



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes  
Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS**

Valle López, Maria Isabel  
Cusacani Calisaya, Doris Claudina

**ASESORA**

Mg. Torres Narváez, Etelvina Teodomira

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**Dedicatoria**

Al Señor bendito que ilumina mis pasos durante mi formación de profesional de enfermería para lograr cuidar y restablecer la salud del paciente; asimismo, a mis adorados padres, esposo, hijos y hermanos quienes son el motivo para lograr el éxito de mi superación personal y profesional.

Valle López, Maria Isabel

Cusacani Calisaya, Doris Claudina

**Agradecimiento**

A Dios por ser nuestro guía, fortalecer nuestra salud y permitimos culminar esta etapa de nuestra vida profesional. A nuestros esposos e hijos que fueron nuestro apoyo fundamental durante la realización de este trabajo de titulación, quienes con su ejemplo nos demostraron que con dedicación y amor a lo que realizas se logran los objetivos propuestos. A nuestra asesora de tesis Mg. Etelvina Torres quien, con su experiencia, conocimiento motivación y paciencia nos orientó para culminar con éxito nuestro trabajo de titulación y a la Universidad Interamericana para el Desarrollo por ser nuestra alma mater donde nos cultivamos de conocimientos en enfermería.

Valle López, Maria Isabel

Cusacani Calisaya, Doris Claudina

## Índice general

	<b>Pág.</b>
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice general	IV
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Introducción	1
Capítulo I. Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación de problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivo de la investigación	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Justificación	6
Capítulo II. Marco teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco conceptual	23
2.4. Hipótesis	24
2.4.1. Hipótesis General	24
2.4.2. Hipótesis Específicas	24

2.5. Operacionalización de variables e indicadores	26
Capítulo III. Metodología	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del método y diseño	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos	31
4.1. Presentación de resultados	31
4.2. Prueba de hipótesis	39
4.3. Discusión de los resultados	43
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumento	55
Anexo 3: Data consolidado de resultados	61
Anexo 4: Testimonios fotográficos	66
Anexo 5: Ficha de calificación de expertos	71

**Índice de tablas**

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Datos generales de las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	31
Tabla 2	Conocimiento sobre la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	32
Tabla 3	Práctica del autocuidado de la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	33
Tabla 4	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	34
Tabla 5	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	36
Tabla 6	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	37
Tabla 7	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	38

**Índice de figuras**

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Conocimiento sobre la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	33
Figura 2	Práctica del autocuidado de la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	34
Figura 3	Conocimiento y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	35
Figura 4	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	36
Figura 5	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	37
Figura 6	Nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021	38

## Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021. Material y método: El enfoque de la investigación fue cuantitativo, nivel básico, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 150 usuarias con diabetes gestacional, la muestra quedó constituida por 45 pacientes con diabetes gestacional y el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia. La técnica fue la encuesta y dos instrumentos el cuestionario sobre conocimiento sobre la diabetes gestacional y las prácticas del autocuidado de la diabetes gestacional. Resultados: El nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 51.1% fue de conocimiento medio, 28.9% de conocimiento bajo y 20% de conocimiento alto; y la práctica del autocuidado de la diabetes gestacional en las pacientes atendidas, 62.2% fue de práctica adecuada y 37.8% de práctica inadecuada. Se observa que las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 8.9%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 13.3%. Conclusiones: La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95,  $Rho = 0.801$ , con un p-valor = 0.039 que es menor de 0.05, entonces existe una relación entre el conocimiento y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, autocuidado, pacientes, diabetes gestacional

### Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge and practice on self-care in patients with gestational diabetes treated at the Public Hospital of Lima, 2021. Material and method: The research approach was quantitative, basic level, descriptive, correlational and cross-sectional. The study population consisted of 150 users with gestational diabetes, the sample consisted of 45 patients with gestational diabetes and the Non-Probabilistic Convenience Sampling. The technique was the survey and two instruments were the questionnaire on knowledge about gestational diabetes and self-care practices for gestational diabetes. Results: Knowledge about gestational diabetes in patients treated in a State Hospital in Lima, 51.1% was medium knowledge, 28.9% low knowledge and 20% high knowledge; and the practice of self-care of gestational diabetes in the patients attended, 62.2% was of adequate practice and 37.8% of inadequate practice. It is observed that patients with gestational diabetes cared for in the Public Hospital of Lima, when their knowledge is low they present inadequate practices in 8.9%, when their knowledge is medium they present adequate practices in 28.9%, and when their knowledge is high they present practices adequate by 13.3%. Conclusions: The Spearman Correlation Test, with a confidence level of 0.95,  $Rho = 0.801$ , with a p-value = 0.039 that is less than 0.05, then there is a relationship between knowledge and practice about self-care in patients with Gestational diabetes treated at the Public Hospital of Lima, 2021.

**Key words:** Knowledge, practice, self-care, patients, gestational diabetes

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la diabetes gestacional como la intolerancia de los carbohidratos de severidad variable, detectada por primera vez durante el embarazo, ocasionando resultados adversos maternos y neonatales se vieron complicados por la enfermedad; mientras que su cuidado requiere estrategias de reducción de riesgos más allá del control del nivel de glucosa en sangre, que afecta a aproximadamente al 15% de embarazadas, donde el 87.6% de la hiperglucemia se produjo en países de ingresos bajos y medios; la aparición cada vez mayor de la diabetes gestacional se relacionó con la edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, inactividad física, obesidad y conductas de riesgo; esto puede producir macrosomía en el bebé, debido a la insulina adicional producida por el páncreas del bebé, los recién nacidos pueden tener un nivel de glucosa muy bajo al nacer y corren mayor riesgo de tener problemas respiratorios; los bebés con exceso de insulina corren mayor riesgo de ser obesos durante su niñez y tener diabetes de tipo 2 de adultos.

El estudio titulado: “Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional; asimismo, el propósito del estudio implica un régimen de autocuidado de pruebas regulares del nivel de glucosa en sangre y un ajuste dietético para controlar la glucosa en sangre, se recomienda un aumento del ejercicio en un intento por estimular el metabolismo de la mujer para mantener la glucosa dentro de los rangos normales y esto se logra principalmente mediante la reducción de la ingesta de energía mediante la sustitución de alimentos densos en calorías por opciones más saludables.

Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se abordan la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que detallan los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual señalan la presentación de resultados. Prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020) Refiere que La diabetes gestacional, es una hiperglicemia que consiste en el aumento de glucosa en sangre, se detecta por primera vez durante el embarazo y que se presume es inducido por este; por consiguiente, se considera como el grado de intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, que comienza durante la gestación; generalmente la diabetes gestacional desaparece después del parto, pero si no es diagnosticada oportunamente y tratada adecuadamente puede o no suceder este convirtiéndose en diabetes de tipo 2 después del parto. Se evidenció que su prevalencia es una de las complicaciones más comunes en las embarazadas; sin embargo, ha aumentado en más del 30% en una o dos décadas en varios países del mundo, tanto en países desarrollados como los países en desarrollo en un 15%, siendo más alta en regiones de Oriente Medio y África del Norte 12.9%, Sudeste de Asia 12.7% y Pacífico Occidental 11.7%, América del Sur 11.2% y África 8.9%; mientras es más baja en América del Norte 7% y Europa 5.8%; está complicación se ha relacionado con resultados adversos para la salud a corto y largo plazo, como un mayor riesgo de desarrollar trastornos cardio-metabólicos más adelante en la vida tanto las mujeres como entre sus hijos.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) La diabetes gestacional se asocia con múltiples resultados adversos del embarazo; es decir, aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas afectadas corren un alto riesgo posterior de padecer diabetes mellitus tipo 2, especialmente de tres a seis años después del parto, la exposición a la hiperglucemia (niveles altos de glucosa en sangre), en el útero predispone a los niños a un alto riesgo de tener sobrepeso u obesidad, siendo una amenaza grave para la salud materna e infantil, los cuales experimentan complicaciones que incluyen la presencia de presión arterial alta, bebés de gran peso al nacer (macrosomía), y trabajo de parto obstruido; asimismo, cuando una mujer embarazada tiene el diagnóstico de diabetes gestacional, también puede tener otras afecciones que pueden causar problemas durante el embarazo que puede generar un estrés adicional en el corazón y los riñones.

El Ministerio de Salud del Perú (2020) La diabetes gestacional presentó una prevalencia del 13% en mujeres urbanas y rurales en un 5%; la aparición se relacionó con edad avanzada en promedio de 45 años, antecedentes familiares de diabetes, inactividad física, obesidad por malos hábitos alimentarios

durante el embarazo; identificada durante el segundo o tercer trimestre como resultado de la hormona placentaria, juega un papel importante en el efecto adverso sobre el metabolismo de la glucosa; a medida que avanza el embarazo, varias hormonas como estrógeno, progesterona, leptina, cortisol y lactógeno placentario humano producido por la placenta que eleva el nivel de glucosa en sangre materna y hace que el cuerpo de la mujer sea menos sensible a la insulina, lo que lleva a un nivel de glucosa en sangre más alto de lo normal llegando a la diabetes gestacional.

Gandevani et al. (2021) La diabetes gestacional como tipo de hiperglucemia es uno de los problemas de salud más comunes durante el embarazo, desarrollo de resistencia a la insulina en el embarazo, su mal manejo pueden provocar complicaciones obstétricas para las madres y bebés, con la prevalencia de obesidad y diabetes en mujeres en edad fértil; habiendo utilizado los nuevos criterios de diagnóstico se informó que el 18% de embarazos fueron acompañados de diabetes gestacional; además, las mujeres con diabetes gestacional, así como los niños nacidos de madres con cualquier tipo de hiperglucemia, son en riesgo de diabetes tipo 2 en el futuro; por tanto, es fundamental la educación de enfermería para el empoderamiento y el autocuidado, son dos elementos esenciales para elevar su nivel de conocimiento y prácticas de la mujer embarazada diagnosticada con diabetes gestacional.

Mao et al. (2021) Las mujeres embarazadas requieren más información a través de los enfermeros con su rol educativo y apoyo del familiar para el autocuidado, también existe una mayor necesidad de educación de las familias y formación de enfermeras educadoras en diabetes gestacional para un mayor cumplimiento del tratamiento; teniendo en cuenta la diversidad de las pacientes, parece que las necesidades reales e integrales de educación para buenas prácticas de autocuidado en la diabetes gestacional aún no están claras; por lo tanto, es prioritario que se centran en las mujeres y los proveedores de atención al mismo tiempo para examinar las necesidades de autocuidado de la diabetes gestacional y el análisis de sus puntos de vista pueden conducir a una explicación más completa de las necesidades y proporcionar una visión más detallada para formular la autodeterminación del nivel conocimiento y práctica del autocuidado.

Asociación Americana de Diabetes (2021). Los establecimientos de salud deben de implementar programas educativos permanentes a las mujeres embarazadas en riesgo, teniendo en cuenta la evaluación de sus necesidades, y con la participación de los enfermeros comprometidos para desarrollar adecuadamente su rol educativo del autocuidado de la diabetes gestacional; por ende, la comprensión clara de las necesidades educativas del autocuidado que sirva de base para las futuras pacientes, llenando vacíos de la incertidumbre acerca de las posibles consecuencias de la diabetes gestacional;

por todo ello, la diabetes gestacional es uno de los problemas de salud más comunes en el embarazo en gestantes de edad avanzada y con antecedentes de familiares que requiere la participación a través del autocuidado para reducir las complicaciones maternas y neonatales de la misma.

En el Hospital Estatal de Lima, se ha podido evidenciar la presencia de casos de diabetes gestacional en las mujeres con elevado nivel de glucosa en la sangre durante su embarazo lo cual ocasiona la resistencia a la insulina, siendo requerida hasta tres veces más de lo normal en el desarrollo del feto, ocasionando la presencia de hiperglucemia; por ende es fundamental el autocuidado al tratarse y controlarse de manera incorrecta daría como consecuencia que el feto reciba más glucosa, haciendo que el páncreas de la madre y él bebe trabaje más y trayendo como consecuencia el almacenamiento de grasa en el nuevo ser, conllevándolo a producir macrosomía (exceso de peso), nivel de glucosa muy bajo al nacer, problemas respiratorios y exceso de insulina que serán obesos en su niñez y tener diabetes tipo 2 a largo plazo cuando lleguen a la edad adulta; asimismo, en las madres ocasiona alto riesgo de presión alta y preeclampsia, poniendo en riesgo la vida de ambos.

Por todos los anteriormente expuestos, se hace necesario realizar el presente estudio teniendo como formulación la siguiente interrogante de investigación:

## **1.2. Formulación de Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021?

### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

Determinar la relación entre el nivel conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

#### 1.4. Justificación

La diabetes gestacional como una intolerancia a los carbohidratos, de severidad variable, se presenta por primera vez durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y los antecedentes familiares de la presencia de la diabetes mellitus; las tasas de diabetes gestacional han aumentado drásticamente en los últimos veinte años y este patrón de aumento parece estar relacionado principalmente con la obesidad y edad materna avanzada; repercute en la salud tanto de las madres como de los bebés, y da lugar a tasas más altas de hipertensión materna y preeclampsia, mayor intervención en el parto, como cesárea y desarrollo posterior de diabetes tipo 2; este riesgo es sustancial y las mujeres que han tenido diabetes gestacional durante el embarazo tienen al menos 6 veces más probabilidades de desarrollar diabetes tipo 2 durante su vida; también expone al feto a la hiperglucemia, que estimula un aumento de la insulina fetal y una mayor tasa de almacenamiento de grasa fetal (obesidad).

Estos dos factores, predisponen al feto a sufrir obesidad y diabetes tipo 2 en el futuro; los bebés de madres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de nacer muertos o sufrir una variedad de morbilidades perinatales como lesiones al nacer, macrosomía, hipoglucemia y problemas respiratorios; dando lugar a tasas más altas de ingreso en la sala de recién nacidos. Por ello, el estudio es de gran relevancia tanto para el enfermero como la gestante y el recién nacido, ya que implica un régimen de autocuidado de pruebas regulares del nivel de glucosa en sangre y un ajuste dietético para controlar la glucosa en sangre, se recomienda un aumento del ejercicio en un intento por estimular el metabolismo de la mujer; el objetivo es mantener la glucosa en sangre dentro de los rangos normales y esto se logra principalmente mediante la reducción de la ingesta de energía mediante la sustitución de alimentos densos en calorías por opciones más saludables.

