de quedar embarazada.

Tratar la diabetes gestacional puede ayudarle tanto a usted como a su bebé a permanecer sanos. Puede proteger a su bebé y protegerse a usted misma tomando medidas de inmediato para controlar sus niveles de glucosa en sangre.

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo.

CAUSAS

La diabetes gestacional se produce cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina durante el embarazo. La insulina es una hormona que se produce en el páncreas, un órgano que se encuentra detrás del estómago. La insulina ayuda al cuerpo a usar la glucosa para obtener energía y ayuda a controlar sus niveles de glucosa en sangre.

Durante el embarazo, el cuerpo produce más hormonas y pasa por otros cambios, como el aumento de peso. Estos cambios provocan que las células del cuerpo usen la insulina de forma menos efectiva, una afección denominada resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina aumenta la necesidad de insulina del cuerpo. Si el páncreas no puede producir suficiente insulina, tendrá diabetes gestacional.

Todas las mujeres embarazadas tienen alguna resistencia a la insulina durante la última etapa del embarazo. Sin embargo, algunas mujeres tienen resistencia a la insulina aun antes de quedar embarazadas, por lo general, porque tienen sobrepeso. Estas mujeres comienzan el embarazo con una mayor necesidad de insulina y son más propensas a tener diabetes gestacional (Nafis, 2012).

PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL

Sus probabilidades de contraer diabetes gestacional son más altas si

- ✓ Tiene sobrepeso.
- ✓ Ha tenido diabetes gestacional antes.

- ✓ Ha dado a luz a un bebé con un peso mayor de 9 libras.
- ✓ Su madre, su padre, su hermano o su hermana tiene diabetes tipo 2.
- ✓ Tiene prediabetes, lo cual significa que sus niveles de glucosa en sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficiente para un diagnóstico de diabetes.
- ✓ Es afroamericana, indígena americana, asiática americana, hispana/latina o americana de las islas del Pacífico.
- ✓ Tiene un trastorno hormonal denominado síndrome de ovario Poliquísticos.

DISMINUCIÓN DE LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL

Si piens quedar embarazada y tiene sobrepeso, puede disminuir sus probabilidades de contraer diabetes gestacional:

- Perdiendo el exceso de peso
- Aumentando su nivel de actividad física antes de quedar embarazada.

Dar estos pasos puede mejorar la forma en que su cuerpo usa la insulina y ayudar a que sus niveles de glucosa en sangre permanezcan normales.

Una vez que está embarazada, no debe tratar de perder peso. Tiene que aumentar un poco de peso para que su bebé sea sano. Sin embargo, es posible que aumentar mucho de peso, de forma muy rápida, aumente sus probabilidades de contraer diabetes gestacional. Su médico le dirá cuánto debe aumentar de peso y cuánta actividad física debe realizar durante el embarazo.

PRUEBAS DE DETECCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL

Probablemente se le realizarán pruebas de detección de la diabetes gestacional entre las Semanas 24 y 28 de su embarazo.

Si tiene mayores probabilidades de contraer diabetes gestacional, es posible que su médico le realice pruebas de detección de la diabetes durante la primera visita después de que quede embarazada. Si en ese momento su nivel de glucosa en sangre está por encima de lo normal, es posible que se le diagnostique diabetes en lugar de diabetes gestacional.

DIAGNOSTICO DE LA DIABETES GESTACIONAL

Los médicos usan análisis de sangre para diagnosticar la diabetes gestacional. Todos los análisis de sangre para detectar la diabetes involucran extraer sangre en un consultorio médico o una instalación comercial. Las muestras de sangre se envían a un laboratorio para ser analizadas.

LA DIABETES GESTACIONAL EN EL NEONATO

Los niveles altos de glucosa en sangre debido a que su diabetes gestacional no está controlada, su bebé también tendrá glucosa en sangre alta. El páncreas de su bebé tendrá que producir insulina adicional para controlar el nivel alto de glucosa en sangre. La glucosa adicional en la sangre de su bebé se almacena como grasa. La diabetes gestacional no tratada o no controlada puede provocar problemas a su bebé como:

- ❖ Nacer con un cuerpo más grande que lo normal, una afección denominada macrosomía, lo que puede hacer que el parto sea difícil y más peligroso para su bebé.
- ❖ Tener nivel bajo de glucosa en sangre, también denominado hipoglucemia, justo después del nacimiento.
- ❖ Tener problemas respiratorios, una afección denominada síndrome de dificultad respiratoria.
- ❖ Tener mayores probabilidades de morir antes o poco tiempo después del nacimiento.

Su bebé también puede nacer con ictericia. La ictericia es más frecuente en recién nacidos de madres que tienen diabetes durante su embarazo. Con la ictericia, la piel y la parte blanca de los ojos se vuelven amarillas. Por lo general, la ictericia desaparece, pero es posible que, para ayudar a que desaparezca, se tenga que colocar a su bebé bajo luces especiales. Asegurarse de que el bebé reciba abundante leche durante el amamantamiento también ayudará a que la ictericia desaparezca.

Es más probable que su bebé tenga sobrepeso y desarrolle diabetes tipo 2 a medida que crece.

LA DIABETES GESTACIONAL EN LA MADRE

Es posible que la diabetes gestacional aumente sus probabilidades de

- Tener presión arterial alta y demasiada proteína en orina, una afección denominada preeclampsia.
- Tener que someterse a una cirugía, denominada cesárea o parto quirúrgico, para dar a luz a su bebé debido a que su bebé puede ser muy grande.
- Deprimirse.
- Desarrollar diabetes tipo 2 y los problemas que puede implicar esta enfermedad.

DESPUÉS DE DAR A LUZ

Su diabetes probablemente desaparecerá después de que nazca su bebé. Sin embargo, incluso si su diabetes desaparece después del nacimiento, es posible que desarrolle diabetes gestacional si queda embarazada nuevamente, tenga mayores probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante

TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL

Tratar la diabetes gestacional significa tomar las medidas necesarias para mantener sus niveles de glucosa en sangre en un rango objetivo. Aprenderá a controlar su nivel de glucosa en sangre mediante lo siguiente:

- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Actividad física

- ✓ Inyecciones de insulina, si fuera necesario

El uso de un plan para comer de forma sana ayudará a mantener la glucosa en los niveles deseados.

ALIMENTACIÓN, DIETA Y NUTRICIÓN

Su equipo de atención de la salud le ayudará a desarrollar un plan de alimentación saludable con opciones de alimentos que sean adecuadas para usted y para su bebé. Estas opciones son adecuadas para que usted las adopte durante todo el embarazo y posteriormente, a medida que cría a su familia.

Utilizar un plan de alimentación saludable ayuda a que su nivel de glucosa en sangre se mantenga en su rango objetivo. El plan le ayudará a saber qué alimentos comer, cuánto comer y cuándo comer. Las opciones de alimentos, cantidades y momentos son importantes para mantener sus niveles de glucosa en sangre en su rango objetivo.

Si desea obtener más información acerca de una alimentación saludable para personas con diabetes, consulte la hoja informativa (Guzmán, 2010).

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física puede ayudarle a alcanzar sus objetivos de glucosa en sangre. Realizar actividad física también ayudará a reducir sus probabilidades de tener diabetes tipo 2, y sus problemas, en el futuro. Ahora es el momento de desarrollar buenos hábitos para usted y su bebé.

- ❖ Realice tanta actividad física como pueda. Procure hacer, al menos, 30 minutos la mayoría de los días de la semana.
- ❖ Realice actividades aeróbicas, las cuales usan los músculos grandes para que su corazón lata más rápido. Intente realizar una caminata enérgica, nadar, bailar o realizar ejercicios aeróbicos de bajo impacto.

INYECCIONES DE INSULINA

Si tiene problemas para alcanzar sus objetivos de glucosa en sangre, es posible que deba tomar un medicamento denominado insulina, además de seguir un plan de alimentación saludable y realizar actividad física. Su equipo de atención de la

salud le mostrará cómo administrarse inyecciones de insulina. La insulina no causará daños a su bebé.

2.5.5 COMPLICACIONES EN EL PARTO

La complicación más frecuente del embarazo y su frecuencia es variable según los distintos estudios, poblaciones y criterios diagnósticos utilizados.

Su importancia radica en que aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas, que puede tener problemas respiratorios tras el parto, y tiene más riesgo de desarrollar en el futuro diabetes o padecer obesidad.

Dado que la intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo es asintomática en la mayoría de casos, solamente la búsqueda insistente del estado bioquímico con relación al metabolismo de los hidratos de carbono, nos llevará a mayores tasas de diagnóstico precoz de diabetes gestacional, así como, disminuir la morbilidad materno fetal, donde las consecuencias para el feto son más graves que las maternas.

De ellas, la más importante es la macrosomía, debido a la dificultad de su tratamiento y a las controversias que existen con relación a su manejo. La morbilidad fetal constituye el parámetro más valioso del resultado del nacimiento de un feto macrosómico. Los riesgos son los relacionados con el proceso del parto que causan traumatismo neonatal, como la distocia de hombros, donde la parálisis del plexo braquial es casi inevitable y se presenta con una tasa de 2,2 por 1000 macrosómicos.

La diabetes gestacional incrementa también el riesgo neonatal de alteraciones metabólicas, prematuridad, enfermedad de membrana hialina y aumenta la tasa de malformaciones congénitas. Los recién nacidos de madre diabética tienen un mayor riesgo de obesidad y de ser diabéticos en el futuro.

Además, las mujeres que desarrollan diabetes durante el embarazo tienen un riesgo alto (60-100%) de desarrollar diabetes mellitus 12 a 18 años después.

FACTORES DE RIESGO

Usted puede correr un riesgo mayor para la diabetes gestacional si:

- ❖ Es mayor de 30 años de edad.
- ❖ Tiene sobre peso o ha aumentado mucho peso durante el embarazo.
- ❖ Tiene uno o más familiares con diabetes.
- ❖ Pertenece a un grupo étnico que tiene más probabilidades de desarrollar diabetes como los hispanos, indios americanos, asiáticos o afroamericanos.
- ❖ Tuvo diabetes gestacional en su último embarazo.
- ❖ Dio a luz en su último embarazo a un bebé que pesó más de 9 1/2 libras o tuvo un nacimiento sin vida.

POSIBLES PROBLEMAS QUE PUEDE TENER EL BEBÉ CUANDO LA MADRE TIENE DIABETES TIPO 1 O 2 Y SUS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE NO ESTÁN CONTROLADOS ADECUADAMENTE.

