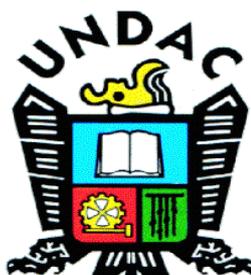


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes
atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Liz Susana DE LA CRUZ PARCO

Bach. Yessenia RAMOS LLASCCANO

Asesor:

Obs. Nélide Marcela AMARO POMA

Cerro de Pasco - Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes
atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Mario R. SALAZAR BUENO
PRESIDENTE

Mg. Melvi J. EGOAVIL ESPINOZA
MIEMBRO

Mg. Raquel F. TUMIALAN HILARO
MIEMBRO

El presente trabajo va dedicado a
nuestros padres que nos han
apoyado de manera incondicional
para lograr nuestros propósitos.

Y a los docentes que nos apoyaron
durante la carrera, por las enseñanzas
que quedaran siempre en nuestras memorias.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque no nos abandonaría, se hace presente de mil formas y sé que nos guiará en cada paso de vida y nos ayudará a concluir cada meta propuesta.

A nuestra asesora de investigación, por el tiempo dedicado a esta investigación.

RESUMEN

En presente estudio sobre complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018, se orientó mediante el método de análisis deductivo de tipo descriptivo transversal, con el diseño descriptivo simple, en una población muestral de 354 gestantes; se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis documental y como instrumento una ficha de registro, el cual ha permitido el procesamiento estadístico y llegar a las siguientes conclusiones:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo que se identificaron fueron el 32.5% fue la macrosomía fetal, el 24.2% la hipertensión arterial, el 18.1% el parto prematuro, el 10.5% el sufrimiento fetal y el 14.7% otras complicaciones.

El 33.6% se presentaron en primigestas, 52.8%, en multigestas y el 13.6% y gran multigestas. De las que se presentaron en primigestas, el 10.8% macrosomía fetal, el 8.7% hipertensión arterial, 6.7% parto prematuro, el 2.8% sufrimiento fetal y el 4.8% otras complicaciones. De las que se presentaron en multigestas, el 15.8% macrosomía fetal, el 12.1% hipertensión arterial, 10.2% parto prematuro, el 7.1% sufrimiento fetal y el 7.6% otras complicaciones. De las que se presentaron en gran multigestas, el 5.9% macrosomía fetal, el 3.4% hipertensión arterial, 1.4% parto prematuro, el 0.6% sufrimiento fetal y el 2.3% otras complicaciones.

Asimismo, las complicaciones se presentaron en un 33.6% en menores de 20 años, un 52.8% entre 20 a 35 años y un 48% en mayores de 35 años. Un 58.8% en gestantes de procedencia urbana y un 41.2% en gestantes de procedencia rural.

Se identificó además que las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la edad, procedencia y la frecuencia gestacional de la gestante.

Palabras clave: Complicaciones, diabetes y embarazo.

ABASTRAC

In the present study on complications of diabetes during pregnancy in patients treated at the Félix Mayorca Soto de Tarma 2018 hospital, it was guided by the descriptive cross-sectional deductive analysis method, with the simple descriptive design, in a sample population of 354 pregnant women; The documentary analysis was used as a data collection technique and as a tool a registration form, which has allowed statistical processing and reach the following conclusions:

The complications of diabetes during pregnancy that were identified were 32.5% was fetal macrosomia, 24.2% arterial hypertension, 18.1% premature birth, 10.5% fetal distress and 14.7% other complications.

The 33.6% presented in primigravids, 52.8%, in multigesta and 13.6% and large multigesta. Of those that occurred in primigravids, 10.8% fetal macrosomia, 8.7% arterial hypertension, 6.7% premature birth, 2.8% fetal distress and 4.8% other complications. Of those presented in multigesta, 15.8% fetal macrosomia, 12.1% arterial hypertension, 10.2% premature birth, 7.1% fetal distress and 7.6% other complications. Of those that presented in large multigesta, 5.9% fetal macrosomia, 3.4% arterial hypertension, 1.4% premature birth, 0.6% fetal distress and 2.3% other complications.

In addition, complications occurred in 33.6% of children under 20 years of age, 52.8% between 20 and 35 years of age, and 48% in those over 35 years of age. 58.8% in pregnant women of urban origin and 41.2% in pregnant women of rural origin.

It was also identified that the complications of diabetes during pregnancy are not related to the age, origin and gestational frequency of the pregnant woman.

Key words: Complications, diabetes and pregnancy.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Identificación y determinación del problema.	11
1.2 Delimitación de la investigación	13
1.3 Formulación del Problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas específicos	13
1.4 Formulación de Objetivos	14
1.4.1 Objetivo General	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 Justificación de la Investigación	14
1.6 Limitaciones de la Investigación	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Bases teórico – científicas	22
2.3 Definición de términos básicos	34
2.4 Formulación de hipótesis	34
2.4.1 Hipótesis general	34
2.4.2 Hipótesis específicas	35
2.5 Identificación de variables	35
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	35

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

3.1 Tipo de Investigación	36
3.2 Métodos de investigación	36
3.3 Diseño de investigación	37
3.4 Población y muestra	37
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6 Técnicas de procesamientos y análisis de datos	39
3.7 Tratamiento estadístico	39
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	39
3.9 Orientación ética	40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	41
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados	42
4.3 Prueba de hipótesis	50
4.4 Discusión de resultados	51

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional se define como la alteración de la tolerancia a la glucosa de gravedad variable, detectada durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico o de que continúe después del parto; no excluye la posibilidad de existencia anterior no observada. (Workshop-Conferencia Internacional en Diabetes Gestacional). Producida por la disminución de la secreción de insulina y aumento de la insulina-resistencia y la asociación con determinadas manifestaciones clínico-bioquímicas (obesidad, hipertensión arterial, dislipemia), siendo la fase inicial en la historia natural de la Diabetes Mellitus 2. Sin embargo, la Diabetes Gestacional es un proceso caracterizado por una importante heterogeneidad genotípica, fenotípica y patogénica, donde confluyen diferentes tipos de diabetes.

Se caracteriza por niveles elevados de glicemia que se diagnostica por primera vez durante el embarazo independientemente que hubiera existido con anterioridad, su prevalencia varía según los criterios diagnósticos y los factores de riesgo a los que las pacientes se exponen.

La prevalencia de la Diabetes Gestacional a nivel mundial oscila entre 2 a 10%; en estudios realizados en México, corresponde al 4,3% encontrado en una población con derecho al seguro social, hasta 11% en poblaciones abiertas, dependiendo del criterio empleado para el diagnóstico. En Guatemala en un estudio en San Lucas Sacatepéquez en 2009 se demostró, con evidencia estadísticamente significativa, una prevalencia menor del 6% en la población indígena quienes corresponde al 55% de la población guatemalteca. (Hopkins, 2009).

Estos referentes despertaron el interés por estudiar las complicaciones de la Diabetes Gestacional para prevenir las que más se caracterizan en ésta parte del país.

La presente tesis está elaborada considerando lo siguiente: Capítulo I: Problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación, Capítulo IV: Resultados y Discusión. Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

Las Autoras.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia). La incidencia es de un 2-10% de las mujeres embarazadas. Una de las consecuencias más frecuentes

es un incremento de peso desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta.

La diabetes gestacional es aquella que se da durante el embarazo. Al igual que otros tipos de diabetes, afecta a cómo las células utilizan el azúcar (la glucosa). La diabetes gestacional hace que los niveles de glucosa en la mujer embarazada aumenten y esto puede afectar al embarazo y al bebé.

Las hormonas del embarazo pueden bloquear el trabajo que hace la insulina y cuando esto sucede los niveles de azúcar en la sangre pueden incrementar. Esto es más común en la segunda mitad del embarazo, ya que los niveles de las hormonas del embarazo siguen aumentando, y, por tanto, bloqueando el trabajo de la insulina.

La mayoría de las mujeres que tienen diabetes gestacional dan a luz bebés saludables. Sin embargo, la diabetes gestacional que no está controlada puede causar problemas de salud para usted y su bebé, incluyendo una mayor probabilidad de necesitar una cesárea.

Hay algunas complicaciones que pueden afectar a su bebé de: Una patología previa (mujeres diabéticas o aparecer durante la gestación, a esta última se la denomina diabetes estacional <P>, Exceso de peso al nacer (macrosomía), mayor riesgo de parto prematuro y síndrome de dificultad respiratoria, hipoglucemia neonatal y causar convulsiones en el bebé, mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro, Hiperbilirrubinemia en el RN, finalmente muerte fetal.

En la gestante tener presión arterial alta y pre eclampsia, hay más probabilidades de que desarrolle diabetes tipo 2, someterse a una cirugía, denominada cesárea por bebé grande y deprimirse.

