

Licenciatura en Enfermería  
Trabajo Final Integrador

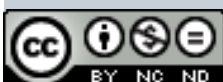
Autora: Evelyn Johanna Cabrera

**PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL  
EN MUJERES ADULTAS**

2024

Tutor: Lic. Juan José Solís

*Citar como:* Cabrera EJ. Prevalencia De Diabetes Gestacional En Mujeres Adultas. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2024. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/771>



## **Agradecimiento**

- En primer lugar, agradezco a mi familia y pareja que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.
- En segundo lugar, agradecerles a todos mis compañeros, gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.
- Por último quiero expresar mi más sincero agradecimiento al profesor de tesis por su dedicación, paciencia y valiosos consejos durante todo el proceso. Su guía ha sido fundamental para alcanzar mis objetivos académicos. Gracias por inspirarme y motivarme a dar lo mejor de mí en este proyecto.

## **Resumen**

Este trabajo aborda la prevalencia de la diabetes gestacional en mujeres adultas de 35 años en la localidad de Virrey del Pino durante el año 2023.

El estudio se centra en determinar si existe una prevalencia significativa de esta condición en la población.

El trabajo justifica la importancia de la educación diabetológica para el manejo efectivo de la diabetes gestacional, destacando cómo puede contribuir a un mejor control de la enfermedad y a la reducción de los gastos en salud a largo plazo.

Además, se plantea que la educación beneficia tanto a los pacientes como a sus familiares, permitiéndoles tomar decisiones informadas y adoptar hábitos de vida saludables.

Los objetivos de la investigación incluyen medir la prevalencia de la diabetes gestacional y analizar las características sociodemográficas, la dieta y los controles periódicos de la población estudiada.

Este mismo proporciona una visión general destacando los aspectos más relevantes del estudio y su contribución al campo de la enfermería y la salud pública.

### **Palabras clave:**

Mujeres adultas.

Diabetes.

Diabetes gestacional.

### Abstract

This work addresses the prevalence of gestational diabetes in adult women aged 35 years in the town of Virrey del Pino during the year 2023. The study focuses on determining whether there is a significant prevalence of this condition in the population. The work justifies the importance of diabetes education for the effective management of gestational diabetes, highlighting how it can contribute to better control of the disease and the reduction of long-term health expenses. Furthermore, it is proposed that education benefits both patients and their families, allowing them to make informed decisions and adopt healthy lifestyle habits. The objectives of the research include measuring the prevalence of gestational diabetes and analyzing the sociodemographic characteristics, diet and periodic check-ups of the study population. This provides an overview highlighting the most relevant aspects of the study and its contribution to the field of nursing and public health.

**Keywords:**

# Índice

	Pág.
<b><u>Capítulo I. Introducción</u></b>	<b>1</b>
<u><i>Planteamiento del Problema Científico</i></u>	<b>1</b>
<u><i>Justificación</i></u>	<b>2</b>
<b><u>Objetivos</u></b>	<b>3</b>
<u><i>Objetivo General</i></u>	<b>3</b>
<u><i>Objetivos Específicos</i></u>	<b>3</b>
<b><u>Capítulo II. Marco teórico</u></b>	<b>5</b>
<u><i>2.1 Marco Contextual</i></u>	<b>5</b>
<u><i>2.2 Marco Conceptual</i></u>	<b>5</b>
<b><u>Capítulo III. Diseño Metodológico</u></b>	<b>7</b>
<u><i>3.1 Tipo de investigación</i></u>	<b>7</b>
<u><i>3.2 Diseño de investigación</i></u>	<b>7</b>
<u><i>3.3 Universo</i></u>	<b>7</b>
<u><i>3.4 Muestra y unidades de análisis</i></u>	<b>7</b>
<u><i>3.5 Criterios de selectividad</i></u>	<b>8</b>
<u><i>3.6 Instrumento de medición</i></u>	<b>8</b>
<u><i>3.7 Operacionalización de Variables</i></u>	<b>9</b>
<u><i>3.8 Aspectos éticos de la investigación</i></u>	<b>10</b>
<b><u>Referencias bibliográficas</u></b>	<b>17</b>

## **Introducción**

La prevalencia de la diabetes gestacional en mujeres adultas es un tema relevante en el ámbito de la salud materna. La diabetes gestacional es un trastorno del metabolismo de la glucosa que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. Se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre y puede tener consecuencias tanto para la madre como para el feto.

La diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión gestacional, el parto prematuro y el crecimiento excesivo del feto. Además, las mujeres que han tenido diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.

La prevalencia de la diabetes gestacional varía según la población y los factores de riesgo. Se estima que aproximadamente el 7% de las mujeres embarazadas en todo el mundo desarrollan diabetes gestacional. Sin embargo, esta cifra puede ser más alta en ciertos grupos de mujeres, como aquellas con antecedentes familiares de diabetes, obesidad o síndrome de ovario poliquístico.

Es importante destacar que la diabetes gestacional puede prevenirse o controlarse adecuadamente con cambios en el estilo de vida, como una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio físico. El diagnóstico temprano y el seguimiento adecuado durante el embarazo son fundamentales para garantizar un buen resultado tanto para la madre como para el bebé.

## **Planteamiento del problema científico**

---

La elección de este tema puede estar motivada por la importancia de la diabetes gestacional como un problema de salud pública, especialmente en grupos de alto riesgo como son las mujeres adultas.

La observación de un posible aumento en la prevalencia de esta condición en la población que asiste a la salita de oro verde de Virrey del Pino podría haber inspirado la investigación para confirmar esta tendencia y buscar estrategias de prevención y manejo adecuado.

En el presente trabajo pretende responder y aportar información en relación con la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de diabetes gestacional en mujeres adultas de 35 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023?, cuya pregunta de investigación planteada busca establecer si hay o no una prevalencia de diabetes gestacional en mujeres adultas.

---

### **SUPUESTO: (Hipótesis)**

La prevalencia de la diabetes gestacional en mujeres adultas en de 35 a 40 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023, es mayoritaria.

### **Justificación**

La educación diabetológica es de vital importancia para el manejo efectivo de la diabetes gestacional. Al brindar estrategias educativas a las mujeres con esta condición y a sus familiares, se pueden identificar y abordar los factores de riesgo de manera adecuada. Esto no solo contribuye a un mejor control de la enfermedad, sino que también puede reducir los gastos en salud a largo plazo.

La educación permite a las personas comprender mejor su condición y les proporciona las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su autocuidado. Al estar bien informados, los pacientes pueden adoptar hábitos de vida saludables, seguir las recomendaciones médicas y realizar las actividades necesarias para mantener un funcionamiento saludable.

Además, la educación diabetológica no solo beneficia a los pacientes, sino también a sus familiares. Al comprender la enfermedad y los factores de riesgo, los familiares pueden brindar un apoyo adecuado y participar activamente en el cuidado de la persona con diabetes gestacional.

La prevalencia de la educación diabetológica aporta significativamente a la profesión de enfermería, elevando el estándar de cuidado y fomentando un enfoque proactivo en la prevención y manejo de la diabetes gestacional. Los enfermeros y enfermeras, equipados con conocimientos actualizados y



estrategias educativas, pueden desempeñar un papel crucial en la detección temprana y en la intervención oportuna, lo que resulta en mejores resultados para la madre y el bebé.

Además, la formación continua en diabetes gestacional prepara a los profesionales de enfermería para liderar programas de educación para pacientes y sus familias, promoviendo así un manejo efectivo de la enfermedad. Esto no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a la reducción de complicaciones y costos asociados con la diabetes gestacional.

## **Objetivos**

**Objetivo General:**

Medir la prevalencia de diabetes gestacional en mujeres adultas de 35 a 40 años.