- ✓ Defectos de nacimiento (congénitos).
- ✓ Muerte fetal o aborto espontáneo.
- ✓ Peso muy alto o muy bajo al nacer.
- ✓ Lesiones durante el parto si el bebé es muy grande.
- ✓ Bajos niveles de azúcar en la sangre después del nacimiento.
- ✓ Color amarillo en la piel y los ojos (ictericia) en los primeros 28 días de vida.
- ✓ Potencial de trastornos metabólicos (dificultad para convertir los alimentos en energía, o sea, diabetes) más adelante en la vida.

POSIBLES PROBLEMAS QUE PUEDE TENER UNA MUJER CON DIABETES TIPO 1 O TIPO 2 DURANTE EL EMBARAZO SI NO TIENE LA DIABETES ADECUADAMENTE CONTROLADA.

- Empeoramiento de cualquier problema existente en los ojos, los riñones, el corazón o los nervios a causa de la diabetes.
- Trabajo de parto antes de tiempo (parto prematuro).

- Infecciones en la vejiga y otras infecciones.
- Enfermedad de las encías.
- Lesiones por dar a luz a un bebé grande.
- Parto por cesárea.
- Preeclampsia (una afección en la última etapa del embarazo que incluye presión arterial alta, aumento de peso, proteínas en la orina, dolores de cabeza o problemas de la vista).

PREVENCIÓN DE PROBLEMAS EN EL EMBARAZO?

Pueden trabajar para mantener los niveles de azúcar en la sangre controlados antes y durante el embarazo. Otros consejos:

- Planear el embarazo, si es posible.
- Trabajar para alcanzar y mantener un peso saludable antes del embarazo.
- Comer alimentos saludables.
- Hacer actividad física durante 150 minutos a la semana (pueden ser sesiones de 10 minutos por vez, como una caminata rápida).
- Preguntarle al médico si los medicamentos que está tomando actualmente serán adecuados si queda embarazada.
- Medirse el nivel de azúcar en la sangre con frecuencia.
- Controlar y tratar inmediatamente los niveles bajos de azúcar en la sangre (por ejemplo, comer una pastilla de glucosa o un caramelo, o beber jugo o soda regular).
- Limitar el aumento de peso en exceso durante el embarazo.
- Hacer seguimiento con el médico regularmente.

LAS MUJERES CON DIABETES GESTACIONAL PARA CONTROLAR LOS NIVELES DE AZÚCAR EN LA SANGRE Y REDUCIR LAS PROBABILIDADES DE TENER PROBLEMAS EN EL PARTO

- ❖ Comer alimentos saludables.

- ❖ Hacer 150 minutos de actividad física a la semana.
- ❖ Medirse los niveles de azúcar en la sangre frecuentemente.
- ❖ Limitar el aumento de peso en exceso durante el embarazo.
- ❖ Administrarse insulina, si es necesario.

PROBABILIDADES DE TENER UN BEBÉ SANO

Es importante que las mujeres con diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional mantengan controlados sus niveles de azúcar en la sangre. Mantener controlados los niveles de azúcar antes y durante el embarazo aumenta las probabilidades de tener un bebé sano y reduce las probabilidades de tener otros problemas.

2.5.6 COMPLICACIONES MATERNAS

Elevada incidencia en trastornos de la concepción (como la implantación inadecuada del embrión en el útero o los abortos espontáneos).

Posibles consecuencias en el desarrollo del embarazo

- Retardo del crecimiento fetal.
- Elevada incidencia de malformaciones congénitas.
- Macrosomía: tamaño del feto elevado en relación con su edad.
- Prematuridad.
- Muerte fetal intrauterina.

LA DIABETES GESTACIONAL AFECTA A LA MADRE.

Si la diabetes gestacional no se controla, puede que usted:

Tenga complicaciones durante el parto.

- ✓ Dé a luz un bebé muy grande y tengan que hacerle una cesárea.
- ✓ Necesite más tiempo para recuperarse del parto si el bebé nació por cesárea.
- ✓ Las mujeres con diabetes gestacional también pueden sufrir de preeclampsia.
- ✓ Desgarros del periné en el parto por los fetos grandes.

- ✓ Exceso de líquido amniótico que puede provocar que se rompa la bolsa antes de tiempo.
- ✓ Hipertensión arterial.
- ✓ Parto prematuro.
- ✓ Diabetes gestacional en gestaciones posteriores.
- ✓ Algunas veces, la diabetes no desaparece después del parto o regresa tiempo después del embarazo. Si esto ocurre, entonces se llama diabetes tipo 2. Consulte a su médico antes, durante y después del embarazo para prevenir problemas.

2.5.7 COMPLICACIONES FETALES

Si la diabetes gestacional no se controla, puede que su bebé:

- ❖ Sea muy grande (pese más de 9 libras), lo que puede ocasionar problemas durante el parto. Un bebé grande que nace por parto vaginal puede sufrir daños en los nervios de los hombros, romperse la clavícula o, con menos frecuencia, sufrir daños cerebrales debido a la falta de oxígeno.
- ❖ Sufra cambios rápidos en los niveles de azúcar en la sangre después de su nacimiento. El médico le hará seguimiento a su bebé para observar si presenta niveles bajos de azúcar en la sangre y le dará tratamiento de ser necesario.
- ❖ Tenga más probabilidad de ser obeso o tener sobrepeso durante la infancia o adolescencia. La obesidad puede ocasionar diabetes tipo 2. Después del nacimiento de su bebé.
- ❖ Hipocalcemia (niveles bajos de calcio).
- ❖ Poliglobulia con aumento del hematocrito y la viscosidad sanguínea.

- ❖ Malformaciones congénitas pueden ocurrir, ya que no siempre se trata diabetes que aparece por primera vez en el embarazo, pero si es diagnosticada en esta ocasión.
- ❖ Problemas respiratorios: Enfermedad de la membrana hialina por inmadurez pulmonar, ya que el hiperinsulinismo fetal, interfiere en la acción madurativa de las catecolaminas y corticoides endógenos.
- ❖ Hiperbilirrubinemia: es significativamente más frecuente e intensa, tanto por la prematuridad como por la policitemia secundaria a una mayor secreción de eritropoyetina por hipoxias leves en úteros.

2.5.8 PROBLEMAS PSICOSOCIALES

Alteraciones emocionales de las pacientes embarazadas con diabetes mellitus.

Las evidencias en este campo documentan la presencia de experiencias afectivas específicas que provocan malestar psicológico y alteraciones de carácter depresivo y ansioso.

En el caso de pacientes con diabetes mellitus pregestacional, existen evidencias de altas proporciones de depresión (entre 11 y 32%).

La depresión se asocia significativamente con un mayor riesgo de complicaciones por diabetes, tanto en número, como en severidad e índice de complicaciones. Entre las que se han documentado destacan: retinopatía diabética, neuropatía, complicaciones macrovasculares y disfunción sexual.

Las mujeres embarazadas con diabetes mellitus, manifiestan distintas necesidades:

- Mantener el bienestar del bebé.
- Control de la enfermedad.

- Conciencia de los riesgos que tendrán.
- Sentimientos de mayor responsabilidad con preocupación constante.
- Presión.
- Culpa, por una sensación de pérdida del control de la enfermedad.

Las embarazadas con diabetes presentan mayores niveles de ansiedad y hostilidad, que las mujeres no diabéticas.

De las diferentes investigaciones recopiladas, se desprende la conclusión de que la depresión resulta de una interacción compleja de variables físicas, genéticas y psicológicas. Las cuales pueden ser secundarias a la diabetes o precederla y complicar el curso de la enfermedad, sus complicaciones y la manera en cómo este padecimiento se experimenta.

La experiencia emocional de la mujer es compleja, debido a que en el caso de la diabetes y el embarazo, se sobreponen dos condiciones importantes que requieren de una adaptación en interacción. En el caso del embarazo que cursa con diabetes es importante atender el estado emocional de la paciente, debido a que la alteración de éste, en situaciones extremas, puede afectar tanto el control de la diabetes, como el mismo embarazo.

A reserva del caso de la diabetes mellitus gestacional, que implica un rastreo de la enfermedad e impacto diagnóstico, las mujeres con diabetes mellitus pregestacional requieren evaluar la experiencia pasada con el diagnóstico de la enfermedad y la forma en cómo se ha incorporado ésta a la vida cotidiana, su aceptación y grado de afectación.

Estos aspectos son evidentes y contundentes durante el embarazo, debido a que los riesgos cuando no se atiende la enfermedad, se manifiestan de manera inmediata hacia el producto de la gestación. Independientemente del efecto del diagnóstico, la mujer tendrá que ajustarse a una serie de exigencias para lograr el control de la enfermedad durante el embarazo, implementando acciones que en la mayoría de los casos son novedosas y estrictas, las cuales tienen que incorporarse al quehacer cotidiano de la paciente, con su respectiva carga de ansiedad.

La mayoría de estas demandas son de carácter “obligatorio”, debido a que se desea preservar la salud de la mujer y minimizar los riesgos y complicaciones para el bebé. Es necesario reconocer también que en el caso de la mujer embarazada, ésta se encuentra altamente motivada para el cuidado de su hijo (debido a su deseo por llevar a buen término el embarazo).

Asimismo, se espera que el estado emocional de la mujer gestante también sufra ajustes en el curso y al término del embarazo. Además de que éste fluctúe, conforme los riesgos del embarazo se presentan (descontrol glucémico, hospitalización, complicaciones ginecoobstétricas, tales como hipertensión, neuropatías, etcétera). Cualquier situación, como las anteriores, demanda de la mujer la activación de los recursos psicológicos internos y externos con los que cuente, para dar una respuesta óptima durante el embarazo.

Es decir, si se trata de eventos en condiciones críticas y novedosas, se observará que la paciente les dará solución con base en sus características personales y los recursos que posea. Independientemente de cuáles sean éstos, los usará de manera adecuada o inadecuada; lo que a su vez, tenderá a ofrecer una solución más o menos adaptativa frente a circunstancias de la atención institucional, como el rastreo del padecimiento, el diagnóstico, los análisis clínicos, la adherencia terapéutica, el reconocimiento de los riesgos, las consecuencias propias y en el bebé, la necesidad de tratamiento especializado y satisfacer y responder a las demandas específicas, según la condición de que se trate.

APOYO PSICOLÓGICO DE LA MUJER EMBARAZADA CON DIABETES MELLITUS

La Asociación Americana de Diabetes (ADA) sugiere al médico clínico, contemplar datos respecto al desarrollo de diversos factores, tales como:

- ✓ El estilo de Vida
- ✓ La cultura
- ✓ La educación
- ✓ Aspectos económicos que puedan influir en el manejo de la diabetes.