Como vemos, estos hechos han preocupado nuestro ejercicio profesional como obstetras, por el cual nos hemos planteado investigar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018.

1.2 Delimitación de la investigación.

La presente investigación se realizará en las gestantes que son atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2018.

El ámbito del estudio comprenderá el espacio jurisdiccional del distrito de Tarma, incluyendo sus anexos.

1.3 Formulación del problema.

1.3.1 Problema principal.

¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

1.3.2 Problemas específicos.

- a. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

- b. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?
- c. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?

1.4 Formulación de Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- a. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- b. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.
- c. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

1.5 Justificación de la investigación

Una atención prenatal optima significa que los profesionales de la salud identifiquen oportunamente en las mujeres gestantes sobre las patologías que puedan generarse a causa del embarazo para su adecuado monitoreo y

evitar las complicaciones que afecten el desarrollo normal del embarazo esperando llegar a un proceso que no afecte al recién nacido y a la madre.

El desempeño profesional tiene una repercusión técnico, económico y social, con la utilización eficiente de los recursos que garantice el mínimo daño en el binomio madre niño.

Por ello es importante conocer objetivamente las anomalías del embarazo, especialmente las complicaciones en diferentes condiciones de la madre gestante, con el propósito de emprender el mejoramiento en el monitoreo de la salud reproductiva.

1.6 Limitaciones de la investigación

Habiendo revisado las condiciones viables y acceso en la aplicación del estudio, el instrumento de recolección de datos será obtenido exclusivamente del expediente clínico de cada gestante identificada con dicha patología.

Los resultados estarán respaldados por la veracidad de los datos registrados en el expediente clínico de las gestantes, por lo que esta investigación solo podrá ser inferenciada dentro de un ámbito geográfico con una población con características similares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

- López Santizo Melvin F. (2013) “**Complicaciones Perinatales Asociadas a Diabetes Mellitus Gestacional**” Guatemala.

Objetivo: Determinar la relación de asociación entre las complicaciones perinatales y la diabetes mellitus gestacional (DMG) en embarazadas en edades de 25 a 45 años, atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el periodo de enero de a junio de 2012.

Resultados: La relación de asociación fue: cesárea transperitoneal (CSTP) OR 3.5, 95% IC 1.32–9 (p=0.01); macrosomía fetal OR 3.3, 95% IC 0.97–11 (p=0.05); alteración del monitoreo fetal OR 3.5, 95% IC 1.21–10 (p=0.02); distocia del trabajo de parto OR 3.1, 95% IC 1.17–8.37 (p=0.02) y enfermedades concomitantes OR 3.5, 95% 1.21–10.1

($p=0.02$). La prevalencia fue: para CSTP 57%, macrosomía fetal 32%, alteración del monitoreo fetal 45%, distocia del trabajo de parto 51% y de enfermedades concomitantes 45%.

Conclusión: Se acepta la hipótesis alterna que indica que la relación de embarazadas expuestas a DMG y complicaciones perinatales es diferente a la que presentan las embarazada expuestas a diabetes mellitus pregestacional, ya que se demostró relación entre cesárea transperitoneal, macrosomía fetal, alteración del monitoreo fetal, distocia del parto y enfermedades concomitantes. (1)

- Pinzas Espinoza Hilmer M. (2015) **“Complicaciones Obstétricas En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Vitarte En El Año 2015”** Vitarte. Lima.

Objetivo: Determinar las principales complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Vitarte en el periodo de enero a octubre del año 2015.

Resultados: el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 81.20% perteneció a la zona rural. El 69.60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91.20% son ama de casa. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 129 casos (51.60%) en el parto vaginal 121 casos (48.4%). El 34.80% presento Desproporción feto Pélvica. El 30% presento Distocia Funicular, el 18% presento Sufrimiento fetal Agudo.

Conclusión: El embarazo en adolescentes es muy frecuente en nuestro medio, sobre todo en la población de las zonas rurales, convivientes y con una instrucción de secundaria completa. La complicación que más se presenta es la Desproporción feto pélvica y el procedimiento más utilizado es la cesárea. (2)

- Romero Miranda Ruth S. (2011) **“Resultados obstétricos de las pacientes con diabetes gestacional en el hospital general de ECATEPEC LAS AMÉRICAS”** Toluca. México.

Objetivo: Conocer los resultados obstétricos de las pacientes con diagnóstico de Diabetes Gestacional en el Hospital General de Ecatepec “Las Américas” en el periodo de enero a diciembre de 2011. Pacientes y métodos: Estudio probabilístico, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. Se seleccionaron a las 51 mujeres con diagnóstico de Diabetes gestacional que tuvieron atención y resolución del embarazo en el Hospital General de Ecatepec “Las Américas” en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2011 con determinación de Curva de Tolerancia Oral a la Glucosa de 100 g alterada de acuerdo a los criterios de O’Sullivan y Mahan.

Resultados: La incidencia de Diabetes gestacional en el estudio de 0.68%, la edad mayor a 30 años, así como el sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional, la principal complicación de esta patología es la macrosomía fetal presentándose en un 35.71%, siendo esta complicación el motivo primordial de interrumpir el embarazo vía abdominal. Un adecuado control de las

cifras de glucemia disminuye el riesgo de complicaciones maternas y fetales. No existe un adecuado control, ni clasificación posterior a la resolución del embarazo en las pacientes con Diabetes gestacional.

Conclusiones: La búsqueda intencionada de mujeres con riesgo de Diabetes Gestacional tiene gran importancia epidemiológica debido a que un buen control del metabolismo reduce en forma significativa el riesgo de las complicaciones materno-fetales, además de producir un importante ahorro económico al disminuir significativamente los gastos, ya que decrece el índice de cesárea y se necesita menos de los cuidados perinatales. (3)

- Vaca Martínez Lourdes T. (2015) **“Diabetes Gestacional Y Su Relación Con Las Complicaciones En El Parto De Mujeres Que Acuden Al Hospital Provincial General De Latacunga”** Ambato. Ecuador.

Objetivo: Determinar la relación entre diabetes gestacional con las complicaciones en el parto de mujeres que acuden al Hospital Provincial General Latacunga. El enfoque metodológico que ha guiado el proceso investigativo ha sido cuantitativo/cualitativo y se ha utilizado la encuesta para el personal de enfermería y para las madres con diabetes gestacional como principal herramienta para la recolección de la información.

Resultados: El 70% del personal de enfermería que laboran en el servicio de ginecología si conoce acerca de los cuidados que se debe tener en una paciente con diabetes gestacional, mientras que el 30% no

posee de dichos conocimientos. Por lo cual se evidencia que los cuidados de enfermería brindados son empíricos y bajo órdenes médicas, no existe una valoración bajo fundamentación científica, por lo cual no se imparte charlas sobre el cuidado que deberían tener dichas mujeres

Conclusión: Mediante la comprobación de la hipótesis se concluye que la diabetes gestacional si influye en las complicaciones en el parto en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General de Latacunga.

(4)

- Velázquez López Eduardo d. (2014) **“Resultados perinatales en la paciente con embarazo complicado con diabetes gestacional y pregestacional” tesis que para obtener el postgrado en la especialidad de: ginecoobstetricia**” Veracruz. México.

Objetivo. Determinar los resultados perinatales en embarazo complicado con diabetes gestacional y pregestacional. Metodología. Mediante un diseño retrospectivo, transversal y analítico, se llevó a cabo en el Hospital General de zona no. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo comprendido entre el mes de Agosto a Octubre del año 2013 una revisión de expedientes; de las pacientes que reunieron los criterios de inclusión de diabetes embarazo; y un grupo control (pacientes embarazadas sin algún tipo de Diabetes), cuyo embarazo se resolvió en la unidad de toco cirugía del HGZ 71; para buscar resultados perinatales y de ahí se analizó con estadística

descriptiva y tablas de contingencia con Razón de Momio e IC al 95% y Chi cuadrada con significancia de $p < 0.05$.

Resultados. Se estudiaron 287 embarazadas de las cuales 106 presentaron diabetes y 181 fueron sin diabetes, con edad promedio de 26 ± 3 años sin diabetes y de 31 ± 5 años con diabetes. Los riesgos asociados a resultados perinatales en la embarazada con diabetes fueron la hipertensión arterial con OR 1.17 (IC 95% 0.62-2.1) y p 0.621), de alteración en el líquido amniótico OR de 4 (IC 95% 1.9-8.2) y p 0.000, macrosomía OR 21 (IC 95% 8-56) con < 0.000 ,

Conclusión, los resultados fueron similares a los reportados por literatura médica. (5)

- Ylave Morales Guillermo (2005) “**Diabetes mellitus gestacional: análisis de incidencia, factores de riesgo y complicaciones, Hospital Militar Central**” Lima.

