

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**



**Diabetes Gestacional: Complejidad Y Efecto En El  
Desarrollo Del Embarazo**

**Autora:** Zambrano Reyna Hans Moises

**Tutora:** Lic. María Quijije Ortega

**Carrera de Enfermería**

**Manta, marzo 2023**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular Proyecto de Investigación, bajo la autoría del estudiante **Zambrano Reyna Hans Moises**, legalmente matriculado/a en la carrera de Enfermería, período académico 2024-2025, cumpliendo el total de 380 horas, bajo la opción de titulación de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto “**Diabetes Gestacional: Complejidad Y Efecto En El Desarrollo Del Embarazo**”

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 16 de mayo del 2024.

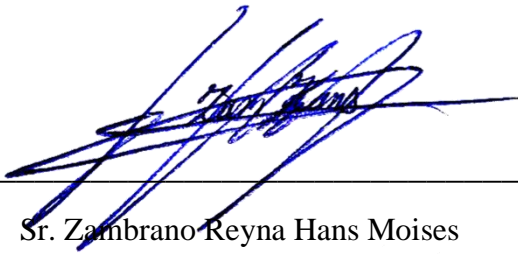
Lo certifico,



Lic. María Quijije Ortega  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Carrera de Enfermería**

## DECLARACIÓN DE AUTOR

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.



Sr. Zambrano Reyna Hans Moises

C.I. 1351081482

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA.**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO:**

**“Diabetes gestacional: Complejidad y efecto en el desarrollo del embarazo”**

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el

Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA DE ENFERMERÍA.**

**APROBADO POR:**

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**PROFESOR MIEMBRO**

---

**Lcda. Alexandra Hernández**

**Lo certifica**

**Secretaria de la Facultad**

## DEDICATORIA

En agradecimiento a mi novia y futura esposa, mi compañera de vida, quien con su paciencia, comprensión y amor inquebrantable me ha brindado la fortaleza para superar cada obstáculo y la motivación para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles; su apoyo incondicional ha sido una fuente de inspiración que me impulsa a ser siempre la mejor versión de mí mismo. A mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido la base sobre la cual he construido mis sueños; por enseñarme desde pequeño la importancia del esfuerzo, la dedicación y el valor de la perseverancia, valores que han guiado cada paso de mi camino y que me han permitido llegar hasta aquí. A mis maestros, quienes con su sabiduría y dedicación me han guiado en este proceso, compartiendo generosamente su conocimiento y experiencias; su influencia ha sido fundamental en mi formación, no solo académica, sino también personal, moldeando mi perspectiva y preparación para enfrentar los retos que se presenten en mi camino. Al docente tutor, quien con su paciencia y orientación ha sabido encauzar mis ideas, brindándome las herramientas necesarias para desarrollar mis capacidades al máximo, su compromiso con mi formación ha sido esencial para alcanzar mis metas. Y finalmente, a la universidad que me abrió sus puertas y me brindó un espacio de aprendizaje y crecimiento, permitiéndome descubrir y desarrollar mi potencial en un ambiente de excelencia y exigencia académica, un lugar donde he adquirido no solo conocimientos, sino también las habilidades y la confianza necesarias para enfrentar con éxito los desafíos de la vida profesional.

## ÍNDICE

### DIABETES GESTACIONAL: COMPLEJIDAD Y EFECTO EN EL DESARROLLO DEL EMBARAZO

Justificación .....	11
Problemática .....	13
Planteamiento del problema.....	16
Campo de estudio:.....	16
Campo de acción:.....	16
Preguntas de investigación.....	16
Objetivo general:.....	16
Objetivos específicos .....	16
CAPITULO I .....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
Antecedentes teóricos .....	17
Bases teóricas.....	18
Diabetes gestacional.....	18
Epidemiología.....	19
Causas y Factores de riesgo .....	20
Signos y Síntomas.....	21
Diagnostico .....	22
Complicaciones sobre la madre .....	23
Tratamiento.....	27
Prevención.....	29
Complejidad en el tratamiento de la diabetes gestacional .....	30
Barreras enfrentadas.....	30
Intervención de enfermería en la complejidad de la diabetes gestacional .....	32
Fundamentación de teoría en enfermería.....	35
Bases legales .....	37
CAPITULO II.....	40
Diseño metodológico. ....	40
Tipo de investigación.....	40
Diseño de la investigación. ....	41

Métodos de investigación.....	41
Criterios de inclusión .....	41
Criterios de Exclusión.....	41
Fuente documental .....	42
Análisis e interpretación de resultados.....	74
Resultado de la investigación.....	74
Análisis de la comparación de resultados de las diferentes fuentes bibliográficas .....	78
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>81</b>
Propuesta.....	81
Titulo.....	81
Introducción .....	81
Objetivo general.....	82
Objetivos específicos .....	82
Alcance de la propuesta .....	82
Beneficiarios .....	82
Ubicación .....	82
Responsable .....	82
Desarrollo de la Propuesta .....	83
Diabetes Mellitus .....	84
Diabetes gestacional.....	84
Factores de riesgo .....	84
Signos y síntomas .....	86
Barreras Enfrentadas.....	86
Complicaciones de la gestante .....	87
Medidas preventivas .....	89
Conclusiones.....	91
Glosario de palabras.....	92
Bibliografía .....	93
Conclusiones.....	95
Recomendación.....	96
<b>Bibliografía .....</b>	<b>97</b>
Anexos .....	102

## Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad o trastorno endocrinológico y presenta una alta incidencia en el desarrollo del embarazo. Esta enfermedad ocurre cuando el cuerpo no puede producir suficiente insulina, una hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre, para manejar las demandas adicionales del embarazo.

La diabetes gestacional puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, pero se diagnostica con mayor frecuencia entre las semanas 24 y 28 del embarazo. *“A nivel global, aproximadamente uno de cada diez embarazos puede estar relacionado con la diabetes, y el 90% de estos casos se atribuyen a la diabetes gestacional.”* (PAHO, 2015)

No obstante, la incidencia de la diabetes mellitus gestacional (DMG) muestra una amplia variabilidad. En Europa, las cifras reportadas fluctúan entre el 2% y el 6%. En los Estados Unidos, se ha observado un aumento en la tasa de prevalencia, afectando a entre el 7% y el 18% de las mujeres embarazadas. En América Latina, diversos estudios indican que la DMG se encuentra entre el 10% y el 33%, siendo estas las tasas más altas a nivel global. (Rodas Torres, Mawyin Juez, Gómez González, & Rodríguez, 2018)

La situación de la diabetes gestacional en el Ecuador es un tema relevante en el ámbito de la salud materna y fetal. Si bien no existen estadísticas actualizadas específicas sobre la prevalencia de la diabetes gestacional en el país, se estima que su incidencia está en aumento, al igual que en otros países a nivel mundial.

*“La diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador, y las mujeres son las más afectadas. Según datos del Ministerio de Salud Pública, hasta noviembre de 2018 se han registrado 34,597 diagnósticos de diabetes evaluados. De estos, se estima que el 8% corresponde a casos de diabetes gestacional, considerada como el tercer tipo de diabetes.”* (Andrade, Muñoz, Correa, & Rivera, 2019)

La atención y el manejo adecuados de la diabetes gestacional son fundamentales para garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto, y para prevenir complicaciones a largo plazo para

ambos. Sin embargo, a pesar de la importancia de este tema, existen barreras significativas que obstaculizan el acceso a la atención y dificultan el cumplimiento de las pautas de tratamiento.

Algunas de las barreras identificadas incluyen la falta de conocimiento y conciencia sobre la diabetes gestacional, la falta de recursos adecuados en los servicios de salud, las limitaciones en la comunicación entre el personal médico y las mujeres embarazadas, dificultades logísticas y socioeconómicas que enfrentan muchas mujeres y perdida o no solicitar control prenatal.

*“El control prenatal es un servicio de salud que tiene el propósito de detectar las alteraciones del embarazo para impactar de manera positiva en la reducción de la mortalidad materna e infantil, en especial en países de alta vulnerabilidad como los latinoamericanos donde las mujeres no asisten a controles prenatales debido a varias circunstancias como el bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica del hogar y el centro asistencial, falta de afiliación.”* (Lourdes Jacqueline Barros Raza, 2022)

Producto de las limitaciones ya mencionas provoca que no haya un correcto control prenatal lo que puede ocasionar que no se identifique complicaciones en la gestante que pueden repercutir en el desarrollo del embarazo afectando este mismo, así como a la madre y el neonato

Así como menciona (Fernández, 2020). Se han identificado distintos niveles de preocupación en relación a la diabetes gestacional, la cual puede tener impactos tanto en la madre como en el feto y el recién nacido. En lo que respecta a la madre, puede experimentar complicaciones como trastornos hipertensivos, necesidad de cesárea, hidramnios, cetoacidosis diabética; parto prematuro, riesgo de pérdida de bienestar fetal, ruptura uterina, prolapso de cordón, infecciones y hemorragias.

Por lo anteriormente mencionado y dado que esta enfermedad durante el embarazo es muy compleja es necesario mencionar el rol del personal de enfermería cuyo papel se enfoca en el control y manejo de las complicaciones asociadas con la diabetes gestacional. Su labor incluye la educación de las mujeres embarazadas sobre el autocuidado, la monitorización de los niveles de glucosa en la sangre, el asesoramiento nutricional, el control del peso y la administración de medicamentos, cuando sea necesario. Además, también brindan apoyo emocional y psicológico a

las mujeres durante todo el proceso y de esa manera promoverles un embarazo normal, controlado y sin complicaciones.

## **Justificación**

Las mujeres embarazadas que padecen diabetes gestacional se enfrentan a una serie de barreras y desafíos significativos en la atención y el manejo de su condición. La diabetes gestacional es un trastorno endocrino que se manifiesta por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre durante el embarazo. Esta condición puede poner en riesgo la salud tanto de la madre como del feto, y requiere un enfoque especializado y un manejo adecuado para garantizar un resultado favorable.

Sin embargo, a pesar de la importancia de abordar de manera efectiva la diabetes gestacional, existen múltiples barreras que dificultan el acceso a la atención y el cumplimiento de las pautas de tratamiento. Estas barreras pueden tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas, así como en el desarrollo óptimo del embarazo.

Algunas de las barreras identificadas incluyen la falta de conocimiento sobre la enfermedad y su manejo, lo cual puede llevar a una comprensión deficiente de la importancia de seguir las recomendaciones médicas.

Las dificultades logísticas y socioeconómicas también juegan un papel importante en la capacidad de las mujeres embarazadas para gestionar su condición. La falta de transporte confiable, las limitaciones de tiempo debido a responsabilidades familiares o laborales, y las barreras económicas pueden dificultar el cumplimiento de las recomendaciones de estilo de vida saludable, como la dieta y el ejercicio.

Estas barreras generan dificultad o falta de control prenatal adecuado, que implica visitas regulares al médico para monitorear el desarrollo del embarazo y detectar posibles complicaciones y repercusiones tempranas y tardías de la diabetes gestacional en el embarazo. Que abarcan desde un mayor riesgo de hipertensión gestacional, preeclampsia, cesáreas y parto prematuro por parte de las tempranas y por su lado un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares.

Es fundamental hacer conciencia acerca la complejidad de la diabetes en este grupo de riesgo y la importancia de intervenir a tiempo para evitar cualquier complicaciones, y para aquello hay que abordar estas barreras de manera eficaz a través de intervenciones de enfermería que promuevan el acceso equitativo a la atención, mejoren la comunicación entre el personal médico y las pacientes, y brinden un apoyo integral y educación adecuada a las mujeres embarazadas,

haciendo énfasis en direccionarse hacia la educación y promoción de la salud, la eliminación de conductas como el sedentarismo y hábitos saludables.

## Problemática

La diabetes gestacional, una forma de intolerancia a la glucosa que se manifiesta durante el embarazo, ha emergido como un desafío significativo en el ámbito de la salud materna a nivel mundial. Como lo establece la (PAHO, 2015), A escala global, aproximadamente el 10% de los embarazos pueden estar relacionados con la presencia de diabetes, siendo el 90% de estos casos atribuibles a la diabetes gestacional.

La carga sustancial que supone la diabetes gestacional para el sistema de atención médica y la salud tanto materna como fetal es importante comprender las complejidades y los desafíos asociados con el control prenatal en mujeres embarazadas con diabetes gestacional.

Estas mujeres se enfrentan a diversas barreras que dificultan su capacidad para manejar eficazmente la enfermedad durante el embarazo. Entre las barreras más comunes se incluyen la falta de conocimiento sobre la diabetes gestacional y sus implicaciones, la falta de acceso a servicios de atención especializada, la falta de apoyo emocional y las dificultades para mantener un estilo de vida saludable durante el embarazo.

Según los datos del informe anual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se observa un aumento constante de la Diabetes Gestacional en el período de 1994 a 2009, pero el incremento ha sido aún más notable desde 2017. La tasa de casos ha aumentado de 142 a 1084 por cada 100.000 habitantes, siendo más prevalente en las mujeres de la costa ecuatoriana, especialmente en la provincia de Manabí. (Flores, Morán, Gaytán, & Martínez, 2023).

Durante los últimos 25 años, la tasa de mortalidad en casos de diabetes gestacional se mantiene alta, siendo aproximadamente de 3 a 6 veces mayor que en embarazos normales. Además, el incremento en los casos de diabetes tipo 1 ha contribuido al aumento de la mortalidad en hijos de madres con diabetes. (Flores, Morán, Gaytán, & Martínez, 2023).

En el artículo de (AMADOR, SALGADO, & TORRES, 2018) establecen casi el 97.8% de las mujeres con diabetes gestacional que presentaron obesidad optaron por someterse a una cesárea para finalizar su embarazo. En otros informes, se han registrado tasas de cesáreas que varían entre el 19% y el 36.3%. Estas diferencias se explican por las numerosas complicaciones que suelen experimentar las madres diabéticas, como macrosomía (bebés de tamaño grande),

trastornos hipertensivos y polihidramnios (exceso de líquido amniótico). Es importante destacar que esta tendencia se observa a nivel nacional.

Ecuador al igual que otras zonas latinoamericanas ha puesto especial interés en la prevención de las complicaciones obstétricas en base al control prenatal y perinatal, no obstante, por factores como la edad temprana, creencias, costumbres, falta de accesibilidad geográfica, clima de la región y desigualdad de género suscita el apareamiento de complicaciones que pueden dejar secuelas permanentes en la madre, el neonato y afectar al contexto familiar y social dificultan el correcto seguimiento y manejo de control perinatal. (Lourdes Jacqueline Barros Raza, 2022)

La falta de conocimiento es un obstáculo fundamental en el control prenatal de las mujeres con diabetes gestacional. Muchas mujeres pueden desconocer los factores de riesgo, los síntomas y las complicaciones potenciales asociadas con la enfermedad. Esto puede dificultar la adopción de medidas preventivas y la búsqueda oportuna de atención médica. Además, la falta de información clara y accesible puede generar confusión y ansiedad en las mujeres embarazadas, lo que afecta negativamente su capacidad para manejar adecuadamente la diabetes gestacional. (Lourdes Jacqueline Barros Raza, 2022)

El acceso limitado a servicios de atención especializada es otra barrera importante. Muchas mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden tener dificultades para acceder a profesionales de la salud especializados en el manejo de esta condición.

Otro factor como lo indican (López, Obando, & Rodríguez, 2021). Los factores emocionales también pueden influir en el control prenatal de las mujeres con diabetes gestacional, así como de mantenerse en un programa. El diagnóstico de la enfermedad durante el embarazo puede generar ansiedad y preocupación, lo que puede dificultar la adherencia a las recomendaciones de tratamiento, como la dieta y el monitoreo de la glucemia. La falta de apoyo emocional y la falta de recursos para abordar estas preocupaciones pueden llevar a un manejo deficiente de la enfermedad y a resultados negativos para la salud materna y fetal.

Producto de una falta o limitaciones en el control prenatal provocan una serie de complicaciones y repercusiones en el desarrollo del embarazo, Las mujeres embarazadas con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas, como la hipertensión inducida por el embarazo y el parto prematuro. Estas complicaciones pueden tener

efectos adversos tanto en la madre como en el feto, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad. Además, existe una asociación clara entre la diabetes gestacional y el desarrollo posterior de diabetes tipo 2 en las mujeres, lo que representa un desafío a largo plazo para su salud y bienestar. (Fernández, 2020)

Ante este panorama, es crucial abordar de manera efectiva las barreras y desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas con diabetes gestacional en el control prenatal. Las acciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en este sentido. Los profesionales de enfermería especializados pueden brindar educación adecuada sobre la diabetes gestacional, apoyo emocional, monitoreo regular de la glucemia y asesoramiento nutricional. Además, pueden desempeñar un papel clave en el establecimiento de protocolos de atención basados en evidencia y en la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables durante el embarazo.

## **Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las complejidades en el tratamiento de la diabetes gestacional que conlleva a desencadenar efectos en el desarrollo del embarazo?

### **Campo de estudio:**

- Complejidad y efecto de la diabetes gestacional

### **Campo de acción:**

- Educación continua a las embarazadas

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las bases teóricas que sustenten tan la investigación?
- ¿Cuáles son los efectos en el desarrollo de la diabetes gestacional ocasionada por la complejidad de su tratamiento?
- ¿Qué estrategias educativas y didácticas se deberían implementar para la prevención y complicaciones de la diabetes gestacional?

### **Objetivo general:**

- Determinar a través de revisiones bibliográficas la complejidad de la diabetes gestacional y los efectos en el desarrollo del embarazo

### **Objetivos específicos**

- Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre la diabetes gestacional y sus implicaciones en el desarrollo del embarazo.
- Identificar a través de diferentes estudios, los resultados que reflejen los efectos producidos en el embarazo debido a la complejidad de su tratamiento
- Desarrollar una guía educativa para mujeres embarazadas que incluya estrategias didácticas efectivas para la prevención y así evitar complicaciones por la diabetes gestacional

## CAPITULO I

### MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes teóricos

La diabetes gestacional (DG) es una de las complicaciones metabólicas más comunes durante el embarazo y representa un desafío significativo tanto para la salud materna como para la salud fetal. Producto del incremento de la diabetes gestacional en los últimos tiempos que se ha vuelto objeto de estudio con el fin de poder sobrellevar sus complicaciones asociadas haciendo hincapiés en el diagnóstico, manejo y barreras presente en el desarrollo del embarazo.

En el estudio realizado por la Organización panamericana de la salud (PAHO, 2015) establece, que la diabetes gestacional afecta aproximadamente al 16% de todos los embarazos. En las subregiones de América Central y América del Sur, así como en Norteamérica y el Caribe, se estima que ocurren alrededor de 900,000 casos anuales en cada una, lo que representa el 12% de los embarazos en estas áreas. Además, se ha calculado que el 87.6% de los casos de hiperglucemia durante el embarazo se producen en países de ingresos bajos y medianos. Estas naciones a menudo enfrentan desafíos significativos debido a su acceso limitado a la atención materna, lo que complica aún más el manejo y control de la DG en sus poblaciones.

El artículo de (León, Bolaños, Vallejo, Vásquez, & Alexandra Rivero, 2022) donde de las 490 pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional, se seleccionaron 108 para el grupo experimental. Para el grupo control, se incluyeron 108 pacientes del resto de la población, sin diagnóstico de diabetes gestacional. Donde se incluyeron embarazadas de 20-41 semanas de gestación y donde se excluyeron mujer con diagnóstico de diabetes mellitus pregestacional y anomalías cromosómicas. Cuya finalidad era determinar las complicaciones maternas donde se observó que entre las pacientes con diabetes gestacional se presentaron 29 casos (26.9%) de trastorno hipertensivo del embarazo, 47 pacientes con hiperglucemia (43.5%) y 48 pacientes (44.4%) que requirieron una estancia hospitalaria prolongada, es decir, de 8 días o más. En el grupo que no presentó diabetes gestacional, se diagnosticaron trastornos hipertensivos del embarazo en 16 casos (14.8%), no se registró ninguna hiperglucemia y ninguna paciente requirió una hospitalización de 8 días o más ( $p=0.004$ ,  $p=0.000$  y  $p=0.000$ , respectivamente).

En los resultados Se compararon los posibles factores de riesgo entre ambos grupos. Se realizó una comparación entre las pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional que desarrollaron complicaciones y aquellas que no las presentaron, con el propósito de identificar los factores de riesgo vinculados a dichas complicaciones.

De igual manera en el artículo (Rodríguez, Rodríguez, Guerra, & Holguín, 2020) quienes mediante su investigación realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo y analítico. Tomaron una muestra de 75 embarazadas entre 28-36 semanas de gestación, multigestas en la cual se realizó una encuesta sobre el conocimiento, actitudes y practicas relacionadas a factores de riesgo con diabetes gestacional. Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de la diabetes gestacional revelaron que el 81.67% de las participantes no estaban informadas sobre esta condición, mientras que solo el 18.33% sí la conocían. Además, se identificaron los principales factores de riesgo relacionados con la diabetes gestacional. La multiparidad se presentó en el 100% de las encuestadas, los antecedentes familiares de diabetes en el 60%, el sobrepeso en el 57%, los antecedentes personales de diabetes gestacional en el 20% y la macrosomía en el 15%.