Se debe contemplar aspectos relativos al ajuste psicológico de la enfermedad y los problemas de adherencia de manera continua, mediante la implementación de un plan de tratamiento que contemple procesos de evaluación del comportamiento, emocionales y psicosociales.

Las personas que reciben tratamiento psicoterapéutico, mejoran su estado emocional en lo psicológico y en el control glucémico, respecto de su enfermedad. Dicha sociedad médica plantea, además, la necesidad de incluir la dimensión humana en el manejo médico, es decir, incorporar las disciplinas psicosociales en la atención del paciente para eliminar las tensiones socioculturales y lograr cambios en su beneficio.

Es por ello que la intervención psicológica es propicia para la promoción de un equilibrio emocional durante el embarazo, así como para la prevención y toma de acciones efectivas que influyan en la toma de conciencia de la mujer hacia riesgos futuros: el riesgo para sus hijos, el proyecto reproductivo y la modificación de hábitos de salud, por mencionar algunos objetivos de la intervención.

Desde el punto de vista psíquico, se considera necesario contemplar a la paciente en términos de su acontecer cotidiano que le da significado y sentido a su experiencia como paciente “diabética”. De ahí, que cobra importancia el análisis de los recursos psicológicos, debido a que el estilo de vida puede moldearse a partir de las condiciones y necesidades psíquicas, no como causa directa de la enfermedad, sino respecto a la manera en cómo se enfrenta el padecimiento, los aspectos que están influidos por la representación simbólica y la percepción de la situación de cada mujer (Vigil, 2011).

2.6. HIPÓTESIS.

La "Diabetes Gestacional tiene relación con las complicaciones durante el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga, periodo Octubre 2014 Marzo 2015"

La "Diabetes Gestacional no se relaciona con las complicaciones durante el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga, periodo Octubre 2014 Marzo 2015"

2.7. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Diabetes Gestacional
- **Variable dependiente:** Complicaciones en el parto

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque hace referencia al direccionamiento de la investigación tanto cuantitativo como cualitativo, trabajando con los dos de manera conjunta, basándose en datos estadísticos reales sobre la aplicación de la Diabetes Gestacional y su relación con las complicaciones en el parto, para la comprobación del chi-cuadrado, y al mismo tiempo analizando de manera crítica el problema con los datos obtenidos, trabajarán en forma conjunta, para explicar la realidad de manera integral.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad de investigación es de carácter bibliográfica – documental y de campo.

Campo: El estudio es de campo porque se investiga en el lugar de los hechos donde se produce los acontecimientos, en el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga, tomando contacto directo con la realidad para la obtención de la información de acuerdo con los objetivos que se han planteado en la investigación.

Bibliográfica/Documental: Se basará en la teoría, conceptos, definiciones, clasificaciones de varios autores, que se obtendrá de fuentes bibliográficas y documentales, como libros, revistas, páginas web, tesis, manuales, investigaciones del Ministerio de Salud.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptiva

Permitirá el análisis del problema basado en las características, conocimientos y niveles educativos del grupo de estudio, en este caso de las embarazadas que acuden al Hospital Provincial General de Latacunga detallando la Diabetes Gestacional y su relación con las complicaciones en el parto.

Investigación Explorativa

La investigación exploratoria ayudó a ponerse en contacto con la realidad, realizando sondeos de a Diabetes Gestacional en mujeres embarazadas. La investigación fue útil para la investigadora tuvo la oportunidad de la realidad del estudio para plantear la solución del mismo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población para la presente investigación está representada por los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga, que suman un total de 10, al igual que las pacientes embarazadas con diabetes gestacional que acuden al servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga en el tiempo que se realizó el estudio que lo conformaron 30 pacientes.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: **Diabetes Gestacional**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Es el aumento de los niveles de azúcar en sangre, que se desarrolla durante el embarazo.	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo 	<p>¿Qué tipo de alimentos consume?</p> <p>¿Cómo considera sus hábitos alimenticios?</p>	Encuestas.
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Poco • Escaso • Sedentarismo 	<p>¿Realiza actividad física durante el embarazo?</p> <p>¿Qué tipo de actividad realiza?</p>	Encuestas.
	Factores Hereditarios	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes personales • Antecedentes familiares 	<p>¿Qué pariente más cercano a usted a presentado diabetes gestacional?</p> <p>¿Le han diagnosticado anteriormente diabetes mellitus tipo II?</p>	Cuestionario Estructurado

Tabla 1 Variable Independiente: Diabetes Gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Variable Dependiente: Complicaciones en el Parto

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS INSTRUMENTOS
<p>Es toda alteración que se presentan en el parto que pueden dar complicaciones tanto maternas como fetales.</p>	Complicaciones maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Hipocalcemia • Hipoglucemia • Infecciones de la vejiga • Problemas de la vista • Aumento de peso 	<p>¿Conoce que tipo de complicaciones puede presentar durante el parto si Ud. tiene diabetes gestacional?</p>	<p>Encuestas.</p>
	Complicaciones fetales	<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia • Trastornos metabólicos • Prematuro • Enfermedad membrana hialina. • Malformaciones congénitas • Hipoglucemia 	<p>¿Que tipo de complicación presentó durante el embarazo?</p> <p>¿Qué tipo de complicaciones presento su hijo en su nacimiento?</p>	

Tabla 2: Variable Dependiente: Complicaciones del Parto
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se ha realizado a través de la Operacionalización de las Variables, y se utiliza el siguiente cuadro.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	La presente investigación tiende a alcanzar los objetivos propuestos a fin de completar la meta propuesta.
2. ¿A quién?	Profesionales de Enfermería en el servicio de ginecología. Pacientes ingresados en el servicio de ginecología.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Sobre la diabetes gestacional y complicaciones en el parto.
4. ¿Quién?	Srta. Lourdes Tatiana Vaca Martínez. Estudiante de la Carrera de Enfermería de Décimo Semestre.
5. ¿Cuándo?	Período Octubre 2014 – Marzo 2015
6. ¿Lugar de la recolección de la Información?	Hospital Provincial General Latacunga Servicio de Ginecología.
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuestas
9. ¿Con qué?	Instrumento: cuestionarios
10. ¿En qué situación?	Favorable por que existe la información de las partes involucradas en la presente investigación

Tabla 3: Plan de recolección de la información

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de la presente investigación se utiliza las siguientes técnicas e instrumentos de investigación.

Tipo de información	Técnicas de Investigación	Instrumentos de investigación
1. Información Secundaria	1.1 Lectura científica	1.1.1 Tesis de grado, libros, Internet.
2. Información Primaria	2.1 Encuesta	2.1.1 Cuestionario

Tabla 4. Técnicas e Instrumentos de investigación

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Como instrumentos de investigación se utilizó la encuesta, la cual se trabaja a través del cuestionario correspondiente.

Una vez culminada la etapa de recopilación de la información, los datos obtenidos en esta investigación son examinados para detectar información defectuosa, incompleta, y no pertinente.

La tabulación de los datos se realiza en el programa de Excel haciendo un análisis de cada pregunta y las que se relacionan entre sí para dar validación a la hipótesis.

La presentación de los datos se realiza mediante representación gráfica.

3.9. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El plan de análisis de resultados se realiza en forma estadística, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados en los capítulos correspondientes.

La interpretación de los resultados se realiza apoyándose en el capítulo del Marco Teórico para de esta manera dar a la investigación un enfoque realista.

Para el plan de procesamiento de la información se ayudó del enfoque que se le dé a la investigación para tabularla y analizarla mediante representaciones gráficas que proporcionan una interpretación de la información primaria coherente.

Recolectar información es un proceso largo, que requiere el tiempo y las personas que proporcionan información se recurrió a ellos a realizar encuestas, por parte del investigador.

El objetivo de las encuestas es determinar la diabetes gestacional y las complicaciones en el parto.

Una vez aplicado las encuestas al personal de enfermería y a las pacientes con diabetes gestacional, se procederá a realizar un análisis crítico de la información recolectada para luego interpretarlo en forma escrita y gráfica.

El análisis crítico e interpretación de los datos estadísticos obtenidos de los instrumentos de investigación determinará si la diabetes gestacional influye en las complicaciones del parto.

Por último se presentará las conclusiones a las que se ha llegado gracias al análisis de datos y posteriormente se indicaran las recomendaciones oportunas.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA A LICENCIADAS DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA.

Pregunta N° 1.- Acuden con frecuencia pacientes con diabetes gestacional al servicio de ginecología

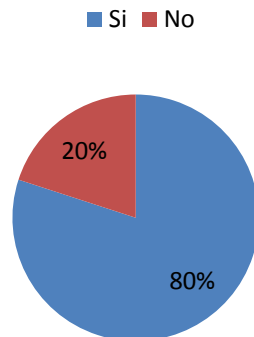
Tabla 5. Ingreso de pacientes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 2. Ingreso de pacientes



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

Del 100% del personal de enfermería encuestados; el 80% refiere que si acuden con mucha frecuencia al servicio de ginecología, mientras que el 20% manifiesta que no son frecuentes este tipo de pacientes. Lo que nos indica que si hay un gran índice de madres con diabetes gestacional en el servicio de ginecología del HPGL.

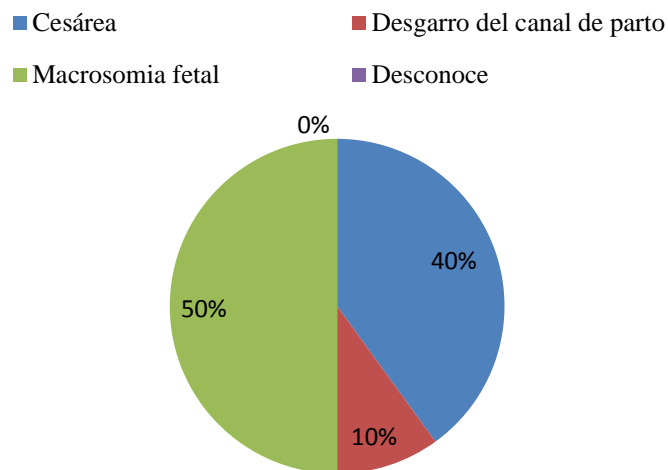
Pregunta N° 2; Que tipo de complicaciones ha visto en pacientes que han presentado diabetes gestacional

Tabla 6. Complicaciones en el parto

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cesárea	4	40%
Desgarro del canal de parto	1	10%
Macrosomía fetal	5	50%
Desconoce	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 3. Complicaciones en el parto



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

De 10 enfermeras que representan el 100%. El 50% de las enfermeras han visto que la macrosomía fetal es una de las complicaciones más frecuentes, y el 10% corresponde a desgarros del canal de parto, y un 40% a macrosomía fetal. Lo cual indica que la complicación más frecuente que se ha presentado en madres con diabetes gestacional durante el parto, es la macrosomía fetal, similar a la bibliografía consultada.