Objetivo. Determinar cómo ha evolucionado la incidencia de diabetes mellitus gestacional (DMG) en el Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” durante el periodo 2000-2005, cuáles son sus factores de riesgo y el riesgo de complicaciones.

Material y métodos. Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en el cual se identificaron todos los casos nuevos de DMG diagnosticados entre los años 2000 y 2005 en el HMC, para luego evaluar la magnitud del riesgo asociado a los factores predisponentes conocidos, así como evaluar la tendencia y distribución de frecuencias según el año de estudio.

Resultados. En función a nuestros resultados podemos concluir que entre las 602 gestantes con sospecha de DMG que hicieron labor de parto en el Hospital Militar Central durante el periodo 2000-2005, solo el 4.75% (86 casos) resultaron positivas para DMG, registrándose tasas de DMG de 4.48%, 4.76%, 4.90%, 5.11%, 5.59%, y 5.68%, para los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005, respectivamente, con una clara tendencia lineal positiva. (6)

2.2 Bases Teórico - Científicas:

2.2.1 DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia). La incidencia de la DMG es de un 3-10% de las mujeres embarazadas. Una de las consecuencias más frecuentes es un incremento de peso

desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta. (7)

La diabetes gestacional es aquella que se da durante el embarazo. Al igual que otros tipos de diabetes, afecta a cómo las células utilizan el azúcar (la glucosa). La diabetes gestacional hace que los niveles de glucosa en la mujer embarazada aumenten y esto puede afectar al embarazo y al bebé. (8)

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

Si tiene diabetes gestacional, es probable que un equipo de atención de la salud participe en su cuidado. Además de su obstetra-ginecólogo, (obstetrician - gynecologist, OB/GYN), el médico que atenderá su parto, su equipo podría incluir un médico que trata la diabetes, un educador de diabetes y un dietista para ayudarle con su plan de comidas. (9)

Para mujeres con diabetes tipo 1 o tipo 2:

Si usted ya tiene diabetes tipo 1 o tipo 2 y piensa en tener un bebé, consulte a su médico antes de quedar embarazada. La diabetes no tratada o mal controlada puede provocar problemas graves para su bebé. Lea más en *Lo que debo saber acerca de cómo prepararme para el embarazo si tengo diabetes* o llame al 1-800-860-8747 para solicitar una copia.

Etiología.

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia).

La incidencia de la DMG es de un 3-10% de las mujeres embarazadas. Una de las consecuencias más frecuentes es un incremento de peso desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta. (10)

Las hormonas del embarazo pueden bloquear el trabajo que hace la insulina y cuando esto sucede los niveles de azúcar en la sangre pueden incrementar. Esto es más común en la segunda mitad del embarazo, ya que los niveles de las hormonas del embarazo siguen aumentando, y, por tanto, bloqueando el trabajo de la insulina.

Cuadro clínico.

Los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Visión borrosa
- Fatiga
- Infecciones frecuentes, incluyendo las de vejiga, vagina y piel
- Aumento de la sed
- Incremento de la micción

- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito.

Para algunas mujeres la diabetes gestacional no causa síntomas o signos perceptibles. En algunos casos, pueden experimentar sed extrema, micción frecuente y abundante, fatiga o ronquidos durante la noche. (11)

Factores de riesgo.

Cualquier mujer puede desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo, pero en algunas están la probabilidad es mayor. Los factores de riesgo son: (12)

- Historia familiar de diabetes tipo II.
- Edad de la mujer, a mayor edad mayor riesgo.
- Las mujeres mayores de 25 años son más propensas a desarrollar diabetes gestacional.
- Antecedentes familiares con problemas de diabetes.
- Diabetes gestacional en un embarazo anterior, o cuando los niveles de azúcar en sangre están ligeramente elevados antes de quedar embarazada.
- Haber tenido en un embarazo previo un niño con más de 4 kilos.
- El exceso de peso. Cuando su índice de masa corporal es de 30 o más. También están en mayor riesgo las mujeres que suben demasiado peso durante el embarazo.

- Proviene de un grupo étnico con un mayor riesgo, como, por ejemplo, los hispanoamericanos, afroamericanos o del sudeste asiático.
- Fumar dobla el riesgo de diabetes gestacional.

Diagnostico.

El diagnóstico de Diabetes Gestacional se hace cuando la glucemia basal es superior a 125 mg/dl en dos ocasiones o bien superior a 200 mg/dl en una sola determinación. Para detectar la diabetes gestacional se pueden utilizar varios métodos: El test de O'Sullivan se debe realizar de forma rutinaria para evaluar la forma en que las embarazadas metabolizan los carbohidratos. En caso de que éste salga alterado se debe realizar una curva diagnóstica con una carga de 100 g de glucosa. Los valores normales son 105 mg/dl (basal), 190 mg/dl (60 minutos), 165 mg/dl (120 minutos) y 145 mg/dl a las 3 horas. Si dos de ellos son anormales (por ejemplo, 210 mg/dl a la hora y 182 mg/dl a las 2 horas) se confirma el diagnóstico de Diabetes Gestacional, aún con una glucemia basal normal de 79 mg/dl o de 130 mg/dl a las tres horas. Si solo uno de los valores está alterado el diagnóstico sería de Intolerancia a la glucosa del embarazo. (13)

¿Cuándo se realizarán pruebas de detección de la diabetes gestacional?

Se le realizarán pruebas de detección de la diabetes gestacional entre las Semanas 24 y 28 de su embarazo. (14)

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

Prueba de tolerancia a la glucosa.

Para esta prueba, beberá una bebida azucarada y, una hora después, se verificará su nivel de glucosa en sangre. Esta prueba puede realizarse en cualquier momento del día. Si los resultados están por encima de lo normal, es posible que tengan que realizarle una prueba oral de tolerancia a la glucosa. (15)

Prueba oral de tolerancia a la glucosa.

Tendrá que ayunar durante, al menos, 8 horas antes de la prueba. Ayunar significa no comer ni beber nada, excepto agua. Su médico le dará otras instrucciones que deberá seguir antes de la prueba.

Se verificará su nivel de glucosa en sangre en ayunas antes de comenzar la prueba. Luego, beberá una bebida azucarada. Se verificarán sus niveles de glucosa en sangre 1 hora, 2 horas y, posiblemente, 3 horas después. Su médico usará sus resultados de las pruebas para averiguar si usted tiene diabetes gestacional.

Complicaciones.

La mayoría de las mujeres que tienen diabetes gestacional dan a luz bebés saludables. Sin embargo, la diabetes gestacional que no está

controlada puede causar problemas de salud para usted y su bebé, incluyendo una mayor probabilidad de necesitar una cesárea. (16)

Hay algunas complicaciones que pueden afectar a su bebé. Si tiene diabetes gestacional, el bebé puede tener un mayor riesgo:

- Una de las situaciones patológicas que pueden producirse durante el embarazo es la diabetes. Ésta puede ser una patología previa (mujeres diabéticas o aparecer durante la gestación, a esta última se la denomina diabetes estacional<P>En ambos casos, es necesario tomar ciertos recaudos para evitar complicaciones de la diabetes en el embarazo. El embarazo es, en cuanto al metabolismo de hidratos de carbono, un estado "diabetógeno", ya que en este período se producen mayores demandas de insulina, debido a:
 - ✓ Cambios hormonales de la madre.
 - ✓ La presencia de la placenta.
 - ✓ La presencia del feto.
- Exceso de peso al nacer (macrosomía). El exceso de azúcar en la sangre puede pasar a la placenta y hacer que el bebé crezca demasiado. Los bebés que pesan 9 libras o más, tienen más probabilidades de tener problemas a la hora de pasar por el canal del parto, sufrir lesiones de nacimiento o necesitar una cesárea.
- También hay un mayor riesgo de parto prematuro y síndrome de dificultad respiratoria. En algunos casos, el médico puede

recomendar un parto prematuro porque el bebé es demasiado grande.

- Bajos niveles de azúcar en sangre (hipoglucemia neonatal). Los bebés de madres con diabetes gestacional pueden desarrollar hipoglucemia poco después del nacimiento debido a que su propia producción de insulina es alta. Los episodios graves de hipoglucemia pueden causar convulsiones en el bebé.
- Tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Hiperbilirrubinemia en el RN.
- Muerte fetal.

La diabetes gestacional también puede causar algunas complicaciones en la mujer y estas tienen un mayor riesgo de:

- Tener presión arterial alta y preeclampsia. Esta última es una complicación grave que pueden poner en peligro la vida de la madre y la del bebé.
- Diabetes futuras. Es más probable que tenga diabetes gestacional en un embarazo futuro y también hay más probabilidades de que desarrolle diabetes tipo 2. Llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en el futuro.
- Tener que someterse a una cirugía, denominada cesárea o parto quirúrgico, para dar a luz a su bebé debido a que su bebé puede ser muy grande.