La multiparidad y los antecedentes familiares de diabetes son factores de riesgo significativos para desarrollar diabetes durante el embarazo. Es crucial identificar todos los factores de riesgo antes o al inicio del embarazo para tomar medidas necesarias y mantener la salud de la paciente. Este alto nivel de desconocimiento impide un adecuado autocuidado y la identificación temprana de los factores de riesgo, lo que retrasa la búsqueda de atención médica y aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

## **Bases teóricas**

### **Diabetes gestacional**

La diabetes es una enfermedad prevalente en la sociedad moderna, exacerbada por la obesidad, la alimentación inadecuada y el sedentarismo, factores influidos por el abuso de la tecnología y las comodidades contemporáneas. Esta condición se extiende a las mujeres embarazadas, con repercusiones obstétricas, fetales, neonatales y en la vida postparto de la mujer. Durante el embarazo, se presenta una resistencia fisiológica a la insulina, lo cual somete a estrés a las células beta pancreáticas. El aumento de hormonas como estrógenos y progestágenos reduce los niveles de glucosa en ayunas, aumenta la deposición de grasas, retrasa el vaciamiento gástrico y eleva el

apetito. A medida que avanza la gestación, la sensibilidad a la insulina disminuye, elevando sostenidamente la glucosa materna para proporcionar energía al feto. (Tamayo, y otros, 2022)

La diabetes gestacional se define como la intolerancia a los carbohidratos de intensidad variable que comienza después de las 24 semanas de gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento con insulina o de su persistencia postparto. Esta condición afecta tanto el pronóstico materno como el del futuro hijo. El diagnóstico se realiza con una glucemia en ayunas de  $\geq 92$  mg/dl y una glucosa plasmática de  $\geq 153$  mg/dl dos horas después de ingerir 75 g de glucosa anhidra, o ambas. (Tamayo, y otros, 2022)

## **Epidemiología**

La prevalencia mundial de la diabetes gestacional está en aumento, afectando aproximadamente al 16.2% de las gestantes. Estas pacientes tienen un riesgo del 35% al 60% de desarrollar diabetes mellitus entre 10 y 20 años después del embarazo. Según la OMS, la diabetes gestacional es un problema de salud pública significativo, ya que aumenta el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. (PAHO, 2015)

En Sudamérica, la prevalencia de la diabetes gestacional es menor que la mundial, situándose en un 13.2%. En Perú, según el Instituto Materno Perinatal de 2018, la prevalencia es aproximadamente del 16%. En Brasil, la incidencia aumentó del 4.60% en 2008 al 9.40% en 2015. En México, afecta al 10-12% de las gestantes, mientras que en Argentina es del 5% y en Cuba del 4.5%. La distribución de la diabetes gestacional varía ampliamente debido a factores étnicos, sociales y geográficos, siendo más frecuente en América Latina. (Guerrero-Aguilar, Prado-Herrera, Alatrística, Vela-Ruiz, & Lama-Morales, 2023)

En Ecuador, la diabetes es la segunda causa de mortalidad, con un mayor impacto en las mujeres. Según el Ministerio de Salud Pública, hasta noviembre de 2018 se identificaron 34,597 casos de diabetes, de los cuales aproximadamente el 8% corresponde a diabetes gestacional. El estilo de vida de las futuras madres, incluyendo una alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y la falta de control durante el embarazo, aumenta los riesgos tanto para la madre como para el feto. El Ministerio de Salud de Ecuador y la OPS establecieron que el 10% de los embarazos monitoreados

sufren de diabetes gestacional, caracterizada por hiperglucemia, que puede derivar en diabetes tipo II tanto en la madre como en el bebé. (Andrade, Muñoz, Correa, & Rivera, 2019)

## **Causas y Factores de riesgo**

La diabetes gestacional es una afección compleja que se desarrolla durante el embarazo debido a una combinación de factores genéticos, hormonales y ambientales. Durante la gestación, el cuerpo de la mujer experimenta cambios hormonales significativos, especialmente un aumento en las hormonas placentarias como el lactógeno placentario humano, el cortisol y el estrógeno. Estas hormonas generan un estado de resistencia a la insulina, lo que puede llevar a hiperglucemia si el páncreas no produce suficiente insulina para compensar esta resistencia. La diabetes gestacional representa un desafío significativo para la salud materna y fetal. La identificación de los factores de riesgo asociados es crucial para la prevención y manejo oportuno. Entre estos factores se incluyen antecedentes personales y familiares, condiciones médicas preexistentes y comorbilidades, así como elementos del estilo de vida que pueden predisponer a la aparición de esta condición. (Tamayo, y otros, 2022)

## **Factores de riesgo**

### **Antecedentes Personales y Familiares**

Los antecedentes personales y familiares son un determinante clave en la aparición de la diabetes gestacional. Un historial familiar de diabetes tipo 2, especialmente en parientes de primer grado como padres o hermanos, incrementa el riesgo debido a la predisposición genética a la resistencia a la insulina. Asimismo, las mujeres que han experimentado diabetes gestacional en embarazos anteriores presentan una probabilidad significativamente mayor de desarrollar la condición en gestaciones subsecuentes. Adicionalmente, la presencia de prediabetes antes del embarazo, caracterizada por niveles de glucosa superiores a los normales, pero no lo suficientemente elevados para un diagnóstico formal de diabetes, es un predictor importante del desarrollo de diabetes gestacional. (León, Bolaños, Vallejo, Vásquez, & Alexandra Rivero, 2022)

### **Condiciones Médicas y Comorbilidades**

Las condiciones médicas preexistentes y las comorbilidades también juegan un rol crucial en el riesgo de diabetes gestacional. El sobrepeso y la obesidad, definidos por un índice de masa corporal elevado, están estrechamente relacionados con la resistencia a la insulina y la disfunción metabólica. Estas condiciones no solo predisponen a la diabetes gestacional, sino que también complican su manejo. La hipertensión arterial, otra comorbilidad prevalente, agrava el riesgo al contribuir a un entorno metabólico desfavorable durante el embarazo. La dislipidemia, caracterizada por niveles anormales de colesterol y triglicéridos, se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar esta patología. Además, el síndrome de ovario poliquístico (SOP), una condición endocrina que afecta a las mujeres en edad reproductiva es un factor de riesgo bien documentado debido a su relación con la resistencia a la insulina y la hiperandrogenemia. (Natasha, Mabe, & Sirley, 2023)

### **Factores del Estilo de Vida**

El estilo de vida juega un papel determinante en el riesgo de desarrollar diabetes gestacional. La falta de actividad física regular reduce la sensibilidad a la insulina, lo que favorece la aparición de la hiperglucemia durante el embarazo. Una dieta alta en azúcares y grasas saturadas no saludables también contribuye a la disfunción metabólica, incrementando el riesgo. El tabaquismo y el alcoholismo, además de ser perjudiciales para la salud general, tienen efectos directos sobre el metabolismo de la glucosa y la función insulínica, exacerbando el riesgo de diabetes gestacional. El uso de drogas, aunque menos común en este contexto, puede alterar la homeostasis glucémica y, por ende, aumentar la susceptibilidad a esta condición. (León, Bolaños, Vallejo, Vásquez, & Alexandra Rivero, 2022)

### **Signos y Síntomas**

La detección temprana y el manejo adecuado de esta condición son fundamentales para evitar complicaciones durante el embarazo, parto, y en el periodo postnatal. En este contexto, es esencial que los profesionales de la salud estén capacitados para reconocer los signos y síntomas que indican la presencia de diabetes gestacional, ya que su identificación oportuna puede marcar la diferencia en los resultados maternos y fetales. (Rodas Torres, Mawyin Juez, Gómez González, & Rodríguez, 2018)

Los signos y síntomas de la diabetes gestacional a menudo son sutiles y pueden confundirse con cambios normales del embarazo. Sin embargo, existen ciertos indicadores clínicos que deben alertar a los profesionales de salud.

### **Signos y síntomas**

- Sed excesiva (polidipsia)
- Micción frecuente (poliuria)
- Fatiga
- Visión borrosa
- Náuseas
- Infecciones frecuentes (especialmente en la piel y la vejiga)
- Pérdida de peso inexplicada
- Aumento del apetito (polifagia)
- Llagas que tardan en sanar
- Hormigueo o entumecimiento en las manos y pies

### **Diagnostico**

De acuerdo con los criterios establecidos por la IADPSG, el diagnóstico de la diabetes gestacional suele llevarse a cabo entre las semanas 24 y 28 de gestación. Este periodo es crítico porque es cuando la resistencia a la insulina aumenta significativamente debido a las hormonas producidas por la placenta. Existen dos pruebas principales para detectar esta condición:

- Se realiza una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos de glucosa anhidra, midiendo los niveles de glucosa en ayunas y a las 1 y 2 horas posteriores, entre las semanas 24 y 28 de gestación, en mujeres que no han sido diagnosticadas previamente con diabetes pregestacional.
- Y una prueba de tolerancia oral de glucosa por la mañana pasando por un ayuno no menor de 8 horas

Los resultados de dichas definirán el diagnóstico de diabetes gestacional tomando los siguientes valores como referencia:

- Basal  $\geq 92$  mg/dl (5.1 mmol/L)
- 1 hora  $\geq 180$  mg/dl (10.0 mmol/L)
- 2 horas  $\geq 153$  mg/dl (8.5 mmol/L)
- **Test de O' Sullivan**

El Test de O'Sullivan es una prueba de cribado para la diabetes gestacional. Se realiza típicamente entre las semanas 24 y 28 de gestación. La prueba implica que la mujer embarazada ingiera una solución que contiene 50 gramos de glucosa. Una hora después, se mide el nivel de glucosa en sangre. Si el resultado de esta prueba es superior a un valor umbral específico (generalmente 140 mg/dL o 7.8 mmol/L), se considera anormal y se procede con una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) más detallada para confirmar el diagnóstico de diabetes gestacional. (Fuentes & Torres, 2023)

- **Curva de tolerancia a la glucosa**

Las curvas de tolerancia a la glucosa se llevan a cabo cuando la glucosa plasmática no excedía los 140 mg/100 ml; por lo cual se administra una carga oral de 100 g de glucosa. Luego se toman muestras para medir los niveles de azúcar en la sangre a la una, dos y tres horas después del consumo. Si los resultados están por debajo del límite especificado, la prueba se considera normal.

Sin embargo, si dos o más valores están por encima, la prueba se considera positiva y la mujer embarazada es diagnosticada con diabetes gestacional. Los valores diagnósticos son: 105 mg/dl en ayunas, 190 mg/dl a la 1 hora, 165 mg/dl a las 2 horas y 145 mg/dl a las 3 horas. (Fuentes & Torres, 2023)

### **Complicaciones sobre la madre**

La adecuada gestión de la diabetes puede disminuir significativamente la frecuencia de resultados adversos. Las alteraciones metabólicas derivadas de un control dietético ineficiente están estrechamente relacionadas con una mayor incidencia de complicaciones perinatales. La diabetes gestacional (DG) incrementa el riesgo de una serie de complicaciones maternas. Entre ellas, destaca: Incremento del polihidramnios en la placenta, cetoacidosis diabética, insuficiencia renal, un incremento en la probabilidad de hipertensión gestacional, preeclampsia, mareos debido a cambios hormonales, infección de vías urinarias, distocia producto de macrosomía fetal, la

necesidad de realizar cesáreas, todas ellas factores que conllevan potenciales morbilidades para la madre. Además, las mujeres que han padecido DG presentan un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a lo largo de su vida, lo que subraya la importancia de un seguimiento y manejo adecuado de esta condición desde su diagnóstico.

- **Incremento de polihidramnios en placenta**

El polihidramnios se caracteriza por un exceso de líquido amniótico en la cavidad amniótica, es una condición obstétrica que puede tener implicaciones significativas en el desarrollo y desenlace del embarazo. Como el aumento del riesgo de parto prematuro debido a la excesiva distensión uterina, que puede desencadenar contracciones antes de término. Además, esta distensión puede llevar a una rotura prematura de membranas, aumentando el riesgo de infecciones intrauterinas y otras complicaciones obstétricas, como el desprendimiento prematuro de la placenta.

Así mismo el incremento de polihidramnios en placenta puede dificultar el correcto posicionamiento del feto, incrementando la probabilidad de presentaciones anómalas y complicaciones en el proceso de alumbramiento. Además, el exceso de líquido puede causar una distocia dinámica, lo que implica una labor de parto más prolongada y compleja, con mayores (Chávez, Asinc, Cervantes, & Martrus, 2020)

- **Cetoacidosis diabéticas**

La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda y potencialmente mortal de la diabetes mellitus, que se caracteriza por una triada clínica de hiperglucemia, cetonemia y acidosis metabólica.

La hiperglucemia pronunciada y la acidosis resultante alteran el equilibrio metabólico materno, lo que puede llevar a una disminución del flujo sanguíneo placentario y, consecuentemente, a un sufrimiento fetal. La acidosis materna también puede inducir contracciones uterinas, aumentando el riesgo de parto prematuro y potencialmente desencadenando un trabajo de parto antes de término.

El desarrollo de la cetoacidosis diabética en el embarazo generalmente se asocia con una deficiencia severa de insulina y una elevada demanda metabólica, agravada por factores estresantes como infecciones, traumas o el uso inapropiado de medicamentos que antagonizan la acción de la insulina. El metabolismo acelerado y las fluctuaciones hormonales propias del embarazo pueden

exacerbar esta condición y a su vez aumentar el riesgo de desarrollar otras complicaciones como la preeclampsia y la insuficiencia renal aguda y en casos avanzados, desenlace perinatal adverso, incluyendo la muerte fetal intrauterina. (Urbina-quispe, Corcuera, Minchola, & Novoa, 2022)

- **Preeclampsia y Eclampsia**

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se manifiesta por la aparición de hipertensión (presión arterial alta) y proteinuria (presencia de proteína en la orina) después de las 20 semanas de gestación. Esta condición puede afectar diversos órganos y sistemas del cuerpo, incluidos los riñones, el hígado y el sistema nervioso. Los síntomas más comunes de la preeclampsia incluyen presión arterial alta, hinchazón en manos y cara, dolores de cabeza severos, cambios en la visión, y dolor en la parte superior del abdomen. Los factores de riesgo para desarrollar preeclampsia abarcan trastornos autoinmunes, problemas vasculares, antecedentes familiares, primer embarazo, edad materna avanzada y embarazos múltiples. (Ríos & Medina, 2019)

La eclampsia es una forma más grave de preeclampsia que incluye convulsiones no relacionadas con trastornos neurológicos preexistentes. Esta condición es una emergencia médica que pone en riesgo la vida de la madre y el bebé. Los síntomas de la eclampsia incluyen convulsiones, pérdida de conciencia, dolor de cabeza intenso y confusión o agitación. Las complicaciones derivadas de la eclampsia pueden incluir daño a órganos como los riñones y el hígado, desprendimiento prematuro de la placenta. (Ríos & Medina, 2019)

Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia. La diabetes gestacional, que implica niveles elevados de glucosa en sangre, puede afectar la función vascular y aumentar la presión arterial, contribuyendo al desarrollo de la preeclampsia. Además, la diabetes gestacional aumenta la inflamación y el estrés oxidativo en el cuerpo, factores que también están involucrados en la preeclampsia. Por otro lado, la preeclampsia puede agravar la resistencia a la insulina, complicando aún más el control de la glucosa y empeorando la diabetes gestacional. (Ríos & Medina, 2019)

- **Síndrome de HELLP**

El síndrome de HELLP (Hemólisis, Enzimas hepáticas elevadas y Plaquetas bajas) es una complicación severa del embarazo que se asocia frecuentemente con preeclampsia, y su aparición

en mujeres con diabetes gestacional presenta un desafío clínico significativo. La coexistencia de estas dos condiciones aumenta el riesgo de complicaciones materno-fetales, lo que subraya la importancia de una vigilancia intensiva y un manejo interdisciplinario. (Tapia, Andrade, Miranda, & Sarmiento, 2021)

La diabetes gestacional, al inducir un estado de hiperglucemia crónica, predispone a las mujeres a un ambiente proinflamatorio y prooxidativo que puede exacerbar las complicaciones asociadas con la preeclampsia, un precursor común del síndrome de HELLP. Esta interacción patológica se manifiesta a través de una disfunción endotelial, que es el sello distintivo tanto de la preeclampsia como del síndrome de HELLP. En pacientes con diabetes gestacional, esta disfunción se ve agravada por la resistencia a la insulina y la hiperglucemia, lo que contribuye a un aumento en la producción de especies reactivas de oxígeno y a la disrupción del equilibrio entre los factores vasoconstrictores y vasodilatadores. (Tapia, Andrade, Miranda, & Sarmiento, 2021)

El desarrollo del síndrome de HELLP en mujeres con diabetes gestacional puede ser insidioso, y su diagnóstico puede retrasarse debido a la superposición de síntomas con otras complicaciones del embarazo. Los síntomas clave del síndrome de HELLP incluyen dolor en el cuadrante superior derecho o epigástrico, náuseas, vómitos, cefalea, y signos de hipertensión severa. Sin embargo, en el contexto de la diabetes gestacional, estos síntomas pueden ser difíciles de distinguir de otras complicaciones relacionadas con la hiperglucemia, como las infecciones urinarias recurrentes o la cetoacidosis diabética. (Ruilova, Ponton, Armijos, & Ventura, 2019)

El desarrollo del síndrome de HELLP en mujeres con diabetes gestacional puede ser insidioso, y su diagnóstico puede retrasarse debido a la superposición de síntomas con otras complicaciones del embarazo. Los síntomas clave del síndrome de HELLP incluyen dolor en el cuadrante superior derecho o epigástrico, náuseas, vómitos, cefalea, y signos de hipertensión severa. Sin embargo, en el contexto de la diabetes gestacional, estos síntomas pueden ser difíciles de distinguir de otras complicaciones relacionadas con la hiperglucemia, como las infecciones urinarias recurrentes o la cetoacidosis diabética. El manejo del síndrome de HELLP en pacientes con diabetes gestacional requiere un enfoque multidisciplinario que incluya el control estricto de los niveles de glucosa, la monitorización de la presión arterial, y la evaluación continua de los parámetros hepáticos y hematológicos. (Ruilova, Ponton, Armijos, & Ventura, 2019)

## Tratamiento

El tratamiento de la diabetes gestacional es crucial para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé. Este tratamiento se basa en cuatro pilares fundamentales: la educación, un plan nutricional adecuado, la actividad física y por último el tratamiento farmacológico.

Es esencial destacar que la educación de las mujeres embarazadas es fundamental para un control eficaz de la glucosa en sangre. Por ello, es responsabilidad del personal de salud proporcionar a las pacientes información sobre los objetivos de una nutrición adecuada, la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida, abandonar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y mantener un control estricto de la glucemia. Además, se debe ofrecer un enfoque psicosocial integral para apoyar a las mujeres durante el embarazo. (Flores, Morán, Gaytán, & Martínez, 2023)

Es vital que las mujeres diagnosticadas con esta condición comprendan la importancia de controlar sus niveles de glucosa en sangre. Como un nivel de glucosa en sangre en ayunas debe ser inferior a 90 mg/dL, y dos horas después de comer, debe estar por debajo de 120 mg/dL. Si se observa que el crecimiento fetal es igual o superior al percentil 90, se recomienda un control más riguroso. En estos casos, los niveles de glucosa en ayunas deben ser inferiores a 80 mg/dL y, una hora después de comer, deben ser menores a 130 mg/dL. A su vez dar énfasis en el conocimiento sobre la administración correcta de insulina si es necesario, y la importancia de seguir las recomendaciones médicas. (López, Tello, Cadena, & Vaca, 2019)

En cuanto al plan nutricional adecuado es esencial para controlar la diabetes gestacional. Este plan debe ser personalizado para satisfacer las necesidades individuales de cada mujer, teniendo en cuenta su peso, altura, nivel de actividad física y preferencias alimenticias. La dieta debe centrarse en el consumo de alimentos que mantengan niveles estables de glucosa en sangre. Esto implica consumir carbohidratos complejos, como granos integrales, frutas y verduras; proteínas magras, como pollo, pescado y legumbres; y grasas saludables, como las provenientes de nueces, semillas y aceite de oliva. Es importante evitar los carbohidratos simples y los alimentos con alto contenido de azúcar. Además, las comidas deben ser pequeñas y frecuentes para evitar picos y caídas en los niveles de glucosa. La consulta con un dietista o nutricionista especializado en diabetes puede ser muy beneficiosa para diseñar un plan nutricional efectivo. (López, Tello, Cadena, & Vaca, 2019)

La práctica regular de actividad física es un elemento fundamental en el manejo de la diabetes gestacional. El ejercicio contribuye a aumentar la sensibilidad a la insulina, facilitando un uso más eficiente de la glucosa por parte del organismo. Las mujeres con diabetes gestacional deben aspirar a realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana, siempre bajo la supervisión y recomendación de su médico. Actividades como caminar, nadar y ejercicios de bajo impacto son excelentes opciones. Es importante que las mujeres escuchen a su cuerpo y eviten actividades que puedan poner en riesgo su bienestar o el del bebé. El ejercicio también contribuye al bienestar general, ayudando a reducir el estrés y mejorando el estado de ánimo.

- **Tratamiento farmacológico**

Se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico cuando la dieta y el ejercicio no logran mantener los niveles de glucosa en sangre dentro del rango deseado durante un período de dos semanas. En pacientes que se encuentran embarazadas y utilizan antidiabéticos orales (excepto metformina), estos deben ser sustituidos inmediatamente por insulina. Se ha comprobado que el uso de metformina reduce la morbilidad y mortalidad fetal e infantil en países en desarrollo, donde el acceso y uso generalizado de insulina es limitado. (Chávez, Asinc, Cervantes, & Martrus, 2020)

La insulina es el tratamiento preferido para mujeres embarazadas con diabetes. La terapia con insulina en la diabetes gestacional se basa en sustituir la insulina basal con insulina exógena administrada, utilizando insulina básica (NPH) o regular, o insulina análoga de acción rápida (LISPRO-ASPART) en casos de hiperglucemia frecuente y persistente. La dosis inicial recomendada varía de 0.2 U/kg a 1.0 U/kg de peso, y el tratamiento debe ajustarse gradualmente según la respuesta inicial, con el objetivo de alcanzar niveles de glucosa en sangre inferiores a 90 mg/dL antes del desayuno y menores de 120 mg/dL dos horas después de las comidas. (López, Tello, Cadena, & Vaca, 2019)

Se ha demostrado la eficacia y seguridad clínica del uso de insulina durante el embarazo, con un mínimo transporte transplacentario y sin evidencia de teratogenicidad. Por lo tanto, se recomiendan insulina de acción rápida y análogos de insulina de acción rápida y prolongada como tratamiento para la diabetes gestacional. Para un control óptimo de la glucemia, se sugiere medir los niveles de glucosa en sangre cada dos semanas hasta la semana 34 de embarazo y semanalmente a partir de entonces. (Chávez, Asinc, Cervantes, & Martrus, 2020)

## Prevención

Mantener un peso saludable antes del embarazo es fundamental para prevenir la diabetes gestacional. Las mujeres que alcanzan y mantienen un peso adecuado antes de concebir reducen significativamente su riesgo de desarrollar esta condición. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes que pueden ser gestionados a través de una dieta equilibrada y ejercicio regular.

El ejercicio regular es otra medida preventiva esencial. Realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, como caminar, nadar o andar en bicicleta, mejora la sensibilidad a la insulina y ayuda a mantener niveles saludables de azúcar en la sangre. El ejercicio no solo contribuye a la prevención de la diabetes gestacional, sino que también beneficia la salud cardiovascular y el bienestar general de la madre.

Seguir una dieta equilibrada durante el embarazo es crucial para prevenir la diabetes gestacional. Una alimentación variada y nutritiva, que incluya granos enteros, frutas, verduras y proteínas magras, ayuda a mantener niveles óptimos de azúcar en la sangre. Limitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y grasas saturadas es igualmente importante.

Las consultas prenatales regulares son fundamentales para la prevención de la diabetes gestacional. Asistir a todas las citas médicas permite a los profesionales de la salud monitorear la salud de la madre y el bebé, y detectar cualquier signo de diabetes gestacional desde etapas tempranas.

Monitorear los niveles de glucosa en sangre es especialmente importante para mujeres con factores de riesgo o antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores. Este monitoreo permite detectar y gestionar cualquier elevación en los niveles de azúcar en la sangre de manera temprana.