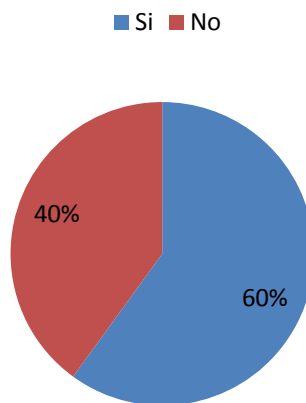
Pregunta N° 3; Recibe capacitaciones acerca de la diabetes gestacional

Tabla 7. Capacitaciones en el servicio

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 4. Capacitaciones en el servicio



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

Según el gráfico el 60% del personal encuestado manifiesta; si haber recibido capacitaciones acerca de la diabetes gestacional, mientras que el 40% refiere que no, lo cual indica que la mayoría del personal de enfermería si está capacitado para brindar cuidados de enfermería a una paciente con diabetes gestacional.

Pregunta N° 4; Cual es la fuente de información que utilizó para adquirir conocimientos acerca del tema

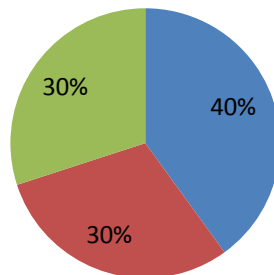
Tabla 8. Información para adquirir conocimientos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Charlas	4	40%
Seminarios	3	30%
Congresos	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 5. Información para adquirir conocimientos

■ Charlas ■ Seminarios ■ Congresos



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

Atraves de la encuesta realizada se observo que el 40% de las enfermeras manifiestan que las charlas fue su fuente de información para adquirir conocimientos acerca de la diabetes gestacional, el 30% seminarios y el 30% congresos. Lo cual indica que las charlas es la principal fuente de información que utilizo el personal de enfermería para adquirir los conocimientos acerca de la diabetes gestacional.

Pregunta N° 5; Realiza charlas educativas sobre la diabetes gestacional en la sala de espera

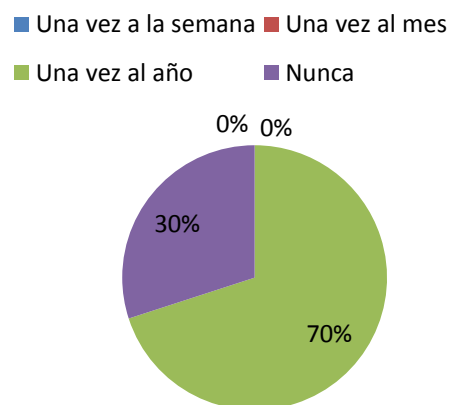
Tabla 9. Charlas educativas

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	0	0%
Una vez al año	7	70%
Nunca	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 6. Charlas educativas



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

Del 100% de las encuestadas el 70% manifiestan que realizan charlas una vez al año mientras que el 30% no han realizado ninguna charla. Lo cual nos indica que no existe una adecuada educación tanto a las pacientes como a los familiares acerca del tema. Por lo que las madres no tiene un adecuado control de su embarazo.

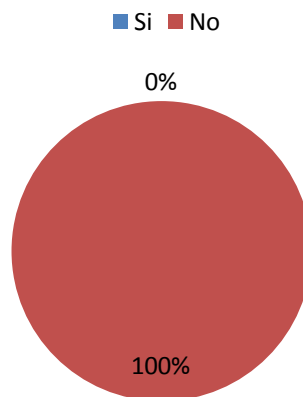
Pregunta N° 6; Cuenta el servicio con un protocolo para la atención a pacientes con diabetes gestacional

Tabla 10. Protocolo de atención

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 6. Protocolo de atención



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

El 100% del personal de enfermería manifiesta que no existe un protocolo de atención a pacientes con diabetes gestacional, siendo importante la existencia de protocolos sistematizados evita errores y omisiones en la valoración, tratamientos y cuidados minuciosos de acuerdo al tipo de situación.

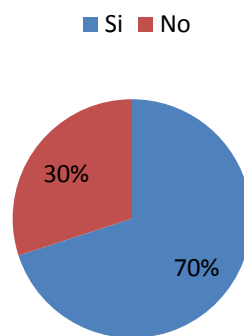
Pregunta N° 7; Sabe que tipo de cuidados de enfermería requieren las pacientes con diabetes gestacional.

Tabla 11. Cuidados de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 7. Cuidados de enfermería



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos.

Como se puede evidenciar en la siguiente gráfica, el 70% de enfermeras encuestadas manifiesta que si conoce acerca de los cuidados de enfermería que se debe tener para las pacientes con diabetes gestacional, mientras que el 30 % refiere que no conoce dichos cuidado. Lo que nos indica que si existe personal de enfermería que no conoce acerca de los cuidados que se debe tener con una paciente con diabetes gestacional

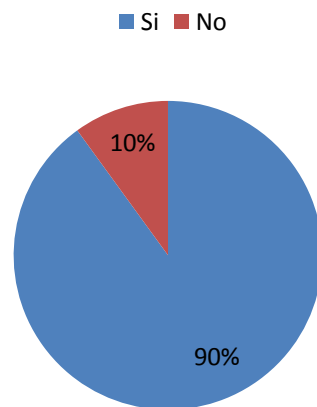
Pregunta N° 8; Conoce los valores normales de glucosa en sangre en una mujer embarazada.

Tabla 12. Valores normales

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 8. Valores normales



Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de ginecología
Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación:

Del 100% de enfermeras encuestadas el 90% manifiesta que si conoce acerca de los valores normales de la glucosa en sangre, el 10% refiere que no conoce dicho valor, es esencial el conocimiento de los valores para tener un adecuado control y evitar complicaciones, tanto de la madre como del feto.

4.2. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

Pregunta N° 9; Que pariente más cercano a Ud. a presentado diabetes.

Tabla 13. Pariente que a presentado diabetes

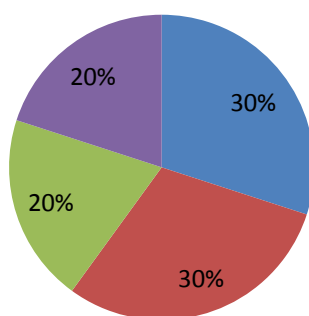
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Papá	3	30%
Mamá	3	30%
Hermano	2	20%
Abuelitos	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 9. Pariente que a presentado diabetes

■ Papá ■ Mamá ■ Hermano ■ Abuelitos



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación:

El 30% de las mujeres embarazadas refieren que los padres han tenido diabetes mellitus tipo II, el 30% sus madres, el 20% sus hermanos y el 20% los abuelitos. Lo cual nos da a conocer que mujeres embarazadas que tengan antecedentes familiares con esta patología están en riesgo de desarrollar diabetes gestacional, lo cual implica que antes de quedar embarazada deberían realizarse un examen de glucosa en sangre para saber si poseen la enfermedad o tener las debidas precauciones durante el período de gestación.

Pregunta N° 10; Sabe Ud. que es la diabetes gestacional

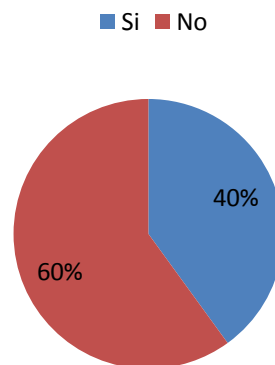
Tabla 14. Conocimientos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 10. Conocimientos



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación de Datos:

Como se puede evidencia en la siguiente gráfica, el 40 % de las pacientes encuestadas que poseen esta patología refieren que si tienen conocimientos sobre la misma, mientras que el 60% refiere que no tiene conocimientos sobre dicha patología. Esto conlleva a que si la persona no conoce la enfermedad y cuales son sus factores no va a poder prevenirlas. Por lo tanto es muy importante dar a conocer sobre la diabetes gestacional a las pacientes que acuden al HPGL.

Pregunta N° 11; Cuántas veces al día se alimenta

Tabla 15. Alimentación

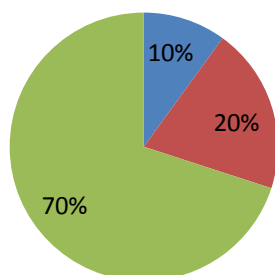
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos veces al día	1	10%
Tres veces al día	2	20%
Cinco veces al día	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 11. Alimentación

■ Dos veces al día ■ Tres veces al día
■ Cinco veces al día



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación de Datos:

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que el 70% de personas encuestadas manifiesta que la frecuencia de alimentación es de cinco veces al día, el 20% refiere que ingiere alimentos tres veces al día, mientras que el 10% manifiesta que dicha alimentación es nada más de dos veces al día, considerando que la alimentación de una

paciente diabética es primordial para mantener un nivel de glucosa optimo más aun en estado gestacional.

Pregunta N° 12; Cómo considera sus hábitos alimenticios

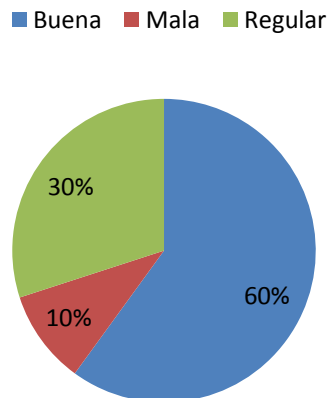
Tabla 16. Calidad de alimentación

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	6	60%
Mala	1	10%
Regular	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 12. Calidad de alimentación



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación de Datos:

En el siguiente gráfico se puede interpretar que el 60% refiere que tiene una buena alimentación, mientras que el 10% tiene una mala alimentación durante el período de gestación y el 30% tiene una regular alimentación. Lo cual nos indica que no existe una buena alimentación en el embarazo, siendo parte fundamental tanto para la madre como para el desarrollo del feto. Ya que los estilos de vida muchas de las veces se ve afectado por motivos económicos, estéticos, sociales, etc.

Pregunta N° 13; Conoce que tipo de complicaciones puede presentar durante el parto si Ud. tiene diabetes gestacional.

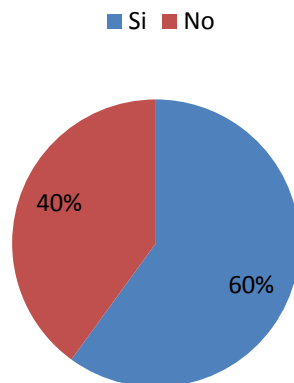
Tabla 17. Tipo de complicaciones

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	60
No	4	40
Total	10	100

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 13. Tipo de complicaciones



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos:

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que el 60% de personas encuestadas refieren que si conocen acerca de las complicaciones de la diabetes gestacional en el parto, mientras que el 40% refiere que no conoce acerca de las complicaciones que se pueden presentar. En las embarazadas, el tratamiento para la diabetes gestacional ayuda a reducir el riesgo de parto con cesárea que se requiere con neonatos con macrosomía.