**Objetivos específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas de en mujeres adultas.
  
- Analizar la dieta de las mujeres adultas.
  
- Conocer los controles periódicos realizados por mujeres adultas de 35 a 40 años.

## Capítulo II

### Marco teórico

#### Marco Contextual o Estado del arte.

**El siguiente estado del arte se agrupa en 3 puntos de relevancia para el estudio:**

Shocron, (2010-2013). Prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Regional Río Grande, Tierra del Fuego, Argentina.

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Regional Río Grande durante el período 2010-2013 y su asociación con la edad, sobrepeso y obesidad de la madre. También se buscó analizar los principales factores de riesgo y las consecuencias sobre el niño. La metodología del estudio fue realizada de manera transversal y retrospectiva, utilizando la base de datos del laboratorio y las historias clínicas de las pacientes embarazadas que asistieron al Hospital Regional Río Grande para realizar la Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG). Se recopilaron datos antropométricos, presión arterial, tipo de parto, peso del niño al nacer, número de partos y niños nacidos con macrostomia durante el período 2010-2013.

Los resultados obtenidos se reclutaron 1524 embarazadas para realizar la PTOG. La prevalencia de diabetes gestacional fue del 7,5%, con una tendencia al aumento sin significancia estadística. El 60% de las pacientes presentaron sobrepeso u obesidad y el 13,8% de los niños nacidos fueron macroscópicos. Se observó que el 5,2% de las pacientes menores de 30 años presentaron diabetes gestacional, mientras que el 13,4% de las mayores también la presentaron. No se obtuvieron datos relevantes relacionados con hipertensión arterial ni partos por cesárea.

La conclusión obtenidas fueron que los resultados del estudio indican que la diabetes gestacional es un problema de salud pública en la comunidad estudiada debido a su elevada prevalencia. Se concluye que es necesario implementar equipos multidisciplinarios para la atención y educación en salud de pacientes en edad reproductiva y gestantes, con el objetivo de actuar sobre

los factores de riesgo modificables y reducir la prevalencia de la diabetes gestacional y las complicaciones materno-fetales asociadas.

Vanina Pagotto. "Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto".

Los objetivos de éste estudio fueron estimar la incidencia de diabetes mellitus gestacional, evaluar el tratamiento utilizado y determinar la frecuencia de tamizaje para reclasificación de la diabetes luego del parto.

La metodología utilizada en el estudio consistió en estimar la incidencia de diabetes mellitus gestacional, evaluar su tratamiento y la frecuencia de tamizaje para reclasificación postparto en una población de mujeres embarazadas atendidas en un hospital privado de la ciudad de Buenos Aires.

Los resultados obtenidos del estudio mostraron que la incidencia acumulada de diabetes mellitus gestacional fue del 7,6%. Todas las pacientes recibieron consejo nutricional y un porcentaje de ellas requirió tratamiento farmacológico, siendo el 16,7% tratadas con insulina y el 22,7% con metformina. Además, se realizó tamizaje de diabetes para reclasificación postparto en un porcentaje de mujeres, encontrando que un 13,5% presentó glucemia alterada en ayunas, un 6,0% presentó tolerancia a la glucosa alterada y un 1,1% fue diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2.

En conclusión, la incidencia de diabetes mellitus gestacional en el hospital estudiado fue del 7,6%. Menos de la mitad de las mujeres diagnosticadas con esta condición requirió tratamiento farmacológico. La frecuencia de tamizaje para reclasificación de la diabetes luego del parto fue similar a la reportada en otros estudios.

Vanina Pagotto, M. L. (2020). "Evaluación de la tendencia de diabetes gestacional en un período de 11 años en Buenos Aires, Argentina"

El objetivo del estudio es analizar la prevalencia de la diabetes gestacional (DMG) y la obesidad en un período de 11 años y estimar los cambios en dicha prevalencia.