## **Complejidad en el tratamiento de la diabetes gestacional**

El tratamiento de la diabetes gestacional es un desafío multifacético que requiere un enfoque integral y personalizado. La complejidad de esta condición radica en la necesidad de un control estricto de los niveles de glucosa durante un período crítico como es el embarazo, donde las demandas metabólicas y hormonales están en constante cambio. Además, el manejo efectivo no solo depende de la implementación de intervenciones médicas, sino también de la capacidad de las pacientes para adherirse a un régimen riguroso que incluye modificaciones en la dieta, ejercicio físico regular y, en algunos casos, terapia farmacológica. Esta combinación de factores crea un escenario en el que el éxito del tratamiento depende de la interacción de múltiples variables, lo que hace que la gestión de la diabetes gestacional sea particularmente desafiante. (Vilorio, 2021)

### **Barreras enfrentadas**

- **Falta de Educación y Conocimiento**

La educación sobre diabetes gestacional es crucial para empoderar a las mujeres embarazadas a tomar decisiones informadas sobre su salud. El conocimiento adecuado permite a las pacientes comprender la naturaleza de la condición, los factores de riesgo, las medidas preventivas y las estrategias de manejo. Sin esta información, las mujeres pueden subestimar la gravedad de la diabetes gestacional y no adherirse a los tratamientos recomendados, lo cual puede resultar en un control glucémico inadecuado. (Quintero-Medrano, García-Benavente, Valle-Leal, Villegas, & Jiménez-Mapula, 2018)

Una de las prácticas que más suelen fallar las mujeres gestantes es el monitoreo regular de la glucosa en sangre. Sin un conocimiento adecuado sobre la importancia de este monitoreo, las mujeres pueden no realizar las mediciones con la frecuencia necesaria, lo que dificulta la identificación y el manejo oportuno de los picos de glucosa. Otra práctica comúnmente descuidada es la adherencia a una dieta adecuada. El ejercicio regular también es una práctica que puede ser descuidada, lo cual agrava el estado de la gestante (Vilorio, 2021)

Las consecuencias de la falta de educación y conocimiento sobre la diabetes gestacional son multifacéticas. Para la madre, un manejo deficiente de la diabetes puede aumentar el riesgo de desarrollar complicaciones como hipertensión gestacional, preeclampsia y cesáreas. Además, las

mujeres con diabetes gestacional mal controlada tienen una mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. Para el feto, la hiperglucemia materna puede resultar en macrosomía, lo que incrementa el riesgo de trauma durante el parto y la necesidad de intervenciones quirúrgicas.

- **Factores Socioeconómico y Sociodemográficos**

Los factores socioeconómicos emergen como determinantes críticos, estas restricciones económicas no solo afectan la capacidad de las mujeres para costear los medicamentos y las consultas médicas regulares, sino que también impiden el acceso a una dieta adecuada, indispensable para el control glucémico. Además, estos factores están estrechamente relacionados con los aspectos sociodemográficos, creando un contexto complejo que requiere una intervención integral. (Moposita-Yumiguano, Santana-Mera, & Freire-Montesdeoca, 2020)

El costo de los medicamentos esenciales para el manejo de la diabetes gestacional, como la insulina y los agentes hipoglucemiantes orales, puede ser prohibitivamente alto para mujeres en situación de vulnerabilidad económica. La falta de cobertura sanitaria adecuada exacerba esta problemática, obligando a muchas a prescindir de los tratamientos necesarios. Este escenario se agrava en contextos donde los sistemas de salud pública están subfinanciados o sobrecargados, limitando aún más el acceso a terapias efectivas. Las restricciones económicas impiden que muchas mujeres accedan a alimentos saludables y nutritivos, que suelen tener un costo más elevado. En su lugar, optan por opciones más económicas, pero menos saludables, ricas en carbohidratos refinados y grasas saturadas, que dificultan el control de la glucosa en sangre. Esta situación es exacerbada por la falta de educación nutricional y el acceso limitado a recursos dietéticos adecuados en comunidades de bajos ingresos. (Moposita-Yumiguano, Santana-Mera, & Freire-Montesdeoca, 2020)

Las consultas médicas regulares, fundamentales para el monitoreo y ajuste del tratamiento, representan un gasto significativo. Las mujeres en situación de pobreza enfrentan dificultades para financiar estas visitas, lo que resulta en un seguimiento médico insuficiente. Este problema es particularmente acuciante en áreas rurales o en comunidades marginadas, donde los servicios de salud pueden ser escasos o de baja calidad. La falta de transporte y la necesidad de desplazarse largas distancias para recibir atención médica añaden una carga adicional, desincentivando la adherencia a los regímenes de controles prenatales. (Lourdes Jacqueline Barros Raza, 2022)

- **Falta de Apoyo Familiar y Barreras Psicológicas Emocionales**

Las barreras psicológicas y emocionales también son profundamente influidas por la falta de apoyo familiar. El estrés, la ansiedad y la depresión son comunes entre las mujeres con diabetes gestacional, y estas condiciones emocionales pueden ser exacerbadas por la soledad y la falta de apoyo emocional. La aceptación de la enfermedad y el miedo a las complicaciones pueden generar una carga emocional significativa, dificultando aún más el manejo de la diabetes. La presencia de una pareja comprensiva y de una red de apoyo familiar puede aliviar estas cargas emocionales, proporcionando el soporte necesario para seguir un plan de manejo efectivo. Sin embargo, en ausencia de este apoyo, las mujeres pueden sentirse aisladas y abrumadas, lo que puede llevar a una menor adherencia a las recomendaciones médicas y a un control deficiente de la glucosa. (Maury-Mena, Marín-Escobar, Maury, & Marín-Benítez, 2023)

El apoyo en funciones domésticas y en el cuidado de otros hijos es crucial. La carga de las tareas domésticas puede ser una fuente significativa de estrés adicional para las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. Si la pareja no está presente para compartir estas responsabilidades, la mujer puede encontrar aún más difícil seguir un plan de manejo adecuado. El tiempo y la energía dedicados a las tareas domésticas y al cuidado de otros hijos pueden reducir la capacidad de la mujer para concentrarse en su propia salud, llevar una dieta adecuada, realizar ejercicio regular y monitorear sus niveles de glucosa. (Maury-Mena, Marín-Escobar, Maury, & Marín-Benítez, 2023)

### **Intervención de enfermería en la complejidad de la diabetes gestacional**

Desde la primera consulta prenatal en el centro de atención primaria, la enfermera juega un papel crucial en la identificación y manejo del riesgo de diabetes gestacional (DG). Después de realizar una anamnesis detallada, la enfermera debe clasificar a las embarazadas según su nivel de riesgo de desarrollar DG y proceder de acuerdo con esta evaluación:

- **Riesgo bajo:** Mujeres menores de 25 años, con un peso normal, sin antecedentes familiares de diabetes en primer grado, y sin historial personal de problemas metabólicos o complicaciones obstétricas adversas. En estos casos, no es necesario realizar un despistaje.

- **Riesgo moderado:** Mujeres embarazadas de 25 años o más sin otros factores de riesgo. Se recomienda realizar una prueba de tolerancia oral a la glucosa (SOG) de 50 gramos entre las 24 y 28 semanas de gestación.
- **Riesgo alto:** Mujeres con uno o más de los siguientes factores: obesidad (IMC >30), glucosuria, antecedentes personales de DG, historial de complicaciones obstétricas, o antecedentes familiares de diabetes en primer grado. Se aconseja realizar despistajes en la primera visita prenatal (8-12 semanas), nuevamente entre las 24-28 semanas, y una vez más entre las 32-36 semanas de gestación. (Hernández, Lino, Lino, & Cañarte, 2022)

Estos cuidados están dirigidos principalmente a las mujeres embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional, pero también incluyen a sus familias y cuidadores, quienes juegan un papel vital en el apoyo diario a la paciente. Involucrar a la familia es esencial para crear un entorno de apoyo y comprensión, lo que puede mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y las recomendaciones médicas. Las enfermeras deben trabajar en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como nutricionistas y endocrinólogos, para proporcionar un enfoque de cuidado integral y multidisciplinario. (Maury-Mena, Marín-Escobar, Maury, & Marín-Benítez, 2023)

- **Cuidados de Enfermería Intramurales**

Los cuidados de enfermería deben estar orientados a la monitorización constante de los niveles de glucosa en sangre, el control de signos vitales y el bienestar fetal, así como a la administración de terapias farmacológicas cuando estén indicadas. Además, es esencial proporcionar educación continua a la paciente sobre la importancia del control glucémico y la adherencia al tratamiento, preparándola para el manejo de su condición tanto durante la hospitalización como en el entorno postparto

### **Actividades de enfermería intrahospitalarias**

1. Monitorear los niveles de glucosa en sangre en tiempos de ayunas.
2. Realizar controles de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura).
3. Evaluar la presencia de edemas y signos de preeclampsia.
4. Controlar el peso de la paciente regularmente.
5. Monitorear la frecuencia cardíaca fetal y realizar pruebas de bienestar fetal.

6. Administrar la medicación prescrita, como insulina, según indicaciones médicas.
7. Realizar educación continua sobre la importancia de la dieta y la automonitorización de glucosa.
8. Asistir en la planificación del parto y preparar a la paciente para posibles intervenciones obstétricas.
9. Supervisar la ingesta dietética de la paciente, asegurando una dieta adecuada y equilibrada.
10. Mantener un registro detallado de las observaciones y cuidados proporcionados.
11. Vigilar signos de hipoglucemia o hiperglucemia y tomar medidas inmediatas según el protocolo.
12. Colaborar con otros profesionales de la salud para ajustar el plan de cuidados según la evolución de la paciente.
13. Proporcionar apoyo emocional y psicológico durante la hospitalización.
14. Asistir en la preparación del alta y en la educación sobre cuidados en casa y seguimiento postparto.
15. Coordinar las consultas y pruebas adicionales necesarias durante el embarazo. (Morán, Soledispa, Desiderio, & Llerena, 2022)

- **Cuidados de Enfermería Extramurales**

1. Monitorear los niveles de glucosa en sangre a través de visitas domiciliarias o telemedicina.
2. Evaluar la adherencia al plan nutricional y realizar ajustes según sea necesario.
3. Proporcionar educación continua sobre la automonitorización de glucosa y la interpretación de resultados.
4. Asesorar y fomentar la actividad física segura y regular.
5. Supervisar el uso correcto de la medicación prescrita, como la insulina.
6. Evaluar signos y síntomas de complicaciones potenciales, como preeclampsia o hipoglucemia.
7. Coordinar y asegurar la asistencia a citas prenatales y exámenes adicionales.
8. Brindar apoyo emocional y psicológico continuo a la paciente y su familia.
9. Facilitar el acceso a recursos comunitarios y programas de apoyo para mujeres con diabetes gestacional.

10. Mantener comunicación regular con el equipo médico para reportar el estado de la paciente y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

Los cuidados de enfermería extramurales para pacientes con diabetes gestacional son fundamentales para asegurar el control adecuado de la condición fuera del entorno hospitalario y promover la salud tanto de la madre como del feto. Estos cuidados incluyen intervenciones dirigidas a la educación continua, el seguimiento del estado de salud de la paciente, y la promoción de un estilo de vida saludable. El objetivo principal es empoderar a la paciente para que gestione su condición de manera efectiva en su vida diaria, minimizando los riesgos y complicaciones asociados. (López, Tello, Cadena, & Vaca, 2019)

### **Fundamentación de teoría en enfermería**

Para la implementación de los cuidados de enfermería, se basarán en los principios de las teorías de Virginia Henderson y Dorothea Orem. La aplicación de estas teorías promueve cambios significativos en el estado de salud del paciente, favoreciendo su capacidad para realizar autocuidados y alcanzar la independencia de las intervenciones del personal de enfermería. Estas teorías se enfocan en capacitar al paciente para que, utilizando sus propios recursos, pueda mantener y gestionar de manera efectiva su salud o condición clínica.

- **Teoría de tendencia de suplencia o ayuda de Virginia Henderson**

La teoría de suplencia o ayuda de Virginia Henderson ha sido una piedra angular en la enfermería moderna, brindando una perspectiva integral del cuidado del paciente que se centra en la independencia y autonomía de este. Según Henderson, la función de la enfermería consiste en ayudar al individuo, ya sea que esté sano o enfermo, a llevar a cabo aquellas actividades que promuevan su salud, recuperación o una muerte digna, las cuales él podría realizar por sí mismo si contara con la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. En el contexto de la diabetes gestacional, una condición que afecta a un número significativo de mujeres embarazadas, la teoría de Henderson ofrece un marco conceptual robusto para guiar el cuidado de la paciente, promoviendo su autonomía y bienestar a través de una intervención adecuada y efectiva. (Huerta, 2019)

La enfermera, actuando bajo los principios de la teoría de suplencia, debe guiar a la paciente en la elección de alimentos que mantengan los niveles de glucosa estables, enseñándole a identificar opciones saludables y a manejar porciones, mientras fomenta su capacidad para realizar estas tareas de manera independiente. De igual manera, la necesidad de aprendizaje se vuelve fundamental, ya que la enfermera debe asegurarse de que la paciente comprende la naturaleza de su condición, cómo controlarla y las implicaciones para su salud. En términos de suplencia, podría necesitar intervenir de manera más directa en casos donde la paciente no pueda llevar a cabo estas tareas por sí misma, ya sea por falta de conocimiento, temor o falta de recursos. Aquí, la enfermera no solo actúa como un educador, sino también como un cuidador activo que asegura la implementación de las recomendaciones médicas y el cumplimiento de los tratamientos necesarios. (Huerta, 2019)

- **Teoría Del Autocuidado Dorothea Orem**

La Teoría del Autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, es una de las piedras angulares de la enfermería moderna. Esta teoría se centra en la capacidad de las personas para realizar acciones que contribuyan al mantenimiento de su salud y bienestar. En relación con la diabetes gestacional, que es una complicación del embarazo que requiere un manejo riguroso y continuo, el concepto de autocuidado resulta particularmente relevante por los riesgos de desarrollar hipertensión gestacional, infecciones de las vías urinarias, y complicaciones durante el parto. Para minimizar estos riesgos, es crucial que las pacientes mantengan un control estricto de sus niveles de glucosa en sangre a través de la dieta, el ejercicio, y en algunos casos, la medicación. Aquí es donde el concepto de autocuidado, tal como lo define Orem, juega un papel fundamental. (Paulette, Vanessa, & Rocio, 2023)

Orem describe el autocuidado como un conjunto de actividades que las personas realizan por sí mismas para mantener su salud. Su teoría incluye tres conceptos clave: el autocuidado, el déficit de autocuidado, y los sistemas de enfermería que abordan ese déficit. En el contexto de la diabetes gestacional, el autocuidado implica que la paciente asuma la responsabilidad de su propio bienestar, lo cual incluye la vigilancia constante de su estado de salud, la adhesión a una dieta adecuada, la realización de actividad física regular, y el cumplimiento de las recomendaciones médicas. (Paulette, Vanessa, & Rocio, 2023)

Sin embargo, no todas las pacientes tienen la capacidad o el conocimiento necesario para llevar a cabo estas acciones de autocuidado de manera efectiva, aquí es donde entra en juego la teoría del déficit de autocuidado de Orem, donde la enfermera/o debe identificar este déficit de autocuidado, proporcionando una educación personalizada sobre la importancia de estos aspectos y cómo implementarlos en su vida diaria. Además, en donde la paciente necesita apoyo adicional, como la administración de insulina, la enfermera puede ofrecer un sistema de apoyo y educación, ayudando a la paciente a desarrollar las habilidades necesarias para manejar su tratamiento de manera independiente. (Paulette, Vanessa, & Rocio, 2023)

Hay que destacar de igual manera debe considerar factores como el entorno familiar, el nivel de apoyo social, y las creencias culturales que pueden afectar la capacidad de la paciente para llevar a cabo el autocuidado. Al hacerlo, la enfermera/o puede diseñar un plan de cuidados que no solo aborde las necesidades físicas de la paciente, sino también su bienestar emocional y psicológico. (Paulette, Vanessa, & Rocio, 2023)

## **Bases legales**

### **LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA**

La Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República, preparó el Proyecto de Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, observando las normas constitucionales; Ley de Régimen Tributario Interno; Codificación de la Ley de Creación del Fondo de Solidaridad; Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva; Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana; así como las reformas expresas, que se han producido en las leyes reformativas a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

**Art. 1.-** Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

**Art. 2.-** La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y

exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto "SIDA"), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangre y hemo derivados.

**Art. 6.-** En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

**Art. 9.-** En la aplicación de esta Ley se priorizarán las áreas geográficas con mayores tasas de mortalidad materna e infantil y las más deprimidas económicamente

## CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, así como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, aquellos privados de libertad, y quienes padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el sector público como en el privado. De igual manera, se otorgará atención prioritaria a las personas en situación de riesgo, víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, y desastres naturales o causados por el hombre. El estado proporcionará una protección especial a las personas en situación de doble vulnerabilidad.

**Art. 42.-** Se prohíbe cualquier desplazamiento arbitrario. Las personas desplazadas tienen el derecho a recibir protección y asistencia humanitaria de emergencia por parte de las autoridades, garantizando el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda, y servicios médicos y sanitarios.

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

**Art. 332.-** El Estado asegurará el respeto a los derechos reproductivos de los trabajadores, abarcando la eliminación de riesgos laborales que puedan perjudicar la salud reproductiva. Además, garantizará el acceso y la estabilidad en el empleo sin restricciones relacionadas con el embarazo o el número de hijos e hijas, así como los derechos de maternidad, lactancia y licencia por paternidad.

Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos

## CAPITULO II

### **Diseño metodológico.**

#### **Tipo de investigación**

La presente investigación es de carácter documental, basándose en la recopilación de datos provenientes de fuentes bibliográficas validadas, lo que garantiza la fiabilidad en las intervenciones de enfermería en paciente obstétricas con diabetes gestacional. En consecuencia, se ha llevado a cabo un estudio con un enfoque retrospectivo, analíticos, descriptivo y deductivo acorde con los objetivos de la investigación planteada.

Es importante destacar que la investigación bibliográfica se realiza de manera organizada y sistemática, centrada en el rol del personal de enfermería en la atención frente a la diabetes gestacional. Para ello, se utilizan los siguientes métodos.

**Método retrospectivo:** Consiste en analizar información que ya había sido recopilada previamente con otros fines, es decir, antes de la planificación del estudio actual, para aplicarla en la investigación propuesta.

**Método analítico:** Este enfoque parte del conocimiento general de una realidad, diferenciando y clasificando sus componentes esenciales. Permite comprender y explicar el todo a través del análisis detallado de cada una de sus partes y las interrelaciones que existen entre ellas.

**Método descriptivo:** Este método se basa en la observación directa y en el análisis de datos obtenidos tanto por el investigador como por otros autores. Su objetivo es proporcionar una comprensión preliminar de la realidad y revelar información relevante a través de una descripción detallada de los fenómenos observados.

**Método deductivo:** Este método permite identificar características específicas de las realidades estudiadas, partiendo de una proposición o ley científica general para derivar conclusiones particulares. Generalmente, se aplica en las etapas iniciales del estudio.

### **Diseño de la investigación.**

En el presente proyecto de investigación se basa en una revisión descriptiva y documental, donde se recopilan datos de manera directa, sin manipulación de variables. Se abordan la descripción, el registro, el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos. En este contexto, se pone un énfasis particular en los cuidados de enfermería para pacientes obstétricas con diabetes gestacional y en los factores que influyen en su bienestar durante el embarazo.

### **Métodos de investigación.**

En el proyecto de investigación planteado está comprendido por las siguientes fases de investigación:

- Delimitación del problema
- Búsqueda de fuentes de información
- Recopilación y organización de la información
- Análisis de la información

### **Criterios de inclusión**

- Publicaciones que sean dentro de los últimos 5 años
- Ser fuentes bibliográficas validas de revistas indexada
- Artículos relacionados con diabetes gestacional

### **Criterios de Exclusión**

- Publicaciones que non estén dentro del rango de 5 años
- Documento perteneciente de repositorios o tesis de culminación de carrera
- Artículos que no tenga relación con la diabetes gestacional

**Fuente documental**

• **Tabla 1. Fuente Documental**

Nº. Orden	Autor/Año de Publicación	Base de datos/ Nombre de la Revista	Título	Objetivo	Método	Resultado	Conclusiones
1.	Paulina Dassum Amador; Adriana Serrano Salgado; Conrad Riemann Torres. (2018)	Dialnet	Complicaciones materno-neonatales en pacientes con diabetes gestacional, hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor	Determinar si existe diferencia en relación a las complicaciones gestacionales en pacientes con y sin diabetes gestacional	Se realizó un estudio transversal, en el que se compararon las medidas antropométricas del recién y las complicaciones materno-neonatales entre pacientes embarazadas con diagnóstico de diabetes gestacional y otro grupo sin diabetes gestacional.	El Grupo 1 (mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional) tuvo más complicaciones maternas, trastornos hipertensivos, polihidramnios, óbitos fetales y mayor mortalidad neonatal en comparación con el Grupo 2 (mujeres sin diagnóstico de diabetes gestacional), que mostró más casos de desgarro perianal.	La diabetes gestacional (DG) es un factor significativo en la morbimortalidad materno-fetal, exacerbada por el alto número de cesáreas y los riesgos quirúrgicos asociados. La prevención mediante el control del sobrepeso y la obesidad es crucial para reducir complicaciones. Se recomienda continuar investigando los efectos a largo plazo de la DG y su relación con los trastornos hipertensivos.