Pregunta N° 14; Qué tipo de actividad física realizó durante el embarazo.

Tabla 18. Actividad física

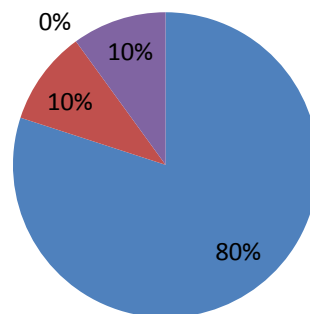
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminar	8	80%
Nadar	1	10%
Trotar	0	0%
Ninguna	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 14. Actividad física

■ Caminar ■ Nadar ■ Trotar ■ Ninguna



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos:

Del 100% de personas encuestadas, el 80% manifiesta que ha realizado caminatas como actividad física, el 10% refiere que ha practicado la natación, y el 10% restante ha trotado. El ejercicio frecuente permite que el cuerpo use la glucosa sin requerir insulina adicional. Esto ayuda a combatir la resistencia a la insulina y por eso el ejercicio es beneficioso para las personas con diabetes, además que mejora la actividad cardiaca, pulmonar y muscular.

Pregunta N° 15; Sabe como mantener controlada la Diabetes gestacional.

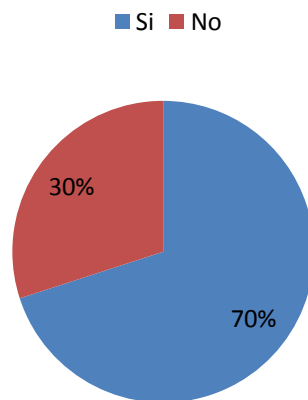
Tabla 19. Control de diabetes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 15. Control de diabetes



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos:

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que el 70% de personas encuestadas manifiesta que si conoce como mantener controlada la diabetes gestacional, mientras que el 30 % refiere no conocer. Por lo que es importante que las mujeres conozcan que una dieta sana y mantener actividad son dos de las medidas más importantes para controlar el azúcar en la sangre y tratar la diabetes gestacional.

Pregunta N° 16; Le han diagnosticado anteriormente diabetes mellitus tipo II

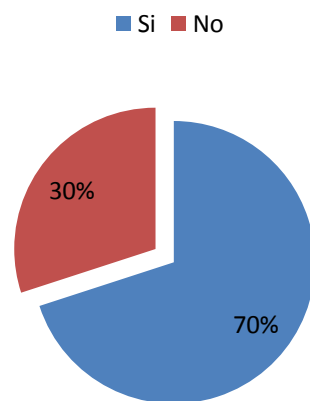
Tabla 20. Diagnóstico de diabetes

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 16. Diagnóstico de diabetes



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos:

Del 100% de personas encuestadas, el 70% refiere que en efecto anteriormente fueron diagnosticadas con Diabetes mellitus tipo II, mientras que el 30 % manifiesta que no tubo dicha patología. Lo que nos da a conocer que las mujeres con diabetes gestacional han sido diagnosticadas anteriormente diabetes mellitus tipo II.

Pregunta N° 17; Conoce como cuidarse después del embarazo para evitar contraer diabetes tipo II

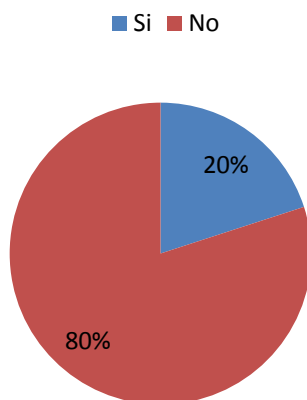
Tabla 21. Cuidados

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 17. Cuidados



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e interpretación de Datos:

En la siguiente gráfica se puede evidenciar que el 20% de personas encuestadas si sabe como debe cuidarse después del embarazo, mientras que el 80% manifiesta que no tiene conocimientos acerca de dichos cuidados. La diabetes gestacional suele desaparecer después de dar a luz, pero muchas mujeres que tienen diabetes gestacional tendrán diabetes tipo 2 más adelante en la vida. El control del aumento de peso durante el embarazo puede evitar que ocurra la diabetes tipo 2.

Pregunta N° 18; Conoce que tipo de mujeres pueden contraer Diabetes Gestacional

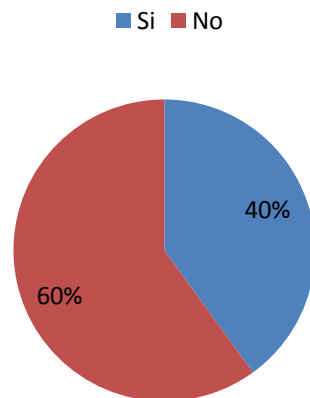
Tabla 22. Tipo de mujeres que pueden contraer DG

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Ilustración 18. Tipo de mujeres que pueden contraer DG



Fuente: Encuesta a pacientes con diabetes gestacional

Elaborado por: Lourdes Tatiana Vaca Martínez

Análisis e Interpretación de Datos:

Del 100% de personas encuestadas, el 40 % conoce sobre el tipo de mujeres que pueden contraer la diabetes gestacional, mientras que el 60% manifiesta no conocer. Es por ello la importancia que tiene el dar charlas acerca del problema de investigación ya que mediante la prevención y actualización de conocimientos se podrá reducir el riesgo de complicaciones durante el parto tanto para la madre como para el neonato.

4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis:

- La diabetes gestacional tiene relación con las complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga.
- La verificación de la hipótesis se realiza a partir de los resultados de la encuesta aplicada a las enfermeras y las pacientes con diabetes gestacional del servicio de ginecología del Hospital Provincial de Latacunga.

4.3.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

a) Modelo lógico

- **Hipótesis nula:** La diabetes gestacional NO tiene relación con las complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General De Latacunga.
- **Hipótesis alternativa:** La diabetes gestacional SI tiene relación con las complicaciones en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General De Latacunga.

b) Modelo matemático

- Hipótesis nula (H0): Observado $O =$ Esperado (E)
- Hipótesis alternativa (H1): Observado $O \neq$ Esperado (E)

4.3.2. DEFINICIÓN DEL NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

El nivel de significación escogido para la investigación fue del 5% (0,05)

4.3.3. ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para la verificación de la hipótesis se escogió la prueba del Chi Cuadrado cuya fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{[(fo - fe)^2]}{fe}$$

Simbología:

X²= Chi-cuadrado

fo = Frecuencia observada

fe = Frecuencia esperada.

Σ=Sumatoria

4.3.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La verificación se realiza a partir de las encuestas realizadas a las enfermeras que laboran en el servicio de ginecología y a las madres con diabetes gestacional, por lo que se tomó dichas preguntas del mencionado instrumento. La variable independiente representada por la pregunta N°2 y la variable dependiente por la pregunta N°5.

Matriz de Frecuencia Observadas

VD VI		Conoce que tipo de complicaciones puede presentar durante el parto si Ud. tiene diabetes gestacional.		TOTAL
		SI	NO	
Sabe que tipo de cuidados de enfermería requieren las pacientes con diabetes gestacional.	SI	7	18	25
	NO	3	12	15
TOTAL		10	30	40

Tabla 23. Matriz de Frecuencia Observada

Elaborado por: Tatiana Vaca Martínez

Frecuencias Esperadas

VD VI		Conoce que tipo de complicaciones puede presentar durante el parto si Ud. tiene diabetes gestacional.		TOTAL
		SI	NO	
Sabe que tipo de cuidados de enfermería requieren las pacientes con diabetes gestacional.	SI	6.25	18.75	25
	NO	3.75	11.25	15
TOTAL		10	30	40

Tabla 24. Matriz de Frecuencia Esperada

Elaborado por: Tatiana Vaca Martínez

Valor de aceptación

Si el valor de la prueba estadística $\chi^2 c$, es mayor que el valor crítico χ^2 de la tabla se rechaza la hipótesis nula.

fo= Frecuencias observadas

fe= Frecuencias esperadas

N= Número de datos

K= Número de parámetros

Calculo del Chi Cuadrado

Fo	Fe	(fo-fe)	(fo-fe) ²	(fo-fe) ² /fe
7	6.25	0.75	0.5625	0.09
3	3.75	-0.75	0.5625	0.15
18	18.75	-0.75	0.5625	0.03
12	11.25	0.75	0.5625	0.05
	Total		$\chi^2 c$	0.32

Tabla 25. Plan de recolección de la información

Elaborada por: Tatiana Vaca Martínez

Grados de libertad

$$G1 = (c-1) (f-1)$$

$$G1 = (2-1) (2-1)$$

$$G1 = (1) (1)$$

$$G1 = 1$$

Nivel de confianza= 0.05 %

TABLA VIII. Distribución χ^2 de Pearson

Grados de libertad	$p = 0,05$	$p = 0,01$	$p = 0,001$
1	3,84	6,63	10,83
2	5,99	9,21	13,81
3	7,81	11,34	16,27
4	9,49	13,28	18,47
5	11,07	15,09	20,51
6	12,59	16,81	22,46
7	14,07	18,47	24,32
8	15,51	20,09	26,12
9	16,92	21,67	27,88
10	18,31	23,21	29,59
11	19,67	24,72	31,26
12	21,03	26,22	32,91
13	22,36	27,69	34,53
14	23,68	29,14	36,12
15	25,00	30,58	37,70
16	26,30	32,00	39,25
17	27,59	33,41	40,79
18	28,87	34,80	42,31
19	30,14	36,19	43,82
20	31,41	37,57	45,31
21	32,67	38,93	46,80
22	33,92	40,29	48,27
23	35,17	41,64	49,73
24	36,41	42,98	51,18
25	37,65	44,31	52,62
26	38,88	45,64	54,05
27	40,11	46,96	55,48
28	41,34	48,28	56,89
29	42,56	49,59	58,30
30	43,77	50,89	59,70
32	46,19	53,49	62,49

Ilustración 19. Distribución

REGLA DE DECISIÓN

Se acepta la hipótesis nula si el valor de chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 3,84 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa.