- Deprimirse, la depresión puede hacerla sentir demasiado cansada para manejar su diabetes y cuidar de su bebé. Si durante o después de su embarazo se siente ansiosa, triste o incapaz de lidiar con los cambios que está enfrentando, consulte a su equipo de atención de la salud. La depresión puede tratarse. Es posible que su equipo de atención de la salud le sugiera formas en las que puede obtener apoyo y ayuda para sentirse mejor. Recuerde que, para cuidar de su bebé, antes debe cuidarse usted misma.
- Generar la Pre eclampsia, se produce durante la segunda mitad del embarazo. Si no se trata, la pre eclampsia puede provocar problemas a usted y a su bebé que podrían ocasionarles la muerte. La única cura para la pre eclampsia es dar a luz. Si desarrolla pre eclampsia en la última etapa de su embarazo, es posible que tenga que someterse a una cesárea para dar a luz a su bebé en forma prematura. Si desarrolla pre eclampsia en una etapa más temprana, es posible que tenga que hacer reposo y tomar medicamentos, o que tenga que ser hospitalizada para permitir que su bebé se desarrolle lo más posible antes del parto.

Tratamiento.

Es esencial supervisar y controlar el nivel de azúcar en la sangre para mantener a su bebé saludable y evitar complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, es recomendable que después del nacimiento del bebé siga supervisando sus niveles de azúcar en la sangre. (17)

Su médico puede pedirle que controle sus niveles de azúcar cuatro o cinco veces al día, para asegurarse de que sus niveles se encuentran en un rango saludable. Al principio, puede resultar incómodo, pero con la práctica le resultará fácil y rápido. valores normales (preprandial 95mg/dl; posprandial una hora 140mg/dl; posprandial dos horas 120mg/dl)

Durante el parto el equipo médico vigilará los niveles de azúcar en la sangre, con el fin de evitar hipoglucemia en el bebé inmediatamente después del nacimiento. Llevar una alimentación saludable y realizar ejercicio físico ayudará a reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. En la dieta se deben incluir las frutas, verduras y granos entero, además, de alimentos ricos en fibra, bajos en grasa y calorías; limitando los productos altamente refinados, incluyendo dulces.

En cuanto el ejercicio físico, este juega un papel importante en el bienestar de todas las mujeres antes, durante y después del embarazo. La actividad física reduce el azúcar en la sangre y aumenta la sensibilidad de las células a la insulina, es decir, necesita menos insulina para transportar el azúcar.

Puede interesarle el artículo sobre “Alimentación durante el embarazo” y “Los mejores ejercicios en el embarazo” Cuando la dieta y el ejercicio físico no son suficientes, es posible que necesite medicación. Esta consistirá en inyecciones de insulina para bajar los niveles de azúcar en la sangre. Entre el 10 y el 20% de las

mujeres con diabetes gestacional necesitan insulina. Algunos médicos pueden prescribir medicamentos orales, aunque otros creen que aún se necesita más investigación para confirmar que estos medicamentos sean tan seguros y eficaces como la insulina para tratar la diabetes gestacional. (18)

Prevención.

No hay garantías cuando se trata de prevenir la diabetes gestacional. Pero unos hábitos saludables antes y durante el embarazo pueden ayudar a prevenirla. (19)

- Teniendo en cuenta las posibles complicaciones de la diabetes en el embarazo y controlando los valores de glucemia pre y post prandiales (antes y después de comer), además de realizar una dieta acorde a la patología existente y obviamente siguiendo todas las recomendaciones médicas, es posible reducir la incidencia de la patología de base. De tal modo, el embarazo podrá llegar a término con el nacimiento de un bebé sano y sin complicaciones, derivadas de la diabetes de la mamá
- Comer alimentos saludables. Elija alimentos ricos en fibra y bajos en grasas. Debe centrarse en las frutas, las verduras y los granos enteros. Intente llevar una dieta variada y controle el tamaño de las porciones.
- Actividad física. Hacer ejercicio antes y durante el embarazo puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.

Realice ejercicio físico al menos 30 minutos al día, caminar, nadar o el pilates, son actividades muy recomendadas durante el embarazo.

Si tiene exceso de peso antes del embarazo, es importante que intente perder algo de peso antes de quedar embarazada. Los médicos no recomiendan las dietas para perder peso durante el embarazo.

Probabilidades para disminuir en contraer diabetes gestacional:

Si está pensando en quedar embarazada y tiene sobrepeso, puede disminuir sus probabilidades de contraer diabetes gestacional: (20)

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

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

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

2.3 Definición de términos básicos.

- Gestante. - Es el periodo que transcurre entre la implementación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. El termino gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.
- Atención obstétrica. - son los cuidados del estado físico de la madre y de su bebé, y los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad.
- Preclamsia: Condición grave relacionada a la hipertensión que se puede desarrollar en el embarazo.
- Macrosomía: Desarrollo o tamaño excesivo del cuerpo.
- Parto prematuro: parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación,
- Asfixia neonatal: síndrome caracterizado por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso a nivel de la placenta o de los pulmones.
- Cesárea: Operación quirúrgica que consiste en extraer el feto del vientre de la madre mediante una incisión en la pared abdominal y uterina.

2.4 Formulación de hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son principalmente macrosomía fetal, parto prematuro, asfixia neonatal y cesárea.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- a. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son principalmente macrosomía fetal y cesárea.
- b. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son parto prematuro y asfixia neonatal.
- c. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son macrosomía fetal, parto prematuro.

2.5 Identificación de variables:

Variable única: Complicaciones de la diabetes del embarazo

2.6 Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORS
V. Única Complicaciones de la diabetes del embarazo	Patología previa (mujeres diabéticas o aparecer durante la gestación, a esta última se la denomina diabetes estacional<P>. El metabolismo de hidratos de carbono, un estado "diabetógeno", ya que en este período se producen mayores demandas de insulina, debido a: Cambios hormonales de la madre o por influencia de la placenta.	Complicaciones de la diabetes del embarazo Será caracterizado por las manifestaciones Patológicas por la macrosomía fetal, asfixia neonatal, parto prematuro y cesárea.	Primigestas Multigestas Gran multigestas	Primer embarazo Dos a 3tres embarazos Más de tres embarazos

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación.

El estudio es básico, denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Grajales, T. 2000).

3.2 Método de investigación.

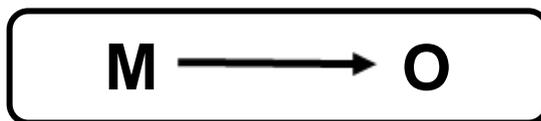
El método de la investigación será cuantitativo, descriptivo transversal simple.

Los métodos cuantitativos. – La metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística. Para que existe metodología cuantitativa se requiere que,

entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación, que sea posible definirlos, limitarlos y saber, exactamente, donde se inicia el problema, en cual dirección y que tipo de relación existe entre estos elementos. Los elementos, que conforma una investigación lineal, son las variables, las unidades de medición y las posibles relaciones existentes entre ellas. (Londoño J. 2009)

.3.3 Diseño de investigación.

Es la No experimental, transversal, descriptivo simple.



Donde:

M = Embarazadas atendidas en el Hospital FMS.

O = Complicaciones de la diabetes.

3.4 Población y muestra.

La población y a la vez muestra de estudio estará conformada por las gestantes diabéticas atendidas durante el año 2018 en el Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, siendo un total de 354 pacientes según el padrón registros citadas en el consultorio obstétrico del control pre natal.

Esta población de estudio se determinó mediante el método no probabilístico, siendo de manera intencional y por conveniencia.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnicas de recolección de datos se utilizará la observación y el análisis documental; estas son técnicas de investigación que permite

identificar y analizar los datos de interés según el instrumento de recolección de datos establecido para dicho estudio.

El Análisis documental, es un proceso metodológico en la medida que comprendamos su naturaleza, y que nos permite comprender mejor la naturaleza de la información de los documentos, es aquella etapa en la cual se determina los componentes de un documento, estos componentes pueden ser: Las tareas o actividades que los producen, los conocimientos que encierran o representan, las responsabilidades que conllevan, la información contenida y la estructura física del documento.