2.	Jorge Fausto Carvajal Andrade; Alex Eduardo Coello Muñoz; Elvis Wilson Trujillo Correa; Christian Heinz Linares Rivera. (2019)	Recimundo	Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador	El objetivo de esta investigación es analizar, concienciar y explicar las complicaciones y manejo de la diabetes gestacional	Se utilizó una metodología descriptiva con un enfoque documental, que consistió en revisar fuentes disponibles en la red con contenido pertinente y actualizado para abordar los temas tratados en este artículo.	En el mundo, la incidencia de diabetes gestacional es de un 10% al Año y es una condición asintomática, lo que resalta la importancia del control obstétrico regular y la realización de una prueba de glicemia antes de las 20 semanas de gestación.	La tasa de diabetes gestacional está en aumento a nivel mundial, especialmente en América. Para abordar este problema, es necesario mejorar la educación en alimentación y ejercicio, y fomentar chequeos médicos anuales, aunque el acceso a la atención es limitado por los costos en centros privados y la insuficiencia de centros públicos
3.	Erika Johanna Alarcón Chávez; Veronica Ayling Lama Asinc; Andrea Elizabeth Ramírez Cervantes; Jeimmy Elizabeth	Recimundo	Pacientes con diabetes gestacional	El objetivo del presente estudio es demostrar la relación entre el control clínico de la mujer embarazada con Diabetes gestacional y la morbilidad materno-perinatal.	Este trabajo posee un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y el tipo de investigación es de corte transversal. El método es observacional,	En el grupo de pacientes que tuvo cesárea, el 32,94% presentó preeclampsia, el 12,94% macrosomía fetal, el 9,41% polihidramnios, y el 1,17% óbito, mientras que el 43,52% no tuvo complicaciones. En	Resulta fundamental el cumplimiento del número mínimo de controles prenatales y la realización de métodos diagnósticos de tamizaje de Diabetes gestacional, sin

	Rodríguez Martrus. (2020)				descriptivo y analítico.	las pacientes con parto vaginal, el 26,66% tuvo preeclampsia, el 6,66% macrosomía y óbito, sin casos de polihidramnios o distocia de hombros, y el 60% no presentó complicaciones.	embargo, el control de la glicemia en ayunas resulta el mejor parámetro de control clínico, el cual se asoció a un menor número de complicaciones
4.	Yolanda García Fernández. (2020)	NPunto	Impacto de la diabetes gestacional en la morbimortalidad neonatal	Conocer la morbimortalidad fetal y neonatal asociada a la diabetes gestacional.	Este estudio adopta un enfoque cualitativo con un diseño no experimental y una investigación de tipo transversal. Se emplea un método descriptivo y analítico.	La diabetes gestacional aumenta el riesgo de macrosomía, complicaciones maternas, y partos difíciles. A largo plazo, predispone al niño a intolerancia a los carbohidratos, diabetes tipo II, obesidad, y problemas neurodesarrollativos. En la madre, incrementa el riesgo de diabetes tipo II, complicaciones cardiovasculares y diabetes en futuros embarazos.	Promover el ejercicio y una dieta equilibrada disminuye el riesgo de diabetes gestacional. La planificación del embarazo, junto con un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, reduce las complicaciones maternas y fetales. Los profesionales sanitarios deben proporcionar un tratamiento multidisciplinar personalizado desde antes del embarazo hasta los

							primeros meses del niño para minimizar riesgos a corto, medio y largo plazo.
5.	Johnny Xavier Dávila Flores; Ecuador Edmundo Montenegro Morán; Ángela Maritza Macías Gaytán; José Luis Tayupanda Martínez. (2023)	Recimundo	La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad.	El objetivo general de esta investigación es analizar y evaluar la situación de la diabetes mellitus y la diabetes gestacional en adolescentes a nivel mundial y en Ecuador, abordando su manejo, prevención, tratamiento y su impacto en la mortalidad, a través de una revisión bibliográfica sistemática de fuentes electrónicas confiables.	La presente investigación se enmarca en una metodología de tipo bibliográfica documental.	La diabetes gestacional el enfoque inicial debe centrarse en instruir a la paciente sobre modificaciones en su estilo de vida, que abarcan la terapia nutricional y la práctica regular de ejercicio. Estos ajustes suelen ser suficientes para lograr un control adecuado de la glucemia en la mayoría de los casos; no obstante, si no se alcanzan los objetivos, es necesario comenzar con el tratamiento farmacológico.	La diabetes mellitus y gestacional en adolescentes incrementa el riesgo de complicaciones materno-fetales, requiriendo un tratamiento integral y continuo que puede incluir metformina. A nivel global y en Ecuador, la mortalidad por diabetes gestacional sigue siendo un problema de salud pública, con un notable aumento en los casos desde 2015. La prevención se basa en ejercicio regular, una dieta

							balanceada y control prenatal riguroso para reducir complicaciones durante el embarazo y el parto.
6.	Xavier Ramírez; Zoila Katherine Salazar Torres. (2023)	Dialnet	Actualización de Enfoque Diagnóstico de Diabetes Gestacional: Test O'Sullivan vs Test Tolerancia de Glucosa	Actualizar el enfoque diagnóstico de la diabetes gestacional mediante la comparación de la prueba de O'Sullivan y el Test de Tolerancia de Glucosa, a través de una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible	Este estudio se enmarca en una revisión bibliográfica, en la que se llevará a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en bases de datos reconocidas como Scopus, PubMed y ScienceDirect.	El manejo de la diabetes gestacional implica una dieta equilibrada y ejercicio moderado. En algunos casos, es posible que se necesiten medicamentos hipoglucemiantes orales o insulina para mantener controlados los niveles de glucosa en sangre. Es esencial que las mujeres con diabetes gestacional monitoreen regularmente sus niveles de glucosa y presión arterial para prevenir complicaciones. Tras el parto, estas	El test de O'Sullivan es más rápido y simple que el test de tolerancia a la glucosa, aunque su precisión puede ser menor. Además, este test no diagnostica la diabetes gestacional por sí mismo, sino que se emplea como una prueba de cribado para detectar a las mujeres que requieren una evaluación diagnóstica más exhaustiva.

						<p>mujeres enfrentan un riesgo aumentado de desarrollar diabetes tipo 2, por lo que es fundamental que continúen monitorizando su salud y se sometan a exámenes periódicos para la detección de diabetes.</p>	
7.	<p>Akemy Guerrero; María Prado; María del Socorro Alatrística; José Vela-Ruiz; Ricardo Lama. (2023)</p>	<p>Revista peruana de investigación materno perinatal</p>	<p>Diabetes gestacional: impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica</p>	<p>El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la diabetes gestacional y su impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica.</p>	<p>En el presente trabajo de revisión narrativa, se consultaron artículos en inglés y español publicados desde el 1 de enero de 2007 hasta el 28 de octubre de 2022, obtenidos de las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar.</p>	<p>La revisión bibliográfica revela que la diabetes gestacional está asociada a diversos factores de riesgo, como la edad, antecedentes familiares, macrosomía, raza, y un IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup>, con estudios que abarcan diferentes poblaciones y diseños en países como Perú, Colombia, Cuba, y Ecuador. La mayoría de los estudios señala que las</p>	<p>El estudio reveló diversos factores de riesgo vinculados a la diabetes gestacional, entre los cuales se encuentran la edad, el historial familiar y personal, la presencia previa de macrosomía, el índice de masa corporal (IMC), la multiparidad, antecedentes de cesáreas, la raza, y conductas perjudiciales para la salud. Estos factores subrayan</p>

						<p>mujeres de 25 años o más tienen mayor riesgo, aunque hay excepciones. En Ecuador, la diabetes afecta cada vez más a la población, especialmente a partir de los 30 años. El IMC elevado es un factor de riesgo predominante, y la obesidad, junto con la hiperglucemia, tiene efectos negativos tanto para la madre como para el recién nacido. La OMS identifica la mala alimentación, la inactividad física, y el consumo de alcohol y tabaco como factores clave para la diabetes.</p>	<p>la relevancia de esta patología como un desafío significativo para la salud pública y para el bienestar tanto de la madre como del hijo.</p>
8.	<p>Noralma Katherine Jaime Hernández; Leonela Lissett Ponce Lino; Miryam Rossana Lino;</p>	<p>Recimiundo</p>	<p>Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas</p>	<p>Investigar y analizar los cuidados específicos que brinda la enfermería a pacientes con diabetes</p>	<p>La metodología aplicada en este estudio se basa en una revisión bibliográfica de carácter documental.</p>	<p>La intervención de la enfermería inicia cuando la paciente asiste por primera vez a la consulta de embarazo en el centro de atención primaria. Tras</p>	<p>Existen diversas teorías de enfermería, como las de Gordon y Orem, que destacan el papel humanizador de la enfermería en el</p>

	Eleodora Margarita Murillo Cañarte. (2022)			gestacional y las causas asociadas a esta condición, a través de una revisión bibliográfica documental que permita consolidar conocimientos y mejorar las prácticas de atención.		realizar una anamnesis, la enfermera debe clasificar a las gestantes según el nivel de riesgo de diabetes gestacional y, en función de esta clasificación, establecer los cuidados necesarios de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.	manejo de diversas enfermedades siguiendo las indicaciones médicas. El enfoque humanista fomenta una relación entre paciente, enfermero y familia. En el caso de la diabetes gestacional, las enfermeras deben estar preparadas para controlar los niveles de glucosa, administrar insulina y mantener el equilibrio nutricional, además de coordinarse con el médico.
9.	Carlos Lugo León; Naybi Bolaños; Carla Vallejo; Alexandra Rivero; Mireya González Blanco. (2022)	Revista Obstetricia y Ginecológica de Venezuela	Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales	Determinar los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en embarazadas con diabetes mellitus que	Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal que incluyó a 108 mujeres con diabetes	Entre las pacientes con diabetes gestacional, el 76,8% tenían 35 años o más, el 18,5% eran primerizas, el 86,9% eran obesas y el 75% habían	Factores de riesgo para la diabetes gestacional incluyen un índice de masa corporal superior a 25 kg/m <sup>2</sup> , antecedentes



				acudieron a la Maternidad Concepción Palacios entre 2010 y 2015.	gestacional y 108 mujeres sin diabetes. Se analizaron los factores de riesgo y se evaluaron las complicaciones asociadas junto con sus factores de riesgo correspondientes	aumentado más de 10 kg. El 83,3% tenía antecedentes de diabetes gestacional, el 31,5% antecedentes familiares de hipertensión arterial crónica y el 41% antecedentes de diabetes mellitus. Las complicaciones maternas incluyeron trastorno hipertensivo del embarazo, hiperglicemias y estancias hospitalarias prolongadas. Las complicaciones neonatales incluyeron bajo puntaje Apgar, hipoglicemia, macrosomía e ingreso a terapia intensiva. Los factores de riesgo para trastorno hipertensivo incluían tener 35 años o más, antecedentes	personales de diabetes gestacional, antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, y un aumento excesivo de peso durante el embarazo. Las complicaciones relacionadas fueron trastornos hipertensivos del embarazo e hiperglicemia.
--	--	--	--	--	--	---	--

						familiares de hipertensión y diabetes, y antecedentes personales de diabetes gestacional. Los factores de riesgo para hiperglicemia incluían ser menor de 35 años. Para las complicaciones neonatales, los factores de riesgo incluían ser menor de 35 años, primeriza, tener antecedentes de diabetes gestacional y antecedentes familiares de hipertensión crónica y diabetes mellitus.	
10.	Fabián López Quiñonez; Judith Obando-Velasco; Merida Rodriguez-Lopez. (2021)	Revista gerencia y política de salud	Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia*	Identificar las brechas de investigación relacionadas con el acceso al control prenatal (CPN), según los estudios colombianos	Risión crítico del estado del arte y una descripción de la relación entre el número de artículos por departamentos del país y tres	Se revisaron 25 artículos y 7 documentos oficiales nacionales, destacando una mayoría de estudios cuantitativos. En el 28% de los casos, no se especificó una	No se encontró consenso en la definición de acceso ni uniformidad en las variables o categorías analizadas. Además, se

				publicados entre 1998 y 2018.	indicadores relacionados con el programa de CPN. Se realizó la búsqueda de artículos publicados en inglés o español en Ebsco, ProQuest, Medline, Science Direct, Scielo y Pubmed y se revisaron documentos oficiales nacionales.	definición operativa de acceso. El acceso se evaluó principalmente en términos de utilización de servicios, siendo la asistencia a una o varias consultas la definición más común. Los estudios se centraron principalmente en factores sociodemográficos. En 20 de los 33 departamentos del país, no se encontraron investigaciones sobre el acceso a cuidados prenatales.	observó una falta de estudios en los departamentos con los peores indicadores del programa. Es necesario implementar intervenciones en el país para reducir estas desigualdades en la investigación.
11.	José Luis Maldonado López; Ivonne Carolina Recalde Tello; Angela Mishel Torres Cadena; Winna Viviana Arévalo Vac. (2019)	Recimundo	Manejo de la diabetes gestacional	Estudia la condición de diabetes gestacional en mujeres embarazadas y el riesgo que tiene tanto para la mujer como para el	La metodología de la investigación es de tipo documental y bibliográfica en vista de que se recurrió a medios electrónicos	La diabetes gestacional se considera una etapa de la diabetes en personas predispuestas genéticamente, agravada por el estilo de vida. El aumento de la	Adoptar estilos de vida saludables y seguir dietas equilibradas puede ayudar a disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo. Para aquellos

				feto y posterior bebe	para obtener la información que da soporte a este trabajo,	obesidad y el retraso en la edad reproductiva explican su creciente incidencia. El tratamiento con medicamentos se recomienda si la dieta y el ejercicio no logran los objetivos de control glucémico. Los análogos de insulina y la insulina de acción rápida e intermedia han demostrado ser efectivos y seguros durante el embarazo, con menos episodios de hipoglucemia y mejor control glucémico.	diagnosticados con esta condición, se recomienda no solo una adecuada nutrición, sino también el uso de metformina, que a menudo se prefiere sobre la insulina. Esto se debe a que, comparada con la insulina, la metformina es menos invasiva y tiene mejores resultados en cuanto a la finalización exitosa del embarazo.
12.	Lourdes Jacqueline Barros Raza; Evelin Fernanda Velasco Acurio. (2022)	Revista Enfermería Investiga	Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas.	Identificar los factores asociados a la falta de control prenatal en América latina y su relación con las	Investigación de diseño documental con revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, BVS, Scielo, Latindex, Lilacs	La búsqueda inicial produjo 1718 registros, de los cuales 86 cumplían con los criterios de elegibilidad. Sin embargo, 56 de estos no eran pertinentes. Finalmente, se	Los factores que contribuyen a la falta de control prenatal incluyen bajo nivel educativo, tareas domésticas y crianza, desempleo,

				complicaciones obstétricas.	y Google académico, con los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) de Bireme y los Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine	seleccionaron 30 estudios que permitieron alcanzar el objetivo del estudio y se realizaron los meta-análisis correspondientes.	limitaciones económicas, ubicación geográfica, falta de afiliación a servicios de salud, y creencias culturales. Estos factores están asociados con complicaciones obstétricas como infecciones, anemia, preeclampsia, hemorragias, desgarros perineales, alumbramiento incompleto, bajo peso al nacer y prematuridad.
13.	Sara Concepción - Mena; Juan Carlos Marín-Escobar; Antolín Maury; Andrea Carolina Marín-Benítez. (2023)	Scielo	Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance	Hacer una revisión sistemática de alcance sobre los factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional (DMG) para	Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA, consultando bases de datos como PubMed/Medlin	La búsqueda identificó 1787 artículos, de los cuales 102 fueron seleccionados según los criterios de inclusión. Los temas principales encontrados incluyeron:	Los factores psicosociales identificados deben incorporarse a los programas de prevención y promoción existentes, así como en nuevas intervenciones. Las



				<p>mejorar las intervenciones preventivas, evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas.</p>	<p>e y Cochrane. El enfoque fue en estudios sobre factores psicosociales en mujeres embarazadas mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, publicados entre 2010 y 2020 en revistas revisadas por pares, sin importar el idioma. Los datos se extrajeron utilizando un formulario estandarizado.</p>	<p>conflictos con prácticas culturales, estigma social, influencia de la etnia/raza, bajo nivel educativo, calidad del sueño, limitaciones físicas, problemas con la lactancia materna, preocupaciones sobre la salud propia y del bebé, percepción reducida del riesgo de diabetes gestacional y diabetes tipo 2 en el futuro, estrés, ansiedad y depresión, conocimiento limitado sobre diabetes gestacional, falta de apoyo de pareja, familia y redes sociales, bajos niveles de autocuidado y autoeficacia en el control glucémico, y dificultades con el apoyo de profesionales de</p>	<p>acciones no deben cesar al finalizar el embarazo, considerando el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 postparto. Es crucial abordar las necesidades de poblaciones multiétnicas y grupos vulnerables desde una perspectiva demográfica y socioeconómica. Además, los factores psicosociales relacionados con la diabetes gestacional deben ser incluidos en el desarrollo de futuras Guías de Práctica Clínica.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

						salud y cambios en el estilo de vida.	
14.	Moposita-Yumiguano, Ana Carolina; Santana-Mera, Lorena Jazmín; Freire-Montesdeoca, Jessica Mariana. (2020)	Dialnet	Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas	Identificar las variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas Salasakas.	Estudio analítico, transversal. Participaron 42 gestantes, apartadas con base en los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta y la revisión del carné perinatal hoja 0.51 del MSP	El 57% de las embarazadas participantes no cumple de manera adecuada con las consultas prenatales.	Los factores socioculturales asociados con el incumplimiento de las recomendaciones incluyen: ser adolescente, estar casada, tener un bajo nivel educativo, vivir a más de 5 km del centro de salud, tener empleo, tener un estatus socioeconómico bajo, consultar a una partera, y el uso de prácticas tradicionales como el manto y el cuidado del calor corporal.
15.	Bertha Alejandrina Vásquez Morán; Maricela Mariana Díaz	Revista dominio de la ciencia	Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional	Analizar y evaluar la efectividad de las teorías de enfermería en la atención de	La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una	Se filtraron 170 registros iniciales para seleccionar 30 estudios relevantes, en la teoría de enfermería también	Las teorías de enfermería, como las de Gordon y Orem, destacan el papel humanizador de la enfermería en

	Soledispa; Mariuxi Johanna Zurita Desiderio; María Fernanda Coello Llerena. (2022)			pacientes con diabetes gestacional, mediante una revisión sistemática de estudios relevantes	revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional.	se realiza un proceso de selección y adaptación para aplicar enfoques específicos en el cuidado de pacientes. En el caso de la diabetes gestacional, el enfoque humanista y la capacitación adecuada de las enfermeras se seleccionan para asegurar un manejo eficaz.	el manejo de diversas patologías. El enfoque humanista fomenta la relación entre paciente, enfermero y familia. Para pacientes con diabetes gestacional, es crucial que las enfermeras controlen los niveles de glucosa, detecten hiperglucemia, administren insulina, promuevan la ingesta de líquidos y mantengan un equilibrio nutricional, además de coordinarse con el médico.
16.	Perachimba Carvajal, Damaris Natasha; Moran Vasquez, Mercedes	Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica	Diabetes Gestacional en Mujeres de América Latina: epidemiología y diagnóstico.	El objetivo de la investigación fue evaluar la epidemiología y diagnóstico de diabetes	Se llevó a cabo un estudio con un diseño documental de tipo descriptivo, en el cual la	Se evidenciaron 62 publicaciones desde el año 2012 hasta la actualidad, se concluyó que en general la incidencia	Se concluyó que en general la incidencia de la diabetes gestacional se encuentra en torno

	Mabel; Icoer Díaz, Sirley. (2023)			gestacional en mujeres de América latina	información se recopiló mediante el análisis de investigaciones previas publicadas en revistas científicas. Se revisaron bases de datos científicas y fuentes de información confiables, como Google Académico, Scielo, Redalyc, Academia.edu, Dialnet, PubMed y Ciencia.Science.	de la diabetes gestacional se encuentra en torno al 15 y 25% en América latina	al 15 y 25% en América latina, en el recorrido histórico que se ha elaborado se puede apreciar que los índices de diabetes gestacional han presentado un ligero descenso, los embarazos en edades superiores a 28 años en promedio presentan mayor riesgo de diabetes gestacional, así mismo los antecedentes personales o familiares de diabetes, el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo juegan un papel crucial en la aparición de la enfermedad
17.	Chávez Maita, Karen Paulette; Camayo Encalada,	Dialnet	Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el	El objetivo del presente estudio es de analizar y comprender de	La metodología empleada fue de tipo descriptivo, basada en la	Los resultados indicaron que los factores de riesgo para la diabetes	Se subraya la importancia de abordar la diabetes gestacional de



	Ericka Vanessa; Campoverde Ponce, Máxima del Rocio. (2023)		primer nivel de atención	manera profunda dichos factores con el fin de poder proponer estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.	revisión bibliográfica de diversas fuentes como Pubmed, Science Direct, Scielo, Google académico, Elsevier y organizaciones mundiales de salud como la OMS, la UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).	gestacional son variados y complejos, e incluyen tanto factores modificables como no modificables. La enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud, enfocándose en el autocuidado y la educación de los pacientes para un manejo efectivo de la diabetes gestacional.	manera integral y multidisciplinaria, involucrando a profesionales de la salud y a la población en general en su prevención y tratamiento.
18.	Samantha Melissa Quintero Medrano; Denmsi García; Jaime Guadalupe Valle; Miriam Nayeli López Villegas; Cindy Jiménez. (2018)	Scielo	Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta.	Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones materno-fetales de DG.	Se llevó a cabo una encuesta en un hospital público del Noroeste de México con 150 mujeres embarazadas. Se evaluó su conocimiento sobre los factores de riesgo y las complicaciones	La edad media de la población fue 27 años, con estrato socioeconómico II de Graffar en 88%, predominando escolaridad preparatoria en 41%, el 81% de ellas cuenta con pareja, 79% residen en área urbana, 57% es trabajadora, 80% sin comorbilidades, 90%	Existe un bajo nivel de conocimiento de factores de riesgo y complicaciones de la DG entre las embarazadas. Este nivel aumenta a mayor nivel educativo y económico, al tener antecedente de diabetes gestacional en

					materno-fetales asociadas con la diabetes gestacional mediante una encuesta que fue elaborada y validada previamente.	sin antecedente de DG, así como no haber recibido pláticas sobre DG en 69%. El nivel de conocimiento encontrado fue: 48% azar, 19% muy bajo, 16% bajo, 11% regular, 2% alto, 4% muy alto.	embarazos previos y de recibir pláticas sobre este tema
19.	Enrique Guevara-Ríos; Carlos Gonzales Medina. (2019)	Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal	Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias	El objetivo de la presente revisión es documentar desde el enfoque de la MBE las últimas publicaciones en relación con el estudio de los factores de riesgo de preeclampsia.	La metodología del presente artículo es revisión bibliográfica, analítica y documental.	El grupo estudio do del cual el 85% pertenecía al estrato socioeconómico III según Graffar, con un 45% con educación secundaria. El 78% de las participantes vivía en áreas urbanas, el 60% tenía pareja y el 50% estaba empleada. Además, el 70% no presentaba comorbilidades, el 85% no tenía antecedentes de preeclampsia, y el 65% no había recibido información sobre esta condición.	Los factores de riesgo clínicos identificados por la ACOG y desarrollados por Uptodate reflejan la capacidad analítica de los autores al actualizar la información basada en la mejor evidencia disponible. Los principales factores de riesgo incluyen la multiparidad, gestaciones múltiples, preeclampsia previa, hipertensión

							crónica, diabetes gestacional, trombofilias hereditarias, lupus eritematoso, índice de masa corporal pregestacional mayor de 30, síndrome antifosfolípido, edad materna avanzada (mayor de 35 años), enfermedad renal, uso de tecnología de reproducción asistida, y apnea obstructiva del sueño.
20.	Wilma Rodas; Andrea Mawyin; José Gómez; Cynthia Rodríguez; Diana Serrano; Diego Rodríguez; Rosa Lópe. (2018)	Embase (Elsevier)	Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas	Revisar y analizar de manera exhaustiva la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional, así como explorar nuevas perspectivas en su manejo	Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva utilizando bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Cochrane	En la revisión bibliográfica realizada se ha establecido el papel que tienen las hormonas placentarias y no placentarias con respecto a la disminución de la sensibilidad de la insulina y el aumento de la producción de la	Cuando existen diversos factores asociados dentro de los que se encuentra la obesidad, los antecedentes de diabetes, la inactividad física, entre otros, se genera un desbalance entre los cambios fisiológicos y los