El valor de $x^2_t = 3.84 > x^2_c = 86.48$

CHI-CUADRADO TABULAR

El valor tabulado de X2 con 1 grado de libertad y un nivel de significación de 0,05 es de

3

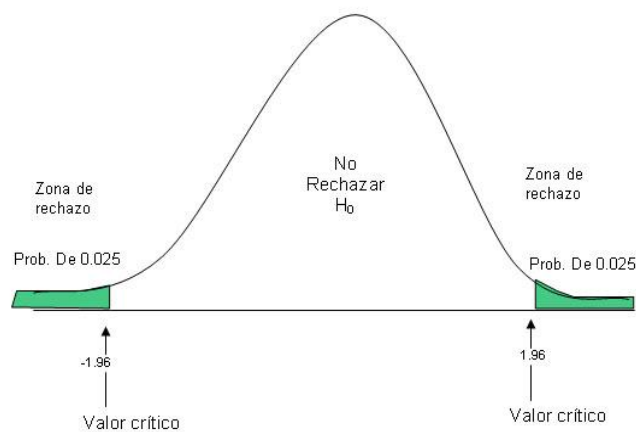


Ilustración 20. Chi cuadrado Tabular.

DECISIÓN

El valor de $X^2_t = 3.84 > X^2_c = 0.32$. Por consiguiente se acepta la hipótesis nula, es decir que la diabetes gestacional NO tiene relación con las complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General De Latacunga. Y se rechaza la hipótesis Alternativa.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de la investigación se establecen las siguientes conclusiones;

- Mediante la comprobación de la hipótesis se concluye que la diabetes gestacional si influye en las complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga.
- Se identificó que el 70% del personal de enfermería que laboran en el servicio de ginecología si conoce acerca de los cuidados que se debe tener en una paciente con diabetes gestacional, mientras que el 30% no posee de dichos conocimientos. Por lo cual se evidencia que los cuidados de enfermería brindados son empíricos y bajo ordenes médicas, no existe una valoración bajo fundamentación científica, por lo cual no se imparte charlas sobre el cuidado que deberían tener dichas mujeres.
- Se concluye que el 40% de mujeres bajo el diagnóstico de diabetes gestacional no conoce acerca de las complicaciones que puede presentarse durante el parto al igual que los cuidados que deben tener antes, durante y después del mismo.
- Finalmente, En el presente trabajo de investigación se demuestra que la diabetes gestacional continua siendo un problema en la actualidad, con importantes repercusiones debido a que una de las causas es la inadecuada alimentación como el excesivo consumo de azúcares o carbohidratos por múltiples

situaciones, socioeconómicas, las mujeres presentan trastornos nutricionales ya sea con un excesivo incremento de peso lo que podría causar un aumento de la glucosa durante el embarazo o una desnutrición.

5.2. RECOMENDACIONES

- ❖ La implementación de programas de capacitación en el Hospital Provincial General de Latacunga para el despistaje a pacientes con factores servirá para reducir el grado significativo el número de muertes tanto de la madre como de los neonatos.
- ❖ La difusión de hábitos alimenticios y práctica de ejercicios en forma cotidiana, ayudaría de una manera significativa a controlar la diabetes gestacional en mujeres que la padezcan.
- ❖ Dar a conocer a las pacientes la predisposición genética para el desarrollo de la diabetes gestacional, para que los familiares tomen mejor atención al problema y de esta manera se abstengan de excesos que afatarían en su salud.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Título

“Plan de capacitación para la prevención de complicaciones a causa de Diabetes Gestacional”

6.1.2 Institución Ejecutora

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Hospital Provincial General de Latacunga.

6.1.3. Beneficiarios directos

- Licenciadas de Enfermería del servicio de ginecología
- Madres embarazadas.

6.1.4. Beneficiarios indirectos

- Hospital Provincial General de Latacunga

- Familiares de las pacientes hospitalizadas

6.1.5. Ubicación

Hospital Provincial General de Latacunga en el servicio de Ginecología.

6.1.6. Tiempo estimado para la ejecución

Enero 2015 – Marzo 2015

6.1.7. Equipo técnico responsable

- Dr.MG. Rojas Cisneros Patricia
- Tatiana Vaca Martinez

6.1.8. Costo

El presupuesto será financiado por la investigadora.

MATERIALES	COSTO
Material de escritorio y bibliográfico	\$110
Transporte	\$30
Material didáctico	\$150
TOTAL	\$290

Tabla. Costos

Elaborado por: Tatiana Vaca Martínez

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Según el estudio realizado sobre la " Diabetes Gestacional y complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General de

Latacunga durante el período Octubre 2014 – Marzo 2015." y mediante la aplicación de la encuesta

6.3. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta pretende crear un Plan de capacitación para la prevención de complicaciones a causa de Diabetes Gestacional, que les proporcione ayuda en el manejo de pacientes con DG, satisfaciendo sus necesidades y evitando complicaciones futuras.

Considerando que la población más vulnerable son las mujeres gestantes y los neonatos se ha creído que este tema es de interés ya que la Diabetes Gestacional es muy poco conocida, es factible realizarle porque se cuenta con el apoyo del personal que labora el HPGL, y de las mujeres gestantes, es de carácter novedoso ya que no existe mucha investigación orientada a este tema muy importante.

Dicha aplicación esta orientada a informar sobre los cambios que se presentan en el período de gestación cuando los niveles de glucosa se ven alterados por los cambios hormonales que se desarrollan en el embarazo por eso se ha propuesto informar más por medio de esta investigación a la población en general.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

Elaborar un plan de capacitación para la prevención de complicaciones a causa de Diabetes Gestacional.

6.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar un manual de prevención de diabetes gestacional para las mujeres embarazadas.
- ✓ Capacitar al personal de enfermería acerca de los cuidados que se debe tener con una paciente con diabetes gestacional.
- ✓ Brindar capacitaciones a las madres embarazadas, sobre hábitos alimenticios, actividad física, y controles periódicos con el médico.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

La propuesta es factible ya que se cuenta con el apoyo y autorización tanto de la institución de donde es generada la investigación “Universidad Técnica de Ambato”, como de la institución hacia dónde va dirigida la propuesta “Hospital Provincial General de Latacunga” y todos sus integrantes, en especial de las licenciadas en Enfermería que laboran en el servicio de ginecología y sus pacientes, quienes están prestas a recibir información para mejorar la calidad de atención y aportar con sugerencias respectivamente. Además el costo que demande la propuesta es accesible, ya que será financiado por la autora, por lo que es más fácil realizarlo.

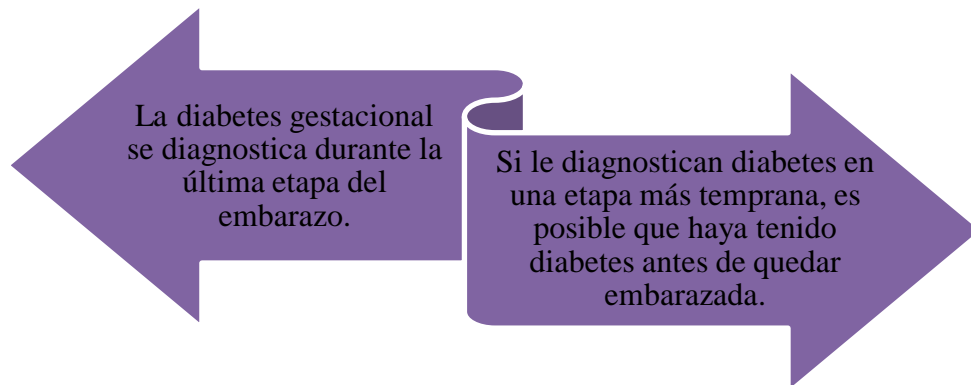
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA

“Plan de capacitación para la prevención de complicaciones a causa de Diabetes Gestacional”

¿QUÉ ES LA DIABETES GESTACIONAL?

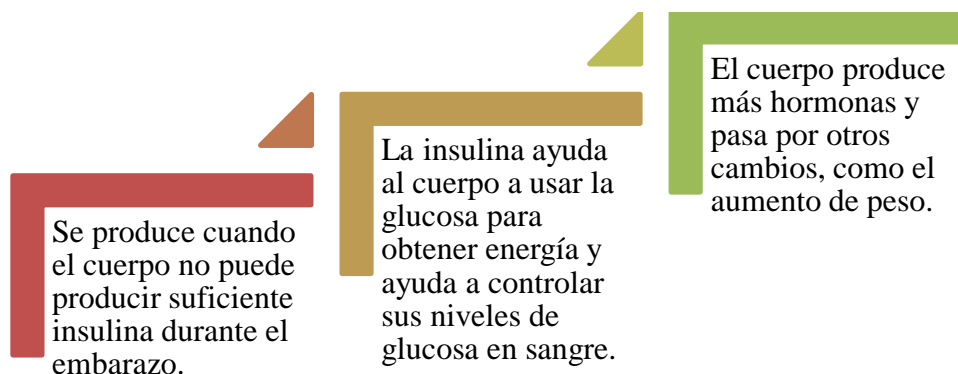
La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo. Diabetes significa que su glucosa en sangre, también denominada azúcar en sangre, es demasiado alta.





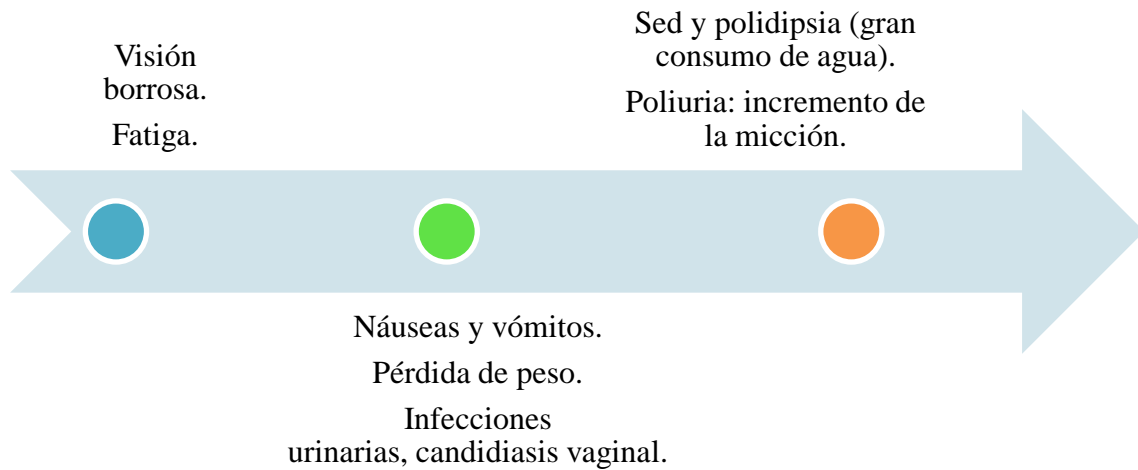
Tratar la diabetes gestacional puede ayudarle tanto a usted como a su bebé a permanecer sanos.