Esta etapa se efectuó mediante observación, base fundamental para la evaluación real del valor informativo de los documentos, por cuanto es imposible medir o valorar un trabajo sin conocer previamente que es y en qué se diferencia de los demás. En este sentido, el Análisis Documental es un medio de obtener información real sobre cada uno de los documentos para posterior elaboración de auxiliares descriptivos. Es una práctica que debe establecerse en cualquier archivo que desee desarrollar un sistema adecuado y eficaz de información. Arévalo Jordán V. (2011). <http://www.mundoarchivistico.com/?menu=articulos&id=270>

Como instrumento se utilizará la ficha de registro, instrumento elaborado teniendo en cuenta los indicadores del estudio, para su procesamiento y posterior análisis estadístico según los objetivos del estudio. Su aplicación en el presente estudio será con el apoyo de observación y el análisis documental del expediente clínico de cada unidad de análisis.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizará una tabulación electrónica, donde se registrará los datos, resultado de los instrumentos aplicados, luego convertirlos en datos procesados en cuadros y gráficos estadísticos con los datos numéricos y porcentuales, luego se procederá a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para establecer las respectivas conclusiones, con el que se describirá el informe del estudio.

3.7 Tratamiento estadístico.

Los resultados obtenidos serán representados en cuadros/tablas de frecuencias, procesados mediante el sistema SPSS versión 22 mediante la estimación estadística de la chi cuadrada al 0.05 de significancia.

3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

La validez fue determinada a través del criterio de juicio de expertos, cuyas observaciones fueron evaluadas con la Validación de Aiken, (prueba binomial por juicio de expertos)

Los resultados obtenidos con dicha prueba fueron favorables al instrumento aplicado, según se demuestra en la tabla que se presenta a continuación.

Tabla de validación del instrumento:

CRITERIOS	JUECES					PROB.
	1	2	3	4	5	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	0	1	0.250
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1	1	0.031
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del Contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$)

Respecto al ítem de que las preguntas sean claras y entendibles se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

3.9 Orientación ética.

El presente estudio está tiene la responsabilidad moral a reflejar las complicaciones más frecuentes del embarazo, de valoración clínica únicamente para el monitoreo adecuado del proceso y control del embarazo de dichas complicaciones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.

El estudio se realizará a través de la unidad de admisión – archivos de documentos clínicos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Esta Ciudad se encuentra en la provincia de Tarma, del departamento de Junín. Geográficamente se encuentra en la Sierra Central del país, a 3,060msnm con una población de 110,224 habitantes, Densidad, 109,1 hab/km².

Sus límites son: por el Norte con la provincia de Junín, por el Este con la provincia de Chanchamayo, por el Sur con la provincia de Jauja y por el Oeste con la provincia de Yauli.

Su clima es templado y suave, debido a su topografía con diferencia de temperatura por las noches, entre el sol y la sombra, llegando a tener una

temperatura media de 12°C, tiene una época lluviosa entre los meses de noviembre y abril, favorece mucho a la agricultura y, flora y fauna.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados.

CUADRO No. 01

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO
DE TARMA 2018

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	FRECUENCIA	
	No.	%
Macrosomía fetal	115	32.5
Hipertensión Arterial	86	24.2
Parto prematuro	64	18.1
Sufrimiento fetal	37	10.5
otros	52	14.7
TOTAL	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

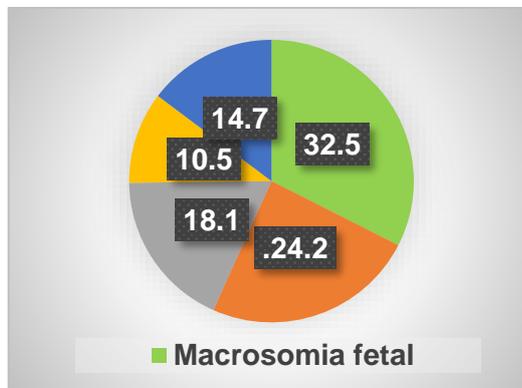
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en las pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de los expedientes revisados de cada uno de las gestantes, se identificó que el 32.5% fue la macrosomía fetal, el 24.2% la hipertensión arterial, el 18.1% el parto prematuro, el 10.5% el sufrimiento fetal y el 14.7% otras complicaciones.

GRAFICO No. 01

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 01

CUADRO No. 02

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN
LA FRECUENCIA GESTACIONAL DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018

FRECUENCIA GESTACIONAL	FRECUENCIA	
	No.	%
Primigesta	119	33.6
Mustigesta	187	52.8
Gran multigesta	48	13.6
TOTAL	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

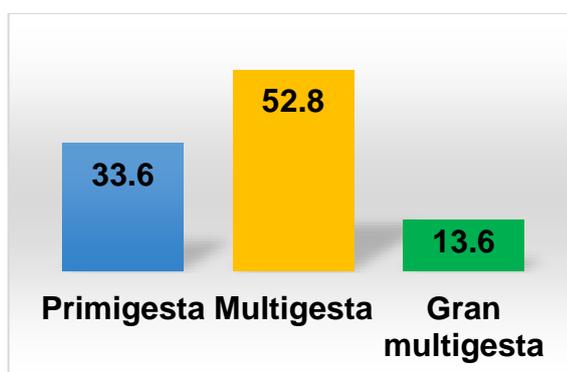
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre las complicaciones de la diabetes durante el embarazo según la frecuencia gestacional de las pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018, se observa:

Del 100% de los expedientes revisados de cada una de las gestantes, se identificó que las complicaciones se presentaron en el 33.6% en primigestas, el 52.8% en multigestas y el 13.6% en gran multigestas.

GRAFICO No. 02

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LA FRECUENCIA GESTACIONAL DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 02

CUADRO No. 03

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LA FRECUENCIA GESTACIONAL DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	FRECUENCIA GESTACIONAL						TOTAL	
	Primigestas		Multigestas		G. Multigestas			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Macrosomía fetal	38	10.8	56	15.8	21	5.9	115	32.5
Hipertensión A.	31	8.7	43	12.1	12	3.4	86	24.2
Parto prematuro	23	6.5	36	10.2	5	1.4	64	18.1
Sufrimiento fetal	10	2.8	25	7.1	2	0.6	37	10.5
otros	17	4.8	27	7.6	8	2.3	52	14.7
TOTAL	119	33.6	187	52.8	98	19.7	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

Ho: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la frecuencia gestacional.

Ha: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se relacionan con la frecuencia gestacional.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2.949	8	.05 15.51
N de casos válidos	1835		

Entonces concluiremos que:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la frecuencia gestacional.

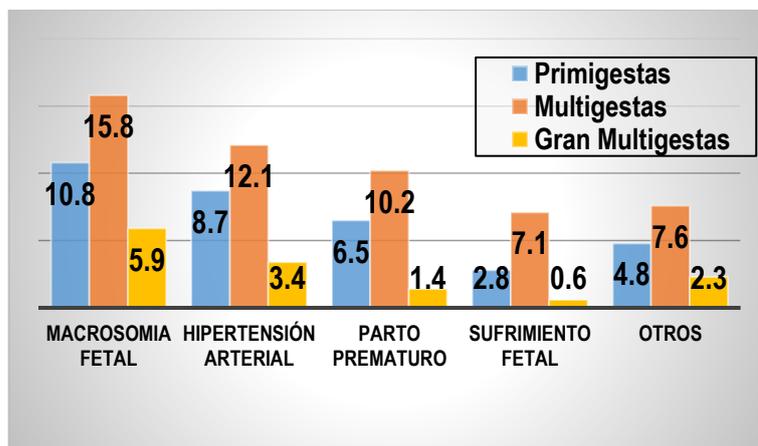
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre las complicaciones de la diabetes durante el embarazo según la frecuencia gestacional de las pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de los expedientes revisados de cada una de las gestantes, se identificó que las complicaciones se presentaron en el 33.6% son primigestas, de ellas: el 10.8% tuvieron macrosomía fetal, el 8.7% hipertensión arterial, 6.7% parto prematuro, el 2.8% sufrimiento fetal y el 4.8% otras complicaciones. El 52.8% son multigestas, de ellas: el 15.8% tuvieron macrosomía fetal, el 12.1% hipertensión arterial, 10.2% parto prematuro, el 7.1% sufrimiento fetal y el 7.6% otras complicaciones. El 48% son gran multigestas, de ellas: el 5.9% tuvieron macrosomía fetal, el 3.4% hipertensión arterial, 1.4% parto prematuro, el 0.6% sufrimiento fetal y el 2.3% otras complicaciones.

GRAFICO No. 03

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LA FRECUENCIA GESTACIONAL DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 03

CUADRO No. 04

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN LA EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	EDAD DE LA GESTANTE						TOTAL	
	Menor 20a.		De 20 a 35a.		Mayor 35a.		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Macrosomía fetal	42	11.9	45	12.7	28	7.9	115	32.5
Hipertensión A.	28	7.9	38	10.7	20	5.6	86	24.2
Parto prematuro	19	5.4	28	7.9	17	4.8	64	18.1
Sufrimiento fetal	11	3.1	16	4.5	10	2.9	37	10.5
otros	14	3.9	21	5.9	17	4.8	52	14.7
TOTAL	114	32.2	148	41.8	92	26.0	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

Ho: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la edad de la gestante.