La metodología utilizada en el estudio consistió en analizar 33,985 embarazos y realizar la detección de DMG en 20,139 de ellos. Se calcularon las prevalencias brutas y ajustadas de DMG y obesidad en los años 2007 y 2018, y se utilizó el porcentaje de variación anual (APC) para determinar los cambios en la prevalencia a lo largo del tiempo. También se evaluó la frecuencia de tamizaje para DMG.

Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de DMG aumentó de un 4.9% en 2007 a un 8.8% en 2018, con un APC de 6.9%. La prevalencia de obesidad también aumentó, con un APC de 4.1%. En mujeres con DMG, el APC de obesidad fue del 4.6%. Además, se observó un aumento en la frecuencia de tamizaje a lo largo del tiempo.

Concluyendo, la prevalencia de DMG y obesidad aumentó en el período de 11 años analizado. Estos hallazgos resaltan la importancia de la detección y prevención de la DMG y la obesidad en el embarazo.

### **Marco Conceptual.**

--

En el siguiente artículo habla sobre la prevalencia de una enfermedad se refiere a la proporción de personas en una población que padece esa enfermedad en un momento determinado. Es una medida estática que nos da una idea de la carga de la enfermedad en la población en un momento específico. Se puede comparar con una foto fija de la enfermedad en ese momento. La prevalencia depende tanto de la incidencia de la enfermedad (número de casos nuevos en un período de tiempo) como de la duración de la enfermedad. Es decir, puede variar debido a cambios en la incidencia o en la duración de la enfermedad. La prevalencia es especialmente útil en enfermedades crónicas o de evolución lenta, ya que nos permite planificar servicios sanitarios y estimar necesidades asistenciales. También se utiliza para medir la frecuencia de características específicas de la población que se está estudiando.

Marti, c.i. (2012). "que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad."

En el presente artículo afirma que las mujeres adultas, en términos generales, se refiere a un organismo que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico y tiene la capacidad de reproducirse. Sin embargo, en el contexto humano, el término adulto también puede tener connotaciones sociales y legales.

La adultez en los seres humanos se puede definir de diferentes maneras. Puede ser en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal o de posición social. En el Homo sapiens, la adultez se divide en tres etapas: la adultez temprana, que abarca desde los 20 años hasta los 40 años; la adultez media, que va desde los 40 años hasta los 60 años; y la adultez mayor, que comienza a partir de los 60 años en adelante.

Es importante tener en cuenta que estas divisiones son aproximadas y pueden variar dependiendo de la cultura y las circunstancias individuales. Además, la edad cronológica no es el único factor que determina la adultez, ya que también se consideran otros aspectos como la madurez emocional, la independencia financiera y las responsabilidades sociales.

Pásala, w.y. (2005)." adulto."

En el siguiente artículo habla que la diabetes gestacional puede ocurrir en cualquier edad durante el embarazo, pero se ha observado que existe un mayor riesgo de desarrollarla en mujeres mayores de 35 años. Sin embargo, es importante destacar que la diabetes gestacional también puede afectar a mujeres más jóvenes. La edad avanzada se considera un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional debido a los cambios hormonales y metabólicos que ocurren durante el embarazo. Es recomendable que todas las mujeres embarazadas se sometan a pruebas de detección de diabetes gestacional, independientemente de su edad, para garantizar un cuidado adecuado durante el embarazo.

Martin, D. (2022). "diabetes gestacional."

En el presente artículo afirma que el embarazo normal implica una serie de cambios físicos y psicológicos en la mujer, que se adaptan a las demandas del desarrollo de un nuevo ser humano en su cuerpo. Estos cambios ocurren gradualmente a lo largo del embarazo y están influenciados por diversos factores como la edad, embarazos previos, estado físico y nutricional, entre otros. Los cambios pueden ser desde metabólicos y bioquímicos hasta anatómicos y conductuales/emocionales.