Este enfoque de ajuste de la dieta y el ejercicio es adecuado para 65-90% de las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional. Las mujeres con hiperglucemia más grave y aquellas que no pueden alcanzar los objetivos glucémicos con dieta y ejercicio necesitan insulina para controlar su diabetes; sin embargo, los altos niveles de administración de insulina son una preocupación, ya que se considera que requieren insulina para poder controlarlo, tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro; a la luz de estas graves implicaciones, para la morbilidad tanto las madres y bebés, es fundamental que reciban apoyo para que asuman las tareas de autocuidado.

## Capítulo II

### Marco Teóricos

#### 2.1. Antecedentes

Mángala (2020) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento y práctica del autocuidado entre mujeres prenatales con diabetes gestacional en Nepal. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con participación de 60 mujeres prenatales que tenían diabetes gestacional a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimientos y una lista de observación en relación a la práctica, obteniendo como resultado que el 36,7% con edades de menos de 25 años. Entre los encuestados, el 64,2% había completado la educación secundaria. El conocimiento general sobre la diabetes gestacional fue bueno en el 33,3%, promedio en el 40% y deficiente en el 26,7%, mientras que con respecto a la práctica del autocuidado solo el 11,7% tuvo buenas prácticas, la mayoría del 80% tuvo promedio y el 8,3% tuvo malas prácticas. Las conclusiones fueron que la mayoría de las gestantes encuestadas tenía un buen conocimiento sobre la diabetes gestacional, pero la mayoría de ellos no tenía una práctica positiva de autocuidado, aunque existe una relación positiva que refleja la necesidad de mayor apoyo.

Utz et al. (2018) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas de los médicos generales, enfermeras y parteras en Marruecos. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas con 100 médicos, parteras y enfermeras, obteniendo como resultados que los proveedores de atención primaria de salud pública tienen un conocimiento básico sobre la diabetes gestacional, pero las prácticas de detección y control no son uniformes, aunque el 56,8% de médicos tenía alguna formación previa en diabetes gestacional, la mayoría de enfermeras y parteras carecían de dicha formación. Las conclusiones fueron que la actualización de conocimientos y prácticas de los proveedores a través de la capacitación previa y en el servicio debe estar respaldada por estándares nacionales uniformes que permitan a los trabajadores de atención médica de primera línea tratar a las mujeres con diabetes gestacional y así aumentar el acceso y poder brindar continuidad en la atención.

George et al. (2021) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en madres embarazadas, evaluar la práctica de autocuidado del manejo de diabetes gestacional en madres con diabetes en el embarazo en India. Siendo la investigación de

enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con participantes de 60 madres prenatales y 15 madres con diabetes mellitus gestacional mediante el uso de la técnica de muestreo conveniente no probabilístico, obteniendo como resultados en el presente estudio que se encontró que el 33,3% de las madres gestantes tenían poco conocimiento, el 33,3% tenían conocimientos promedio y el 33,3% tenían buenos conocimientos sobre diabetes gestacional, al llegar a la práctica, el 46,7% tuvo prácticas satisfactorias y el 53,3% tuvo buenas prácticas. Existe una correlación positiva entre conocimiento y práctica ( $p = 0,04$ ). Las conclusiones fueron que el embarazo es un período de gran cambio para las mujeres tanto en aspectos fisiológicos como psicológicos, las mujeres deben adecuarse y adherirse y adaptarse con estos cambios para el resultado final sea el éxito del embarazo.

Ansary y Fouad (2020) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de las sesiones educativas en lo referente al conocimiento, la actitud y las prácticas del autocuidado en mujeres embarazadas con diabetes gestacional en Egipto. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra intencional constituido por 97 mujeres diagnosticadas de diabéticas gestacional, obteniendo como resultado que después de la intervención educativa, las mujeres en periodo de gestación obtuvieron una buena puntuación de conocimiento con (77,3%), una mejor puntuación total de actitudes positivas fue de (91,8%) y una mejor puntuación total de buenas prácticas de autocuidado (90,7%) con respecto a la diabetes gestacional. Hubo diferencias estadísticamente significativas. Las conclusiones fueron que se aceptaron las hipótesis del estudio donde se mejoraron los conocimientos, la actitud y las prácticas de autocuidado de las mujeres embarazadas con respecto a la diabetes gestacional luego de la implementación de las sesiones educativas, se evidencio diferencias estadísticamente significativas entre variables antes y después de la intervención educativa.

Mirghafourvand et al. (2019) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad del entrenamiento de autocuidado sobre las consecuencias del embarazo en Irán. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con participantes de 92 mujeres primíparas y multíparas (28 a 30 semanas de embarazo) con diabetes gestacional. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a los grupos de entrenamiento en autocuidado ( $n = 46$ ) y control ( $n = 46$ ). El programa de entrenamiento incluyó entrenamiento de autocuidado, especialmente actividad física y nutrición, el grupo de control recibió solo atención prenatal de rutina, después del parto, se completó la lista de verificación de resultados (edad gestacional en el momento del parto, tipo de parto, índices antropométricos del recién nacido) en ambos

grupos. Se utilizaron pruebas ANCOVA y Regresión Logística Multivariante para comparar las variables cuantitativas y cualitativas entre grupos con ajuste de las variables edad de la madre e índice de masa corporal, obteniendo como resultado que dos grupos de estudio no tuvieron diferencias significativas en términos de peso al nacer, altura y perímetro cefálico de sus recién nacidos ( $P > 0.05$ ). Las conclusiones fueron que el entrenamiento en el autocuidado en mujeres con diabetes gestacional puede reducir la tasa de macrosomía y cesárea.

Portulla (2017) Realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en Lima. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, se revisaron 177 historias clínicas de pacientes gestantes: 59 casos los cuales cumplían con los criterios diagnósticos de diabetes gestacional y 118 controles cuyas historias no cumplían criterios diagnósticos de diabetes gestacional. Se calculó el Odds Ratio y sus intervalos de confianza del 95%, utilizando paquete estadístico SPSS23, obteniendo como resultados que el factor de riesgo más frecuente que se presentó asociado al desarrollo de diabetes gestacional fue la presencia de antecedentes familiares: el resto de variables como sobrepeso, obesidad, mayor a 30 años, multiparidad y antecedente de macrosomía demostraron una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) por lo que se estableció que su presencia incrementa el riesgo de desarrollo de diabetes gestacional. Las conclusiones fueron que los antecedentes familiares, el sobrepeso, la obesidad, la multiparidad, la edad mayor de 30 años, antecedente de macrosomía, son factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus gestacional.

Kolivand et al. (2018) Realizó una investigación con el objetivo de determinar las necesidades de las mujeres como un primer paso esencial para formular una guía de autocuidado que se ajuste a la cultura iraní. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó a través de entrevistas con 13 mujeres embarazadas diabéticas y 10 proveedores de atención mediante cuestionarios semiestructurados. Además, se realizó un muestreo intencional en la clínica de diabetes de la Universidad de Ciencias Médicas de Kermanshah, el Hospital Imam Reza y los centros de salud de Kermanshah, Shahroud y Teherán, obteniendo como resultados que el estudio cualitativo, se identificaron cuatro temas: conciencia y capacidad (conocer la diabetes, formación y empoderamiento de las madres, continuidad y calidad, recursos de información), estilo de vida (dieta saludable, actividad física), salud mental (asesoramiento, interacción, espiritualidad y religión), una familia de apoyo (el papel único del marido, la atmósfera psicológica en el hogar). Las conclusiones fueron que el estudio destacó los aspectos principales de las necesidades educativas de apoyo del autocuidado, específicamente dominios de estilo de vida,

conciencia y capacidad, salud mental y familia.

Khadvizadeh et al. (2017) Realizó una investigación con el objetivo evaluar los factores predictivos de conductas de autocuidado basados en TPB en pacientes con diabetes gestacional tratadas con insulina en Irán. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con participantes de 60 mujeres con diabetes gestacional. Las conductas de autocuidado de la diabetes, las variables de la teoría del comportamiento planificado (TPB) (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención conductual), y glucemia en ayunas y glucemia posprandial de dos horas, obteniendo como resultados que se observó una relación directa entre la intención y los índices de control conductual percibido y las conductas de autocuidado. Además, la actitud afectó las conductas de autocuidado a través de la intención y el control conductual percibido. Con respecto a los efectos totales de las variables, el control conductual percibido fue el segundo factor predictivo del autocuidado después de la intención conductual. Las conclusiones fueron que la TPB hace hincapié en la intención y el control conductuales percibido, que podría utilizarse como marco para poder diseñar intervenciones educativas para la promoción de conductas dirigidas al autocuidado de la diabetes gestacional en las madres.

Kolivand et al. (2018) Realizó una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de las intervenciones educativas de autocuidado en la diabetes gestacional en Irán. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo observacional y el diseño del estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con participantes documentales de artículos que se realizaron búsquedas en las bases de datos ERIC, Clinical Key, Cochrane, Scopus, PubMed, en total se examinaron 3267 artículos, los cuales 20 ensayos clínicos, obteniendo como resultados que se pudo observar que la calidad fue del 34% de los artículos que eran deficiente debido a la probabilidad de sesgo en el diseño de las intervenciones y al efecto de la ausencia de cegamiento del personal y los participantes. Sin embargo, la ausencia de cegamiento tuvo un impacto bajo en los resultados de la mayoría de los estudios realizados en escalas objetivas como los niveles de glucosa en la sangre o los resultados maternos y neonatales. Además, se evaluó que el 66% de los estudios científicos tenían un buen nivel de calidad. Las conclusiones fueron que existen pocos artículos donde se evidencio con enfoque educativo sobre el autocuidado en la diabetes mellitus gestacional, en base a la homogeneidad de las participantes y resultados significativos de las intervenciones de autocuidado, especialmente las relacionadas con el estilo de vida, se pueden desarrollar pautas de autocuidado para la diabetes gestacional.

Radarith et al. (2019) Realizó una investigación con el objetivo de examinar el autocontrol y factores que afectan al autocontrol de las mujeres con diabetes gestacional en Tailandia. Siendo la investigación de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional de corte transversal, con participantes de 176 embarazadas que padecen con diabetes gestacional, obteniendo como resultados revelaron que las puntuaciones medias de autoeficacia, apoyo social y autogestión estaban en un nivel alto. La autoeficacia fue el mejor y más significativo predictor ( $\beta = .63$ ), y seguido por el apoyo social ( $\beta = .27$ ). Estos dos predictores se predijeron significativamente: el autocuidado de las mujeres con diabetes gestacional representó el 66,7% de la varianza. Estos hallazgos sugieren que las profesionales de enfermería y las parteras, que son responsables de la salud de las mujeres embarazadas, podrían utilizar para desarrollar actividades o un programa de intervención para promover la percepción de autoeficacia y apoyo social en mujeres con diabetes gestacional. Las conclusiones fueron que las mujeres tendrían una autogestión eficaz podría utilizar para desarrollar actividades o un programa de intervención para promover la percepción de autoeficacia y apoyo social en mujeres con diabetes gestacional.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Diabetes Gestacional**

La diabetes gestacional es el nivel elevado de glucosa en sangre como consecuencia un trastorno endocrino metabólico causado por una intolerancia al hidrato de carbono que se desarrolla durante el embarazo, cuando los niveles de glucemia se elevan peligrosamente altos mayores de 95 mg/dl en ayunas. Generalmente se desarrolla entre las semanas 24 y 28 de embarazo, también puede aumentar que el feto desarrolle diabetes y aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y su bebé durante el embarazo y el parto; también, aumenta el riesgo de preeclampsia, depresión y la necesidad de una cesárea. (Tuesta et al., 2019).

### **2.2.2. Causas de Diabetes Gestacional**

La diabetes gestacional ocurre cuando su cuerpo no puede producir la insulina adicional necesaria durante el embarazo; la insulina, una hormona producida en el páncreas ayuda a su cuerpo a utilizar la glucosa para obtener energía y ayuda a controlar sus niveles de glucosa en sangre; durante el embarazo, su cuerpo produce hormonas especiales y pasa por otros cambios, como aumento de peso. Debido a estos cambios, las células de su cuerpo no usan bien la insulina, una condición llamada resistencia a la insulina. Todas las mujeres embarazadas tienen cierta resistencia a la insulina durante

la última etapa del embarazo que pueden producir suficiente insulina para vencer la resistencia a la insulina, pero algunas no pueden y a estas mujeres desarrollan la diabetes gestacional. (Aparcana, 2019).

### **2.2.3. Signos y Síntomas de Diabetes Gestacional**

Los signos y síntomas en la diabetes gestacional por lo general no se presentan, si hay síntomas, es probable que sean leves los que pueden incluir la fatiga, visión borrosa, sed excesiva (Polidipsia), volumen aumentado de orina (Poliuria), pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito (polifagia) y ronquidos. (López, 2019).

### **2.2.4. Fisiopatología de Diabetes Gestacional**

En la diabetes gestacional hay resistencia a la insulina, donde las células del cuerpo de la madre no responden a la hormona insulina, varias hormonas (lactógeno humano placentario, progesterona, cortisol, la hormona del crecimiento y la prolactina) del embarazo interrumpen la acción de la insulina al unirse a su receptor, probablemente al interferir con las vías de señalización celular; la insulina es la principal hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas; es decir, la insulina es la que regula el nivel de glucosa en sangre, estimula las células del músculo esquelético y el tejido graso para que absorban la glucosa del torrente sanguíneo; la resistencia a la insulina evita la captación de glucosa en la sangre por consiguiente, la glucosa permanece alta; sin embargo, en la diabetes gestacional, la producción de insulina puede ser hasta 1,5 o 2 veces mayor en la que se observa en un embarazo normal; al igual que otras formas de hiperglucemia, la diabetes gestacional se caracteriza por una función de las células  $\beta$  pancreáticas que es insuficiente para satisfacer las necesidades de insulina. (Medina et al., 2017).