Ha: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se relacionan con la edad de la gestante.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2.651	8	.05 15.51
N de casos válidos	354		

Entonces concluiremos que:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la edad de la gestante.

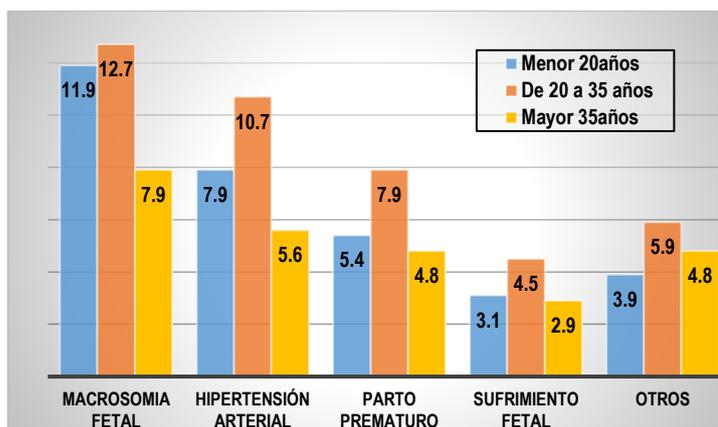
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre las complicaciones de la diabetes durante el embarazo según la edad de las pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de los expedientes revisados de cada una de las gestantes, se identificó que las complicaciones se presentaron en el 33.6% son menores de 20 años, de ellas: el 11.9% tuvieron macrosomía fetal, el 7.9% hipertensión arterial, 5.4% parto prematuro, el 3.1% sufrimiento fetal y el 3.9% otras complicaciones. El 52.8% son de 20 a 35 años, de ellas: el 12.7% tuvieron macrosomía fetal, el 10.7% hipertensión arterial, 7.9% parto prematuro, el 4.5% sufrimiento fetal y el 5.9% otras complicaciones. El 48% son mayores de 35 años, de ellas: el 7.9% tuvieron macrosomía fetal, el 5.6% hipertensión arterial, 4.8% parto prematuro, el 2.9% sufrimiento fetal y el 4.8% otras complicaciones.

GRAFICO No. 04

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN
LA EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO DE TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 04

CUADRO No. 05

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN
PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	PROCEDENCIA				TOTAL	
	Urbana		Rural.			
	No	%	No	%	No	%
Macrosomía fetal	68	19.2	47	13.3	115	32.5
Hipertensión A.	51	14.4	35	9.0	86	24.2
Parto prematuro	35	9.9	29	8.2	64	18.1
Sufrimiento fetal	20	5.7	17	4.8	37	10.5
Otros	34	9.6	18	5.1	52	14.7
TOTAL	208	58.8	146	41.2	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

Ho: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la procedencia de la gestante.

Ha: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se relacionan con la procedencia de la gestante.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	1.644	4	.05 9.49
N de casos válidos	354		

Entonces concluiremos que:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la procedencia de la gestante.

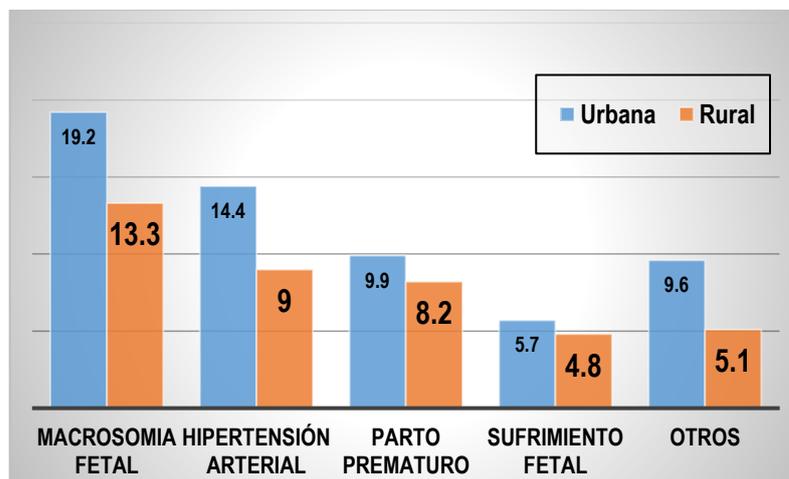
INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, sobre las complicaciones de la diabetes durante el embarazo según la procedencia de las pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se observa:

Del 100% de los expedientes revisados de cada una de las gestantes, se identificó que las complicaciones se presentaron en el 58.8% son de procedencia urbana, de ellas: el 19.2% tuvieron macrosomía fetal, el 14.4% hipertensión arterial, 9,9% parto prematuro, el 5.7% sufrimiento fetal y el 9.6% otras complicaciones. El 41.2% son de procedencia rural, de ellas: el 13.3% tuvieron macrosomía fetal, el 9.8% hipertensión arterial, 8.2% parto prematuro, el 4.8% sufrimiento fetal y el 5.1% otras complicaciones.

GRAFICO No. 05

COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO SEGÚN
 PROCEDENCIA DE LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
 FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 05

4.3 Prueba de hipótesis.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES	FRECUENCIA GESTACIONAL						TOTAL	
	Primigestas		Multigestas		G. Muligestas			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Macrosomía fetal	38	10.8	56	15.8	21	5.9	115	32.5
Hipertensión A.	31	8.7	43	12.1	12	3.4	86	24.2
Parto prematuro	23	6.5	36	10.2	5	1.4	64	18.1
Sufrimiento fetal	10	2.8	25	7.1	2	0.6	37	10.5
otros	17	4.8	27	7.6	8	2.3	52	14.7
TOTAL	119	33.6	187	52.8	98	19.7	354	100.0

Fuente: Ficha de registro.

Ho: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la frecuencia gestacional.

Ha: Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se relacionan con la frecuencia gestacional.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	2.949	8	.05 15.51
N de casos válidos	1835		

Entonces concluiremos que:

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la frecuencia gestacional.

4.4 Discusión de resultados:

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas del embarazo.

No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia). La incidencia es de un 2 -10% de las mujeres embarazadas. Una de las consecuencias más frecuentes es un incremento de peso desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta.

La diabetes gestacional es aquella que se da durante el embarazo. Al igual que otros tipos de diabetes, afecta a cómo las células utilizan el azúcar (la glucosa). La diabetes gestacional hace que los niveles de glucosa en la mujer embarazada aumenten y esto puede afectar al embarazo y al bebé.

<http://maternidadfacil.com/la-diabetes-gestacional-sintomas-tratamiento-y-causas/>

Las hormonas del embarazo pueden bloquear el trabajo que hace la insulina y cuando esto sucede los niveles de azúcar en la sangre pueden incrementar. Esto es más común en la segunda mitad del embarazo, ya que los niveles de las hormonas del embarazo siguen aumentando, y, por tanto, bloqueando el trabajo de la insulina.

La mayoría de las mujeres que tienen diabetes gestacional dan a luz bebés saludables. Sin embargo, la diabetes gestacional que no está controlada puede causar problemas de salud para usted y su bebé, incluyendo una mayor probabilidad de necesitar una cesárea.

Hay algunas complicaciones que pueden afectar a su bebé de: Una patología previa (mujeres diabéticas o aparecer durante la gestación, a esta última se la denomina diabetes estacional <P>, Exceso de peso al nacer (macrosomía), mayor riesgo de parto prematuro y síndrome de dificultad respiratoria, hipoglucemia neonatal y causar convulsiones en el bebé, mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro, Hiperbilirrubinemia en el RN, finalmente muerte fetal.

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo.

La diabetes mellitus gestacional es una forma de diabetes mellitus inducida por el embarazo. No se conoce una causa específica de este tipo de enfermedad pero se cree que las hormonas del embarazo reducen la capacidad que tiene el cuerpo de utilizar y responder a la acción de la insulina. El resultado es un alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Una de las consecuencias más frecuentes es un incremento de peso desproporcionado del bebé y una mayor probabilidad de que el bebé desarrolle obesidad y/o diabetes de tipo 2 en su vida adulta.

Las hormonas del embarazo pueden bloquear el trabajo que hace la insulina y cuando esto sucede los niveles de azúcar en la sangre pueden incrementar. Esto es más común en la segunda mitad del embarazo, ya que los niveles de las hormonas del embarazo siguen aumentando, y, por tanto, bloqueando el trabajo de la insulina.

Para algunas mujeres la diabetes gestacional no causa síntomas o signos perceptibles. En algunos casos, pueden experimentar sed extrema, micción frecuente y abundante, fatiga o ronquidos durante la noche.