Estos cambios pueden representar un estrés adicional para el cuerpo de la mujer y, si se combinan con enfermedades previas o condiciones predisponentes, pueden dar lugar a estados patológicos durante el embarazo, como preeclampsia, diabetes gestacional o insuficiencia cardíaca.

Los cambios que experimenta el cuerpo materno durante el embarazo pueden ser evidentes para la madre, como el aumento de peso, volumen abdominal, tamaño de las mamas, entre otros. También pueden ser detectados por el médico durante la exploración física, como la reducción de la tensión arterial o el aumento de la frecuencia cardíaca. Además, algunos cambios solo pueden ser detectados mediante estudios paraclínicos, como análisis de sangre u orina.

Es importante que el médico general o de primer contacto esté familiarizado con estos cambios fisiológicos durante el embarazo, para poder diferenciar entre estados fisiológicos normales y patológicos que puedan poner en riesgo la salud de la madre o el bienestar del feto.

el artículo revisa los principales cambios fisiológicos que ocurren en la mujer durante el embarazo normal, con el objetivo de brindar información relevante para la detección temprana de posibles complicaciones y garantizar la salud materna y fetal.

Paul carrillo-mora (2021). "Cambios fisiológicos durante el embarazo normal."

En el siguiente artículo afirma que Dorothea E. Orem fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas.

Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, así realizando asistencia hospitalaria y también domiciliaria.

Fue asesora y consultora del Consejo de Salud del estado de Indiana, la Oficina de Educación de Estados Unidos, y el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social.

Desarrolló lo que es la teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado, por otro lado es autora de varios libros, entre las obras publicadas destacan Modelo Orem y Normas prácticas de enfermería.

Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado.

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica.
- Enfermera de servicio privado.
- Unidades pediátricas y de adultos.
- Supervisora del turno noche.
- Profesora de ciencias biológicas.

“Orem, D. E. (2019). V ANIVERSARIO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. *Asociacion española de enfermeria de salud mental.*”

También por otro lado este artículo de Dorothea no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Para concluir Además descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:



- 1- La teoría del autocuidado
- 2- La teoría del déficit de autocuidado
- 3- La teoría de sistemas de enfermería

“Dorothea E. Orem, Matha Rogers. (2015). La teoria.”

En el siguiente artículo habla sobre la teoría del déficit de autocuidado, que se refiere a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la capacidad de una persona para realizar acciones de autocuidado adecuadas. También se menciona la agencia de autocuidado, que es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado, y las limitaciones del cuidado, que son las barreras que pueden impedir que una persona adquiera conocimientos suficientes sobre su salud y busque ayuda cuando sea necesario. Además, se describen las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas, que proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda, y se explica cómo los enfermeros pueden ayudar a compensar el déficit de autocuidado a través del Sistema de Enfermería, que puede ser totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo.

Por último se entiende que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, aquellos individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Sino que determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

“Orem, D. (2012). Vida y obra. El cuidado”

En el siguiente artículo titulado habla que la diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo y desaparece después del

parto. La causa de la diabetes gestacional es la resistencia a la insulina, que se produce debido a los cambios hormonales naturales durante el embarazo. Las personas con diabetes gestacional no producen suficiente insulina para superar la resistencia a la insulina, lo que provoca un aumento del azúcar en la sangre. Ya que si no se controla adecuadamente, la diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé.

Por otro lado el texto explica que la diabetes gestacional no suele presentar síntomas durante el embarazo y que la única forma de saber si se tiene es a través de una prueba durante las citas de control prenatal. Si se diagnostica y trata adecuadamente, se puede tener un embarazo, parto y bebé saludables. Sin embargo, si no se trata, puede haber complicaciones como partos prematuros, fetos más grandes y presión arterial alta. Además, los bebés que nacen después de un embarazo no tratado tienen mayor riesgo de hipoglucemia y diabetes tipo 2 en el futuro.