						misma por parte del páncreas en respuesta a estos cambios fisiológicos propios del embarazo.	patológicos propios de la DMG
21.	Macías Rodríguez, Karen Laura; Sánchez Rodríguez, Johanna Mabel; Anzules Guerra, Jazmín Beatriz; Cedeño Holguín, Mirella. (2020)	Dialnet	Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa	Identificar los factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Jipijapa	El estudio fue cuantitativo, descriptivo y analítico con respecto a los conocimientos, actitudes sobre los factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional.	Se encontró que el 81% de las personas encuestadas desconocen qué es la diabetes gestacional. Además, el 95% no recibió asesoría preconcepcional, lo que indica que la mayoría de los embarazos no fueron planificados y no tuvieron un control previo para identificar y prevenir posibles complicaciones durante el embarazo. Los principales factores de riesgo identificados fueron la obesidad, la multiparidad, antecedentes familiares de diabetes, y la	Se concluyó que la ausencia de controles preconcepcionales, el desconocimiento sobre la diabetes gestacional y la alta prevalencia de factores de riesgo entre las mujeres atendidas en el Centro de Salud Jipijapa constituyen un problema significativo, incrementando el riesgo de desarrollar diabetes gestacional. Además, la demora en recibir atención al inicio del embarazo, la falta de controles periódicos y la ausencia de

						macrosomía en embarazos previos.	ecografías oportunas dificultan un diagnóstico temprano de esta condición.
22.	Jheison David Cabrera Ruilova; Melissa Paulina Pereira Ponton; Rossibell Berenisse Ollague Armijos; María Monserrate Ponce Ventura. (2019)	Recimundo	Factores de riesgo de preeclampsia	Realizar una revisión sistemática de la literatura científica para identificar y analizar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de preeclampsia, con el fin de proporcionar una comprensión actualizada y basada en la evidencia de los elementos que contribuyen a esta condición en mujeres embarazadas.	Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, Cochrane, Embase y Google Scholar.	Los resultados de la investigación indican que los problemas cardiometabólicos, como la obesidad y la hipertensión arterial, son factores de riesgo significativos para el desarrollo de preeclampsia. De los 45 estudios revisados, 85% (38 estudios) identificaron la obesidad como un factor contribuyente, mientras que el 78% (35 estudios) señalaron la hipertensión arterial como un riesgo importante. Estas condiciones se asocian con una serie de consecuencias	Los estudios indican que un aumento en la masa corporal o en los niveles de ácido úrico sérico durante el embarazo puede contribuir a la aparición o empeoramiento de la preeclampsia, especialmente en mujeres con un diagnóstico previo, y que la edad materna está estrechamente relacionada con el desarrollo de esta condición, es crucial reflexionar sobre la importancia de un control exhaustivo antes, durante y

						adversas tanto para el feto como para la gestante.	después del embarazo. Esto garantizaría una mejor salud materna y reduciría el riesgo de complicaciones asociadas a la preeclampsia.
23.	Guillermo Bauzá Tamay; Daniel Bauzá Tamayo; Juan Guillermo Bauzá López; Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez; Jesús Daniel de la Rosa Santana; Yiset García Díaz. (2021)	Medigraphic	Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional	Describir la incidencia y los factores de riesgo de la diabetes mellitus gestacional en el Hospital “Fe del Valle Ramos” en el período comprendido entre los años 2015 y 2019.	Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo dividido en dos etapas. La primera etapa se dedicó a describir los principales aspectos sociodemográficos y clínico-epidemiológicos asociados con la diabetes mellitus gestacional en la población estudiada.	Se evidenció que los factores de riesgo más relevantes para la aparición de diabetes mellitus gestacional en las pacientes estudiadas fueron los antecedentes de diabetes gestacional en embarazos anteriores, la presencia de diabetes mellitus en familiares de primer grado, y el sobrepeso o la obesidad materna.	Un adecuado control prenatal y un seguimiento periódico y sistemático de la mujer embarazada facilitan la identificación y el diagnóstico oportuno de aquellas pacientes con alto riesgo de desarrollar esta enfermedad.
24.	María de los Ángeles Sánchez Tapia; Gloria Liliana	Recimundo	Características clínicas del síndrome de HELLP	Analizar y sintetizar las características clínicas del	La metodología de la investigación es una revisión	Se ha observado que dos tercios de las pacientes con síndrome HELLP	Entre las conclusiones relevantes se destacan las



	<p>Chapues Andrade; María José Cáceres Miranda; Marco Leopoldo Medina Sarmiento. (2021)</p>			<p>síndrome de HELLP mediante una revisión bibliográfica exhaustiva, con el fin de proporcionar una visión integral y actualizada del tema,</p>	<p>bibliográfica, que se apoyó en medios electrónicos para la búsqueda de la información.</p>	<p>fueron diagnosticadas antes del parto, con el 70% siendo identificadas entre las 27 y 37 semanas de gestación, el 20% después de las 37 semanas y el 10% antes de las 27 semanas. Este síndrome ocurre en el 0,5% al 0,9% de todas las gestaciones y en el 4% al 14% de los casos de preeclampsia/eclampsia. La edad promedio de las mujeres afectadas por este síndrome es de 25 años. 4° mini</p>	<p>diversas manifestaciones clínicas del síndrome, que incluyen dolor en el cuadrante superior derecho, ictericia, náuseas y vómitos, cefalea, dolor en el hombro derecho y el cuello, alteraciones visuales y manifestaciones hemorrágicas. Este síndrome representa un riesgo significativo para la vida de la madre debido a posibles complicaciones como hemorragia cerebral, insuficiencia renal, ruptura hepática y un mayor riesgo de muerte asociado con la eclampsia, especialmente en presencia de hipertensión severa.</p>
--	---	--	--	---	---	--	---

25.	Natalia Valeska Aguayo-Verdugo; Alda Ester Orellana-Yañez. (2019)	Scielo	Intervenciones de enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus conductas de autocuidado: revisión integrativa	El objetivo de esta revisión fue identificar intervenciones de Enfermería que aumenten las conductas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2.	Es una revisión integrativa donde se realizó una búsqueda en las bases de datos en SciELO, BVS, PUBMED y WOS	Las intervenciones que lograron resultados positivos en autocuidado, y que incluían un grupo de control, generalmente presentaban una atención habitual deficiente en la educación sobre diabetes mellitus, o no detallaban esta atención, sugiriendo su falta de profundidad. La educación mensual y extensa en centros de salud, supervisada por médicos y enfermeras, podría explicar la ausencia de mejoras comparativas en autocuidado. Las intervenciones exitosas compartieron características comunes, como un seguimiento prolongado de más	Se concluye que los profesionales de enfermería deben profundizar en psicología y colaborar con estos especialistas, dado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 requieren cambios de comportamiento a largo plazo. Por ende, es necesario implementar intervenciones prolongadas para lograr estos cambios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
-----	---	--------	--	---	--	--	--

						de seis meses y la inclusión de componentes psicológicos, como entrevistas motivacionales y teorías de cambio de comportamiento.	
26.	Reyna Maximil Madrid Vilorio. (2022)	Revista la universidad	Barreras para la atención prenatal en mujeres de América Latina en pleno siglo XXI	El objetivo de este documento es explorar sobre las dificultades que enfrentan las mujeres de América Latina para obtener una atención prenatal plena	El artículo presente es de tipo documental, descriptivo y de revisión bibliográfica.	La revisión de la literatura revela diversas dificultades que enfrentan las mujeres para recibir atención prenatal. Entre los problemas destacados se encuentran el cuidado de los hijos, la falta de permiso en el trabajo, las distancias geográficas, la falta de transporte, y los malos tratos por parte del personal sanitario. Otros obstáculos incluyen la burocracia para obtener citas, la falta de dinero para trasladarse, la falta de apoyo de pareja o	Los sistemas de salud deben reorganizar sus servicios mediante la capacitación del personal, el fortalecimiento de los recursos materiales, el desarrollo de programas de atención materno-infantil que consideren los determinantes sociales locales, la mejora del acceso geográfico a los centros de salud y la implementación de estrategias para ofrecer una atención integral y de calidad.

						familiares, la sensación de que el personal de salud no las comprende, y la falta de importancia que algunas mujeres atribuyen a la atención prenatal. Estos problemas, que dificultan el acceso a una atención prenatal adecuada, no son ampliamente conocidos por el personal de salud.	
27.	Ministerio de salud pública. (2018)	Ministerio de salud publica	Diagnostico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)	Presentar la mejor evidencia científica disponible para proveer una aproximación razonable al diagnóstico, y tratamiento de la DG, que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal	Los contenidos se actualizaron basándose en la evidencia publicada entre 2009 y 2014, dando especial importancia a las revisiones sistemáticas y a los ensayos clínicos controlados aleatorizados. El proceso de adaptación incluyó una	Como resultado del proceso de adaptación, que incluyó una revisión por pares y reuniones de consenso, se logró ajustar la guía al contexto nacional. La implementación de estos contenidos actualizados se orienta a mejorar la precisión del diagnóstico y el tratamiento de la DG, contribuyendo	La incorporación de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados aleatorizados asegura que las recomendaciones estén fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible. El proceso de adaptación, que incluyó revisión por pares y

				vinculada a esta patología.	revisión por pares de la guía para ajustarla al contexto nacional, así como reuniones de consenso para su adecuación.	de manera significativa a la reducción de la morbilidad materna y perinatal asociada con esta condición.	consenso, ha facilitado la adecuación de estas guías al contexto nacional, garantizando que sean aplicables y efectivas en la práctica local. La aplicación de estas directrices actualizadas tiene el potencial de reducir significativamente la morbilidad materna y perinatal asociada con la DG, mejorando así los resultados de salud para las madres y sus recién nacidos.
28.	Urbina-Quispe; Corcuera-Ciudad; Minchola-Vega; Novoa RH. (2022)	Medigraphic	Presentación mixta de cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico en el embarazo: reporte de caso	Reportar el caso de una embarazada sin controles prenatales y sin antecedentes personales ni familiares de importancia que tuvo una crisis	La metodología fue de revisión bibliográfica, observacional, cualitativa y documental	Una paciente primigesta de 21 años, con 33 semanas de embarazo, ingresó al hospital con síntomas de náuseas, disnea y falta de movimientos fetales. Al llegar, estaba	Las crisis de hiperglucemia durante el embarazo están vinculadas a un aumento en la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal, así como a la

				hiperglucémica mixta asociada con eclampsia y óbito		somnolienta y tenía presión arterial elevada. Los resultados de laboratorio indicaron cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. A pesar del tratamiento, la paciente desarrolló eclampsia. El parto se realizó por cesárea, resultando en un recién nacido sin latidos cardíacos. Con atención multidisciplinaria, la paciente mostró una evolución favorable y fue dada de alta con niveles normales de glucosa y presión arterial.	aparición de trastornos hipertensivos. Detectar la diabetes tempranamente durante los controles prenatales es crucial para prevenir estas complicaciones.
29.	Kristhel Brigitte Vivanco-Guamán; Elida Yesica Reyes-Rueda. (2023)	Dialnet	Factores que influyen en el Control Prenatal	Identificar los factores que influyen en el control prenatal en mujeres en edad fértil, gestantes y post	El artículo actual es de tipo observacional, con diseño descriptivo y transversal	El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences	El estudio revela un alto nivel de ignorancia sobre la importancia del control prenatal y una baja asistencia a las consultas

				parto en el Barrio Atahualpa y Barrio San Vicente de la Provincia del Oro.		SPSS v.26. Los resultados mostraron que la población estudiada, con edades entre 14 y 42 años, solo el 39,1% tenía conocimiento sobre los riesgos asociados con la falta de control prenatal. El 30,8% experimentó complicaciones durante la gestación. Las complicaciones más frecuentes identificadas fueron infección de vías urinarias con un 23,3%, aborto con un 18%, anemia con un 17,3% e hipertensión gestacional con un 12%.	debido a deficiencias en la atención proporcionada en las Unidades de Salud. Las complicaciones más comunes observadas incluyen infecciones en las vías urinarias, abortos, anemia, hipertensión durante el embarazo y también infecciones vaginales. 4° mini
30.	Yisel Pinillos; Yaneth Herazo; Humberto Mendoza; Isaac Kuzmar; Luisa Galeano. (2018)	Revista Latinoamericana de Hipertensión	Relación entre la práctica de actividad física en embarazadas y diabetes gestacional: un	Determinar la relación entre la práctica de actividad física durante el embarazo y el diagnóstico de	Se llevó a cabo un estudio transversal con 579 mujeres embarazadas. Se analizó su actividad física,	La frecuencia de actividad física entre las gestantes fue del 30,9%. La inactividad física (OR 2,6, IC 95% 1,5-4,4), la falta de	La inactividad física aumenta el riesgo de desarrollar diabetes gestacional y se observa que las mujeres

			estudio transversal	diabetes gestacional.	las etapas del cambio y las percepciones de barreras para realizar ejercicio. Además, se realizó una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con una carga de 75 gramos en ayunas.	tiempo (OR 11,9, IC 95% 1,6-87,7) y el temor a lesionarse (OR 4,3, IC 95% 1,3-14) se identificaron como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional. Se observaron diferencias significativas en los niveles de glucosa entre las mujeres físicamente activas e inactivas ( $p < 0,001$ ), con glicemia basal de $96,5 \pm 0,7$ mg/dL frente a $108,3 \pm 27,2$ mg/dL, glicemia a una hora de la prueba oral de $143,3 \pm 14,1$ mg/dL frente a $158,4 \pm 59,9$ mg/dL, y glicemia a dos horas de la prueba oral de $122,6 \pm 25,8$ mg/dL frente a $140 \pm 66$ mg/d	embarazadas inactivas presentan niveles elevados de glicemia.
31.	Víctor Hugo Vázquez Martínez;	Revista Atención	Factores de riesgo asociados a diabetes	Determinar los factores de riesgo asociados	La metodología del presente estudio es de	El estudio en el norte de México, una región con alta	En el norte de México, las mujeres enfrentan

	<p>Humberto Martínez Bautista; Jesús Loera Morales; Juan David Camarillo Coronado. (2023)</p>	<p>Primaria Práctica</p>	<p>mellitus gestacional en la región norte de México</p>	<p>a diabetes mellitus gestacional en el norte México.</p>	<p>tipo observacional, analítico de casos y controles.</p>	<p>obesidad y hábitos alimenticios distintos revela que las mujeres con diabetes gestacional (DMG) tienen un riesgo obstétrico elevado, con un promedio de 6,34 puntos más alto en comparación con las mujeres sin DMG. Estas mujeres tienen un índice de masa corporal (IMC) casi 5 puntos mayor y una edad promedio 4 años superior. El sobrepeso y la obesidad aumentan significativamente el riesgo de DMG, con una mujer obesa teniendo hasta 16 veces más riesgo que una con peso normal. Además, las mujeres mayores de 30 años tienen 5 veces más probabilidad de desarrollar DMG que las menores de 20 años.</p>	<p>un mayor riesgo obstétrico, especialmente aquellas que tienen más de 30 años y padecen obesidad, comparadas con otros grupos globales y similares a las mexicanas migrantes en Estados Unidos. Un estudio de casos y controles con 950 mujeres en esta región confirma que, en general, las mujeres mexicanas del norte son más propensas a desarrollar diabetes gestacional a medida que aumentan de edad y si sufren de obesidad.</p>
--	---	--------------------------	--	--	--	---	--

## Análisis e interpretación de resultados

La investigación realizada proporciona una comprensión más profunda sobre la complejidad y los efectos de la diabetes gestacional en el desarrollo del embarazo dentro de la población general de pacientes obstétricas. No se enfoca únicamente en el papel de la enfermería, sino que abarca un análisis integral de las complicaciones que esta condición puede generar a lo largo del embarazo. Se recopiló información a través de una exhaustiva revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet, Latindex, Scopus, Scielo, Embase (Elsevier), y fuentes oficiales como el Ministerio de Salud Pública. Esta revisión incluyó guías, libros, artículos científicos y revistas especializadas, lo que permitió fortalecer la credibilidad de los hallazgos y subraya la importancia de actualizar y revisar estudios en fuentes validadas, garantizando una comprensión adecuada del impacto de la diabetes gestacional en el embarazo.

## Resultado de la investigación

- **Tabla 2 Población documental**

<b>Población Documental</b>		
<b>Fuente de información</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Dialnet	10	22%
Npunto	2	4%
Recimundo	9	20%
Medigraphic	3	7%
Latindex	1	2%
Elsevier	1	2%
Scielo	5	11%
Revista gerencia y política de la salud	1	2%
Revista Enfermería Investiga	1	2%
OMS	1	2%



OPS	1	2%
Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica	1	2%
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	1	2%
Ministerio de salud publica	2	4%
Revista peruana de investigación materno perinatal	2	4%
Revista Multidisciplinaria Arbitrada de investigación	2	4%
Revista latinoamericana de hipertensión	1	2%
Revista Dominio de las Ciencias	1	2%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Tabla 1 Población Documental, Elaborado por Hans Zambrano

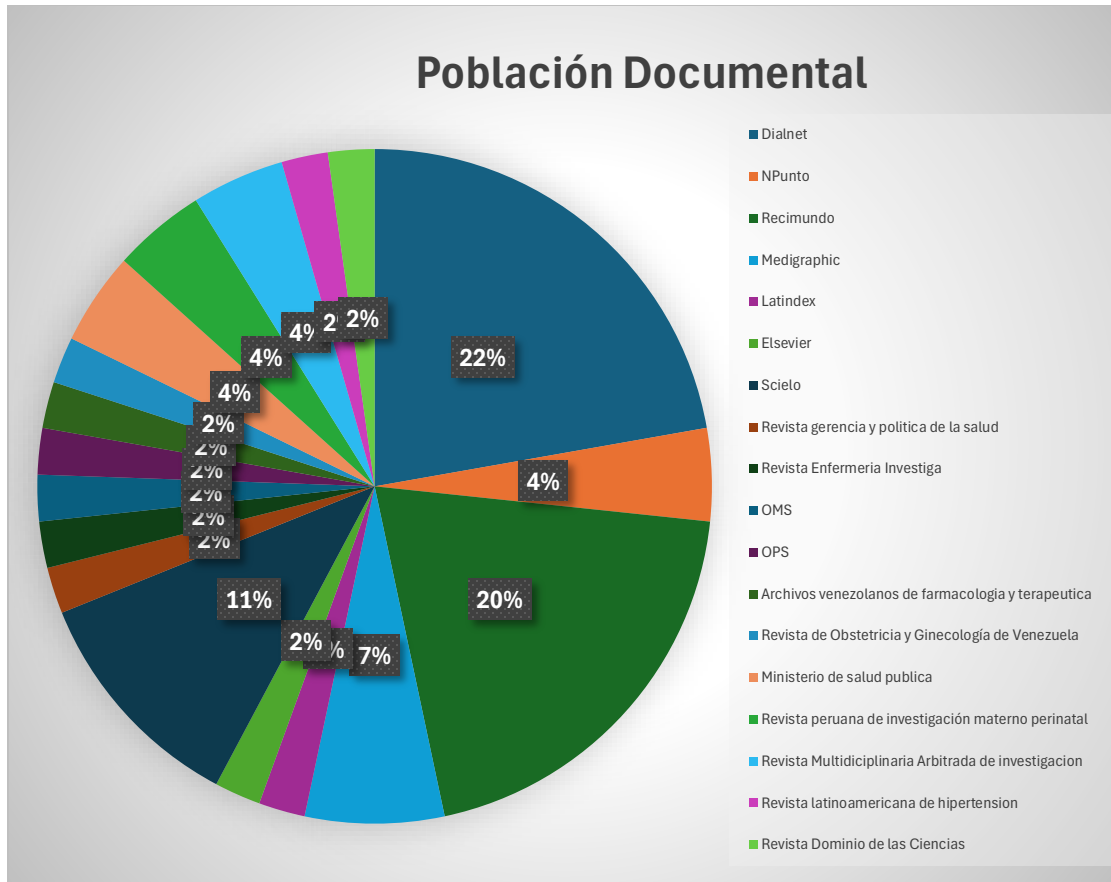


Tabla 2 Grafico de la Población documental, Elaborado por Hans Zambrano.