El páncreas (célula beta) produce una hormona llamada insulina que mantiene los niveles de glucosa en sangre dentro del rango normal; durante el embarazo, los niveles más altos de hormonas del embarazo pueden interferir con la insulina; por lo general, el páncreas (célula beta) puede producir más insulina durante el embarazo para mantener el nivel de glucosa en sangre normal; pero en algunas mujeres el páncreas (célula beta) no puede producir suficiente (el triple) insulina durante el embarazo y los niveles de glucosa en sangre aumentan y ocurre la diabetes gestacional (Aparcana, 2019). El exceso de glucosa puede atravesar la placenta y hacer que el páncreas del feto produzca insulina para eliminar la glucosa, debido a que el feto recibe más energía de la que necesita para desarrollarse, la

glucosa extra se almacena en forma de grasa, esto puede conducir a la "macrosomía", también conocida como "un bebé gordo"; la macrosomía puede causar problemas en el hombro al nacer y aumentar el riesgo de que los bebés se vuelvan obesos y desarrollen diabetes más adelante en la vida. (Zambrano et al., 2018).

### **2.2.5. Factores de Riesgo de Diabetes Gestacional**

Ciertos factores indican un mayor riesgo de diabetes gestacional, en la edad de la embarazada igual o mayor de 30 años, sobrepeso u obesidad en la embarazada (I.M.C. 26.1Kg/m<sup>2</sup> o más), diabetes gestacional en embarazos previos, Partos previos de 4 000 g (macrosómico) o más, malformaciones congénitas, glucosuria en muestras matinales Polihidramnios y sobrepeso. la importancia de la dieta para la diabetes gestacional no se ha aclarado satisfactoriamente, sin embargo, una dieta no equilibrada con muchos carbohidratos aumenta la probabilidad de tener sobrepeso, y con ello el riesgo de enfermedades como hipertensión arterial, trastornos del metabolismo lipídico, enfermedades cardiovasculares, diabetes gestacional, sin embargo, lo que está claro es que una dieta sana, equilibrada y rica en fibra reduce el riesgo de complicaciones durante la gestación, los factores de riesgo aumentan en el sobrepeso con un índice de masa corporal (IMC) superior a 25, diabetes de padres o hermanos, diabetes gestacional en un embarazo anterior, edad mayor de 30 años. (Logroño y Jiménez, 2016).

### **2.2.6. Diagnóstico de Diabetes Gestacional**

Las embarazadas deben someterse a pruebas de detección de diabetes gestacional, con el análisis de sangre para determinar la glucosa en sangre, es posible que le hagan Prueba de sobrecarga oral de glucosa y Prueba de tolerancia oral a la glucosa, si no tiene factor de riesgo o sus pruebas no muestra que no tiene diabetes gestacional en el embarazo, seguirá siempre sus controles prenatales. Si tienes un riesgo promedio de desarrollar diabetes gestacional, probablemente se te realice un examen de detección durante el segundo trimestre, entre las 24 y 28 semanas del embarazo. (Álvarez, et al 2018). El ginecólogo extraerá sangre, si el valor de glucosa en sangre es 200 mg/dl o más, se medirá el nivel de glucosa en ayunas por la mañana, de esta manera, puede ser diagnosticada en una etapa muy temprana y pueden tomar medidas adecuadas de inmediato, los grupos de riesgo de diabetes gestacional deberán someterse a otra prueba de inmediato, la prueba de glucosa comienza con la prueba de tolerancia oral a la glucosa, el médico le dará a beber 50 gr de azúcar disueltos en agua. (Castañón y Cataño, 2019).

En la gestante después de una hora, se le tomará sangre y determinará el nivel de glucosa en la sangre, si el nivel es normal la prueba ha concluido, si el valor es 135 mg/dl o más, el médico debe realizar una segunda prueba para descartar o confirmar la diabetes gestacional, antes de la segunda prueba, la gestante no debe haber consumido ningún alimento durante ocho horas antes, en ayunas debe beber 75 gr de azúcar disueltos en agua, luego, se extrae algo de sangre de una vena del brazo y se determina el nivel de glucosa en sangre, el médico le extraerá sangre una y dos horas después de beber la solución de azúcar y determinar los valores, sobre la base de esto, puede determinar con seguridad si la diabetes gestacional está presente o no, la mejor forma de diagnosticar la diabetes gestacional es realizar una prueba de glucosa (prueba de tolerancia a la glucosa), si se encuentra un valor aumentado, se realiza una segunda prueba, es importante que la mujer gestante se encuentre totalmente sobria y atenta. (Maza, 2020).

### **2.2.7. Complicaciones de Diabetes Gestacional**

El nivel elevado de glucosa en la sangre puede poner en riesgo a la madre y a su hijo por nacer, en el peor de los casos y raro, el feto podría morir, todas las afectadas deben tener un control estricto en un hospital respecto a la diabetes gestacional, las gestantes pueden presentar presión arterial alta, lo que a su vez puede provocar preeclampsia, esta complicación requerirá el ingreso hospitalario, si el curso se presentará en estadio severo, pueden ocurrir crisis potencialmente mortales, aumenta la susceptibilidad a infecciones del tracto urinario, infecciones renales o vaginales por la preeclampsia y eclampsia. (Bustamante, 2019).

La mujer tiene diabetes gestacional, también puede tener otras afecciones que pueden presentar complicaciones que afectan a bebé y madre durante y después el embarazo; por ejemplo, la presión arterial alta es más común en mujeres con diabetes gestacional, la presión arterial alta durante el embarazo puede generar alteración en el corazón y los riñones; además, la preeclampsia también es más común en mujeres con diabetes gestacional, si la preeclampsia ocurre durante el embarazo, es posible que sea un parto por cesárea inmediato, incluso si no ha cumplido edad gestacional (nacimiento prematuro). (Logroño y Jiménez, 2016).

Los bebés que nacen de mujeres con diabetes gestacional pueden tener problemas respiratorios e ictericia, macrosomía, hipoglucemia, estos bebés pueden tener niveles bajos de glucosa en sangre al nacer; los bebés grandes tienen más probabilidades de sufrir traumas durante el parto, como fractura de clavícula durante el parto vaginal; los bebés grandes pueden necesitar cuidados especiales en una

unidad de cuidados intensivos neonatales, con un mayor riesgo de muerte fetal con diabetes gestacional. (Callupe, 2017).

### **2.2.8. Pruebas de Diabetes Gestacional**

Todas las mujeres gestantes generalmente se hacen una prueba de diabetes entre las semanas 24 y 28 de gestación, por lo general, para esto se usa la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTG), en mujeres embarazadas con factores de riesgo, la prueba de la diabetes gestacional se puede realizar en el primer trimestre de gestación, si el resultado es negativo, se debe repetir en la semana 24 a la 28; si el resultado es nuevamente negativo, se debe repetir en la semana 32 a 34, la prueba de tolerancia a la glucosa consta de una prueba de diagnóstico real, durante el pretest (50-g-oGTT), la gestante bebe un vaso de agua en el que previamente se han disuelto 50 gramos de glucosa, una hora más tarde, le extraen sangre de una vena del brazo para controlar los niveles de glucosa en sangre, si el valor es inferior a 7,5 mmol / l (inferior a 135 mg / dl), el resultado es normal, esto finaliza la prueba de tolerancia a la glucosa. (Castañeda, 2018).

### **2.2.9. Tratamiento Diabetes Gestacional**

El objetivo del tratamiento de la diabetes gestacional es mantener su nivel de glucosa en la sangre dentro de los valores que son normales. El tratamiento normaliza los niveles de glucosa en la sangre, en el embarazo la glucemia en ayunas o antes de las comidas no debe superar los 95 mg/dl, una hora después de la comida será menor de 140 mg/dl y dos horas después de comer menor de 120 mg/dl, mujeres de peso normal suelen alcanzar buenos valores cambiando las comidas saludables abundantes a varias pequeñas al día, comer más verduras y fibras como productos integrales para normalizar los niveles de glucosa en la sangre, si la mujer tiene sobrepeso, también es recomendable reducir la cantidad diaria de calorías en alimentos y bebidas, evitar alimentos azucarados y reducir la ingesta de sal al mínimo, el segundo componente de la terapia es el ejercicio, todas las actividades físicas sin riesgo, como natación, gimnasia, yoga adaptado, subir escaleras y caminar, son adecuadas. (Medina et al., 2017).

El tratamiento médico es la insulina NPH y bolos de rápida (insulina Aspart, Lyspro, Glulisina), dosis recomendada según toma de glucosa en sangre es 95-100 mg/dl: 1 UI, 101-130 mg/dl: 2 UI, 131-160 mg/dl: 3 UI, 161-190 mg/dl: 4 UI, > 190 mg/dl: 5 UI, el medicamento durante el embarazo para diabetes gestacional es regular o controlar la glucosa en sangre, la insulina no atraviesa la placenta, que

no afecta al feto; su médico debe enseñar a inyectarse insulina con aguja pequeña; en algunos casos un medicamento vía oral (metformina), no siendo la recomendada, continuará controlando sus niveles de glucosa en sangre, debe revisar su registro de glucosa para asegurarse que el medicamento esté funcionando, es posible realizar cambios en su medicamento durante el embarazo para ayudar a mantener el nivel de glucosa en sangre en rango normal. (Maza, 2020).

### **2.2.10. Prevención Diabetes Gestacional**

La prevención es el conjunto de actividades para evitar complicaciones en la diabetes gestacional y consiste en un estilo de vida saludable, no existen medidas especiales y específicas que solo estén dirigidas contra la diabetes gestacional, entre las medidas preventivas esta la abstención del consumo de azúcar y de sal donde debe haber un seguimiento, tener alimentos adecuados y equilibrados, otra forma de prevención es mantener un seguimiento y control de la glucosa, las gestantes deben aprovechar las pruebas para mantener su nivel normal de glucosa en la sangre; sin lugar a dudas una forma ideal de prevención de los síntomas de la diabetes gestacional es una dieta equilibrada con una ingesta de bajos niveles de sal y azúcares, control del peso y la práctica de ejercicios físicos periódicamente son fundamentales. (Gómez, 2016).

### **Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional**

El autocuidado es el conjunto de actividades y decisiones referentes a la salud que ejerce la paciente, familiares y entre otros; que van orientadas a impulsar el cuidado sanitario que se ejerce de manera cotidiana, como parte del sistema de atención de salud. Organización Mundial de la Salud (2018). La práctica de autocuidado se encuentra orientada a la alimentación adecuada a las necesidades nutricionales, medidas higiénicas, manejo, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado, habilidad para controlar y reducir de medicamentos, seguimiento para prescripción de salud.

El autocuidado en la paciente con diabetes gestacional es controlar su nivel elevado de glucosa en la sangre para evitar enfermedades secundarias tanto en la madre como en el futuro bebe, en muchos casos, un cambio de dieta es suficiente como medida terapéutica, en el caso de la diabetes gestacional, se debe prestar una especial atención a la elección de los carbohidratos adecuados 50-60% (papa, maíz, frutas cítricas, pan integral, cereales ricos en fibras, etc.),  $\leq 30\%$  de lípido, 12-20% de proteínas, si la

mujer en periodo de embarazo no gestiona por sí misma las recomendaciones y todo lo indicado en las charlas educativas de las enfermeras, será muy difícil que pueda controlar las posibles complicaciones que podrían presentarse, deben tener la prioridad de mejorar su estilo de vida, estas mujeres gestantes pueden tener una idea clara del como auto cuidarse en cuanto a la dieta, ejercicios y control de glucosa. (Álvaro, 2019).

La gestante debe aprender de su autocuidado siendo consciente de la forma de planificar una estrategia de vida para hacer frente a la diabetes gestacional, si bien en la mujer surge sentimientos de culpabilidad de tener mal estilo vida saludable esto no debe ser obstáculo para la toma de medidas correctivas, de tener una alimentación adecuada y equilibrada, hacer actividades física como caminar 30min, bailar y hacer psicoprofilaxis obstétrica en el hospital, debe saber que es importante el control prenatal y que deben ser cumplidas fielmente, tener presente que las consecuencias pueden pasar desde una simple infección urinaria hasta un problemático parto con consecuencias fatales, es por ello que el autocuidado pasa por la toma de consciencia sobre su estado actual y de cómo debe llevar su estilo de vida junto a su futuro bebe y adecuarla en su día a día; asimismo, si tiene diabetes gestacional, debe cumplir la adherencia a la dieta equilibrada 50-60% de hidratos de carbono,  $\leq$  30% de lípido, 12-20% de proteínas, 20-25 gramos de fibra, Micronutrientes: 2-3 g/día de NA 1.200 mg/día de Ca 30 mg/día de Fe 0,4-1 mg/día de ácido fólico, actividad física (caminatas, aeróbicos y psicoprofilaxis obstétrica) y automonitoreo de la glucosa; hacerse un análisis de sangre de 4 a 12 semanas después del parto, y deberá hacerse una prueba de diabetes cada 1 a 3 años. (Guillen, 2018).

### **Autocuidado en la Dieta en Pacientes con Diabetes Gestacional**

Las mujeres que tienen diabetes gestacional, elegir alimentos saludables 50-60% de hidratos de carbono,  $\leq$  30% de lípido, 12-20% de proteínas, 20-25 gramos de fibra, Micronutrientes: 2-3 g/día de NA 1.200 mg/día de Ca 30 mg/día de Fe 0,4-1 mg/día de ácido fólico, se debe tener en cuenta que las proteínas y los hidratos de carbono proporcionan 4Kcal/g, las grasas 9Kcal/g y el alcohol 7Kcal/g. Ejemplo: muchas frutas (mandarina, melón, kiwi, naranja, limón) y verduras (verdes) enteras, cantidades moderadas de proteínas magras y grasa saludables, cantidades moderadas de granos enteros, como pan, cereales, pasta y arroz, verduras con almidón, como el maíz y las arvejas es aún más importante para evitar que los niveles de glucosa en sangre aumenten demasiado. Si tiene diabetes gestacional, debe comer frutas, verduras y proteínas en forma regular. Es posible que también necesite comer bocadillos pequeños, especialmente por la noche. Comer con regularidad frutas cítricas, verduras, cereales ayuda a evitar caídas y picos en el nivel de glucosa en sangre. A menudo, se recomiendan tres

comidas y dos o tres refrigerios al día; además, es importante ganar peso de 9 a 12 kg durante todo el embarazo; hable con su médico sobre cuánto aumento de peso es mejor para su embarazo, para una mujer con diabetes gestacional, el aumento excesivo de peso o el aumento de peso demasiado rápido pueden dificultar el control de los niveles de glucosa en sangre. (Montañana, 2020).