Los cuidados relacionados con la diabetes gestacional pueden incluir cosas como:

- Monitoreo regular de los niveles de azúcar en la sangre es importante para las personas que tienen diabetes o están en riesgo de desarrollarla. Es recomendable que consultes con tu médico para determinar la frecuencia con la que debes revisar tus niveles de azúcar en la sangre y si necesitas usar un medidor de glucosa en la sangre. Tu médico también puede ayudarte a establecer objetivos de azúcar en la sangre y a desarrollar un plan de tratamiento adecuado para controlar tus niveles de azúcar en la sangre. Es importante seguir las recomendaciones de tu médico y llevar un registro de tus niveles de azúcar en la sangre para poder ajustar tu plan de tratamiento según sea necesario.

- El tratamiento principal para la diabetes gestacional es a través de la nutrición. Un profesional de la salud, como un médico, una enfermera o un nutricionista, trabajará contigo para crear un plan de alimentación

personalizado que te ayudará a controlar el azúcar en tu sangre. Este plan de alimentación para la diabetes gestacional te ayudará a aprender qué tipos de alimentos consumir y cada cuánto comer para controlar el azúcar en tu sangre. Es importante seguir este plan de alimentación y hacer cambios en tu dieta para controlar la diabetes gestacional y evitar complicaciones.

- El ejercicio regular puede disminuir la resistencia a la insulina y ayudar a mantener los niveles de azúcar en la sangre bajos. Se recomienda hacer ejercicio aeróbico, como caminar o correr, durante al menos 2.5 horas por semana. Además, caminar durante 10-15 minutos después de comer también puede ser beneficioso.
- La diabetes gestacional es una condición que se desarrolla durante el embarazo y puede requerir tratamiento con medicamentos como la metformina o la insulina para controlar los niveles de azúcar en la sangre. La elección del medicamento dependerá de la gravedad de la diabetes gestacional y de la respuesta individual de la paciente al tratamiento. Es importante seguir las recomendaciones del médico y tomar los medicamentos según lo prescrito para garantizar un control adecuado de la diabetes gestacional y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Además, es importante seguir una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente para ayudar a controlar los niveles de azúcar en la sangre. “Vanina Pagotto, M. L. (2020). Evaluación de la tendencia de diabetes gestacional en un período de 11 años en Buenos Aires, Argentina. Revista medica de chile.”

La teoría de Dorothea Orem se enfoca en el autocuidado y la capacidad de una persona para realizar actividades necesarias para garantizar un funcionamiento

saludable. En el caso de la diabetes gestacional, esta teoría puede ser aplicada para ayudar a las mujeres embarazadas a comprender y manejar su condición de manera efectiva. La enfermera puede ayudar a las mujeres embarazadas con diabetes gestacional a identificar los requisitos actuales y emergentes que deben satisfacer para cuidar de sí mismas y de sus bebés. Además, la teoría de los sistemas de enfermería de Orem puede ser utilizada para definir la responsabilidad de enfermería y las funciones y acciones de pacientes y enfermeros en el cuidado de la diabetes gestacional.

En relación de las variables, la teoría de Dorothea Orem puede ser aplicada en el cuidado de la diabetes gestacional para ayudar a las mujeres embarazadas a manejar su condición y garantizar un funcionamiento saludable tanto para ellas como para sus bebés.

### **Capítulo III**

#### **Diseño Metodológico**

**Tipo de investigación**

El tipo de investigación del siguiente título es descriptivo, con enfoque cuantitativo ya que se observa lo que ocurre en las condiciones naturales, en la realidad del estudio.

**Diseño de Investigación:**

El diseño de la investigación es transversal ya que se realizará en un tiempo establecido, observacional, descriptivo y bibliográfico.

**Universo:**

Todas las mujeres adultas de 35 a 40 años que asisten a un centro de salud.