**Tabla 3 Muestra documental**

Muestra documental		
Fuente de información	Cantidad	Porcentaje
Recimundo	7	23%
Dialnet	6	19%
Scielo	3	10%
Medigraphic	2	6%
Revista peruana de investigación materno perinatal	2	6%
Elsevier	1	3%
NPunto	1	3%
Revista gerencia y política de la salud	1	3%
Revista Enfermeria Investiga	1	3%
Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica	1	3%
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	1	3%
Ministerio de salud publica	1	3%
Latindex	1	3%
Revista Multidisciplinaria Arbitrada de investigación	1	3%
Revista Latinoamericana de hipertensión	1	3%
Revista Dominio de las Ciencias	1	3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

*Tabla 3 Muestra Documental, Elaborado por Hans Zambrano*

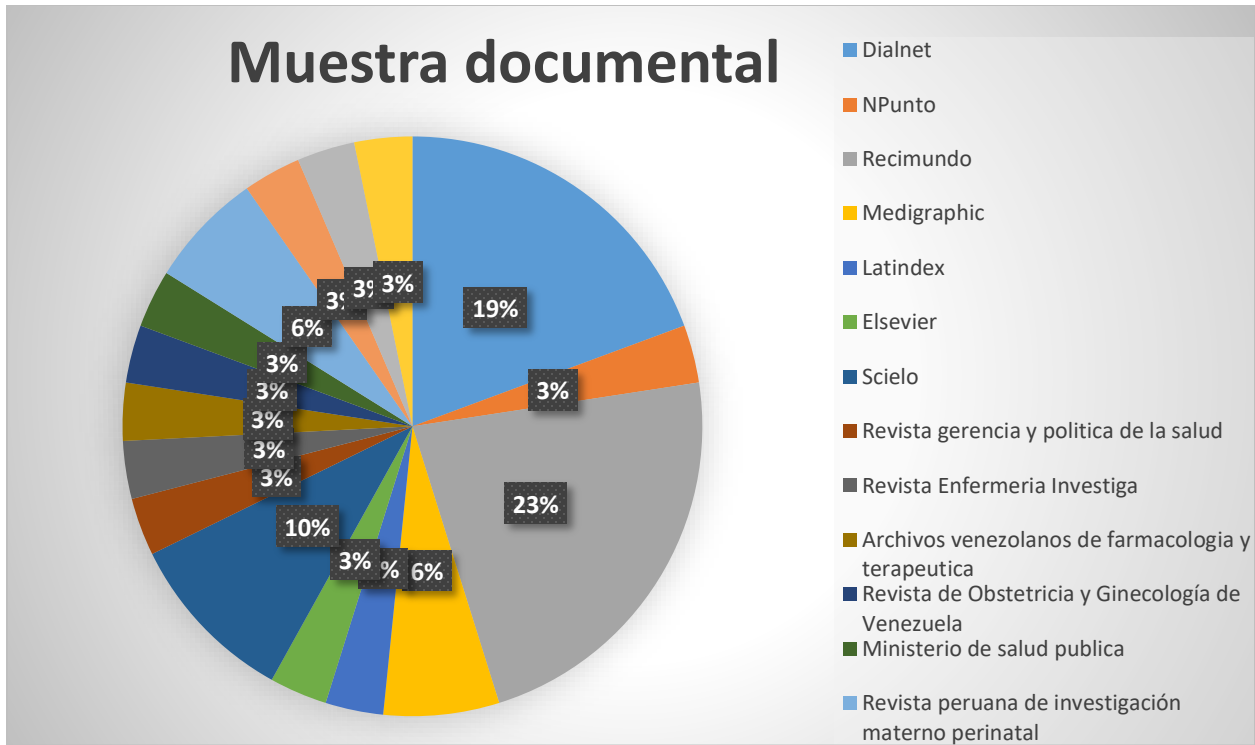


Tabla 4 Grafico de la muestra documental, Elaborado por Hans Zambrano

Tabla 4. Bases de Indexación de la Muestra Poblacional

Bases de indexación de la muestra documental		
Bases de indexación	Cantidad	Porcentaje
Dialnet	7	23%
Latindex	13	42%
Scopus	4	13%
SciELO	5	16%
Embase (Elsevier)	1	3%
Ministerio de Salud Pública	1	3%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Tabla 5 Bases de indexación de muestra documental, Elaborado por Hans Zambrano



## Bases de indexación de la muestra documental

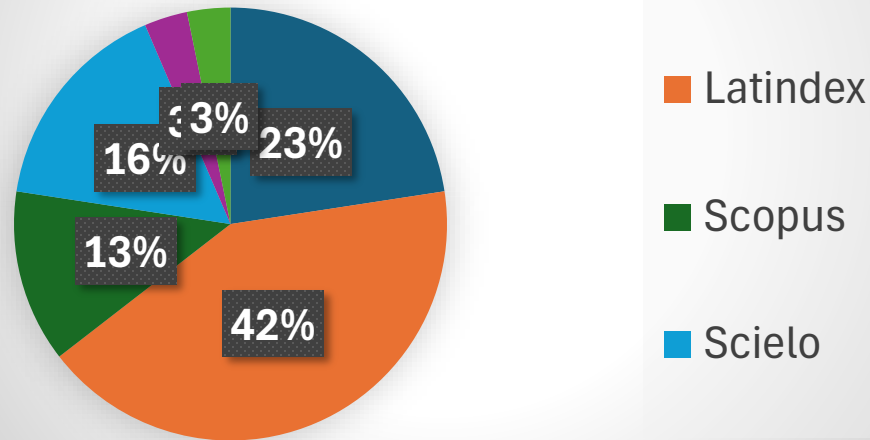


Tabla 6 Grafico de las bases de indexación de la muestra documental, Elaborado por Hans Zambrano

### Análisis de la comparación de resultados de las diferentes fuentes bibliográficas

Parala la elaboración del presente proyecto de investigación se tomó se revisaron 31 fuentes de información provenientes de diversas bases de datos y revistas especializadas. Tenemos que el 23% de los artículos perteneciente de la revista RECIMUNDO están dedicado a las complicaciones como el incremento de polihidramnios en la placenta y la cetoacidosis diabética. Donde se menciona que estos estudios muestran que el polihidramnios en mujeres con diabetes gestacional está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, como el parto prematuro, la desproporción cefalopélvica, y la hemorragia postparto. Además de como el polihidramnios puede complicar la evaluación del bienestar fetal, ya que dificulta las maniobras obstétricas durante el trabajo de parto. Por lo tanto, se subraya la importancia de un monitoreo prenatal exhaustivo y la intervención oportuna para prevenir resultados adversos. Y a su vez las investigaciones revelan que los factores desencadenantes de la cetoacidosis diabética en el embarazo pueden incluir infecciones, no adherencia al tratamiento, y episodios de estrés. La cetoacidosis no solo puede poner en riesgo la vida de la madre, sino que también está asociada con

un aumento en la mortalidad fetal y el riesgo de anomalías congénitas. Los artículos subrayan la importancia de la educación de las pacientes para reconocer los primeros síntomas y la necesidad de un manejo inmediato en un entorno hospitalario. Además, se recomienda un enfoque preventivo mediante un control riguroso de la glucosa y una vigilancia estrecha durante todo el embarazo.

De las 6 fuentes indexadas en DIALNET 19%, donde el 3 de estos se centran en las complicaciones del embarazo, específicamente en la preeclampsia y eclampsia, y hacen hincapié en que estas complicaciones, prevalentes en mujeres con diabetes gestacional, pueden incrementar significativamente los riesgos tanto para la madre como para el feto. El otro 3 exploran la falta de educación y conocimiento entre las mujeres embarazadas como barrera crítica que impide un manejo efectivo de la diabetes gestacional. La relación entre la falta de conocimiento y el aumento de complicaciones como la preeclampsia se aborda en estos estudios, demostrando cómo la educación insuficiente puede agravar los riesgos.

Un artículo proveniente de Elsevier ofrece un análisis detallado de cómo los factores demográficos, específicamente la edad materna avanzada, influyen en el riesgo de desarrollar complicaciones graves durante el embarazo en mujeres con diabetes gestacional, con un enfoque particular en la preeclampsia. Este estudio subraya que la edad materna avanzada y la diabetes gestacional crea un entorno de mayor riesgo para el desarrollo de preeclampsia. La diabetes gestacional ya predispone a las mujeres a una alteración del metabolismo glucémico y una respuesta inflamatoria exagerada, ambos factores que contribuyen al desarrollo de preeclampsia. Cuando estos factores se combinan con los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, como la disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos, el riesgo de desarrollar esta complicación aumenta exponencialmente, y de igual manera, subraya la necesidad de un monitoreo riguroso y personalizado de las mujeres embarazadas mayores de 35 años considerando gestante de alto riesgo obstétrico.

De igual manera un artículo proveniente de la revista peruana de investigación materno perinatal subraya el papel crucial que juegan las enfermeras en el manejo de la diabetes gestacional. Donde se observó que el monitoreo continuo, el control de glicémico, el apoyo educativo y el cambio del estilo de la vida, enfatizando el papel de enfermería ayudo a mejorar las complicaciones y prevención de complicaciones futuras.



Por otro lado, 9 de los artículos 29% proveniente tanto revistas especializadas como SciELO, Medigraphic, Npunto, Revista Gerencia y Política de la Salud, Latindex, y Enfermería Investiga, ha revelado una serie de barreras significativas que las mujeres gestantes enfrentan al intentar adherirse al tratamiento de la diabetes gestacional. Estos estudios destacan la interrelación de diversos factores socioeconómicos, educativos, culturales, de acceso a la salud y emocionales, que complican el manejo efectivo de esta condición.

Uno de los hallazgos recurrentes en los artículos revisados es la limitación económica como un obstáculo central. Se documenta que muchas gestantes, particularmente aquellas de sectores socioeconómicos bajos, encuentran dificultades para acceder a los tratamientos necesarios debido a la falta de recursos financieros. Este problema se agrava en contextos donde la cobertura de seguros de salud es limitada o inexistente, lo que restringe aún más el acceso a medicamentos esenciales, monitoreo constante y controles periódicos. Los autores coinciden en que estas barreras económicas aumentan el riesgo de complicaciones tanto maternas como perinatales.

Además, los estudios señalan una deficiencia en la educación y el conocimiento de las pacientes sobre la diabetes gestacional. La falta de comprensión adecuada de la enfermedad y su manejo se destaca como un factor crítico que contribuye a la baja adherencia al tratamiento. Y por último estacan la sobrecarga emocional y psicológica que enfrentan las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional. Se documenta que estas pacientes experimentan altos niveles de estrés, ansiedad y temor a las complicaciones,

Y por último los 7 últimos artículos que representan el 21% de los artículos de las revistas restante se centran en las medidas de prevención, y cuidados de enfermería asociados con la diabetes gestacional. Estos estudios proporcionan una comprensión integral de los desafíos clínicos y las intervenciones necesarias para mitigar los riesgos tanto para la madre como para el feto. Los artículos destacan la importancia de intervenciones tempranas, como la modificación del estilo de vida, incluyendo dieta y ejercicio, como estrategias clave para prevenir la aparición y progresión de la diabetes gestacional. Se enfatiza la necesidad de implementar programas de cribado prenatal para identificar a las mujeres en riesgo y brindarles la educación adecuada sobre los cambios necesarios en su dieta y actividad física.

## CAPITULO III

### **Propuesta**

### **Título**

Guía educativa: Autocuidado de las embarazadas para prevención y control de la diabetes gestacional

### **Introducción**

La diabetes gestacional es una complicación metabólica que afecta a una proporción considerable de mujeres durante el embarazo. Esta condición, caracterizada por la aparición de hiperglucemia, puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, parto prematuro, y macrosomía fetal, así como el riesgo a largo plazo de desarrollar diabetes tipo 2. El manejo efectivo de la diabetes gestacional es, por lo tanto, crucial para asegurar un embarazo saludable y minimizar los riesgos asociados. (Chávez, Asinc, Cervantes, & Martrus, 2020)

Sin embargo, la implementación de estrategias de prevención y cuidado para la diabetes gestacional enfrenta múltiples desafíos. Muchas mujeres encuentran barreras que dificultan la adhesión a las recomendaciones médicas, tales como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la resistencia al cambio en el estilo de vida, factores socioeconómicos, y la carencia de apoyo social. Además, la ansiedad y el estrés asociados con el diagnóstico pueden complicar aún más el manejo de la patología. Estas barreras no solo limitan la efectividad del tratamiento, sino que también pueden exacerbar los riesgos asociados con la diabetes gestacional. (Tamayo, y otros, 2022)

Por lo mencionado anteriormente es que el rol de los profesionales de enfermería se vuelve indispensable. Las enfermeras y enfermeros están en una posición única para brindar educación continua, apoyo emocional y monitoreo constante, elementos clave en el manejo de la diabetes gestacional. A través de intervenciones educativas y el empoderamiento de las pacientes, el personal de enfermería puede ayudar a superar las barreras mencionadas, asegurando que las mujeres embarazadas con diabetes gestacional reciban la atención necesaria para mantener un



control adecuado de sus niveles de glucosa y adoptar un estilo de vida saludable. (Verdugo & Orellana-Yañez, 2018)

### **Objetivo general.**

Proporcionar una guía práctica y basada en evidencia para la prevención, manejo y cuidado integral de mujeres embarazadas con diabetes gestacional, destacando el rol esencial de la enfermería en la educación, capacitación y apoyo continuo

### **Objetivos específicos**

- Investigar y compilar información basada en la evidencia científica sobre la prevención, manejo y complicaciones asociadas a la diabetes gestacional.
- Buscar las principales barreras afrontadas por las gestantes y hablar de medidas para sobrellevarlas
- Documentar las medidas preventivas que pueden llevar a cabo las mujeres gestantes que ayudarían a prevenir la diabetes gestacional

### **Alcance de la propuesta**

La guía educativa de autocuidado para gestantes con diabetes gestacional está dirigida tanto al personal de enfermería como a las mujeres embarazadas, con el propósito de que identifiquen y comprendan qué cuidados y acciones son más beneficiosos para el manejo eficaz de la condición.

### **Beneficiarios**

Mujeres gestantes en generales y quienes han sido diagnosticada con diabetes gestacional

### **Ubicación**

La guía será llevada a cabo en las unidades de salud.

### **Responsable**

**Autor:** Hans Moises Zambrano Reyna

## Desarrollo de la Propuesta

# GUÍA EDUCATIVA: AUTOCUIDADO DE LAS EMBARAZADAS PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES GESTACIONAL

## Introducción

La diabetes gestacional es una complicación metabólica que afecta a una proporción considerable de mujeres durante el embarazo. Esta condición, caracterizada por la aparición de hiperglucemia, puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el feto, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, parto prematuro, y macrosomía fetal, así como el riesgo a largo plazo de desarrollar diabetes tipo 2. El manejo efectivo de la diabetes gestacional es, por lo tanto, crucial para asegurar un embarazo saludable y minimizar los riesgos asociados. (Chávez, Asinc, Cervantes, & Martrus, 2020)

Sin embargo, la implementación de estrategias de prevención y cuidado para la diabetes gestacional enfrenta múltiples desafíos. Muchas mujeres encuentran barreras que dificultan la adhesión a las recomendaciones médicas, tales como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la resistencia al cambio en el estilo de vida, factores socioeconómicos, y la carencia de apoyo social. Además, la ansiedad y el estrés asociados con el diagnóstico pueden complicar aún más el manejo de la patología. Estas barreras no solo limitan la efectividad del tratamiento, sino que también pueden exacerbar los riesgos asociados con la diabetes gestacional. (Tamayo, y otros, 2022)

Por lo mencionado anteriormente es que el rol de los profesionales de enfermería se vuelve indispensable. Las enfermeras y enfermeros están en una posición única para brindar educación continua, apoyo emocional y monitoreo constante, elementos clave en el manejo de la diabetes gestacional. A través de intervenciones educativas y el empoderamiento de las pacientes, el personal de enfermería puede ayudar a superar las barreras mencionadas, asegurando que las mujeres embarazadas con diabetes gestacional reciban la atención necesaria para mantener un control adecuado de sus niveles de glucosa y adoptar un estilo de vida saludable. (Verdugo & Orellana-Yañez, 2018)

## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que el cuerpo no puede controlar bien el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. Esto sucede porque el cuerpo no produce suficiente insulina o porque la insulina que produce no funciona adecuadamente. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre en las células para ser utilizada como energía. Cuando hay un problema con la insulina, la glucosa se acumula en la sangre, lo que puede causar problemas de salud a largo plazo si no se maneja adecuadamente.

### Existen varios tipos de diabetes:

- **Diabetes Tipo 1:** En este tipo, el cuerpo no produce insulina debido a que el sistema inmunológico destruye las células de los páncreas responsables de su producción. Las personas con diabetes tipo 1 requieren inyecciones diarias de insulina para mantener el control de sus niveles de glucosa.
- **Diabetes Tipo 2:** Este es el tipo más común y ocurre cuando el cuerpo no usa la insulina de manera adecuada o no produce suficiente insulina. Suele estar relacionado con el sobrepeso y la falta de actividad física, aunque también puede haber factores genéticos.

Y también encontramos a la diabetes gestacional

### Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo, generalmente entre la semana 24 y la 28. Esta condición afecta a mujeres que no tenían diabetes antes de quedar embarazadas. Durante el embarazo, las hormonas que el cuerpo produce para el crecimiento del bebé pueden hacer que la insulina, la hormona que regula el azúcar en la sangre, sea menos efectiva. Esto puede llevar a un aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

### Factores de riesgo

Los factores de riesgo son características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una mujer desarrolle diabetes gestacional durante el embarazo. Es importante estar consciente de estos factores, ya que conocerlos permite tomar medidas preventivas y mantener un control más estricto para reducir los riesgos asociados. Estos factores de riesgo pueden incluir tanto aspectos



físicos y de salud previos, como condiciones del estilo de vida, entre los factores de riesgo de la diabetes gestacional tenemos:

### **Antecedentes personales y familiares**

- Tener familiares directos (padres o hermanos) con diabetes tipo 2.
- Haber tenido diabetes gestacional en embarazos anteriores.
- Haber tenido prediabetes antes del embarazo (niveles de glucosa más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos para un diagnóstico de diabetes).

### **Condiciones Médicas y Comorbilidades:**

- Tener sobrepeso u obesidad antes o durante el embarazo.
- Hipertensión arterial (presión alta).
- Dislipidemia (niveles anormales de colesterol y triglicéridos).
- Sufrir de síndrome de ovario poliquístico (SOP).

### **Factores del Estilo de Vida:**

- Falta de actividad física regular.
- Dieta alta en azúcares y grasas no saludables.
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Uso de Drogas

Tener una edad materna avanzada mayores a 35 años o tener gemelos o más durante en el embarazo también es un factor de riesgo.



## **Signos y síntomas**

La diabetes gestacional a menudo no presenta síntomas evidentes, lo que hace que muchas mujeres no se den cuenta de que la padecen hasta que se realizan pruebas de rutina durante el embarazo. Sin embargo, en algunos casos, pueden aparecer ciertos signos y síntomas que indican niveles elevados de azúcar en la sangre. Reconocer estos síntomas es crucial para un diagnóstico y tratamiento temprano.

## **Signos y Síntomas Comunes**

- Polidipsia (Sed Excesiva)
- Poliuria (Micción Frecuente)
- Fatiga
- Visión Borrosa
- Infecciones Recurrentes
- Aumento de Peso Repentino Durante el Embarazo
- Náuseas y Vómitos
- Aumento del Apetito

Es importante que cualquier mujer embarazada que experimente estos síntomas informes a su médico de inmediato para que se realicen las pruebas adecuadas. Un diagnóstico temprano de la diabetes gestacional permite un mejor manejo de la condición y reduce el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

## **Barreras Enfrentadas**

Manejar la diabetes gestacional puede ser un desafío para muchas mujeres debido a las diversas barreras que pueden interferir con un control adecuado de la condición. Estas barreras pueden ser de diferentes tipos, desde la falta de conocimiento hasta problemas de acceso a la atención médica, y es crucial reconocerlas para poder superarlas eficazmente. A continuación, se describen algunas de las principales barreras que las gestantes con diabetes gestacional pueden enfrentar.



- **Falta de Conocimiento sobre la Condición:** Muchas mujeres no están bien informadas sobre qué es la diabetes gestacional, cómo se desarrolla, o cuáles son sus posibles complicaciones. Esta falta de información puede llevar a una subestimación de la gravedad de la condición y a una menor adherencia al tratamiento.
- **Resistencia al Cambio en el Estilo de Vida:** Cambiar hábitos de vida, como modificar la dieta o aumentar la actividad física, puede ser difícil. La resistencia a estos cambios es una barrera significativa, ya que una gestión adecuada de la diabetes gestacional requiere ajustes en la alimentación y en la rutina diaria.
- **Acceso Limitado a Recursos de Salud:** No todas las mujeres tienen acceso fácil a servicios médicos de calidad, lo que puede dificultar el seguimiento regular con un profesional de salud, la realización de pruebas necesarias, o la obtención de insulina o medicamentos cuando son requeridos
- **Falta de Apoyo Social y Familiar:** El apoyo de la familia y amigos es vital para el éxito en el manejo de la diabetes gestacional. La falta de este apoyo puede hacer que la gestante se sienta abrumada y menos capaz de seguir las recomendaciones médicas.
- **Ansiedad y Estrés:** El diagnóstico de diabetes gestacional puede generar ansiedad y estrés, lo que puede dificultar aún más el manejo de la condición. El estrés crónico, además, puede afectar negativamente los niveles de glucosa en la sangre.

### Complicaciones de la gestante

La diabetes gestacional es una condición que puede desencadenar varias complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. Conocer estas complicaciones es fundamental para tomar decisiones informadas y seguir las recomendaciones médicas al pie de la letra.

- **Preeclampsia**

La preeclampsia es una complicación grave que se caracteriza por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina después de las 20 semanas de gestación. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia, lo cual puede dañar órganos vitales como el hígado y los riñones, y también puede llevar a problemas en la coagulación de la sangre.



- **Eclampsia**

La eclampsia es una forma grave de preeclampsia que incluye convulsiones. Esta es una emergencia médica que pone en riesgo la vida de la madre y el bebé. Puede ocurrir antes, durante o después del parto y requiere una intervención inmediata para evitar complicaciones más graves

- **Síndrome de HELLP**

El síndrome de HELLP (por sus siglas en inglés: Hemólisis, Elevación de enzimas hepáticas y Plaquetopenia) es una complicación grave que a menudo se asocia con la preeclampsia. Este síndrome afecta al hígado y al sistema sanguíneo de la madre y puede provocar síntomas como dolor abdominal, náuseas, vómitos, y cefalea.

- **Cetoacidosis Diabética**

La cetoacidosis diabética es una complicación grave y potencialmente mortal que ocurre cuando el cuerpo no puede usar la glucosa de manera eficiente debido a la falta de insulina, lo que lleva a la acumulación de cetonas en la sangre. Esta condición es menos común en la diabetes gestacional que en otros tipos de diabetes, pero cuando ocurre, requiere atención médica inmediata. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, y confusión.

- **Polihidramnios**

El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico en el saco que rodea al bebé. Esta condición puede causar incomodidad para la madre y aumentar el riesgo de parto prematuro, desprendimiento de la placenta, o problemas durante el parto, como el prolapso del cordón umbilical.

- **Infecciones de Vías Urinarias**

Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones de las vías urinarias (IVU) debido a los niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que proporciona un ambiente favorable para el crecimiento bacteriano.

- **Mayor Riesgo de Cesárea**

Debido a complicaciones como la macrosomía fetal y la dificultad en el manejo del parto, las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de necesitar una cesárea. Las cesáreas,



aunque a menudo necesarias para la seguridad de la madre y el bebé, implican una recuperación más larga y un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, como infecciones o hemorragias.

- **Riesgo de Diabetes Tipo 2**

Después del embarazo, las mujeres que han tenido diabetes gestacional están en un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. Este riesgo persiste incluso después de que los niveles de glucosa vuelven a la normalidad postparto.

- **Problemas de Salud Mental**

Las mujeres con diabetes gestacional pueden enfrentar un mayor riesgo de depresión y ansiedad debido a la carga emocional que conlleva el manejo de esta condición. El estrés constante sobre el control de la glucosa en sangre, el miedo a complicaciones, y las preocupaciones sobre la salud del bebé pueden contribuir al malestar emocional.

En cuanto a los bebés nacidos de madres con diabetes gestacional también pueden enfrentar diversas complicaciones. Entre las más comunes se encuentran la hipoglucemia neonatal, que ocurre cuando los niveles de azúcar en sangre del bebé descienden demasiado después del nacimiento debido a la alta producción de insulina. También existe un mayor riesgo de macrosomía, lo que puede llevar a lesiones durante el parto y aumentar la posibilidad de parto por cesárea. Además, estos bebés tienen un riesgo más alto de desarrollar síndrome de dificultad respiratoria debido a la inmadurez pulmonar, y a largo plazo, pueden ser más propensos a la obesidad infantil y la diabetes tipo 2 en la vida adulta.

### **Medidas preventivas**

Tomar medidas preventivas es crucial para reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la diabetes gestacional. Aunque no siempre es posible prevenir esta condición por completo, adoptar hábitos saludables puede marcar una gran diferencia en el manejo y la salud tanto de la madre como del bebé.