Cualquier mujer puede desarrollar diabetes gestacional durante el embarazo, pero en algunas está la probabilidad es mayor. Los factores de riesgo son: Historia familiar de diabetes tipo II, edad de la mujer, a mayor edad mayor riesgo, las mujeres mayores de 25 años son más propensas a desarrollar diabetes gestacional, antecedentes familiares con problemas de diabetes, diabetes gestacional en un embarazo anterior, o cuando los niveles de azúcar en sangre están ligeramente elevados antes de quedar embarazada, el exceso de peso cuando su índice de masa corporal es de 30 o más. También

están en mayor riesgo las mujeres que suben demasiado peso durante el embarazo, proviene de un grupo étnico con un mayor riesgo, como, por ejemplo, los hispanoamericanos, afroamericanos o del sudeste asiático.

La mayoría de las mujeres que tienen diabetes gestacional dan a luz bebés saludables. Sin embargo, la diabetes gestacional que no está controlada puede causar problemas de salud para usted y su bebé, incluyendo una mayor probabilidad de necesitar una cesárea.

Hay algunas complicaciones que pueden afectar a su bebé. Si tiene diabetes gestacional, el bebé puede tener un mayor riesgo de: Una de las situaciones patológicas que pueden producirse durante el embarazo es la diabetes. Ésta puede ser una patología previa (**mujeres diabéticas** o aparecer durante la gestación, a esta última se la denomina diabetes estacional<P>En ambos casos, es necesario tomar ciertos recaudos para evitar complicaciones de la diabetes en el embarazo. El embarazo es, en cuanto al metabolismo de hidratos de carbono, un estado "diabetógeno", ya que en este período se producen mayores demandas de insulina, debido a: Cambios hormonales de la madre, la presencia de la placenta y la presencia del feto.

Exceso de peso del feto (macrosomía). El exceso de azúcar en la sangre puede pasar a la placenta y hacer que el bebé crezca demasiado. Los bebés que pesan 4 kg o más, tienen más probabilidades de tener problemas a la hora de pasar por el canal del parto, sufrir lesiones de nacimiento. También hay un mayor riesgo de parto prematuro y síndrome de dificultad respiratoria.

Los bajos niveles de azúcar en sangre (hipoglucemia neonatal). Los bebés de madres con diabetes gestacional pueden desarrollar hipoglucemia poco después del nacimiento debido a que su propia producción de insulina es alta. Los episodios graves de hipoglucemia pueden causar convulsiones en el bebé, hiperbilirrubinemia en el RN y muerte fetal.

La diabetes gestacional también puede causar algunas complicaciones en la mujer y estas tienen un mayor riesgo de: Tener presión arterial alta y pre eclampsia. Esta última es una complicación grave que pueden poner en peligro la vida de la madre y la del bebé. Diabetes futuras, es más probable que tenga diabetes gestacional en un embarazo futuro y también hay más probabilidades de que desarrolle diabetes tipo 2. Llevar un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de diabetes tipo 2 en el futuro. Tener que someterse a una cirugía, denominada cesárea o parto quirúrgico, para dar a luz a su bebé debido a que su bebé puede ser muy grande. Deprimirse, la depresión puede hacerla sentir demasiado cansada para manejar su diabetes y cuidar de su bebé. Si durante o después de su embarazo se siente ansiosa, triste o incapaz de lidiar con los cambios que está enfrentando, consulte a su equipo de atención de la salud. La depresión puede tratarse. Es posible que su equipo de atención de la salud le sugiera formas en las que puede obtener apoyo y ayuda para sentirse mejor. Recuerde que, para cuidar de su bebé, antes debe cuidarse usted misma. Generar la Preeclampsia, se produce durante la segunda mitad del embarazo. Si no se trata, la pre eclampsia puede provocar problemas a usted y a su bebé que podrían ocasionarles la muerte. La única cura para la pre eclampsia es dar a luz. Si

desarrolla pre eclampsia en la última etapa de su embarazo, es posible que tenga que someterse a una cesárea para dar a luz a su bebé en forma prematura. Si desarrolla pre eclampsia en una etapa más temprana, es posible que tenga que hacer reposo y tomar medicamentos, o que tenga que ser hospitalizada para permitir que su bebé se desarrolle lo más posible antes del parto.

No hay garantías cuando se trata de prevenir la diabetes gestacional. Pero unos hábitos saludables antes y durante el embarazo pueden ayudar a prevenirla: Teniendo en cuenta las posibles **complicaciones de la diabetes en el embarazo** y controlando los valores de glucemia pre y post prandiales (antes y después de comer), además de realizar una dieta acorde a la patología existente y obviamente siguiendo todas las recomendaciones médicas, es posible reducir la incidencia de la patología de base. De tal modo, **el embarazo podrá llegar a término con el nacimiento de un bebé sano y sin complicaciones, derivadas de la diabetes de la mamá.** Una alimentación saludable rica en fibra y baja en grasas. Debe centrarse en las frutas, las verduras y los granos enteros. Intente llevar una dieta variada y controle el tamaño de las porciones. Hacer ejercicio antes y durante el embarazo puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional. Realice ejercicio físico al menos 30 minutos al día, caminar, nadar, son actividades muy recomendadas durante el embarazo. Si tiene exceso de peso antes del embarazo, es importante que intente perder algo de peso antes de quedar embarazada. Los médicos no recomiendan las dietas para perder peso durante el embarazo.

En el estudio realizado por López Santizo Melvin F. (2013) sobre “Complicaciones Perinatales Asociadas a Diabetes Mellitus Gestacional” Guatemala. Informó que la relación de asociación fue: cesárea transperitoneal (CSTP) OR 3.5, 95% IC 1.32–9 (p=0.01); macrosomía fetal OR 3.3, 95% IC 0.97–11 (p=0.05); alteración del monitoreo fetal OR 3.5, 95% IC 1.21–10 (p=0.02); distocia del trabajo de parto OR 3.1, 95% IC 1.17–8.37 (p=0.02) y enfermedades concomitantes OR 3.5, 95% 1.21–10.1 (p=0.02). La prevalencia fue: para CSTP 57%, macrosomía fetal 32%, alteración del monitoreo fetal 45%, distocia del trabajo de parto 51% y de enfermedades concomitantes 45%.

Romero Miranda Ruth S. (2011) según su estudio sobre “Resultados obstétricos de las pacientes con diabetes gestacional en el hospital general de ECATEPEC Las Américas” Toluca. México, refiere que la incidencia de Diabetes gestacional en el estudio de 0.68%, la edad mayor a 30 años, así como el sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional, la principal complicación de esta patología es la macrosomía fetal presentándose en un 35.71%, siendo esta complicación el motivo primordial de interrumpir el embarazo vía abdominal. Un adecuado control de las cifras de glucemia disminuye el riesgo de complicaciones maternas y fetales. No existe un adecuado control, ni clasificación posterior a la resolución del embarazo en las pacientes con Diabetes gestacional.

Velázquez López Eduardo D. (2014) en su estudio sobre “Resultados perinatales en la paciente con embarazo complicado con diabetes gestacional y pregestacional” tesis que para obtener el postgrado en la especialidad de:

ginecoobstetricia” Veracruz. México, refiere que de 287 embarazadas estudiadas, 106 presentaron diabetes, con edad promedio de 26 ± 3 años sin diabetes y de 31 ± 5 años con diabetes. Los riesgos asociados a resultados perinatales en la embarazada con diabetes fueron la hipertensión arterial con OR 1.17 (IC 95% 0.62-2.1) y p 0.621), de alteración en el líquido amniótico OR de 4 (IC 95% 1.9-8.2) y p 0.000, macrosomía OR 21 (IC 95% 8-56) con <0.000 .

En nuestro estudio, se identificó que las complicaciones de la diabetes durante el embarazo, de las 354 gestantes estudiadas el 32.5% fue la macrosomía fetal, el 24.2% la hipertensión arterial, el 18.1% el parto prematuro, el 10.5% el sufrimiento fetal y el 14.7% otras complicaciones.

Las complicaciones se presentaron en primigestas 33.6%, en multigestas 52.8% y gran multigestas 13.6%. De las que se presentaron en primigestas, el 10.8% macrosomía fetal, el 8.7% hipertensión arterial, 6.7% parto prematuro, el 2.8% sufrimiento fetal y el 4.8% otras complicaciones. De las que se presentaron en multigestas, el 15.8% macrosomía fetal, el 12.1% hipertensión arterial, 10.2% parto prematuro, el 7.1% sufrimiento fetal y el 7.6% otras complicaciones. De las que se presentaron en gran multigestas, el 5.9% macrosomía fetal, el 3.4% hipertensión arterial, 1.4% parto prematuro, el 0.6% sufrimiento fetal y el 2.3% otras complicaciones.

Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se presentaron en un 33.6% en menores de 20 años, un 52.8% entre 20 a 35 años y un 48% en mayores de 35 años. Un 58.8% en gestantes de procedencia urbana y un 41.2% en gestantes de procedencia rural.

Se identificó además que las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la edad, procedencia y la frecuencia gestacional de la gestante.

Estos resultados esperamos permita mejorar las acciones de la salud reproductiva, esperando asimismo contribuir con la salud de las gestantes.

CONCLUSIONES

1. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo, de las 354 gestantes estudiados el 32.5% fue la macrosomía fetal, el 24.2% la hipertensión arterial, el 18.1% el parto prematuro, el 10.5% el sufrimiento fetal y el 14.7% otras complicaciones.
2. Las complicaciones se presentaron en primigestas 33.6%, en multigestas 52.8% y gran multigestas 13.6%.
3. De las que se presentaron en primigestas, el 10.8% macrosomía fetal, el 8.7% hipertensión arterial, 6.7% parto prematuro, el 2.8% sufrimiento fetal y el 4.8% otras complicaciones.
4. De las que se presentaron en multigestas, el 15.8% macrosomía fetal, el 12.1% hipertensión arterial, 10.2% parto prematuro, el 7.1% sufrimiento fetal y el 7.6% otras complicaciones.
5. De las que se presentaron en gran multigestas, el 5.9% macrosomía fetal, el 3.4% hipertensión arterial, 1.4% parto prematuro, el 0.6% sufrimiento fetal y el 2.3% otras complicaciones.
6. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo se presentaron en un 33.6% en menores de 20 años, un 52.8% entre 20 a 35 años y un 48% en mayores de 35 años. Un 58.8% en gestantes de procedencia urbana y un 41.2% en gestantes de procedencia rural.
7. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo no se relacionan con la edad, procedencia y la frecuencia gestacional de la gestante.

RECOMENDACIONES

1. La estrategia de Salud Reproductiva del hospital Félix Mayorca Soto, en base a los resultados del estudio, reorientar y mejorar las acciones de atención a las gestantes de esta región.
2. Teniendo en cuenta las posibles STRONG complicaciones de la diabetes en el embarazo STRONG, controlar los valores de glucemia pre y post prandiales (antes y después de comer).
3. Indicar una dieta acorde a la patología existente y obviamente siguiendo todas las recomendaciones médicas, el cual ayudara a reducir la incidencia de la patología.
4. Indicar alimentos ricos en fibra y bajos en grasas, esta debe centrarse en las frutas, las verduras y los granos enteros. Intente llevar una dieta variada y controlar el tamaño de las porciones.
5. Tenerse en cuenta una actividad física, antes y durante el embarazo, esta puede disminuir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional.
6. Si tiene exceso de peso antes del embarazo, es importante que indicar perder algo de peso antes de quedar embarazada.

BIBLIOGRAFIA

1. López Santizo Melvin F. Complicaciones Perinatales Asociadas a Diabetes Mellitus Gestacional. Guatemala. 2013.
2. Pinzas Espinoza Hilmer M. Complicaciones Obstétricas En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Vitarte En El Año 2015. Vitarte. Lima. 2105.
3. Romero Miranda Ruth S. Resultados obstétricos de las pacientes con diabetes gestacional en el hospital general de ECATEPEC Las Américas. Toluca. México. 2011.
4. Vaca Martínez Lourdes T. Diabetes Gestacional Y Su Relación Con Las Complicaciones En El Parto De Mujeres Que Acuden Al Hospital Provincial General De Latacunga. Ambato. Ecuador. 2015.
5. Velázquez López Eduardo D. Resultados perinatales en la paciente con embarazo complicado con diabetes gestacional y pregestacional” tesis que para obtener el postgrado en la especialidad de: ginecoobstetricia. Veracruz. México. 2014.
6. Ylave Morales Guillermo. Diabetes mellitus gestacional: análisis de incidencia, factores de riesgo y complicaciones, Hospital Militar Central. Lima. 2005.
7. Derruelle P., Clay J., Caaubiel M., Subtil D., Fontaine P., Vambergue A. Diabete Gestationnel. EMC, Obstétrique, 5-042-C-20,2009.
8. Pregestational diabetes mellitus. ACOG Practice Bulletin No. 60. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2005.

9. Gestational diabetes Mellitus. Practice Bulletin No. 137. American College of Obstetricians and Gynecologist. *Obstet Gynecol.* 2013.
10. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo, México: Instituto Mexicano del Seguro Social. 2009.
11. A. Hoffert, S. Ural, J. Repke. Gestational Diabetes Mellitus. *Rev. Obstet Gynecol.* 2008.
12. J. Hawkins, B. Casey. Labor and delivery management for women with diabetes. *Obstet Gynecol Clin.* 2007.
13. Dabelea D., Snell-Bergeon JK., Hartsfield CL., Bischoff KJ., Hamman RF., Mc Duffie RS., Increasing prevalence of Gestacional Diabetes Mellitus (GDM) over time and by birth cohort: Kaiser permanente of Colorado GDM Screening Program. *Diabetes Care* 2005.
14. Ferrara A. Kahn HS., Quesen berry CP., Riley C., Hedderson MM. An increase in the incidence of gestacional diabetes mellitus: Northern California, 1991-2000. *Obstet Gynecol* 2004.
15. Crowther C. et al. Effect of Treatment of Gestational Diabetes Mellitus on Pregnancy Outcomes. *N engl j med* 2005.
16. Sweeney AT., Brown FM. Gestacional Diabetes Mellitus. *Clin. Lab. Med.* 2001; 21 (1): 173-92.
18. Rivas A., Guerra C., Galidez Z., Riera A. Control metabólico de embarazadas diabéticas y sus resultados con la gestación. *Arch Hospital Vargas.* 44 (3/4): 187-197, Jul-Dic 2002.
17. C. Amstrong. AHRQ Reviews Management of Gestational Diabetes. *Am Family Physician.* 2008.

18. Hernández T, Van Pelt R, Friedman J, Barbour L. Patterns of glycemia in normal pregnancy. *Diabetes Care* 2011 [consultado 17 ago. 2018]; Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/34/7/1660.full>.
19. Hod M, Yogev Y. Goals of metabolic management of gestational diabetes. *Diabetes Care*. 2007 [consultado 25 ago. 2018]; Disponible: http://care.diabetesjournals.org/content/30/Supplement_2/S180.full.
20. García C. Diabetes mellitus gestacional. *MedIntMex*. Disponible en: [http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/marzo,abril%202008/MedintMex2008-24\(2\)-148-56.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/marzo,abril%202008/MedintMex2008-24(2)-148-56.pdf)

Referencias electrónicas.

- <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/información-general/que-es/gestacional>
- <http://www.whattoexpect.com/pregnancy/gestational-diabetes/>
- http://www.webmd.com/diabetes/guide/gestational_diabetes
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000896.htm>
- http://www.medicinenet.com/gestational_diabetes/page2.htm#what_are_the_symptoms_of_gestational_diabetes
- <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/gestational-diabetes/>
- <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gestational-diabetes/basics/prevention/con-20014854>
- http://care.diabetesjournals.org/content/30/Supplement_2/S105.full
- <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199912023412307>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA
COMPLICACIONES DE LA DIABETES DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICAD	MATERIAL Y MÉTODO	INSTRUM Y TÉCNICAS
<p>GENERAL ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p> <p>PROB. ESPEC. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2018?</p>	<p>GENERAL Determinar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto.</p> <p>OBJ. ESPEC. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto. Identificar las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto.</p>	<p>GENERAL Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo, son principalmente macrosomía fetal, Hipertensión arterial, parto prematuro y sufrimiento fetal. HIP. ESPEC. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes primigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son principalmente macrosomía fetal y cesárea. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son parto prematuro y asfisia neonatal. Las complicaciones de la diabetes durante el embarazo en pacientes gran multigestas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, son macrosomía fetal, parto prematuro.</p>	Complicaciones de la diabetes del embarazo	<p>Primigestas</p> <p>Multigestas</p> <p>Gran multigestas</p>	<p>Primer embarazo</p> <p>Dos a tres embarazos</p> <p>Más de tres embarazos</p>	<p>TIPO ESTUDIO Descriptivo transversal DISEÑO Descriptivo Simple.</p> <p>M —→ O M: Gestantes con diabetes. O: Complicaciones.</p> <p>POB. Y MUESTRA Estará conformada por gestantes diabéticas atendidas el año 2018 en el Hospital FMS de Tarma, siendo 354 pacientes según el padrón registros citadas en el consultorio obstétrico del control pre natal. Esta población de estudio se determinó mediante el método no probabilístico, siendo de manera intencional y por conveniencia.</p>	<p>Ficha de registro</p> <p>Análisis documental</p>