Las gestantes deben consumir 5 comidas al día; limitar los hidratos de carbono en el desayuno; durante el embarazo es importante el aporte de calcio con la toma 4 raciones de lácteos al día (mejor desnatados); limitar el consumo de carnes grasas, vísceras y algunos derivados cárnicos (salchichas, hamburguesas), respecto a los embutidos tomar sólo los más magros (jamón cocido, pechuga de pavo y pollo); restringir los alimentos que contengan azúcares refinados (dulces, bollería); durante el embarazo se ven aumentadas las necesidades de hierro; por lo tanto, se recomienda tomar carne de ternera magra y legumbres 2 veces a la semana para favorecer la absorción de este mineral puedes tomar de postre un cítrico (naranja, mandarina); incluir 2 raciones de verdura al día por su aporte de ácido fólico; consumir entre 2 a 3 piezas de fruta al día, si es posible con piel al menos una pieza de fruta al día debe ser un cítrico; aumentar la ingesta de cereales integrales por su contenido en fibra; asimismo, cocinar a la plancha, al vapor, al horno, cocido; evitando los fritos, rebozados, guisos, sofritos, y grasas animales (mantequillas, natas). en el autocuidado la paciente con diabetes gestacional debe de: Vigilar los niveles de glucosa en sangre, observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: sed excesiva, volumen aumentado de orinar, pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa y jaqueca, administrar insulina según prescripción. Potenciar la ingesta oral de líquidos, Identificar causas de hiperglucemia, ayudar en la deambulación si hay hipotensión ortostática, seguimiento de dieta y ejercicio. Consultar a medico si persisten signos y síntomas de hiperglucemia. (Ponce, 2020).

### **Autocuidado en la Actividad Física en Pacientes con Diabetes Gestacional**

El ejercicio ayuda a mantener la glucosa en sangre en el rango normal <95 mg/dl en ayunas; es decir, su médico pueden decidir cuánto y qué tipo de ejercicio es mejor para usted; en general, se recomiendan 30 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada al menos 5 días a la semana (o un mínimo de 150 minutos a la semana), caminar es un gran ejercicio para todas las mujeres embarazadas; además del ejercicio aeróbico semanal, es una buena idea agregar una caminata de 10 a 15 minutos después de cada comida y esto puede conducir a un mejor control del glucosa en sangre (Centeno, 2018).

La enfermera juega un papel importante ya que ella contribuirá de manera directa sobre su tratamiento de la diabetes gestacional, es ella quien recibe las órdenes del médico para facilitar la educación de acuerdo a su autocuidado y según el proceso de gestación, todas las mujeres con diabetes gestacional pueden realizar actividad física (caminata 30min, ejercicios de aeróbico, psicoprofilaxis obstétricas) siempre que no haya contraindicaciones para esto, la enfermera puede en tal caso capacitar a la gestante de que si presentará molestias o dolores al momento de realizar determinado ejercicio o rutina, deberá de ser abandonado y cambiar por otro ejercicio que no tenga demasiada complejidad en su realización, deben ser fomentados los deportes al aire libres y mantener el mayor tiempo posible los pulmones oxigenados ya que manteniendo una respiración constante por un tiempo determinado es activado el sistema parasimpático, la cual permite experimentar estados de relajación en la cual el cuerpo logra recuperarse. (Valloce, 2017).

### **Autocuidado en el Automonitoreo de la Glucosa en Pacientes con Diabetes Gestacional**

La gestante en su tratamiento, en este caso la enfermera deberá hacer hincapié en la importancia de que la gestante deba seguir con su automonitoreo de su glucosa en sangre, para eso debe capacitar la enfermera a la gestante como utilizar el glucómetro para la toma de glicemia, durante su embarazo, se controlará sus niveles de glucosa en sangre utilizando un medidor de glucosa en sangre varias veces al día. La mayoría de los médicos recomiendan realizar la prueba, al menos, cuatro veces al día de que en el caso de presentar mareos o sienta los signos típicos de la hipoglucemia y la hiperglucemia, esto es un indicativo muy peligroso que la gestante debe tener en cuenta y realizar las acciones pertinentes, para determinar si está alcanzando los niveles de glucosa en sangre. Durante el embarazo la glucemia en ayunas o antes de las comidas no debe superar los 95 mg/dl, una hora después de la comida será menor de 140 mg/dl y dos horas después de comer menor de 120 mg/dl, que son importantes para el crecimiento óptimo de su hijo con la terapia nutricional, debe haber un monitoreo de la glucosa en sangre por si misma con regularidad y procurar la baja o subida del nivel de la glucosa en la sangre. (Rodríguez, 2019).

Las mediciones tomadas antes del inicio de la comida principal y una hora después son particularmente significativas, algunos médicos también recomiendan tomar mediciones dos horas después de haber ingerido alimentos, en todo caso la información completa y pertinente la encontrará en las diversas sesiones educativas que puede brindar la enfermera en cada control que deba realizar la gestante según lo dispuesto por el médico tratante, el médico y la enfermera trabajaran en concordancia con la gestante para determinar cuándo y con qué frecuencia debe de ser medidos los

niveles de glucosa en la sangre, la gestante debe anotar las lecturas en un diario, para que se pueda monitorizar adecuadamente el tratamiento y si se tratase de una gestante con diabetes tipo 2 deberán ser conscientes de que un error en la vigilancia del tratamiento de la insulina puede ser fatal . (Galindo, 2019).

## **Conocimiento**

El conocimiento es una mezcla fluida de experiencia enmarcada, valores, información contextual, y visión de expertos que proporciona un marco para evaluar e incorporar nuevas experiencias e información. Desde este punto de vista, si bien el conocimiento es originado en la mente de las personas, el conocimiento organizacional se produce cuando sus miembros comparten creencias e interactúan para trabajar juntos. Por lo tanto, se encuentra incorporado en diferentes ámbitos de la organización, en la cultura, identidad, prácticas, documentos, rutinas, políticas, procedimientos, sistemas, normas, así como en los empleados.

El conocimiento es aquella acumulación de hechos e información, la sabiduría es una síntesis de conocimientos y experiencias en conocimientos, se profundiza las relaciones personales y el significado de la vida; entonces, el conocimiento es una estructura significativa de hechos en algunas relaciones; podemos definir el conocimiento como el hecho de saber, información o lo que ya se sabe y todo lo que se puede aprender o descubrir; es decir, el conocimiento está relacionado con los hechos, conceptos, teorías y principios; por ende, está relacionado con las habilidades como lectura o escritura. (Padilla, 2018).

Los conocimientos que pertenecen al fuero interno son los conocimientos implícitos, esto quiere decir que inconscientemente la mujer gestante puede realizar determinadas tareas dirigidas a su autocuidado de manera que pueden estar sustentadas en los conocimientos que hayan sido acumulados por experiencias propias y que forman parte de su toma de decisiones, esto también puede indicar que están basadas en la idiosincrasia y las formas de razonar, sus creencias, suposiciones y formas de encarar los problemas, muchas de las veces estos conocimientos de las gestantes pueden verse influenciadas por los consejos de sus padres, familiares más cercanos y pueden ser también con su círculo de amistades, el conocimiento es uno de los requisitos previos indispensable por el cual debe contar la gestante para seguir una adherencia adecuada (Alejandría, 2017).

## **Prácticas**

En su definición más común, puede representarse como una conexión en forma de una actividad que tiene lugar en el tiempo y el espacio y puede identificarse como una unidad. La conexión de esta actividad consiste en un conjunto de elementos verdaderamente conectados. En general, todos los ejercicios incluyen al menos actividad física, actividad mental (incluyendo sentido, especialmente emociones, motivación, conocimiento y sentido real, economía) y participación en diversos ejercicios. Entiende la presencia de objetos y sustancias. Como dice Reckwitz en su definición ampliamente utilizada, "la práctica es una serie de cosas interrelacionadas, como la actividad física, la actividad mental, el propósito y el uso, y forma otro conocimiento que lo respalda. Es una forma de comportamiento cotidiano que involucra una variedad de factores, significado, habilidades, sentimientos, motivación, etc. (Ariztía, 2017).

La práctica, o la forma como ésta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado; así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político; es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas, de igual manera retoma esta concepción y propone la razón práctica; como una forma de conocimiento llevada a la praxis. (Urquiaga, 2016).

La práctica es un método de aprendizaje y adquisición de experiencias, la palabra deriva de la palabra griega πρακτική (Praktike), las sesiones programadas para el propósito de ensayar y mejorar el rendimiento, están involucrados en este proceso muchas disciplinas y grupos humanos, así como individuales, la adherencia al tratamiento de la diabetes gestacional es una práctica de nivel común, por lo tanto no implica mucha complejidad y complicaciones para la gestante, en este propósito la enfermera juega un papel importante y destacado en la promoción de la práctica de la adherencia del tratamiento de la diabetes gestacional, esto como consecuencia de las charlas educativas se puede fortalecer y fomentar la ejecución de las prácticas. (Quispe, 2016).

## **Rol de Enfermería en la Atención de la Diabetes Gestacional**

Rol de la enfermera es educativo, quiere decir que la enfermera está encargada de brindar todo el soporte necesario para que estas gestantes tengan los conocimientos adecuados y oportunos sobre

su tratamiento y monitorización de su glucosa, como primer punto que la enfermera implementa en sus primeros controles de la mujer gestante es el alcanzar el cumplimiento de la normalización de la actividad de la insulina, este es el objetivo principal del tratamiento con la diabetes gestacional, la normalización de los niveles de glucosa en la sangre para reducir el desarrollo de complicaciones vasculares y neuropáticas, se hacen necesarios, ya que para proseguir con el tratamiento se deberá normalizar los niveles de glucosa en la sangre, ya que de no mantenerlo podría haber un abandono o fracaso prematuro del tratamiento de la diabetes gestacional; asimismo, la supervisión constante de los cuidados de calidad (Zurutuza, 2017).

La etapa de tratamiento intensivo, este tratamiento intensivo es de tres a cuatro inyecciones de insulina en el caso de las gestantes insulina dependientes por día o la infusión de insulina subcutánea continua, la terapia de la bomba de insulina más el monitoreo frecuente de la glucosa en sangre, en este periodo la enfermera informará y hará hincapié que mientras la paciente en su hogar deberá de monitorear de manera periódica, y que la paciente deberá asistir a sus controles de manera constante y sin falta, se debe tener cuidado con el tratamiento intensivo, el tratamiento intensivo debe hacerse con precaución y debe ir acompañada de una educación completa del paciente y la familia, la enfermera deberá indicar a la gestante que debe tener un cuidador familiar (Saavedra et al., 2019).

### **Teoría de Enfermería Dorothea Orem**

Orem el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería.

El autocuidado de las mujeres con diabetes durante el período gestacional para evitar posibles complicaciones, el autocuidado se entiende como la capacidad del individuo para cuidarse a sí mismo, realizando actividades para su propio beneficio para mantener la vida y la salud, el autocuidado puede presentarse en todos los entornos donde se tenga posibles riesgos o haiga déficit, al respecto una de las más prestigiosas teorías de enfermería se centran en la teoría general del autocuidado, propuesto por Dorothea Elizabeth Orem, según esta teoría, es necesario que la gestante establezca acciones indispensables y confiables para mantener el control de las condiciones perjudiciales para el desarrollo y la regulación del cuerpo humano. (Orem, 2016).

Las profesionales de enfermería necesitan delegar funciones al paciente obligatoriamente, cuando estas enfermeras no están presentes cerca al paciente, cabe resaltar la labor principal de la enfermera como la especialista brindadora de cuidados y atenciones por excelencia, y su rol principal es el brindar educación, es allí que la teoría de Dorothea Orem menciona la importancia de que la paciente tome las riendas de su propio cuidado, esta teoría fomenta la independencia y la funcionalidad, por lo que sus necesidades de salud se cumplen satisfactoriamente cuando estas acciones están sustentadas por el asesoramiento y de la educación de las enfermeras, para ayudar a la atención de las mujeres gestantes con diabetes, esta teoría se considera una de las teorías ideales de enfermería sobre el autocuidado, es necesario que la gestante se adecue a las enseñanzas de la enfermera y servirá de guía en la planificación e implementación de un buen autocuidado (Orem, 2016).

La teoría de autocuidado de Orem se ve como una gran teoría que consta de tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, en algún momento del tratamiento se puede aplicar cualquiera de estas subteorías, esta gran teoría de Orem se basa en los siguientes conceptos, demandas de atención personal, las acciones que se necesitan para mantener el cuidado personal, si no se realizan aquellas condiciones, el resultado sería la muerte, la lesión y el auto deterioro progresivo, la gestante debe tener la capacidad de planificar, implementar y administrar las actividades de enfermería, que son la base del autocuidado de la mujer gestante, es decir suplir las necesidades básicas necesarias. (Orem, 2016).

### **2.3. Marco Conceptual**

**Conocimiento.** Se suele entender como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.

**Práctica.** Es la acción que va a desarrollar la gestante con diabetes gestacional con la aplicación de ciertos conocimientos. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo

**Autocuidado.** Es lo que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, para prevenir y tratar las enfermedades, que engloba la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), el estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.) factores socioeconómicos (ingresos nivel, creencias culturales, etc.) y la automedicación.

**Diabetes gestacional.** Es un nivel alto de glucosa en sangre que se desarrolla durante el embarazo y generalmente desaparece después del parto, puede ocurrir en cualquier etapa del embarazo, pero es más común en el segundo o tercer trimestre; ocurre cuando su cuerpo no puede producir suficiente insulina, una hormona que ayuda a controlar los niveles de glucosa en la sangre, para satisfacer sus necesidades adicionales durante el embarazo.

**Glucosa.** Es posible que conozca la glucosa por otro nombre; glucosa en sangre; es decir, la glucosa es clave para mantener los mecanismos del cuerpo en óptimas condiciones de funcionamiento, cuando nuestros niveles de glucosa son óptimos, a menudo pasa desapercibido, pero cuando se desvían de los límites recomendados, notará el efecto poco saludable que tiene sobre el funcionamiento normal.

**Insulina.** Es una hormona creada por el páncreas que controla la cantidad de glucosa en el torrente sanguíneo en un momento dado; también ayuda a almacenar glucosa en el hígado, la grasa y los músculos, finalmente, regula el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas de su cuerpo.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

#### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021.

#### **Variable**

Variable independiente: Conocimientos sobre la diabetes gestacional.

Variable dependiente: Práctica del autocuidado de la diabetes gestacional.