**Muestra y unidad de análisis.****Muestra:**

Mujeres adultas de 35 a 40 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

**Unidad de Análisis:**

Cada una de las mujeres adultas de 35 a 40 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

**Criterios de selectividad****Criterios de Inclusión**

- Mujeres adultas de 35 a 40 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

- Mujeres primerizas que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

- Mujeres adultas que participan a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres adolescentes no asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

- Mujeres multiparas no asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

- Mujeres adultas de menor de 35 años que asisten a la salita de oro verde de Virrey del Pino, en el año 2023.

### **Instrumento de medición**

#### **Instrumento de Medición: “Cuestionario”**

• **Edad:**

• 35 a 37 años

• 38 a 40 años

• **Sexo:**

• Masculino

• Femenino

• No binario

• Prefiero no decirlo

• **Estado civil:**

• Soltero/a

- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- [ ] Otro (especificar): \_\_\_\_\_

• **Nivel educativo:**

- Primaria
- Secundaria
- Terciaria (terciario/universitario)  
Universitario.
- Posgrado (maestría, doctorado, etc.)

• **Tipo de vivienda:**

- Casa
- Departamento
- Alquiler
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

• **Controles Periódicos:**

- No he tenido controles periódicos.
- Tengo controles mensuales.
- Tengo controles quincenales.
- Tengo controles semanales.

• **Rango de Edad de Diabetes Gestacional:**

- Menos de 25 años.

- Entre 25 y 34 años.
- Entre 35 y 44 años.
- 45 años o más.

• **Edad Gestacional:**

- Menos de 20 semanas.
- 20-24 semanas.
- 25-28 semanas.
- 29-32 semanas.
- 33-36 semanas.
- 37 semanas o más.

• **Tipo de Alimentación:**

- Dieta balanceada sin restricciones.
- Dieta baja en carbohidratos.
- Dieta alta en proteínas.
- Dieta vegetariana o vegana.
- Otro tipo de dieta (especificar): \_\_\_\_\_

• **Cuidados Específicos para Diabetes Gestacional:**

- Monitoreo de glucosa en sangre.
- Ejercicio regular.



- Consultas con un nutricionista.
- Educación sobre diabetes.
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_.

**• Tratamiento Farmacológico:**

- No estoy tomando medicación.
- Estoy tomando insulina.
- Estoy tomando metformina.
- Otro medicamento (especificar): \_\_\_\_\_.

**Operacionalización de Variables**

Variables (V) – Valores (R) – Sub Variables (SV)-Indicadores (I)- Índice.

Variable Simple	Concepto	Subvariables	Indicadores	instrumento
Edad			Rangos de edad: 35 a 37 38 a 40	Encuesta

Tipo de vivienda			Casa Departamento Alquiler	Encuesta
Sexo			Masculino Femenino Otro	Encuesta
Variable compuesta	Definición		Carbohidratos Proteínas Lípidos.	Encuesta
Diabetes gestacional	La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo y desaparece después del parto.	Alimentación	Frecuente Poco frecuente.	Encuesta
	Educación en salud de pacientes en edad reproductiva y gestantes, con el objetivo de actuar sobre los factores de riesgo modificables y reducir la prevalencia de la diabetes gestacional y las complicaciones materno-fetales asociadas.	Ejercicios.		
		Falta de educación.	Bajo nivel educativo. Falta de información e conocimiento.	Encuesta.

### **Aspectos éticos de la investigación**

La fundamentación de todo proceso de investigación va en relación a la parte humana de todos los participantes con el respeto de los principales valores que están expresados en el código de ética de la universidad, donde se consideran los principios de:

**Autonomía:** Este principio se refiere al respeto por la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación.

Asegurar de obtener el consentimiento informado de las mujeres que participan, explicándoles claramente los objetivos y procedimientos del estudio y sobre todo respetar su autonomía significa permitirles elegir libremente si desean participar o no.