CAUSAS DE LA DIABETES GESTACIONAL



SÍNTOMAS DE LA DIABETES GESTACIONAL

En las mujeres embarazadas que padecen este trastorno los síntomas pueden ser inapreciables o leves, o manifestarse con la aparición de las molestias típicas de la enfermedad. En los análisis rutinarios pueden detectarse niveles anormalmente elevados de azúcar en sangre y no hallarse ninguna otra evidencia de la enfermedad. Otras pacientes, en cambio, podrán notar algunos de los siguientes síntomas:



PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL

- ❖ Tiene sobrepeso.
- ❖ Ha tenido diabetes gestacional antes.
- ❖ Ha dado a luz a un bebé con un peso mayor de 9 libras.
- ❖ Su madre, su padre, su hermano o su hermana tiene diabetes tipo 2.
- ❖ Tiene prediabetes, lo cual significa que sus niveles de glucosa en sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficiente para un diagnóstico de diabetes.
- ❖ Es afroamericana, indígena americana, asiática americana, hispana/latina o americana de las islas del Pacífico.
- ❖ Tiene un trastorno hormonal denominado síndrome de ovario poliquístico.



CÓMO PODER DISMINUIR LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER DIABETES GESTACIONAL

Si está pensando en quedar embarazada y tiene sobrepeso, puede disminuir sus probabilidades de contraer diabetes gestacional:

- ✓ Perdiendo el exceso de peso
- ✓ Aumentando su nivel de actividad física antes de quedar embarazada

Dar estos pasos puede mejorar la forma en que su cuerpo usa la insulina y ayudar a que sus niveles de glucosa en sangre permanezcan normales.

Una vez que está embarazada, no debe tratar de perder peso. Tiene que aumentar un poco de peso para que su bebé sea sano. Sin embargo, es posible que aumentar mucho de peso, de forma muy rápida, aumente sus probabilidades de contraer diabetes gestacional.

CÓMO ME AFECTARÁ LA DIABETES GESTACIONAL



Aumente sus probabilidades de:
Tener presión arterial alta y demasiada proteína en orina, una afección denominada preeclampsia



Tener que someterse a una cirugía, denominada cesárea, para dar a luz a su bebé debido a que su bebé puede ser muy grande.



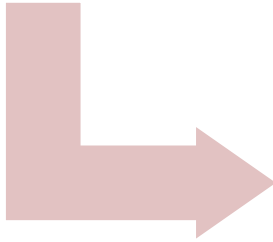
Deprimirse
Desarrollar diabetes tipo 2 y los problemas que puede implicar esta enfermedad

CÓMO SE DIAGNOSTICA LA DIABETES GESTACIONAL

Usan análisis de sangre para diagnosticar la diabetes gestacional.

PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

- Para esta prueba, beberá una bebida azucarada y, una hora después, se verificará su nivel de glucosa en sangre. Si los resultados están por encima de lo normal, es posible que tengan que realizarle una prueba oral de tolerancia a la glucosa.

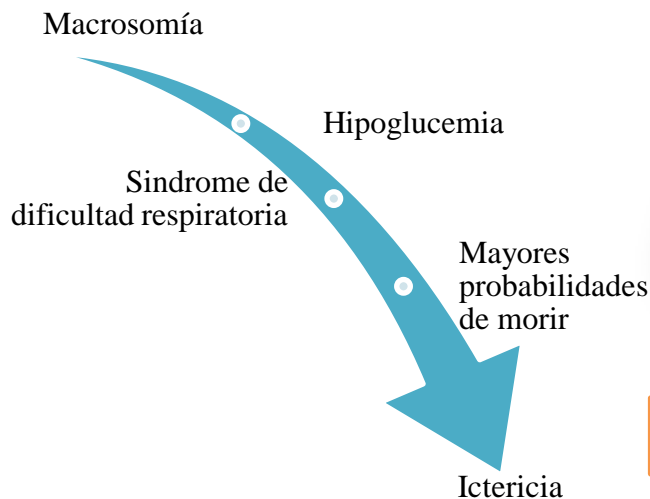


PRUEBA ORAL DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA

- Tendrá que ayunar durante, al menos, 8 horas antes de la prueba. Se verificará su nivel de glucosa en sangre. Luego, beberá una bebida azucarada. Se verificarán sus niveles de glucosa en sangre 1 hora, 2 horas y, posiblemente, 3 horas después.

CÓMO AFECTA LA DIABETES GESTACIONAL AL NEONATO

La diabetes gestacional no tratada o no controlada puede provocar problemas a su bebé como:



Es más probable que su bebé tenga sobrepeso y desarrolle diabetes tipo 2 a medida que crece.

QUE PRUEBAS ADICIONALES PUEDE REALIZARSE DURANTE EL EMBARAZO PARA MONITOREAR LA SALUD DE MI BEBÉ

Si usted tiene diabetes gestacional, es posible que su médico le recomiende que se realice algunas pruebas adicionales, para monitorear la salud de su bebé, tales como:

- ❖ **Ecografías:** en las que se usan ondas sonoras para producir imágenes que muestran el crecimiento de su bebé y si su bebé es más grande que lo normal o no.
- ❖ **Una cardiotocografía:** en reposo, en la que usa un monitor sobre su abdomen para verificar si la frecuencia cardíaca de su bebé aumenta como debería cuando su bebé está activo.
- ❖ **Conteo de las patadas:** para verificar el tiempo que transcurre entre los movimientos de su bebé.

CÓMO SE TRATA LA DIABETES GESTACIONAL

Significa tomar las medidas necesarias para mantener sus niveles de glucosa en sangre en un rango objetivo. Aprenderá a controlar su nivel de glucosa en sangre mediante lo siguiente:



ACTIVIDAD FÍSICA



- ✓ Evite realizar actividades en las que pueda recibir un golpe en el estómago, como baloncesto o fútbol.
- ✓ Evite realizar actividades que podrían provocarle caídas, como equitación o esquí.
- ✓ No haga ejercicio acostada boca arriba después del primer trimestre. Este tipo de actividad física puede ejercer demasiada presión sobre una vena importante y limitar el flujo de sangre hacia su bebé.

INYECCIONES DE INSULINA

Si tiene problemas para alcanzar sus objetivos de glucosa en sangre, es posible que deba administrar un medicamento denominado insulina, además de seguir un plan de alimentación saludable y realizar actividad física.

La insulina no causará daños a su bebé.

CÓMO SABER SI LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE SE ENCUENTRAN EN EL OBJETIVO

Su equipo de atención de la salud puede pedirle que use un pequeño dispositivo denominado medidor de glucosa en sangre para monitorear usted misma sus niveles de glucosa en sangre.



Como usar el medidor.

Como pincharse el dedo para obtener una gota de sangre.

Cuál es su rango objetivo de glucosa en sangre.

Cundo monitorear la glucosa en sangre.

Cada vez que se mida el nivel de glucosa en la sangre, anote el resultado.

Se le puede pedir que se monitoree la glucosa en sangre en los siguientes momentos:

- ❖ Cuando se despierta.
- ❖ Justo antes de las comidas.
- ❖ Una o 2 horas después del desayuno.
- ❖ Una o 2 horas después del almuerzo.
- ❖ Una o 2 horas después de la cena.

CÓMO PUEDO PREVENIR O RETRASAR LA DIABETES TIPO 2 MÁS ADELANTE

Usted puede hacer mucho para prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 haciendo los siguientes cambios en el estilo de vida:

- Alcance un peso saludable y manténgase en él. Intente alcanzar su peso anterior al embarazo entre 6 y 12 meses después de que haya nacido su bebé.



- Realice actividad física durante, al menos, 30 minutos la mayoría de los días de la semana.
- Siga un plan de alimentación saludable. Consuma más granos, frutas y verduras. Reduzca el consumo de grasas y calorías.
- Pregunte a su médico si debe tomar el medicamento contra la diabetes, metformina.

Estos cambios pueden ayudarle a disfrutar una vida más prolongada y más saludable.

Al demorar o prevenir la diabetes tipo 2, también disminuirán sus probabilidades de tener enfermedades cardíacas y vasculares y otros problemas a medida que envejece. Hable con su médico si está pensando tener otro bebé. Para la seguridad de su bebé, su glucosa en sangre debe estar en niveles saludables antes de que quede embarazada nuevamente.

CÓMO PUEDO DARLE A MI BEBÉ UN COMIENZO SALUDABLE

Mediante el amamantamiento, usted puede dar a su bebé un comienzo saludable. La leche materna proporciona la mejor nutrición para su bebé y protección contra determinadas enfermedades.

Después de que tenga a su bebé, estos pasos pueden ayudarle a tener un gran comienzo:

- Amamante lo antes posible después del nacimiento. El instinto de succión es muy fuerte en la primera hora de vida.
- Si usted aún no tiene un consejero de lactancia, pida uno para que la ayude.
- Pida al personal del hospital que no le dé a su bebé otro alimento ni fórmula, a menos que sea médicamente necesario.



- Permita que su bebé permanezca en su habitación del hospital todo el día y toda la noche para que pueda amamantarlo con frecuencia. O pida a las enfermeras que lo lleven a su bebé para el amamantamiento.
- Intente evitar darle a su bebé chupetes o tetinas artificiales para que su bebé se acostumbre a acoplarse solo a su seno.

Muchas organizaciones de salud líderes sugieren que su bebé no debe consumir alimentos ni líquidos que no sean leche materna durante los primeros 6 meses. Después de los primeros 6 meses, los bebés pueden comenzar a comer otros alimentos, junto con leche materna.

PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<p>FASE 1: Acercamiento al profesional de Enfermería que labora en el Servicio de ginecología.</p>	<p>Acudir al servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información al profesional de Enfermería sobre intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. 	<p>✓ Elaboración de una guía de capacitación.</p>	<p>Investigadora Tatiana Vaca</p>
<p>FASE 2: Introdutoria</p>	<p>Preparar dinámicas para el Foro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente propicio y de confianza entre el personal de enfermería. 	<p>✓ Socialización grupal</p>	<p>Investigadora Tatiana Vaca</p>
<p>FASE 3: Planificación</p>	<p>Recolección de la información científica. Elaboración de material de apoyo para la socialización de la guía al profesional de enfermería y a las madres embarazadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir información suficiente del tema. • Diseñar material de apoyo para la socialización de la guía con el profesional de enfermería y madres embarazadas. • Establecer el lugar de la reunión. 	<p>✓ Analizar la información adquirida. ✓ Estructurar el material de apoyo. ✓ Coordinar el día y el lugar para la socialización de la guía con la líder del</p>	<p>Investigadora Tatiana Vaca</p>

	Determinar el lugar de la reunión.		servicio.	
FASE 4: Ejecución	Entrega y socialización de la guía de capacitación para la prevención de complicaciones en mujeres embarazadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de la guía con el profesional de enfermería y madres embarazadas. • Entregar la guía de prevención de complicaciones en mujeres embarazadas. 	✓ Explicación de los temas que contiene la guía.	Investigadora Tatiana Vaca
FASE 5: Evaluación	Realizar preguntas abiertas del tema explicado y responder inquietudes.	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el conocimiento del tema tratado con el personal de enfermería y madres embarazadas. 	✓ Preguntas de evaluación sobre el tema tratado y aclaración de dudas e inquietudes.	Investigadora Tatiana Vaca

6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La unidad operativa que administrara la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la investigadora de la carrera de enfermería en el Hospital Provincial General de Latacunga en el Servicio de ginecología.

6.9. RECURSOS

6.9.1. Recursos Institucionales

- Hospital Provincial General de Latacunga.
- Servicio de Ginecología
- Universidad Técnica de Ambato

6.9.2. Recursos Humanos

- Investigadora: Lourdes Tatiana Vaca Martinez
- Tutor: Dra. Mg. Rojas Cisneros Patricia
- Personal de Enfermería del servicio

6.9.3. Recursos Materiales

- Material de escritorio (lápices, esferos, papel, etc.)
- Computadora
- Impresora
- Movilización

6.10. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	VALOR
• Material de escritorio	100,00
• Material didáctico	70,00
• Copias	30,00
• Transporte	20,00
• Refrigerio	50,00
TOTAL	270,00

Tabla N° 29: Presupuesto
Elaborado por: Tatiana Vaca Martínez

6.11. CRONOGRAMA

TIEMPO DE ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de oficios	■							
Elaboración y diseño de la propuesta		■	■					
Entrevista con la jefa del servicio de Ginecología.				■				
Entregar la Guía de atención a la jefa del servicio, personal de enfermería y mujeres embarazadas.					■			
Socialización con las profesionales de enfermería para la correcta utilización de la guía de intervenciones.					■	■		

Realiza el proceso de seguimiento y evaluación de la implementación de la Guía de Prevención de complicaciones a causa de la DG.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla N° 30: Cronograma de actividades
Elaborado por: Tatiana Vaca Martínez

6.12. Previsión de la evaluación

Para determinar si la guía de prevención de complicaciones a causa de la diabetes gestacional ha servido para mejorar la satisfacción de la usuaria se procede a realizar las siguientes preguntas.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	La prevención de complicaciones en mujeres con diabetes gestacional.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque así conoceremos si la guía de atención es indispensable para prevenir las complicaciones durante el parto en mujeres con DG.
3.- ¿Para qué evaluar?	Se necesita evaluar para ver si se dio cumplimiento con los objetivos planteados o si hay que replantearlos
4.- ¿Con que criterios?	Pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia, eficacia, otros.
5.- Indicadores	Cuantitativos y cualitativos
6.- ¿Quién evalúa?	La investigadora y la jefa del servicio del servicio de emergencia.
7.- ¿Cuándo evalúa?	Se evaluara una vez que se haya entregado la guía al servicio de Ginecología, máximo en dos meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Berek, J. (2009). Ginecología de Novak . Madrid: Woltes Kluwer.
- Cabero, L. (2013). Tratado de ginecología y obstetricia. Madrid: Medica Panamericana.
- Carrera, G. J. (2010). Manual de Enfermería. Madrid: Cultural S.A.
- Garcia, M. H. (2010). Urgencia y Complicaciones en Obstetricia. Santiago de Chile : Mediterraneo.
- Guzmán, J. R. (2010). Diabetes Mellitus. Sao Paulo: Grupo Editorial Nacional.
- Hopkins, J. (2009). Ginecología y Obstetricia. Madrid: Marbán.
- Nafis, K. (2012). Obstetricia Fundamentos y Enfoque Práctico. Buenos Aires : Medica Panamericana.
- Rubinstein, A. &. (2009). Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Buenos Aires : Medica Panamericana.
- Veléz, H. R. (2012). Endocrinología. Medellín: Legis S.A.
- Vigil, P. (2011). Embarazo de Alto Riesgo y sus Complicaciones. Venezuela: Amolca.

LINKOGRAFÍA:

- Bethesda, M. (2014). National Diabetes Information Clearinghouse. Recuperado el 12 de: Octubre del 2014, de <http://diabetes.niddk.nih.gov/spanish/pubs/pregnancy/>
- Corbis, V. (2015). Cuidados de Salud durante el Embarazo. Recuperado el 22 de Septiembre del 2014, de: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/preg_health_esp.html#
- Dowshen, S. (2014). Geo Salud. Recuperado el 11 de Marzo del 2015, de: http://www.geosalud.com/embarazo/salud_embarazo.htm
- Dudzinska, N. (2015). Diabetes Gestacional. Recuperado el 18 de Marzo del 2015, de: <http://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones/diabetes-gestacional/que-es-2390>
- Hopkins, J. (2010). Diabetes Gestacional. Recuperado el 20 de Diciembre del 2014, de: <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/107/510/Diabetes%20Spanish.pdf>
- Junco, E. (2010). Los cuidados básicos en la salud. Recuperado el 20 de Marzo del 2015, de: <http://www.hola.com/ninos/2010060214632/cuidados/basicos/embarzo/>
- Rockville, p. (2015). Problemas de salud durante el embarazo. Recuperado el 18 de Febrero del 2015, de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthproblemsinpregnancy.html>
- Schmitt, J. (2014). Embarazo. Recuperado el 14 de Marzo del 2015, de: <http://www.womenshealth.gov/espanol/embarazo/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Andaya, E.(2014). *Reproduction, Women, and the State in the Post-Soviet Era*. New Brunswick, NJ, USA: Rutgers University Press, 2014. ProQuest ebrary. Cuba. Recuperado el 15 de Enero del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10864650&p00=diabetes+embarazo>
- **EBRARY:** Bridges, M. (2011)*Reproducing Race : An Ethnography of Pregnancy as a Site of Racialization*. Berkeley, CA, USA: University of California Press,. ProQuest ebrary. Recuperado el 20 de Diciembre del 2014, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10448580&p00=diabetes+embarazo>
- **E-LIBRO.** Pérez E.(2015.)*Práctica: ginecología y obstetricia*. No 4, 2015. España: Ediciones. ProQuest ebrary. Recuperado el 17 de febrero del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=11028586&p00=diabetes+en+el+embarazo>
- **E.LIBRO.** Echeverría, J., and Dávila, J.(2014). *Enfermería*. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. ProQuest ebrary. Recuperado el 27 de enero del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10902791&p00=diabetes+en+el+embarazo>
- **PROQUEST.** Andrade, I., Agustín, S., and Monsalve, M.(2014) *Diabetes mellitus: actualizaciones*. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. ProQuest ebrary. Recuperado el 25 de Marzo del 2015, disponible en : <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10903443&p00=diabetes+en+el+embarazo>

ANEXOS

ANEXO I. ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO I.



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.

OBJETIVO:

- Verificar si las profesionales de enfermería realizan educación acerca de la Diabetes Gestacional.

INSTRUCCIONES:

- Le pedimos contestar, la siguiente encuesta con la mayor honestidad y objetividad posible.
- El presente cuestionario es anónimo y su respuesta es muy importante.
- Lea las preguntas y encierre con un círculo la respuesta que Ud. considere adecuada.

I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1.¿Acuden con frecuencia pacientes con diabetes gestacional al servicio de ginecología?

- Si
- No

1. ¿Que tipo de complicaciones ha visto en pacientes que han presentado diabetes gestacional?

- Cesárea
- Desgarro del canal de parto.
- Macrosomía fetal
- Desconose

3. ¿Recibe capacitaciones acerca de la diabetes gestacional?
- Si
 - No
4. ¿Cual es la fuente de información que utilizó para adquirir conocimientos acerca del tema?
- Charlas
 - Seminarios
 - Congresos
5. ¿Realiza charlas educativas sobre la diabetes gestacional en la sala de espera?
- Una vez a la semana
 - Una vez al mes
 - Una vez al año
 - Nunca
6. ¿Cuenta el servicio con un protocolo para la atención a pacientes con diabetes gestacional?
- Si
 - No
7. ¿Sabe que tipo de cuidados de enfermería requieren las pacientes con diabetes gestacional?
- Si
 - No
 - Algunos
8. ¿ Conoce los valores normales de glucosa en sangre en una mujer embarazada?
- Si
 - No
9. ¿Conoce que debemos valorar las enfermeras en las pacientes con Diabetes Gestacional?
- Si
 - No

AGRADECEMOS SU VALIOSA COLABORACIÓN.

ANEXO II. ENCUESTA A MADRES CON DIABETES GESTACIONAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA.

OBJETIVO:

- Obtener información sobre el conocimiento que tienen las pacientes acerca de la diabetes gestacional.

INSTRUCCIONES:

- Le pedimos contestar, la siguiente encuesta con la mayor honestidad y objetividad posible.
- El presente cuestionario es anónimo y su respuesta es muy importante.
- Lea las preguntas y encierre con un círculo la respuesta que Ud. considere adecuada.

I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Que pariente más cercano a Ud. a presentado diabetes?

- Papá
- Mamá
- Hermana
- Abuelitos

2. ¿Sabe Ud. que es la diabetes gestacional?

- Si
- No

3. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

- Dos veces al día
- Tres veces al día
- Cinco veces al día

4. ¿Cómo considera sus hábitos alimenticios?

- Buenos
- Malos
- Regular

5. ¿Conoce que tipo de complicaciones puede presentar durante el parto si Ud. tiene diabetes gestacional?

- Si
- No

6. ¿Qué tipo de actividad física realizó durante el embarazo?

- Caminar
- Nadar
- Trotar
- Ninguna

7. ¿Sabe como mantener controlada la Diabetes gestacional?

- Si
- No

8. ¿Le han diagnosticado anteriormente diabetes mellitus tipo II?

- Si
- No

9. ¿Conoce como cuidarse después del embarazo para evitar contraer diabetes tipo II?

- Si

- No

10. ¿Conoce que tipo de mujeres pueden contraer la Diabetes Gestacional?

- Si
- No

AGRADECEMOS SU VALIOSA COLABORACIÓN.

ANEXO III. FOTOGRAFÍAS

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA



MADRES EMBARAZADAS



ANEXO IV. ÁRBOL DE PROBLEMAS