## 2.5. Operacionalización de Variables e Indicadores

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Variable independiente: Conocimientos sobre la diabetes gestacional	Es la acción y efecto de conocer, adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia, en este caso sobre diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima. (Padilla, 2018).	Definición Causas Signos y síntomas Factores de riesgo Diagnóstico Tratamiento Prevención	Nivel de conocimientos	Ordinal	Alto Medio Bajo
Variable dependiente: Práctica del autocuidado en diabetes gestacional	Son las actividades de cuidados que realizan las mismas mujeres que padecen de diabetes gestacional durante el embarazo como parte de su tratamiento médico y seguimiento mediante la adherencia a la dieta, actividad física y automonitoreo del dosaje de glucosa, un Hospital Estatal de Lima (Orem, 2016).	Autocuidado en la dieta  Autocuidado en la actividad física  Autocuidado en el automonitoreo de la glucosa	Dieta balanceada que contenga Proteínas Carbohidratos Lípidos vitaminas y minerales  Ejercicios planificados Ejercicios estructurados durante el embarazo: activos y pasivos  Control de glucosa: Ayunas, después de 2 horas y antes de acostarse.	Nominal	Adecuadas Inadecuadas

## Capítulo III

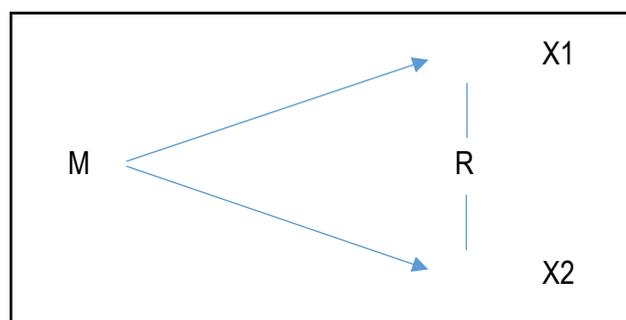
### Metodología

#### 3.1. Tipo y Nivel de Investigación

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo que describió, analizó las variables de estudio y se pretendió dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible, observable, medible, reproducible, generalizable, predecible; asimismo, el nivel de investigación es aplicada consiste en mantener conocimientos y realizados en la práctica además de mantener estudios científicos con el fin de encontrar respuestas a posibles aspectos de mejora en situación de vida cotidiana.

#### 3.2. Descripción del Método y Diseño

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Es descriptivo ya que permitió describir en detalle los conocimientos que tienen las madres gestantes sobre la diabetes gestacional y describió las prácticas de las actividades autocuidado de diabetes gestacional y corte transversal porque la investigación de hechos, sucesos, características o fenómenos en un solo momento, es decir haciendo un corte en el tiempo; fue de diseño correlacional porque busco determinar la relación o asociación entre las variables acerca del conocimiento y la práctica sobre autocuidado en diabetes gestacional. El esquema que represento la relación entre las variables es la siguiente:



Dónde:

- M: Pacientes con diabetes gestacional
- X1: Conocimientos sobre la diabetes gestacional
- X2: Práctica del autocuidado de la diabetes gestacional
- R: Relación entre variables

### **3.3. Población y Muestra**

La población de estudio estuvo constituida por 150 gestantes que presentaron diabetes gestacional entre enero y junio que fueron atendidas en un Hospital Estatal de Lima en el año 2021.

#### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 45 gestantes que presentaron diabetes gestacional que corresponde al 30% de la población en estudio.

#### **Muestreo**

El tipo de muestreo considerado para la selección de los integrantes de la muestra es el no probabilístico por conveniencia que ha consistido en considerar a los integrantes de la muestra abordando a cada gestante que llegaba al hospital para su control pre natal y aceptaba participar en la investigación después de escuchar los beneficios de la investigación que no había ningún posible daño y daban su consentimiento, luego considerando los criterios de inclusión y exclusión se les fue incorporando en la muestra hasta completar el número previamente calculado.

#### **Criterios de inclusión son:**

- Todas las pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional (DG) atendidas en un Hospital Estatal de Lima.
- Pacientes con diabetes gestacional con edades comprendidas entre 18 a 45 años.
- Pacientes con diabetes gestacional que aceptan participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión son:**

- Pacientes embarazadas atendidas que no tengan diabetes gestacional en el Hospital Estatal de Lima.
- Pacientes embarazadas menores de 18 años de edad.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos sobre conocimientos de autocuidado en diabetes gestacional se

utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, que consta de 20 preguntas cerradas con alternativas de respuesta múltiples para ser identificados y marcados con una aspa (X) la respuesta correcta por los encuestados, comprende de dos partes: datos generales que se refiere a aspectos sociodemográficos de las gestantes y la segunda datos específicos sobre conocimientos de la diabetes gestacional. Para la recolección de datos sobre prácticas de autocuidado realizado por las gestantes con diabetes gestacional se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la lista de chequeo que consta de 20 ítems sobre a la dieta (07 ítems), actividad física (07 ítems) y automonitoreo de la glucosa (06 ítems).

Ambos instrumentos elaborados por las investigadoras Valle López María Isabel y Cusacani Calisaya Doris Claudina; los mismos que han sido sometidos a juicio de expertos conformado por profesionales altamente calificados y con experiencia en el tema de estudio para su validación al ser calculado en base al Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha > 0.70$ ). La confiabilidad del instrumento se ha realizado mediante una prueba piloto en una población de 6 pacientes con diabetes gestacional en otra institución de salud con las mismas características que la población en estudio, cuyos resultados nos sirvió para determinar el tiempo que requiere responder el cuestionario, la precisión de las preguntas y la claridad de los términos considerados.

### **3.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Aprobado el proyecto por la Universidad Interamericana para el Desarrollo, se le solicitó al director en el Hospital Estatal de Lima la autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos mediante oficio de parte de una autoridad académica de la universidad.

Por encontrarnos en aislamiento social por la emergencia sanitaria y siendo personal que labora en el hospital en condición de técnicos de enfermería pidieron autorización al director en forma telefónica y la coordinación directa para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos lo hicieron con la enfermera jefa del servicio.

Luego de obtener la autorización se realizó el trabajo de campo de lunes a viernes en horarios de la mañana durante el mes de mayo 2021, cuando asistieron las pacientes a sus controles en un Hospital Estatal de Lima. Una vez recolectado los datos estos se codificaron en el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, para presentarlos en tablas y/o figuras que luego fueron analizados los hallazgos descriptivos y de contingencia (cruzadas); finalmente, para el cálculo de la relación entre las variables de estudio se utilizó la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Una vez recolectado los datos cada uno de los cuestionarios han sido codificados con números y han permitido elaborar la tabla matriz de datos para su procesamiento y obtener los resultados que

luego se presentaron en tablas y figuras para su análisis e interpretación.

## Principios Éticos

**1. Beneficencia:** El profesional nunca debe actuar en perjuicio del cliente, siempre debe buscar el beneficio y bienestar de quien solicita el servicio.

Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

El presente estudio de investigación proporcionará información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las gestantes con diabetes gestacional.

**2. No maleficencia:** Estrictamente hablando, es evitar el daño, la imprudencia y la negligencia. Debe prevenir daños físicos, mentales, sociales o psicológicos.

En el presente estudio de investigación se tendrá en cuenta la discreción en datos personales y la privacidad de las gestantes con diabetes gestacional del presente estudio.

**3. Justicia:** Significa igualdad, justicia, planificación. Se basa precisamente en la asistencia que se brinda a las personas más necesitadas a las que se puede ayudar, en primer lugar. Exigimos que todas las personas sean tratadas por igual, sin discriminación por motivos de raza, etnia, edad, antecedentes económicos o educativos. Priorice las acciones que desea realizar. Uso razonable de los recursos materiales para evitar el desperdicio cuando más se necesita.

**4. Autonomía:** se define como la capacidad de una persona para tomar decisiones sobre su enfermedad. Esto significa que tiene información sobre las consecuencias de la acción que debe realizar. El principio de autocontrol también incluye respetar a las personas y tratar con quienes son. Mantener la autonomía del paciente significa tratar al paciente como un tomador de decisiones. Para ello, es necesario construir relaciones interpersonales sin restricciones ni persuasiones, como información, sospechas y consideración por la vida diaria. El propósito de la información no es convencer al paciente de las sugerencias que se le presentan, sino permitirle tener más discusión para tomar decisiones sobre su salud.

En el presente estudio de investigación se respetará los datos a registrar, evitando modificaciones para obtener datos propios.

## Capítulo IV

### Presentación y Análisis de los Resultados

#### 4.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1**

*Datos Generales de las Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

Datos Generales	Categoría	N	%
Edad	18 a 29 años	19	42.2
	30 a 39 años	20	44.4
	40 a más años	06	13.4
Estado civil	Soltera	07	15.6
	Casada	13	28.9
	Conviviente	20	44.4
	Viuda	03	06.7
	Divorciada	02	04.4
Grado de instrucción	Primaria	04	08.9
	Secundaria	18	40.0
	Superior técnico	18	40.0
	Superior universitario	05	11.1
Ocupación	Ama de casa	19	42.2
	Estudiante	14	31.1
	Trabajo independiente	12	26.7
Ingreso familiar	< S/. 930.00	09	20.0
	= S/. 930.00	12	26.7
	> S/. 930.00	24	53.3
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

Tabla 1, se muestra las edades de las gestantes con diabetes gestacional atendidos en un Hospital Estatal de Lima, En la que se observa que el grupo etario con mayor frecuencia es de 30 a 39 años con el 44,4%, (20), le sigue el grupo etario de 18 a 29 años con 42,2% (19), de 40 años a más con 13,4% (6), respectivamente. Sobre el grado de instrucción de las gestantes con diabetes gestacional en estudio,

los resultados muestran que el 8,9% (04), presentaron grado de instrucción de primaria, el 40,0% (n°18), grado de instrucción de secundaria, el 40,0% (n°18), grado de instrucción superior técnico y el 11,1% (n°05), grado superior universitario. Se aprecia que, el 42,2% (19), son ama de casa, el 31,1% (n°14), son estudiantes, el 26,7% (n°12), tienen trabajo independiente y respecto al ingreso familiar el 53,3% (n°24), refieren que es mayor a S/. 930.00, el 26,7% (n°12) que es de S/. 930.00 y solo el 20,0% (n°9), tiene Su ingreso familiar que es menor a S/. 930.00.

Las gestantes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, sus edades están entre los 30 a 39 años 44.4% (20), convivientes 44.4% (20), instrucción secundaria 40% (19), amas de casa 42.2% (19), e ingreso familiar de más de 930.00 soles 53.3% (24).

## Tabla 2

*Conocimiento Sobre la Diabetes Gestacional en las Pacientes Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

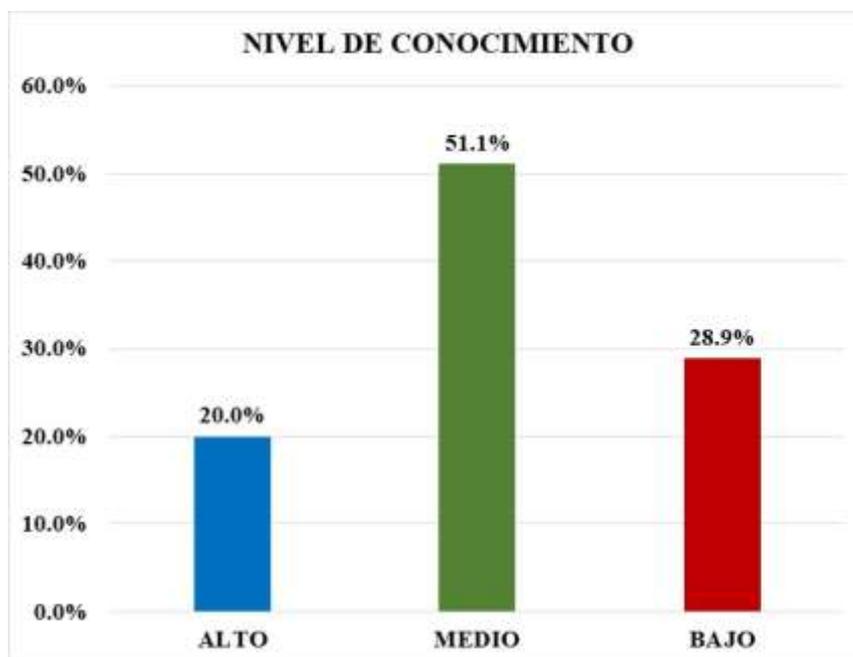
<b>Niveles de conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alto	09	20.0
Medio	23	51.1
Bajo	13	28.9
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 2, en relación al nivel de conocimientos de las gestantes en estudio se observa que el 51.1% tiene nivel medio de conocimiento sobre la diabetes gestacional, seguido del 28.9% que tienen nivel bajo y solo el 20.0% con nivel alto.

**Figura 1.**

*Conocimiento Sobre la Diabetes Gestacional en las Pacientes Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

**Tabla 3**

*Tipo de Práctica del Autocuidado de la Diabetes Gestacional por las Gestantes Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

Práctica de autocuidado	N	%
Adecuada	28	62.2
Inadecuada	17	37.8
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 3, sobre practica de cuidado de diabetes gestacional por las gestantes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, se observa que el 62.2% muestra practicas adecuadas y el 37.8% inadecuada lo que indica que las gestantes independientemente de sus conocimientos realizan actividades de autocuidado.