- **Importancia del control del peso corporal**

Mantener un peso saludable antes y durante el embarazo es una de las medidas preventivas más efectivas. Las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional. Por lo tanto, es recomendable alcanzar un peso adecuado antes del embarazo y ganar peso de manera controlada y supervisada durante la gestación.

- **Importancia en la alimentación**

Una dieta equilibrada y rica en nutrientes es esencial para prevenir la diabetes gestacional. Se recomienda consumir una variedad de alimentos que incluyan frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras, y grasas saludables. Es importante evitar los alimentos altos en azúcar y grasas saturadas, que pueden contribuir al aumento excesivo de peso y dificultar el control de los niveles de glucosa en sangre.

- **Importancia de la actividad físicas**

Realizar ejercicio de manera regular ayuda a mantener un peso saludable y a mejorar la sensibilidad a la insulina, lo cual es fundamental para prevenir la diabetes gestacional. Actividades como caminar, nadar, o practicar yoga prenatal pueden ser beneficiosas. Se aconseja realizar al menos 30 minutos de ejercicio moderado la mayoría de los días de la semana, siempre bajo la supervisión médica.

- **Importancia del control en sangre**

Si ya has sido diagnosticada con diabetes gestacional, es crucial monitorear regularmente los niveles de glucosa en sangre. Mantener estos niveles dentro de un rango saludable ayuda a prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. El médico puede recomendar revisiones frecuentes y la posible necesidad de insulina u otros medicamentos para ayudar a controlar la glucosa.



- **Importancia de la evitar consumo de alcohol, cigarrillos y drogas**

Es fundamental evitar el consumo de alcohol, cigarrillos, y drogas durante el embarazo, ya que estas sustancias pueden aumentar el riesgo de complicaciones. El alcohol, en particular, puede afectar la glucosa en sangre y contribuir a un control deficiente de la diabetes gestacional.

- **Importancia del control prenatal**

Asistir a todas las citas prenatales es fundamental para el monitoreo de la salud materna y fetal. Estas visitas permiten al médico identificar posibles complicaciones a tiempo y ajustar el tratamiento según sea necesario. También es una oportunidad para recibir orientación nutricional y apoyo en el manejo del peso y la glucosa.

### **¿Por qué resulta tan complejo el tratamiento de la diabetes gestacional?**

La diabetes gestacional representa un desafío complejo en el ámbito de la salud debido a su naturaleza multifacética y al impacto que tiene tanto en la madre como en el feto. Su manejo requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos, enfermeras, nutricionistas, y otros profesionales de la salud, trabajando en conjunto para monitorear y controlar los niveles de glucosa, asegurar una adecuada nutrición y promover el bienestar materno-fetal. Sin embargo, el tratamiento efectivo de esta condición se ve frecuentemente obstaculizado por diversas barreras que enfrentan las mujeres, como la falta de acceso a recursos de salud, dificultades económicas, limitaciones en el conocimiento sobre la condición, y la carga emocional que puede acompañar al diagnóstico. Estas barreras pueden llevar a una pobre adherencia al tratamiento, aumentando el riesgo de complicaciones tanto durante el embarazo como en el futuro.

### **Conclusiones**

Es fundamental que las mujeres embarazadas comprendan los riesgos asociados con la diabetes gestacional y tomen un papel activo en su cuidado prenatal. Mantener un estilo de vida saludable a través de una alimentación balanceada, actividad física regular, y monitoreo frecuente de los niveles de glucosa en sangre son acciones clave para reducir las complicaciones.



El conocimiento sobre las posibles complicaciones y la importancia de las visitas prenatales regulares permite que las futuras madres tomen decisiones informadas y reciban la atención adecuada a tiempo. La prevención y la educación son herramientas poderosas que pueden marcar una gran diferencia en la salud de la madre y del bebé.

## **Glosario de palabras**

**Diabetes Gestacional:** Tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y afecta cómo las células del cuerpo utilizan la glucosa.

**Preeclampsia:** Complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos como el hígado y los riñones. Puede ocurrir después de la semana 20 de gestación.

**Eclampsia:** Forma severa de preeclampsia que incluye convulsiones y es una emergencia médica.

**Síndrome de HELLP:** Complicación grave del embarazo asociada a la preeclampsia que implica hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia (bajo número de plaquetas).

**Cetoacidosis Diabética:** Complicación peligrosa que ocurre cuando el cuerpo produce niveles elevados de cetonas debido a la falta de insulina, lo que puede ser mortal si no se trata a tiempo.

**Macrosomía Fetal:** Condición en la que el bebé nace con un peso superior a los 4 kg, lo que puede complicar el parto.

**Polihidramnios:** Exceso de líquido amniótico que rodea al bebé en el útero, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

**Hipoglucemia Neonatal:** Bajos niveles de glucosa en sangre en el recién nacido, comúnmente observado en bebés de madres con diabetes gestacional.

**Índice de Masa Corporal (IMC):** Medida que relaciona el peso y la altura de una persona para determinar si tiene un peso saludable.

**Cesárea:** Intervención quirúrgica para dar a luz al bebé cuando el parto vaginal no es seguro o posible.

**Síndrome de Dificultad Respiratoria:** Condición en recién nacidos caracterizada por la inmadurez de los pulmones, lo que causa dificultad para respirar.

**Monitoreo de Glucosa:** Proceso de medir regularmente los niveles de azúcar en sangre para mantenerlos dentro de un rango saludable.

**Insulina:** Hormona que regula los niveles de glucosa en sangre. Puede ser necesaria para el tratamiento de la diabetes gestacional.

**Autocuidado:** Prácticas diarias que las personas adoptan para manejar su salud, como una buena alimentación, ejercicio, y control de la glucosa en sangre.

**Prenatal:** Relacionado con el período anterior al nacimiento, incluyendo los cuidados médicos y las revisiones durante el embarazo.

**Hemólisis:** Destrucción de los glóbulos rojos en la sangre, parte del síndrome de HELLP.

**Plaquetopenia:** Reducción en el número de plaquetas en la sangre, lo que afecta la capacidad de coagulación y es parte del síndrome de HELLP.

**Obesidad Infantil:** Condición en la que un niño tiene un peso significativamente superior al recomendado para su edad y altura, lo cual aumenta el riesgo de problemas de salud.

**Glucosa:** Tipo de azúcar en la sangre que el cuerpo utiliza como principal fuente de energía.

**NOTA\_ LA GUÍA SE REFLEJA EN ANEXOS**

### **Bibliografía**

Guerrero-Aguilar, A. S., Prado-Herrera, M. F., Alatrística, M. d., Vela-Ruiz, J. M., & Lama-Morales, R. A. (10 de mayo de 2023). *DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LATINOAMÉRICA*. Obtenido de Investig Matern Perinat:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/317>

Hernández, N. K., Lino, L. L., Lino, M. R., & Cañarte, E. M. (30 de Julio de 2022). *Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas*.



Obtenido de Recimundo:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899/1306>

León, C. L., Bolaños, N., Vallejo, C., Vásquez, J., & Alexandra Rivero, M. G. (1 de enero de 2022). *Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales*. Obtenido de Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/23636](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23636)

Lourdes Jacqueline Barros Raza, E. F. (03 de enero de 2022). *FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS*. Obtenido de Revista Enfermería Investiga: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>

Maury-Mena, S. C., Marín-Escobar, J. C., Maury, A., & Marín-Benítez, A. C. (01 de septiembre de 2023). *Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci_arttext)

Morán, B. A., Soledispa, M. M., Desiderio, M. J., & Llerena, M. F. (04 de agosto de 2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional*. Obtenido de Dominio de las Ciencias: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2915>

Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltran, Y., Mendoza-Charris, H., Kuzmar, I., & Galeano-Muñoz, L. (14 de Julio de 2017). *Relación entre la práctica de actividad física en embarazadas y diabetes gestacional: un estudio transversal*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertension: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/14690](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/14690)

## Conclusiones

En la actualidad se ha evidenciado un sin número de estudios que evidencia que la diabetes gestacional es una condición prevalente con implicaciones significativas tanto para la madre como para el feto. Y que su repercusión es significativa a cada individuo y su necesidad latente de realizar su autocuidado permitiendo de esta manera que las complejidades en el tratamiento sean relativo a cada persona. Las complicaciones más destacadas incluyen un mayor riesgo de hipertensión gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal, y un aumento en la incidencia de cesáreas. Además, se ha evidenciado una correlación directa entre la diabetes gestacional y el desarrollo de diabetes tipo 2 en la madre postparto. La necesidad de un control glucémico estricto y un seguimiento médico constante durante el embarazo es fundamental para mitigar estos riesgos y mejorar los desenlaces perinatales. Por todo ellos es necesario que los profesionales de la salud puedan enfocarse en un tratamiento individualizado y personalizado y enfocado desde la perspectiva científica.

A través del análisis de diferentes estudios, se ha observado que la complejidad del manejo de la diabetes gestacional tiene un impacto significativo en el curso del embarazo. El tratamiento requiere un abordaje multidisciplinario que incluye modificaciones en la dieta, monitorización frecuente de los niveles de glucosa, y en algunos casos, la administración de insulina. Sin embargo, la adherencia al tratamiento puede verse afectada por factores psicosociales, la percepción de la gravedad de la enfermedad, y la disponibilidad de recursos educativos y de apoyo. Los estudios revisados reflejan que un manejo inadecuado del tratamiento aumenta la probabilidad de complicaciones, subrayando la importancia de estrategias individualizadas para mejorar la adherencia y los resultados materno-fetales.

Con base en la evidencia recolectada, se ha diseñado una guía educativa que incorpora estrategias didácticas basadas en la comprensión de las necesidades específicas de las mujeres embarazadas con riesgo de diabetes gestacional. Esta guía no solo se enfoca en la prevención de complicaciones a través de la educación sobre la importancia de la dieta, el ejercicio, y el monitoreo regular de la glucosa, sino que también incluye métodos interactivos y recursos visuales que faciliten el entendimiento y la implementación de las recomendaciones. La implementación de esta guía es esencial para reducir la incidencia de diabetes gestacional y sus complicaciones asociadas,



promoviendo prácticas de autocuidado logrando así un embarazo saludable y un parto sin complicaciones.

### **Recomendación**

Por el impacto de la diabetes gestacional en el desarrollo del embarazo es que es importante fomentar el estudio continuo y actualizado. De esta manera integrar a los profesionales de la salud en el avance de nuevas formas de tratamiento que sean multidisciplinaria y fomentar el autocuidado de las embarazada

Dado el manejo complejo de la diabetes gestacional, es fundamental promover un enfoque multidisciplinario que incluya a los enfermeros, obstetras, endocrinólogos, nutricionistas, y educadores en diabetes. Este equipo debe coordinarse para brindar un seguimiento continuo y personalizado a las mujeres embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional, asegurando un control óptimo de la glucemia y la implementación efectiva del plan de tratamiento.

Fomentar la participación de la paciente en su propio cuidado es crucial para mejorar los resultados. Por ellos se recomienda involucrar a las mujeres en la toma de decisiones respecto a su tratamiento, brindándoles información clara y accesible sobre las opciones disponibles y las implicaciones de cada una. Así mismo la educación y el apoyo psicológico deben ser componentes centrales para aumentar la confianza y el compromiso de la paciente con su salud y la de su bebé.



## Bibliografía

AMADOR, P. D., SALGADO, A. S., & TORRES, C. R. (20 de Junio de 2018).

*COMPLICACIONES MATERNO-NEONATALES EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL, HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR.*

Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6943648#:~:text=Los%20hijos%20de%20gestantes%20diab%C3%A9ticas,cong%C3%A9nitas%20e%20incluso%20muerte%20neonatal.>

Andrade, J. F., Muñoz, A. E., Correa, E. W., & Rivera, C. H. (31 de Enero de 2019). *Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador.*

Obtenido de Recimundo : <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393>

Chávez, E. J., Asinc, V. A., Cervantes, A. E., & Martrus, J. E. (30 de 01 de 2020). *Pacientes con diabetes gestacional.* Obtenido de Recimundo:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/813/1290>

Fernández, G. (29 de Mayo de 2020). *IMPACTO DE LA DIABETES GESTACIONAL EN LA MORBIMORTALIDAD NEONATAL.* Obtenido de Npunto:

<https://www.npunto.es/revista/28/impacto-de-la-diabetes-gestacional-en-la-morbimortalidad-neonatal>

Flores, J. X., Morán, E. E., Gaytán, Á. M., & Martínez, J. L. (01 de Abril de 2023). *La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad.* Obtenido de Recimundo :

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2024>

Fuentes, J. R., & Torres, Z. K. (15 de Abril de 2023). *Actualización de Enfoque Diagnóstico de Diabetes Gestacional.* Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585745>

Guerrero-Aguilar, A. S., Prado-Herrera, M. F., Alatrística, M. d., Vela-Ruiz, J. M., & Lama-

Morales, R. A. (10 de Mayo de 2023). *DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LATINOAMÉRICA.* Obtenido de Investig Matern Perinat :



<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/317/349>

Hernández, N. K., Lino, L. L., Lino, M. R., & Cañarte, E. M. (30 de Julio de 2022). *Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas*. Obtenido de Recimundo: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899/1306>

Huerta, L. F. (11 de Febrero de 2019). *GESTACIONAL DIABETES MELLITUS*. Obtenido de NPunto: <https://www.npunto.es/revista/11/diabetes-mellitus-gestacional>

León, C. L., Bolaños, N., Vallejo, C., Vásquez, J., & Alexandra Rivero, M. G. (1 de Enero de 2022). *Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales*. Obtenido de Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/23636](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23636)

López, F., Obando, J., & Rodríguez, M. (30 de Diciembre de 2021). *Brechas en la investigación relacionadas con el acceso al control prenatal en Colombia*. Obtenido de Revista Gerencia y políticas de salud : <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28817>

López, J. L., Tello, I. C., Cadena, A. M., & Vaca, W. V. (23 de Noviembre de 2019). *Manejo de la diabetes gestacional*. Obtenido de Recimundo: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/605/811>

Lourdes Jacqueline Barros Raza, E. F. (03 de Enero de 2022). *FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS*. Obtenido de Revista Enfermería Investiga : <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>

Martínez, V. H., Bautista, H. M., & Coronado, J. D. (11 de Abril de 2023). *Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México; Jesús III Loera Morales*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-practica-24-pdf-S2605073023000093>

Maury-Mena, S. C., Marín-Escobar, J. C., Maury, A., & Marín-Benítez, A. C. (01 de Septiembre de 2023). *Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional*:



*Revisión sistemática de alcance.* Obtenido de Scielo:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci_arttext)

Ministerio de Salud Pública . (17 de noviembre de 2014). *Diagnostico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional)*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>

Moposita-Yumiguano, A. C., Santana-Mera, L. J., & Freire-Montesdeoca, J. M. (03 de Febrero de 2020). *Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063197>

Morán, B. A., Soledispa, M. M., Desiderio, M. J., & Llerena, M. F. (04 de Agosto de 2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional*. Obtenido de Dominio de las Ciencias : <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2915>

Munares-García, O., & Núñez-Vergara, B. (30 de Septiembre de 2019). *Resultados de las visitas domiciliarias a gestantes de un centro de salud de Lima*. Obtenido de Revista internacional de salud materno fetal : <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/106>

Natasha, P. C., Mabe, M. V., & Sirley, A. D. (24 de Enero de 2023). *Diabetes Gestacional en Mujeres de América Latina: epidemiología y diagnóstico*. Obtenido de Journal Scientific Investigar : <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/195/751>

PAHO. (03 de Septiembre de 2015). *Hiper glucemia y embarazo en las Américas: Informe final de la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo*. Obtenido de PAHO: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207>

Paulette, C. M., Vanessa, C. E., & Rocio, C. P. (01 de Marzo de 2023). *Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252174>



- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltran, Y., Mendoza-Charris, H., Kuzmar, I., & Galeano-Muñoz, L. (14 de Julio de 2017). *Relación entre la práctica de actividad física en embarazadas y diabetes gestacional: un estudio transversal*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertension: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_lh/article/view/14690](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/14690)
- Quintero-Medrano, S. M., García-Benavente, D., Valle-Leal, J. G., Villegas, M. N., & Jiménez-Mapula, C. (01 de Junio de 2018). *Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262018000300250&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262018000300250&script=sci_arttext&tlng=en)
- Ríos, E. G., & Medina, C. G. (27 de Abril de 2019). *Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias*. Obtenido de Dialnet: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140/144>
- Rodas Torres, W. P., Mawyin Juez, A. E., Gómez González, J. L., & Rodríguez. (15 de Marzo de 2018). *Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas*. Obtenido de Revista Archivos de Farmacología y Terapeutica: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/15629](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/15629)
- Rodríguez, K. L., Rodríguez, J. M., Guerra, J. B., & Holguín, M. C. (16 de junio de 2020). *Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474704>
- Ruilova, J. D., Ponton, M. P., Armijos, R. B., & Ventura, M. M. (01 de Julio de 2019). *Factores de riesgo de preeclampsia*. Obtenido de Recimundo 2: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>
- Tamayo, G. B., Tamayo, D. B., López, J. G., Gutiérrez, G. L., Santana, J. D., & Díaz, Y. G. (1 de Enero- marzo de 2022). *Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestaciona*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec221h.pdf>



Tapia, M. d., Andrade, G. L., Miranda, M. J., & Sarmiento, M. L. (01 de Abriel de 2021).

*Características clínicas del síndrome de HELLP*. Obtenido de Recimundo:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1051>

Urbina-quispe, k., Corcuera, R., Minchola, J., & Novoa, R. (30 de Agosto de 2022).

*Presentación mixta de cetoacidosis diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico en el embarazo: reporte de caso*. Obtenido de Medigraphic:

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/813>

Verdugo, N. V., & Orellana-Yañez, A. E. (18 de Noviembre de 2018). *Intervenciones de*

*enfermería en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aumentan sus*. Obtenido de

Scielo: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n36/1409-4568-enfermeria-36-116.pdf>

Vilorio, R. M. (2 de Abril de 2021). *Barreras para la atención prenatal en mujeres de América*

*Latina en pleno siglo XXI*. Obtenido de Latindex :

<https://revistas.ues.edu.sv/index.php/launiversidad/article/view/2308#>

Vivanco-Guamán, K. B., & Reyes-Rueda, E. Y. (01 de Agosto de 2023). *Factores que influyen*

*en el Control Prenatal*. Obtenido de Dialnet:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152340>



Anexos

**DESARROLLO DE LA GUÍA  
EDUCATIVA: AUTOCUIDADO DE LAS  
EMBARAZADAS PARA PREVENCIÓN  
Y CONTROL DE LA DIABETES  
GESTACIONAL**



**Elaborado por:**  
Hans Moises Zambrano Reyna





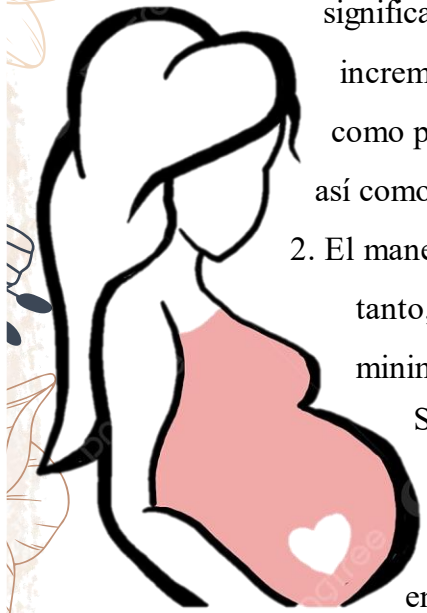
## Introducción

La diabetes gestacional es una complicación metabólica que afecta a una proporción considerable de mujeres durante el embarazo. Esta condición, caracterizada por la aparición de hiperglucemia, puede tener consecuencias

significativas tanto para la madre como para el feto, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas, como preeclampsia, parto prematuro, y macrosomía fetal, así como el riesgo a largo plazo de desarrollar diabetes tipo

2. El manejo efectivo de la diabetes gestacional es, por lo tanto, crucial para asegurar un embarazo saludable y minimizar los riesgos asociados

Sin embargo, la implementación de estrategias de prevención y cuidado para la diabetes gestacional enfrenta múltiples desafíos. Muchas mujeres encuentran barreras que dificultan la adhesión a las recomendaciones médicas, tales como la falta de conocimiento sobre la enfermedad, la resistencia al cambio en el estilo de vida, factores socioeconómicos, y la carencia de apoyo social. Además, la ansiedad y el estrés asociado con el diagnóstico pueden complicar aún más el manejo de la patología





## Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que el cuerpo no puede controlar bien el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. Esto sucede porque el cuerpo no produce suficiente insulina o porque la insulina que produce no funciona adecuadamente. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre en las células para ser utilizada como energía. Cuando hay un problema con la insulina, la glucosa se acumula en la sangre, lo que puede causar problemas de salud a largo plazo si no se maneja adecuadamente.

### Existen varios tipos de diabetes:



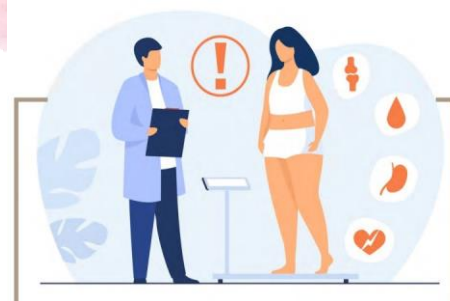
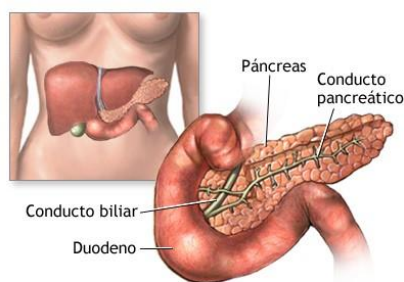
#### Diabetes Tipo 1

En este tipo, el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunológico ataca y destruye las células del páncreas que la producen.



#### Diabetes Tipo 2

Este es el tipo más común y ocurre cuando el cuerpo no usa la insulina de manera adecuada o no produce suficiente insulina. Suele estar relacionado con el sobrepeso y la falta de actividad física.





## Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo, generalmente entre la semana 24 y la 28. Esta condición afecta a mujeres que no tenían diabetes antes de quedar embarazadas. Durante el embarazo, las hormonas que el cuerpo produce para el crecimiento del bebé pueden hacer que la insulina, la hormona que regula el azúcar en la sangre, sea menos efectiva. Esto puede llevar a un aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

## Factores de riesgo

### Antecedentes personales y familiares

- Tener familiares directos (padres o hermanos) con diabetes tipo 2.
- Haber tenido diabetes gestacional en embarazos anteriores.
- Haber tenido prediabetes antes del embarazo (niveles de glucosa más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos para un diagnóstico de diabetes).