**Beneficencia:** Implica maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes.

Buscar contribuir al conocimiento científico sobre la diabetes gestacional y, al mismo tiempo, garantizar que las mujeres no sufran daños innecesarios. Es decir que se podría proporcionar información relevante sobre la enfermedad y su manejo.

**No Maleficencia:** Este principio se relaciona con evitar causar daño.

Asegurar de que los procedimientos de recolección de datos sean seguros y no invasivos.

Además, considera si los resultados podrían tener implicaciones negativas para las participantes y cómo mitigar cualquier riesgo potencial.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

“El estudio sobre la prevalencia de la diabetes gestacional en mujeres adultas de 35 a 40 años en Virrey del Pino durante el año 2023 destaca la necesidad urgente de implementar programas de educación diabetológica. Estos programas no solo pueden mejorar el control de la enfermedad, sino también reducir los costos a largo plazo en el sistema de salud. Además, al empoderar a los pacientes y sus familiares con conocimientos sobre la diabetes gestacional, se fomenta la toma de decisiones informadas y la adopción de hábitos de vida saludables.”

Recomendaciones:

Educación diabetológica: Destaca la importancia de programas educativos para las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. Estos programas deben abordar la dieta, el monitoreo de la glucosa y la adherencia al tratamiento.

Control prenatal: Fomenta un seguimiento regular y riguroso durante el embarazo para detectar y tratar la diabetes gestacional a tiempo.

Involucrar a familiares: Educar a los familiares sobre la enfermedad y su manejo puede mejorar el apoyo y la adherencia al tratamiento.

## Referencias bibliográficas

### Bibliografía

- Dorothea E. Orem, Matha Rogers. (2015). La teoría. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- martí, c. i. (29 de febrero de 2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. *madri+d blogs, salud pública y algo más*. Obtenido de [https://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2012/02/29/133136](https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136)
- martín, D. j. (2022). diabetes gestacional. *clínica universidad de navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-gestacional>
- Orem, D. (2012). Vida y obra. *El cuidado*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html?m=1>
- Orem, D. E. (2019). V ANIVERSARIO DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL. *Asociación española de enfermería de salud mental*. Obtenido de <https://www.aeesme.org/aeesme/dorothea-elizabeth-orem/>
- Papalia, W. y. (2005). adulto. *wikipedia*. Obtenido de <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Adulto>
- Paul Carrillo-Mora. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal, Alma García-Franco, Gonzalo Rodríguez-Vásquez, Johendi Pérez-Villalobos, Daniela Martínez-Torres. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039#:~:text=Cambios%20que%20resultan%20evidentes%20para,piel%20en%20algunas%20zonas%2C%20etc](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039#:~:text=Cambios%20que%20resultan%20evidentes%20para,piel%20en%20algunas%20zonas%2C%20etc)
- Shocron Ruth, B. O. (2010-2013). *PREVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE TIERRA DEL FUEGO ARGENTINA*. Obtenido de REVALENCIA DE DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL RIO GRANDE TIERRA DEL FUEGO ARGENTINA: <https://www.cobico.com.ar/wp-content/archivos/2015/03/PREVALENCIA-DE-DIABETES-GESTACIONAL-FINAL-2.pdf>
- Vanina Pagotto, ,. M. (s.f.). Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto. Obtenido de <file:///C:/Users/Evelyn/Downloads/Pagotto.pdf>
- Vanina Pagotto, M. L. (2020). Evaluación de la tendencia de diabetes gestacional en un período de 11 años en Buenos Aires, Argentina. *Revista médica de Chile*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801068](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801068)
- Vanina Pagotto, María Lourdes Poosadas Martínez, Diego Hernán Guinta, Pablo Andrés Pochettino, Susana Salzberg. (2020). Evaluación de la tendencia de la diabetes gestacional en un período de 11 años en Buenos Aires, Argentina *revista médica de*

chile. *Revista medica de chile*. Obtenido de  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000801068](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801068)

# **ANEXO**