**Figura 2**

*Tipo de Práctica del Autocuidado de la Diabetes Gestacional por las Gestantes Atendidas en un Hospital Estatal de Lima 2021*

**Tabla 4**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

		Práctica de autocuidado				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento	Bajo	04	08.9	09	20.0	13	28.9
	Medio	10	22.2	13	28.9	23	51.1
	Alto	03	06.7	06	13.3	09	20.0
		<b>17</b>	<b>37.8</b>	<b>28</b>	<b>62.2</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

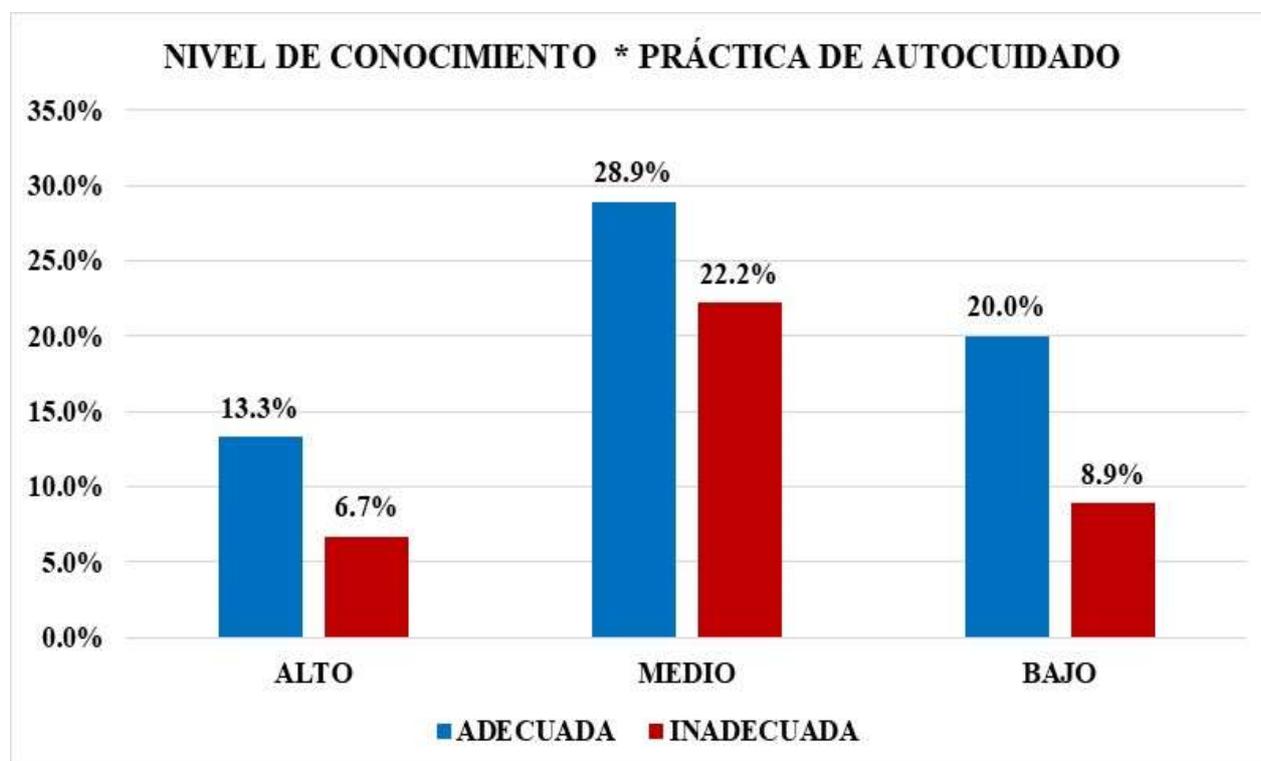
En la tabla 4, se observa que de las gestantes que tienen diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, el 51.1% de gestantes que tienen nivel medio de conocimientos el 28.9% realizan prácticas en forma adecuada y solo el 22.2% en forma inadecuada, del 28.9% de las que tienen nivel medio de conocimientos, el 20.0% realizan prácticas adecuadas y el 8.9% practicas inadecuadas y del 20.0% con

nivel alto de conocimientos sobre diabetes gestacional el 13.3% tienen prácticas adecuadas y solo el 6,7% inadecuada, lo que indica que no hay relación directa entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas, con excepción de aquellas que tiene nivel bueno que son el 20.0% de las cuales el 13.3% realizan prácticas adecuadas y el 6.7% que a pesar de tener nivel alto de conocimientos realizan prácticas inadecuadas, mostrando que independientemente de los conocimientos que tienen realizan prácticas en forma adecuada. Las gestantes con diabetes gestacional, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 6.7%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 20%.

En la tabla 4, se observa que las gestantes con diabetes gestacional, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 8.9%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 13.3%.

### Figura 3

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*



**Tabla 5**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en la Dieta por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

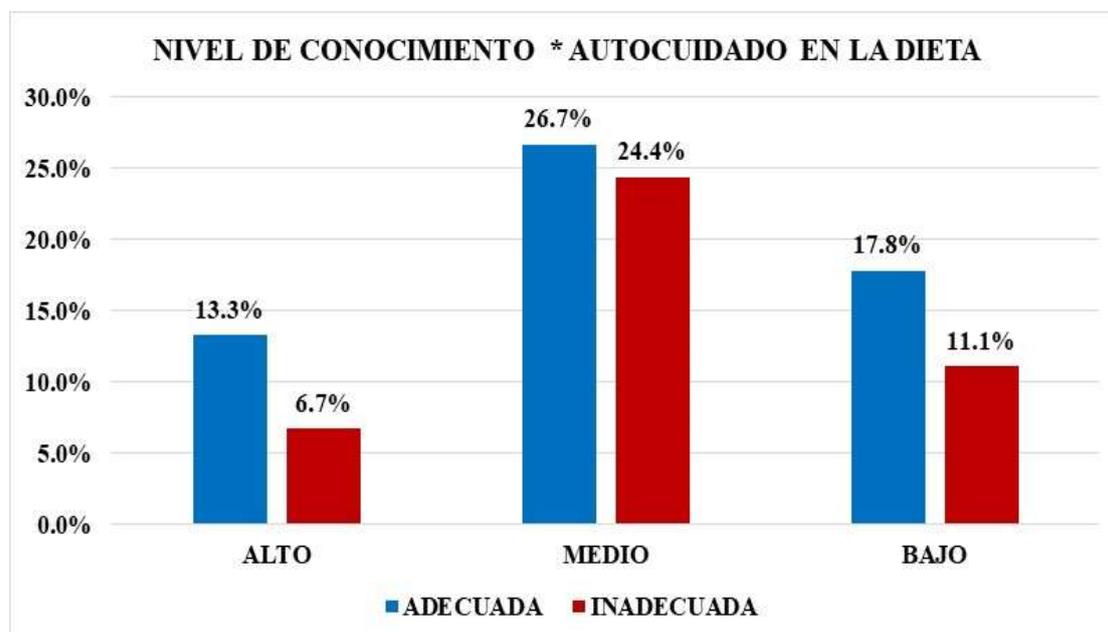
		Autocuidado en la dieta				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento	Bajo	05	11.1	08	17.8	13	28.9
	Medio	11	24.4	12	26.7	23	51.1
	Alto	03	06.7	06	13.3	09	20.0
		<b>19</b>	<b>42.2</b>	<b>26</b>	<b>57.8</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en la dieta, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas son inadecuadas en un 11.1%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 26.7%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 13.3%.

**Figura 4**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en la Dieta por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*



**Tabla 6**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en la Actividad Física por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

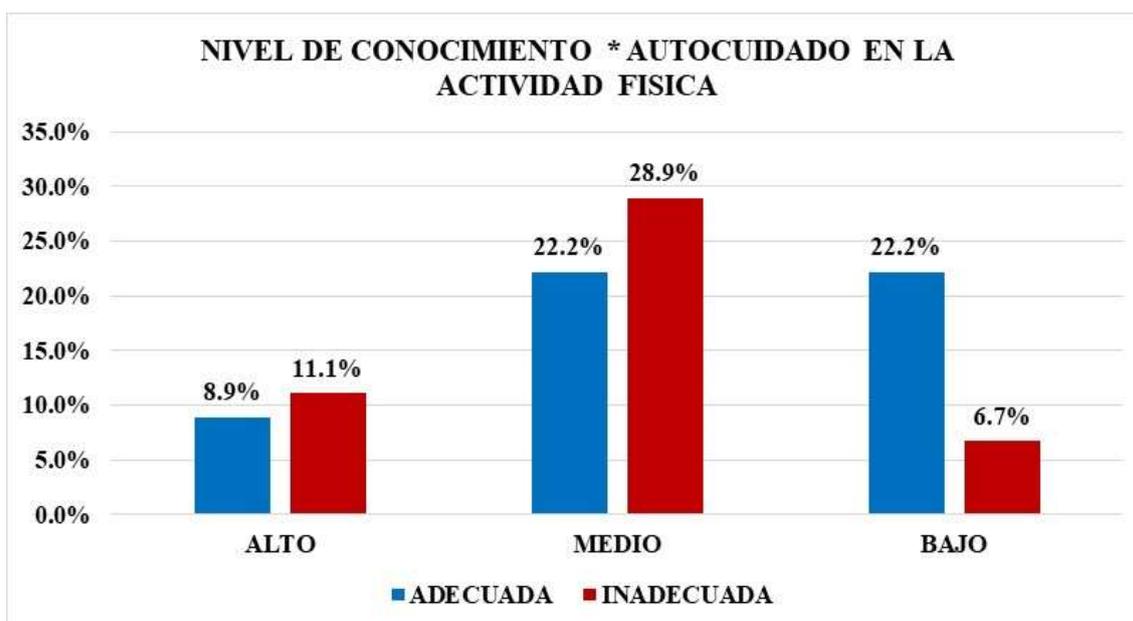
		Autocuidado en la actividad física				Total	
		Inadecuada		Adecuada			
		N	%	N	%	N	%
Conocimiento	Bajo	03	06.7	10	22.2	13	28.9
	Medio	13	28.9	10	22.2	23	51.1
	Alto	05	11.1	04	08.9	09	20.0
		<b>21</b>	<b>46.7</b>	<b>24</b>	<b>53.3</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en la actividad física, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 6.7%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas inadecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas 8.9%.

**Figura 5**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en la Actividad Física por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*



**Tabla 7**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en el Automonitoreo de la Glucosa por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*

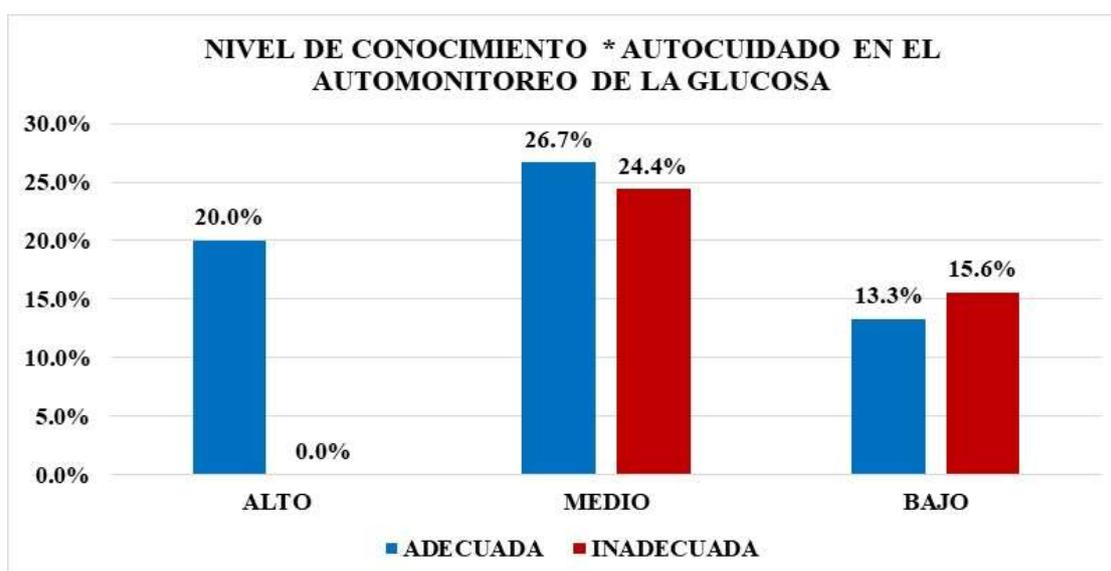
		Autocuidado en el automonitoreo de la glucosa				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Conocimiento	Bajo	07	15.6	06	13.3	13	28.9
	Medio	11	24.4	12	26.7	23	51.1
	Alto	00	00.0	09	20.0	09	20.0
		<b>18</b>	<b>40.0</b>	<b>27</b>	<b>60.0</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en el automonitoreo de la glucosa, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 15.6%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 26.7%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 20%.

**Figura 6**

*Relación Entre Nivel de Conocimiento y el Tipo de Práctica de Autocuidado en el Automonitoreo de la Glucosa por las Gestantes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021*



## 4.2. Prueba de Hipótesis

### Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

**Regla de decisión:** Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa

Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

**Nivel de confianza 95%** (0.95)

**Error estadístico** ( $p\text{-valor}=0.05$ )

### Prueba de Correlación Rho de Spearman

Conocimientos y la Práctica Sobre Autocuidado en las Pacientes con Diabetes Gestacional

		Prácticas
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,801
	Sig (bilateral)	,039
	N	45

### Interpretación

De los resultados que se aprecian de la tabla 4 se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = ,801 y el valor  $p=$  ,039 calculado es  $<0.05$  existe una relación significativa , positiva y alta entre el conocimiento y la practica autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima,2021, por la que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en consecuencia se puede decir a mayor conocimiento en las pacientes con diabetes gestacional , existirá mayor autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

### Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

**Regla de decisión:** Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa  
Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

**Nivel de confianza 95%** (0.95)

**Error estadístico** ( $p\text{-valor}=0.05$ )

### Prueba de Correlación Rho de Spearman

Relación Entre el Nivel de Conocimientos y el Tipo de Práctica Sobre Autocuidado en la Dieta en las Pacientes con Diabetes Gestacional

			Autocuidado en la dieta
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación		,921
	Sig (bilateral)	Conocimiento	,015
	N		45

### Interpretación

De los resultados que se aprecian de la tabla 5 se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = ,921 y el valor  $p= ,015$  calculado es  $<0.05$  existe una relación fuerte, positiva y alta entre el conocimiento y el tipo de práctica autocuidado en la dieta en las los pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, por la que se acepta la hipótesis alterna 1 y se rechaza la hipótesis específica nula 1.

## Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

**Regla de decisión:** Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

**Nivel de confianza 95%** (0.95)

**Error estadístico** (p -valor=0.05)

## Prueba de Correlación Rho de Spearman

Relación Entre el Nivel de Conocimientos y el Tipo de Práctica sobre Autocuidado en la Actividad Física en las Pacientes con Diabetes Gestacional

		Autocuidado en la actividad física
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,910
	Sig (bilateral)	,025
	N	45

## Interpretación

De los resultados que se aprecian de la tabla 6 se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = ,910 y el valor p= ,025 calculado es < 0.05 existe una relación fuerte, positiva y alta entre el conocimiento y el tipo de práctica autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, por la que se acepta la hipótesis alterna 2 y se rechaza la hipótesis específica nula 2.

### Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021.

**Regla de decisión:** Si  $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis alternativa

Si  $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula

**Nivel de confianza 95%** (0.95)

**Error estadístico** ( $p\text{-valor}=0.05$ )

### Prueba de Correlación Rho de Spearman

Relación Entre el Nivel de Conocimientos y el Tipo de Práctica Sobre Autocuidado en el Automonitoreo de la Glucosa en las Pacientes con Diabetes Gestacional

		Autocuidado en el automonitoreo de la glucosa
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,897
	Sig (bilateral)	,021
	N	45

### Interpretación

De los resultados que se aprecian de la tabla 7 se puede afirmar que según el coeficiente Rho de Spearman es = ,897 y el valor  $p=$  ,021 calculado es  $<0.05$  existe una relación fuerte, positiva y alta entre el conocimiento y el tipo de práctica autocuidado en el automonitoreo de glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, por la que se acepta la hipótesis alterna 3 y se rechaza la hipótesis específica nula 3.

### 4.3. Discusión de los Resultados

El nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional en las pacientes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 20% es alto porque saben que es el nivel elevado de glucosa en sangre que aparece durante el embarazo, se detecta con análisis de glucosa en sangre; 51,1% medio porque poco saben que el páncreas no produce suficiente insulina para satisfacer la necesidad aumentada en el embarazo, se recomienda evitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar y carbohidratos, el nivel normal de glucosa en ayunas debe ser menor 95 mg/dl, consumo de líquidos más de dos litros, tener un bebé más grande de lo normal con riesgo de fallecimiento, y consecuencias a largo plazo de presencia de diabetes mellitus tipo 2 en la infancia y adolescencia; y 28,9% bajo porque no saben que los signos y síntomas son la visión borrosa, sed excesiva, volumen aumentado de orina, pérdida de peso y aumento del apetito, las pruebas diagnósticas deben realizarse entre las 24 y 28 semanas, el tratamiento es la administración de insulina cuando la glucosa está por encima de 95 mg/dl y dieta balanceada, desconocen la importancia de los ejercicios, y los factores de riesgo.

Al respecto el estudio de Mángala (2020), reportó hallazgos coincidentes sobre el nivel de conocimiento en mujeres prenatales en Nepal; teniendo como conocimiento general sobre la diabetes gestacional fue alto en el 33,3%, medio en el 40% y malo en el 26,7%. Asimismo, el estudio George, et al (2021), reportó hallazgos similares donde el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en madres embarazadas se encontró que el 33,3% tenían conocimiento bajo, el 33,3% tenían conocimiento medio y 33,3% conocimiento alto. En otro estudio de Ansary y Fouad (2020), reportó hallazgos coincidentes sobre el conocimiento en mujeres embarazadas con diabetes gestacional obtuvieron un nivel de conocimiento alto 77,3%, nivel conocimiento regular 20% y nivel conocimiento bajo 2,7%.

El estudio destacó la grave falta de conocimiento sobre la diabetes gestacional, menor nivel de conciencia sobre el riesgo y conductas de autocuidado deficiente entre las mujeres de este grupo son factores de riesgo para tener la enfermedad; por ello, los enfermeros son la fuente más importante de conocimiento sobre la diabetes gestacional para estas mujeres en cuanto a sus generalidades de la enfermedad, siendo muy probable que la diabetes gestacional entre estas mujeres pueda mejorarse capacitando a los profesionales de la salud y mediante la educación sanitaria que involucre a las personas, familias y comunidad.

La práctica de autocuidado sobre la diabetes gestacional por las gestantes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, mayormente 62.2% son adecuadas y 37.8% son inadecuadas; en el autocuidado en la dieta 57.8% son adecuadas porque consumen 3 comidas diarias, evitan los hidratos

de carbono, consume alimentos ricos en proteicos como carne de res, pollo, pescado, huevos, legumbres, cereales, frutas y verduras, prepara sus alimentos a la plancha, al vapor, al horno o cocido, come leche y derivados y 42.2% inadecuadas porque consume dulces, bollerías y pasteles, alimentos ricos en grasa, así como fritos y bocaditos; en el autocuidado de la actividad física por gestantes afectadas 53.3% son adecuadas porque realizan ejercicios al menos 5 veces por semana durante 20 a 30 minutos al día y 46.7% inadecuadas ya que a menudo no realizan sus ejercicios como caminatas, aeróbicos y baile; y en el autocuidado en el automonitoreo de la glucosa 60% son adecuadas porque realiza el control de glucosa según indicación médica o la enfermera ya sea en ayunas, después de las 2 horas de sus comidas y antes de acostarse y 40% inadecuadas ya que se olvidan del control.

Al respecto el estudio de Mángala (2020), reporto hallazgos coincidentes sobre la práctica del autocuidado entre mujeres prenatales en Nepal, teniendo como práctica del autocuidado solo el 11,7% tuvo buenas prácticas, 80% regulares y el 8,3% malas prácticas. Asimismo, el estudio de investigación de George, et al (2021), reportó hallazgos similares donde la práctica de autocuidado de la diabetes gestacional durante el período del embarazo se encontró que el 46,7% tuvo prácticas inadecuadas y el 53,3% tuvo prácticas adecuadas. En otro estudio de Ansary y Fouad (2020), reporto hallazgos coincidentes sobre las prácticas del autocuidado en mujeres embarazadas con diabetes gestacional obtuvieron una mejor puntuación total de adecuadas prácticas de autocuidado 90,7% e inadecuadas en un 9.3%.

Se encontró que las prácticas de autocuidado sobre la diabetes gestacional tienen una influencia en la salud, mediante el control de la dieta y ejercicio eran sus principales medidas de prevención, pero ninguno de ellos se autocontrolaba la glucosa en sangre, demostraron su incomprensión sobre el control de la dieta, actividad física y automonitoreo de la glucosa en sangre; por todo ello, la diabetes gestacional es una de las causas de mortalidad y morbilidad materna y fetal, teniendo el conocimiento de la afección entre las mujeres prenatales se traducirá en la adopción de un estilo de vida saludable, un mejor patrón de búsqueda de la salud, mejores prácticas de autocuidado, que previenen las complicaciones agudas y reducen el riesgo de complicaciones a largo plazo y promueven el resultado del embarazo.

## Capítulo V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

Las gestantes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, sus edades están entre los 30 a 39 años 44.4%, convivientes 44.4%, instrucción secundaria 40%, amas de casa 42.2%, e ingreso familiar de más de 930.00 soles 53.3%.

Se determinó la relación al nivel de conocimientos de las gestantes en estudio que el 51.1% tiene nivel medio de conocimiento sobre la diabetes gestacional, seguido del 28.9% que tienen nivel bajo y solo el 20.0% con nivel alto y la práctica de autocuidado de diabetes gestacional por las gestantes atendidas en un Hospital Estatal de Lima, el 62.2% muestra practicas adecuadas y el 37.8% inadecuada. Lo que indica que las gestantes independientemente de sus conocimientos realizan actividades de autocuidado.

Se determinó que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en la dieta, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas son inadecuadas en un 11.1%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 26.7%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 13.3%.

Se determinó que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en la actividad física, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 6.7%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas inadecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas 8.9%.

Se determinó que las gestantes con diabetes gestacional en el autocuidado en el automonitoreo de la glucosa, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 15.6%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 26.7%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 20%.

Finalmente, a pesar que los resultados no muestran una relación directa o indirecta entre las variables estadísticamente si hay evidencia que existe relación en la interpretación de cada hipótesis.

## 5.2. Recomendaciones

Se recomienda que, un Hospital Estatal de Lima implemente programas educativos acerca del autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional dirigidos a las gestantes, familiares y público en general a fin de fomentar los cuidados en el hogar en cuanto a la alimentación saludable, prácticas de actividad física y estricto automonitoreo de la glucosa.

Se recomienda que, el profesional de enfermería realice un seguimiento estricto de la dieta equilibrada de las mujeres embarazadas para evitar que desarrollen la diabetes gestacional.

Se recomienda que, los familiares de las mujeres embarazadas fomenten la práctica frecuente de la actividad física permitida según sus requerimientos a fin de evitar la diabetes gestacional.

Se recomienda que, las mujeres embarazadas mayores de 30 años y obesas cumplan un riguroso automonitoreo de la glucosa sobre todo en aquellas con antecedentes familiares de diabetes mellitus y en multíparas.

### Referencias Bibliográficas

- Alejandría S. (2017). Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. [Tesis]. [Fecha de acceso: 21.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kx8w3f66>
- Alvarado C, Cruz V, Herrera J. (2018). Diabetes gestacional. Mendoza: Universidad Nacional del Cuyo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/b29b6349>
- Álvarez J (2018). Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/u4perk28>
- Álvarez L, Cevallos G. (2018). Incidencia de diabetes gestacional en pacientes que asisten a un Hospital Materno Infantil de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/r392shjp>
- Álvaro S. (2019). Cribado precoz de diabetes gestacional. Murcia: Universidad Católica de Murcia. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yetr3n8b>
- Ansary E, Fouad S (2020). Efecto de las sesiones educativas sobre el conocimiento, la actitud y las prácticas de autocuidado de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional. Egipto: Revista Egipcia de Cuidado de la Salud. 11(03):275-291. [Artículo]. [Fecha de acceso: 05.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/d4k43727>
- Aparcana C. (2019). Relación entre la diabetes gestacional y el síndrome metabólico en el Instituto Materno Perinatal. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kx68u4ca>
- Asociación Americana de Diabetes. (2021). Gestión de la diabetes Pragmatismo: Estándares de cuidados médicos en Diabetes – 2021. Virginia: Journal American Diabetes Association. 44(01): S200-S210. [Artículo]. [Fecha de acceso: 04.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yybzw8xx>

- Bustamante A. (2019). Relación entre diabetes gestacional y hemorragia postparto. Hospital II -2 Tarapoto. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. [Fecha de acceso: 14.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ykrfxtp5>
- Callupe L. (2017). Factores de riesgo materno fetal para desarrollar diabetes gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6r24svyx>
- Castañeda K. (2018). Glicemia en ayunas y su correlación con la HbA1c y fructosamina, en gestantes con y sin diabetes mellitus gestacional. HONADOMANI San Bartolomé. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 11.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5c8ypnwr>
- Castañón A, Cataño F. (2019) Prevalencia de diabetes gestacional utilizando diferentes criterios de diagnóstico (IADPSG, ADA Y OMS) en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. [Fecha de acceso: 09.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3m92s6k2>
- Centeno L. (2018). Factores influyentes en las gestantes para la realización de ejercicio físico. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. [Fecha de acceso: 17.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3fncux93>
- Gandevani S, Parajuli R, Vaismoradi M (2021). Una revisión sistemática de la prevalencia de la diabetes gestacional en Noruega. Bodø: International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(1423):01-11. [Artículo]. [Fecha de acceso: 03.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3czbdbnt>
- Galindo C. (2019). Diseño de una APP (FreeStyle Libre Link TM) una para diabéticas gestacionales. Valladolid: Universidad de Valladolid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 20.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2mjzkuua>
- George G, Sasikala T, Chidambaran R (2021). Conocimiento y práctica de autocuidado del manejo de la diabetes mellitus gestacional. India: Revista de actualización médica legal. 21(02):539-542. [Artículo]. [Fecha de acceso: 04.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/vj7cc5rs>

- Gómez Y. (2016). Propuesta de cuidado para la prevención de la diabetes gestacional en mujeres embarazadas. Xalapa: Universidad Veracruzana. [Tesis]. [Fecha de acceso: 13.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7ncccf2b>
- Guillen M. (2018). Diabetes gestacional en embarazos múltiples. Impacto del control metabólico materno para el feto. Síndrome metabólico y alteración del metabolismo hidrocarbonado materno postparto. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/w3kbpkpx>
- Khadivzadeh T, Hoseinzadeh M, Azhari S, Esmaily H, Akhlaghi F y Sardar M (2017). Comportamientos de autocuidado de madres con diabetes gestacional tratadas con insulina según la teoría del comportamiento planificado. Irán: Universidad Médica de Mashhad. 04(03):654-672. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ckrhcka6>
- Kolivand M, Keramat A, Rahimi M, Motaghi Z, Shariati M, Emamian M (2018). Necesidades de educación para el autocuidado en la diabetes gestacional adaptadas a la cultura iraní: un análisis de contenido cualitativo. Irán: Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.2018 (23):222-229. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4tffxpz>
- Kolivand M, Rahimi M, Shariati M, Keramat A, Emamian M (2018). Efectividad de la capacitación en autocuidado sobre las consecuencias del embarazo en la diabetes gestacional: un ensayo clínico controlado aleatorizado. Irán: Revista Iraní de Salud Pública. 47(12):1805-1815. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3273rjxy>
- Logroño V, Jiménez S. (2016). Prevalencia de diabetes gestacional y factores de riesgo asociados en pacientes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/h8jvu26b>
- López M. (2019). Diabetes gestacional en pacientes atendidas en el hospital escuela Carlos Roberto Huembes. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. [Fecha de acceso: 07.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ha7rpkux>

- Mangala Sh (2020). Conocimiento y práctica de autocuidado en mujeres con diabetes mellitus gestacional en BPKIHS. Nepal: Revista de ciencias médicas y de la salud. 09(08):1468-1472. [Artículo]. [Fecha de acceso: 04.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4jk8nexs>
- Mao W, Zhang S, Wang L, Shen S (2021). Eficacia y seguridad de la metformina en el tratamiento de la diabetes gestacional. Zhejiang: Journal Medicine. 100(01):01-05. [Artículo]. [Fecha de acceso: 04.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/cfnfsu9j>
- Maza J (2020). Prevalencia y factores de riesgo de diabetes gestacional en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/d73ajuzc>
- Medina E, Sánchez A, Hernández A, Martínez M, Jiménez C, Serrano I, Maqueda A, Islas D, Cruz N. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Ciudad de México: Revista Medicina Interna de México. 33(01):91-98. [Artículo]. [Fecha de acceso: 13.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6mhrxby4>
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Criterios diagnósticos y clasificación de la hiperglucemia detectada por primera vez en el embarazo. Lima: MINSA. [Internet]. [Fecha de acceso: 03.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/pkkneadt>
- Mirghafourvand M, Zandinava H, Sehhatti F, Charandabi M, Homayi S (2019). Efectividad de la capacitación en autocuidado sobre las consecuencias del embarazo en la diabetes gestacional: un ensayo clínico controlado aleatorizado. Irán: Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz de Irán. 20(06):02-09. [Artículo]. [Fecha de acceso: 05.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/b4seyu5f>
- Montañana M. (2020). Evaluación de la adherencia al tratamiento alimentario de las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional que asisten al Hospital Justo José de Urquiza durante los meses diciembre, enero, febrero y marzo de 2020. Concepción del Uruguay: Universidad de Concepción del Uruguay. [Tesis]. [Fecha de acceso: 16.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ca89d8es>