### Condiciones Médicas y Comorbilidades :

- Tener sobrepeso u obesidad antes o durante el embarazo.
- Hipertensión arterial (presión alta).
- Dislipidemia (niveles anormales de colesterol y triglicéridos).
- Sufrir de síndrome de ovario poliquístico (SOP).





### Factores del Estilo de Vida:

- Falta de actividad física regular.
- Dieta alta en azúcares y grasas no saludables.
- Tabaquismo
- Alcohólico
- Uso de Drogas



Tener una edad materna avanzada mayores a 35 años o tener gemelos o mas durante en el embarazo también es un factor de riesgo.

### Signos y síntomas

- Polidipsia (Sed Excesiva)
- Poliuria (Micción Frecuente)
- Fatiga
- Visión Borrosa
- Infecciones Recurrentes
- Aumento de Peso Repentino Durante el Embarazo
- Náuseas y Vómitos
- Aumento del Apetito





## Barreras Enfrentadas

Manejar la diabetes gestacional puede ser un desafío para muchas mujeres debido a las diversas barreras que pueden interferir con un control adecuado de la condición. Estas barreras pueden ser de diferentes tipos, desde la falta de conocimiento hasta problemas de acceso a la atención médica, y es crucial reconocerlas para poder superarlas eficazmente.

### Falta de Conocimiento sobre la Condición



### Resistencia al Cambio en el Estilo de Vida



### Falta de Apoyo Social y Familiar:



### Acceso Limitado a Recursos de Salud



### Ansiedad y Estrés



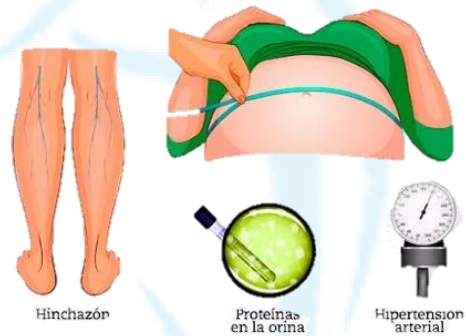


## Complicaciones de la gestante

La diabetes gestacional es una condición que puede desencadenar varias complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. Conocer estas complicaciones es fundamental para tomar decisiones informadas y seguir las recomendaciones médicas al pie de la letra.

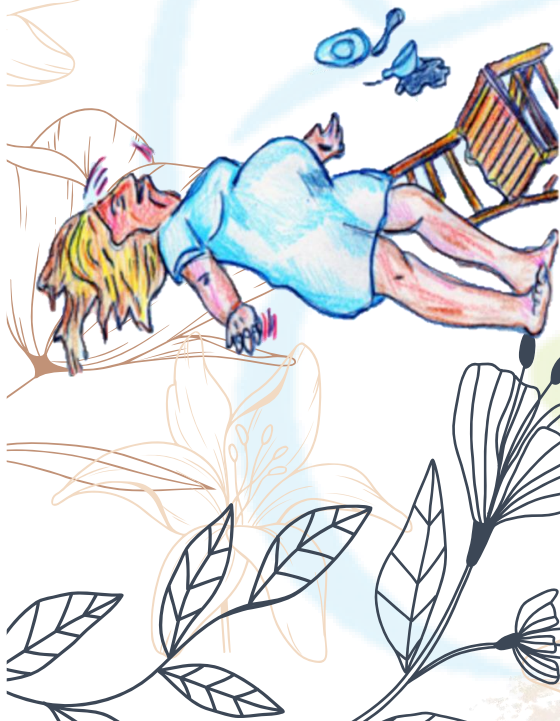
### Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación grave que se caracteriza por el aumento de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina después de las 20 semanas de gestación. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un riesgo elevado de desarrollar preeclampsia, lo cual puede dañar órganos vitales como el hígado y los riñones, y también puede llevar a problemas en la coagulación de la sangre.



### Eclampsia

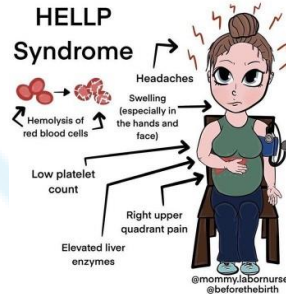
La eclampsia es una forma grave de preeclampsia que incluye convulsiones. Esta es una emergencia médica que pone en riesgo la vida de la madre y el bebé. Puede ocurrir antes, durante o después del parto y requiere una intervención inmediata para evitar complicaciones más graves.





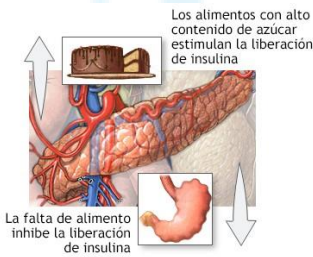
### Síndrome de HELLP

El síndrome de HELLP (por sus siglas en inglés: Hemólisis, Elevación de enzimas hepáticas y Plaquetopenia) es una complicación grave que a menudo se asocia con la preeclampsia. Este síndrome afecta al hígado y al sistema sanguíneo de la madre y puede provocar síntomas como dolor abdominal, náuseas, vómitos, y cefalea.



### Cetoacidosis Diabética

La cetoacidosis diabética es una complicación grave y potencialmente mortal que ocurre cuando el cuerpo no puede usar la glucosa de manera eficiente debido a la falta de insulina, lo que lleva a la acumulación de cetonas en la sangre. Esta condición es menos común en la diabetes gestacional que en otros tipos de diabetes, pero cuando ocurre, requiere atención médica inmediata. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, y confusión.



### Polihidramnios

El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico en el saco que rodea al bebé. Esta condición puede causar incomodidad para la madre y aumentar el riesgo de parto prematuro, desprendimiento de la placenta, o problemas durante el parto, como el prolapso del cordón umbilical.





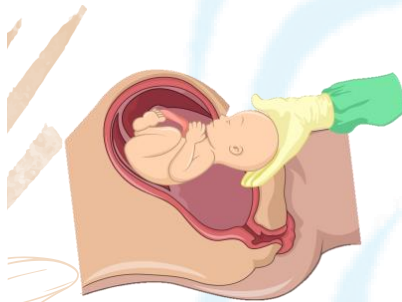
### Infecciones de Vías Urinarias

Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones de las vías urinarias (IVU) debido a los niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que proporciona un ambiente favorable para el crecimiento bacteriano.



### Mayor Riesgo de Cesárea

Debido a complicaciones como la macrosomía fetal y la dificultad en el manejo del parto, las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de necesitar una cesárea. Las cesáreas, aunque a menudo necesarias para la seguridad de la madre y el bebé, implican una recuperación más larga y un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, como infecciones o hemorragias.



### Riesgo de Diabetes Tipo 2

Después del embarazo, las mujeres que han tenido diabetes gestacional están en un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. Este riesgo persiste incluso después de que los niveles de glucosa vuelven a la normalidad postparto.





### Problemas de Salud Mental

Las mujeres con diabetes gestacional pueden enfrentar un mayor riesgo de depresión y ansiedad debido a la carga emocional que conlleva el manejo de esta condición. El estrés constante sobre el control de la glucosa en sangre, el miedo a complicaciones, y las preocupaciones sobre la salud del bebé pueden contribuir al malestar emocional.



### Complicaciones en el Neonato

- Hipoglucemia neonatal.
- Riesgo de macrosomía.
- Lesiones durante el parto.
- Mayor posibilidad de parto por cesárea.
- Riesgo elevado de síndrome de dificultad respiratoria.
- Mayor propensión a la obesidad infantil.
- Mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en la vida adulta.



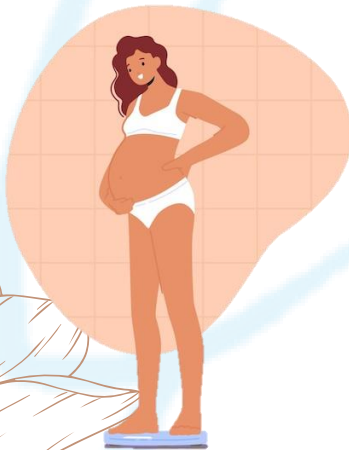


## Medidas preventivas

Tomar medidas preventivas es crucial para reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la diabetes gestacional. Aunque no siempre es posible prevenir esta condición por completo, adoptar hábitos saludables puede marcar una gran diferencia en el manejo y la salud tanto de la madre como del bebé.

### Importancia del control del peso corporal

Es recomendable alcanzar un peso adecuado antes del embarazo y ganar peso de manera controlada y supervisada durante la gestación.



### Importancia en la alimentación

Se recomienda consumir una variedad de alimentos que incluyan frutas, verduras, granos integrales, proteínas magras, y grasas saludables.





### **Importancia de la actividad físicas**

Actividades como caminar, nadar, o practicar yoga prenatal pueden ser beneficiosas. Se aconseja realizar al menos 30 minutos de ejercicio moderado la mayoría de los días de la semana, siempre bajo la supervisión médica.



### **Importancia del control prenatal**

. Estas visitas permiten al médico identificar posibles complicaciones a tiempo y ajustar el tratamiento según sea necesario. También es una oportunidad para recibir orientación nutricional y apoyo en el manejo del peso



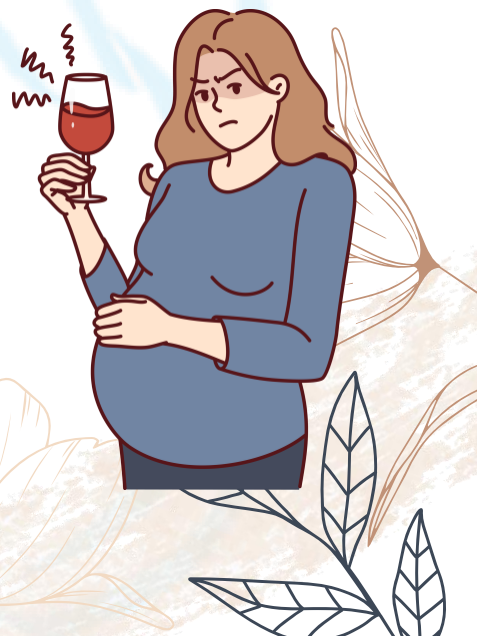
### **Importancia del control en sangre**

El médico puede recomendar revisiones frecuentes y la posible necesidad de insulina u otros medicamentos para ayudar a controlar la glucosa.



### **Importancia de la evitar consumo de alcohol, cigarrillos y drogas**

El alcohol, en particular, puede afectar la glucosa en sangre y contribuir a un control deficiente de la diabetes gestacional.





## ¿Por qué resulta compleja de tratar la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional representa un desafío complejo en el ámbito de la salud debido a su naturaleza multifacética y al impacto que tiene tanto en la madre como en el feto. Su manejo requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos, enfermeras, nutricionistas, y otros profesionales de la salud, trabajando en conjunto para monitorear y controlar los niveles de glucosa, asegurar una adecuada nutrición y promover el bienestar materno-fetal. Sin embargo, el tratamiento efectivo de esta condición se ve frecuentemente obstaculizado por diversas barreras que enfrentan las mujeres, como la falta de acceso a recursos de salud, dificultades económicas, limitaciones en el conocimiento sobre la condición, y la carga emocional que puede acompañar al diagnóstico.





## Conclusiones

Es fundamental que las mujeres embarazadas comprendan los riesgos asociados con la diabetes gestacional y tomen un papel activo en su cuidado prenatal. Mantener un estilo de vida saludable a través de una alimentación balanceada, actividad física regular, y monitoreo frecuente de los niveles de glucosa en sangre son acciones clave para reducir las complicaciones.

El conocimiento sobre las posibles complicaciones y la importancia de las visitas prenatales regulares permite que las futuras madres tomen decisiones informadas y reciban la atención adecuada a tiempo. La prevención y la educación son herramientas poderosas que pueden marcar una gran diferencia en la salud de la madre y del bebé.





## Glosario de palabras

**Diabetes Gestacional:** Tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y afecta cómo las células del cuerpo utilizan la glucosa.

**Preeclampsia:** Complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos como el hígado y los riñones. Puede ocurrir después de la semana 20 de gestación.

**Eclampsia:** Forma severa de preeclampsia que incluye convulsiones y es una emergencia médica.

**Síndrome de HELLP:** Complicación grave del embarazo asociada a la preeclampsia que implica hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia (bajo número de plaquetas).

**Cetoacidosis Diabética:** Complicación peligrosa que ocurre cuando el cuerpo produce niveles elevados de cetonas debido a la falta de insulina, lo que puede ser mortal si no se trata a tiempo.

**Macrosomía Fetal** Condición en la que el bebé nace con un peso superior a los 4 kg, lo que puede complicar el parto.

**Polihidramnios** Exceso de líquido amniótico que rodea al bebé en el útero, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.



## Glosario de palabras

**Hipoglucemia Neonatal:** Bajos niveles de glucosa en sangre en el recién nacido, comúnmente observado en bebés de madres con diabetes gestacional.

**Índice de Masa Corporal (IMC):** Medida que relaciona el peso y la altura de una persona para determinar si tiene un peso saludable.

**Cesárea:** Intervención quirúrgica para dar a luz al bebé cuando el parto vaginal no es seguro o posible.

**Síndrome de Dificultad Respiratoria:** Condición en recién nacidos caracterizada por la inmadurez de los pulmones, lo que causa dificultad para respirar.

**Monitoreo de Glucosa:** Proceso de medir regularmente los niveles de azúcar en sangre para mantenerlos dentro de un rango saludable.

**Insulina:** Hormona que regula los niveles de glucosa en sangre. Puede ser necesaria para el tratamiento de la diabetes gestacional.

**Autocuidado:** Prácticas diarias que las personas adoptan para manejar su salud, como una buena alimentación, ejercicio, y control de la glucosa en sangre.



## Glosario de palabras

**Prenatal:** Relacionado con el período anterior al nacimiento, incluyendo los cuidados médicos y las revisiones durante el embarazo.

**Hemólisis:** Destrucción de los glóbulos rojos en la sangre, parte del síndrome de HELLP.

**Plaquetopenia:** Reducción en el número de plaquetas en la sangre, lo que afecta la capacidad de coagulación y es parte del síndrome de HELLP.

**Obesidad Infantil:** Condición en la que un niño tiene un peso significativamente superior al recomendado para su edad y altura, lo cual aumenta el riesgo de problemas de salud.

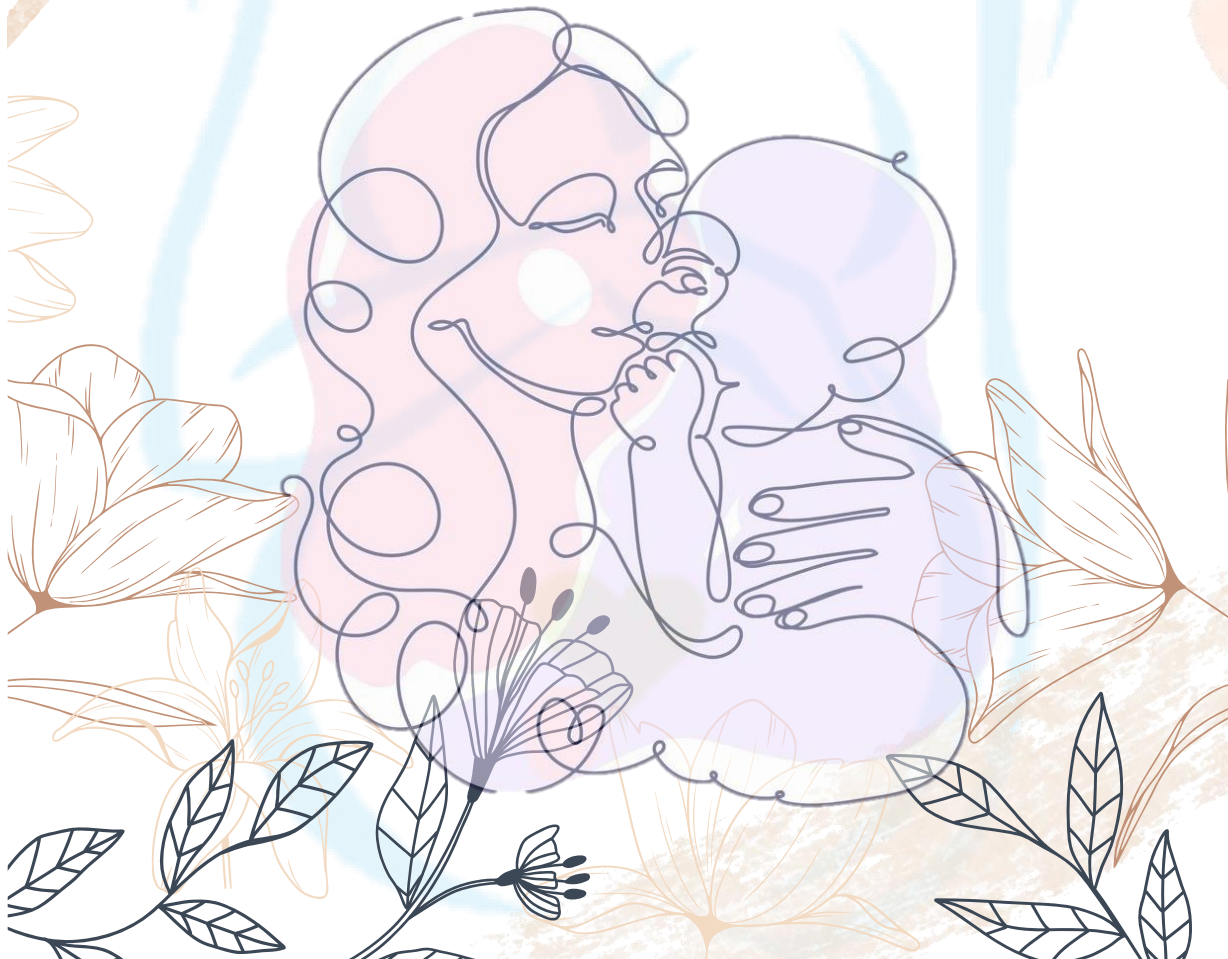
**Glucosa:** Tipo de azúcar en la sangre que el cuerpo utiliza como principal fuente de energía.





*“El gozo de la maternidad viene a ratos. Habrá momentos difíciles y frustrantes. Pero en medio de los desafíos, hay momentos brillantes de gozo y satisfacción”.*

***M. Russell Ballard***





## Bibliografía

Guerrero-Aguilar, A. S., Prado-Herrera, M. F., Alatrística, M. d., Vela -Ruiz, J. M., & Lama -Morales, R. A. (10 de Mayo de 2023). *DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LATINOAMÉRICA*. Obtenido de Investig Matern Perinat : <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/317>

Hernández, N. K., Lino, L. L., Lino, M. R., & Cañarte, E. M. (30 de Julio de 2022). *Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas*. Obtenido de Recimundo: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899/1306>

León, C. L., Bolaños, N., Vallejo, C., Vásquez, J., & Alexandra Rivero, M. G. (1 de Enero de 2022). *Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales*. Obtenido de Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/23636](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23636)


Lourdes Jacqueline Barros Raza, E. F. (03 de Enero de 2022). *FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS*. Obtenido de Revista Enfermeria Investiga : <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1480>

Maury-Mena, S. C., Marín -Escobar, J. C., Maury, A., & Marín -Benítez, A. C. (01 de Septiembre de 2023). *Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance*. Obtenido de Scielo: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000300531&script=sci_arttext)

Morán, B. A., Soledispa, M. M., Desiderio, M. J., & Llerena, M. F. (04 de Agosto de 2022). *Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional*. Obtenido de Dominio de las Ciencias : <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2915>

Pinillos-Patiño, Y., Herazo -Beltran, Y., Mendoza -Charris, H., Kuzmar, J., & Galeano-Muñoz, L. (14 de Julio de 2017). *Relación entre la práctica de actividad física en embarazadas y diabetes gestacional: un estudio transversal*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_h/article/view/14690](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_h/article/view/14690)

## Anexo de Certificado de Autoplagio



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

### Diabetes gestacional Complejidad y Efecto en el desarrollo del embarazo

4% Similitudes  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% entre las fuentes mencionadas  
2% Idiomas no reconocidos


**7% Textos sospechosos**

Nombre del documento: Diabetes gestacional Complejidad y Efecto en el desarrollo del embarazo.pdf  
ID del documento: 048a70cb149728f528c9dd392db0da4ff601cb9a  
Tamaño del documento original: 888,64 kB  
Autores: []


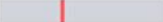
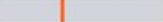
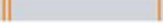

Depositante: MARIA QUIJJE ORTEGA  
Fecha de depósito: 20/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 20/8/2024

Número de palabras: 24.175  
Número de caracteres: 168.831

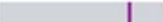




Ubicación de las similitudes en el documento:



**Fuentes principales detectadas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://www.igualdad.gob.ec">www.igualdad.gob.ec</a> <a href="https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atem...">https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atem...</a> 7 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (378 palabras)
2	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> <a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4548/1/06_ENF_644_TESIS.pdf">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4548/1/06_ENF_644_TESIS.pdf</a> 20 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (330 palabras)
3	<a href="http://repositorio.flacoandes.edu.ec">repositorio.flacoandes.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/8452/1/1/FLACSO-2011MCLG.pdf.pdf">https://repositorio.flacoandes.edu.ec/bitstream/10469/8452/1/1/FLACSO-2011MCLG.pdf.pdf</a> 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (257 palabras)
4	<a href="http://revistas.uta.edu.ec">revistas.uta.edu.ec</a> <a href="https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enf/article/download/1480/1287">https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enf/article/download/1480/1287</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (164 palabras)
5	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32575/1/BARRIOS_RAZA, LOURDES JACQUELINE...">https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32575/1/BARRIOS_RAZA, LOURDES JACQUELINE...</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (152 palabras)

**Fuentes con similitudes fortuitas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #1a3d1a El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	<a href="http://repositorio.unesum.edu.ec">repositorio.unesum.edu.ec</a> <a href="https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4930/1/Morán Vázquez Mercedes Mabel - Pera...">https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4930/1/Morán Vázquez Mercedes Mabel - Pera...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
3	<a href="http://www.investigarmqr.com">www.investigarmqr.com</a> <a href="https://www.investigarmqr.com/wp/index.php/mqr/article/download/1195/751">https://www.investigarmqr.com/wp/index.php/mqr/article/download/1195/751</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	<a href="http://editorialalema.org">editorialalema.org</a>   Diabetes mellitus gestacional: epidemiología, diagnóstico y co... <a href="https://editorialalema.org/index.php/gestacionales/article/view/449">https://editorialalema.org/index.php/gestacionales/article/view/449</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
5	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> <a href="https://www.redalyc.org/journal/559/55961208008/5596308008.pdf">https://www.redalyc.org/journal/559/55961208008/5596308008.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view>
- <https://reclamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899/1306>
- [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ogv/article/view/23636](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23636)
- <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enf/article/view/1480>
- <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=52007>