- Organización Mundial de la Salud (2020). Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS. [Internet]. [Fecha de acceso: 03.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5e4kw29d>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Presentaciones: Conferencia panamericana sobre diabetes y el embarazo. Washington: OPS. [Internet]. [Fecha de acceso: 03.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/azaptxm3>
- Ponce A. (2020). Complicaciones maternas perinatales en gestantes con diabetes gestacional, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Tesis]. [Fecha de acceso: 15.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/a8r7jhm2>
- Portulla H (2017). Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo 2016 - 2017. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. [Fecha de acceso: 05.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3bytajd2>
- Radarith Ch, Tachasuksri T, Sirirunrat S. (2019). Factores que influyen en el autocuidado de las mujeres con diabetes mellitus gestacional. Tailandia: Revista de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Burapha. 27(01):50-59. [Artículo]. [Fecha de acceso: 06.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/fpk4d6rz>
- Rodríguez M. (2019). Frecuencia de diabetes mellitus gestacional en el hospital de la mujer de Morelos durante el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2016. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos. [Tesis]. [Fecha de acceso: 10.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/k74tsdwc>
- Rodríguez M. (2019). La educación sanitaria en la diabetes mellitus gestacional. Santander: Universidad de Cantabria. [Tesis]. [Fecha de acceso: 19.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/64m584em>
- Saavedra J, Andrade J. (2019). Diabetes gestacional en adolescentes en el Ecuador. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/8a7b6vj3>

- Tuesca Molina, R., Acosta Vergara, T., Domínguez Lozano, B., Ricaurte, C., Mendoza Charris, H., Flórez-Lozano, K., & Florez-García, V. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Revista médica de Chile*, 147(2), 190-198. [Fecha de acceso: 22.04.2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200190&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200190&script=sci_arttext&tlng=e)
- Utz B, Assarag B, Essolbib A, Barkatc A, Delamou A, De Brouwere V (2018). Conocimiento y práctica relacionados con la diabetes gestacional entre los proveedores de atención primaria de salud en Marruecos. *Marruecos: Revista de diabetes de atención primaria*. 11(2017):389-396. [Artículo]. [Fecha de acceso: 04.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47tbsvsw>
- Valloce A (2017). Evaluación del consumo de fibra y su relación con el desarrollo de diabetes gestacional. Buenos Aires: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. [Tesis]. [Fecha de acceso: 18.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/959uysxb>
- Zambrano N, López B. (2018). Prevalencia de la diabetes gestacional y las complicaciones maternas fetales. Milagro: Universidad Estatal de Milagro. [Tesis]. [Fecha de acceso: 08.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/dkmhutf3>
- Zurutuza I (2017). El papel de enfermería en el cuidado de la mujer diagnosticada de diabetes mellitus gestacional. Bizkaia: Universidad del País Vasco. [Tesis]. [Fecha de acceso: 22.04.2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/pfbbj2b3>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación entre los conocimientos y la práctica sobre autocuidado en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la dieta en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en la actividad física en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de la práctica sobre autocuidado en el automonitoreo de la glucosa en las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima.</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento de la diabetes gestacional</p> <p>Generalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición</li> <li>▪ Causas</li> <li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Factores de riesgo</li> <li>▪ Diagnóstico</li> <li>▪ Tratamiento</li> <li>▪ Prevención</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Práctica del autocuidado de la diabetes gestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autocuidado en la dieta</li> <li>▪ Autocuidado en la actividad física</li> <li>▪ Autocuidado en el automonitoreo de la glucosa</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel</b></p> <p>Cuantitativo Aplicada</p> <p><b>Método y diseño</b></p> <p>Descriptivo De corte transversal Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>45 pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>30% de la población en estudio.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>No Probabilístico por Conveniencia</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Encuestas Observación</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1 Cuestionario sobre conocimiento de diabetes gestacional Instrumento 2 Lista de chequeo de las Práctica de autocuidado por gestantes con diabetes gestacional</p>

## Anexo 2: Instrumento

### CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DIABETES GESTACIONAL

#### PRESENTACION:

Buenos días señora, somos egresados de la Universidad Interamericana para el Desarrollo (UNID) Maria Isabel Valle López y Doris Claudina Cusacani Calisaya, estamos haciendo una investigación sobre conocimiento y practica de autocuidado de gestantes con diabetes gestacional, por lo que pedimos su colaboración dando respuestas a las preguntas que le vamos hacer, estas son anónimas (sin nombre) por lo que deben ser verdaderas, no tienen nota y serán utilizadas solamente para esta investigación.

#### INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X), la respuesta de cada pregunta que considere correcta, como las alternativas son varias solo tiene opción de marcar una sola respuesta.

#### DATOS GENERALES

1. Edad.....años.
  
2. Estado civil:
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Viuda
  - d) Conviviente
  - e) Divorciada.
  
3. Grado de instrucción:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior técnico
  - d) Superior universitario.
  
4. Ocupación:
  - a) Ama de casa
  - b) Estudiante

- c) Trabajo Independiente.
5. Ingreso familiar:
- a) < S/. 930.00
  - b) = S/. 930.00
  - c) > S/. 930.00.

## DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es diabetes gestacional?
  - a) Es el nivel bajo de glucosa en sangre.
  - b) Es el nivel elevado de glucosa en sangre, que aparece durante el embarazo.
  - c) Es el nivel alto glucosa en sangre antes del embarazo.
  
2. ¿Porque se eleva la glucosa en la diabetes gestacional?
  - a) El páncreas no produce suficiente insulina para satisfacer la necesidad aumentada en el embarazo
  - b) El páncreas no puede controlar la subida de glucosa en sangre.
  - c) El páncreas no produce insulina.
  
3. ¿Qué tipo de diabetes aparece en algunas pacientes durante el embarazo?
  - a) Diabetes tipo 1
  - b) Diabetes tipo 2
  - c) Diabetes gestacional.
  
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la diabetes gestacional?
  - a) Náuseas y vómitos.
  - b) Desmayos.
  - c) Visión borrosa, sed excesiva, volumen aumentado de orina, pérdida de peso y aumento del apetito.
  
5. ¿En qué forma se detecta la diabetes gestacional?
  - a) Análisis de glucosa en sangre
  - b) Análisis de orina

- c) Análisis de heces.
6. ¿Cuándo se deben realizar las pruebas diagnósticas para detectar la diabetes gestacional?
- Entre la 1 y 6 semana
  - Entre las 12 y 20 semanas
  - Entre las 24 y 28 semanas.
7. ¿Cuándo una gestante es diagnosticada con diabetes gestacional se recomienda evitar el consumo de alimentos con alto contenido en?
- Azúcar y carbohidrato
  - Grasas
  - Proteínas.
8. ¿En qué consiste el tratamiento en la diabetes gestacional?
- Administración de Insulina cuando la glucosa está por encima de 95 mg/dl y dieta balanceada
  - Evitar el aumento de peso por encima de lo normal
  - Ejercicios.
9. ¿Cuál es el nivel normal de glucosa en ayunas en una gestante con diabetes gestacional?
- La glucemia en ayunas debe ser menor 95 mg/dl
  - La glucemia en ayunas debe ser mayor 100 mg/dl
  - La glucemia en ayunas debe ser mayor 95mg/dl.
10. ¿Cómo debe ser la composición de una dieta balanceada en diabetes gestacional?
- Balanceada que contiene el 50-60% de hidratos de carbono,  $\leq$  30% de lípido, 12-20% de proteínas, 20-25 gramos de fibra, Micronutrientes: 2-3 g/día de NA 1.200 mg/día de Ca 30 mg/día de Fe 0,4-1 mg/día de ácido fólico
  - Carbohidrato aumentado
  - Solo Proteínas.
11. ¿Cómo debe ser el consumo de líquidos en diabetes gestacional?
- Beber entre 2 y 2,5 litros de líquidos diarios, aproximadamente 700 ml pueden provenir de los alimentos de su dieta que contienen agua. (libre demanda)

- b) Beber agua cuando tiene sed
  - c) Beber agua con las comidas.
12. ¿Porque es importante hacer ejercicio durante la gestación?
- a) Mantener los niveles normales los niveles de glucosa en sangre
  - b) Mantener un peso ideal
  - c) Mejorar un estado de ánimo.
13. ¿Cuál es su principal fuente de conocimiento sobre la diabetes gestacional?
- a) Familiares
  - b) Medico
  - c) Enfermera
  - d) Amigos/conocidos.
14. ¿Qué efectos puedes causar en el bebé la diabetes gestacional no controlada?
- a) Bebé más gran mayor de 4,000gr (macrosomía)
  - b) Bebé más pequeño de lo normal
  - c) Bebé con peso de 2,500gr.
15. ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo para la salud de los niños nacidos de madres diabetes gestacional? (puede marcar más varias respuestas)
- a) Intolerante a la glucosa
  - b) Diabetes mellitus tipo 2 en la infancia y adolescencia
  - c) Problemas en el aprendizaje.
16. ¿Cómo se considera que la incidencia de un parto prematuro a causa de la diabetes gestacional puede afectar a?
- a) La madre
  - b) El bebé
  - c) La madre y el bebé.
17. ¿Cuáles son los factores de riesgo conocidos para la diabetes gestacional? (marcar más de una respuesta)
- a) Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2

- b) Obesidad, mayor edad materna
- c) Mala alimentación.

18. La obesidad materna es un factor potencial de riesgo para:

- a) La madre
- b) El bebé
- c) La madre y el bebé.

19. ¿Qué estrategias conoce que ayuden a tener un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollar diabetes gestacional? (marcar más de una respuesta)

- a) Dieta balanceada y evitar alimentos poco saludables (harinas refinadas, grasas saturadas)
- b) Ejercicios
- c) Vacunas.

20. ¿Cuáles son las medidas para evitar la diabetes gestacional?

- a) Evitar el aumento excesivo de peso en el embarazo (obesidad), tener un plan de ejercicios, controlar el consumo de carbohidratos y grasas.
- b) Evitar comer carbohidratos y dulces
- c) Evitar hacer ejercicios.

## PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES GESTACIONAL

<b>Autocuidado en la Dieta</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Consume 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo media tarde y comida)			
2. Evita los hidratos de carbono en el desayuno (pan blanco, galletas, bebidas azucaradas)			
3. Consume leche y derivados al día (yogur, queso, natilla)			
4. Consume alimentos ricos en proteicos como carne de res, pollo, pescado, huevos.			
5. Evita los azúcares refinados (dulces, bollería, pasteles)			
6. Consume los alimentos con poca en grasa			
7. Consume legumbres (lentejas, garbanzo, frejoles)			
8. Consume frutas diariamente			
9. Consume verduras diariamente (verdes, ácido fólico)			
10. Consume tubérculos (papa camote, yuca)			
11. Consume cereales integrales por su contenido en fibra			
12. Prepara sus alimentos a la plancha, al vapor, al horno o cocido.			
13. Evita consumir alimentos fritos y bocaditos			
<b>Autocuidado en la Actividad Física</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
14. Realiza ejercicios como caminatas, aeróbicos y baile, etc.			
15. Realizo ejercicios físicos durante 20 a 30 minutos al día			
16. Realiza ejercicios al menos 5 veces por semana			
<b>Autocuidado en el Automonitoreo de la Glucosa</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
17. Realiza el control de glucosa según indicación médica o la enfermera			
18. Realiza el control de glucosa en ayunas			
19. Realiza el control de glucosa después de 2 horas de las comidas			
20. Realiza el control de glucosa antes de acostarse			

## Anexo 3: Data Consolidado de Resultados

Tabla Matriz de Datos Generales

N°	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación	Ingreso Familiar
01	1	1	1	1	1
02	1	1	2	1	1
03	2	2	2	2	1
04	2	2	2	1	1
05	1	2	2	1	1
06	1	3	2	1	2
07	2	3	2	2	2
08	2	3	2	2	2
09	1	3	2	1	2
10	1	3	2	1	2
11	1	3	2	3	2
12	1	3	3	3	2
13	1	3	3	3	2
14	2	3	3	3	3
15	2	4	3	3	3
16	2	5	3	3	3
17	2	5	3	3	3
18	1	4	3	3	3
19	2	4	3	2	3
20	2	3	2	2	3
21	2	3	2	2	3
22	2	3	2	2	3
23	3	2	2	2	3
24	3	2	1	1	3
25	3	2	1	1	3
26	2	2	1	1	3
27	2	1	4	1	3
28	2	1	4	1	3
29	2	1	4	1	2
30	3	1	3	1	2
31	3	2	3	1	2
32	3	2	3	1	2
33	2	3	3	1	3
34	2	3	4	2	3
35	2	3	4	2	3
36	1	3	3	3	3
37	1	3	3	3	3
38	1	3	3	3	3
39	1	2	3	3	3
40	1	2	3	2	3
41	1	2	3	2	3
42	1	3	2	2	1
43	1	3	2	2	1
44	1	2	2	1	1
45	2	1	2	1	1

Tabla Matriz de Datos Especificos de la Variable Conocimiento

N°	Nivel de Conocimientos Sobre la Diabetes Gestacional																				DX
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
03	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
04	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
05	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	14
06	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
07	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	13
08	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11
09	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
10	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8
12	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10
13	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
15	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14
16	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11
17	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	12
18	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
21	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16
22	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15
23	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12
24	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
25	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10
26	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	10
27	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13

<b>28</b>	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	<b>12</b>
<b>29</b>	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	<b>15</b>
<b>30</b>	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	<b>15</b>
<b>31</b>	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	<b>15</b>
<b>32</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	<b>15</b>
<b>33</b>	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	<b>16</b>
<b>34</b>	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	<b>14</b>
<b>35</b>	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	<b>14</b>
<b>36</b>	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	<b>15</b>
<b>37</b>	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	<b>16</b>
<b>38</b>	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	<b>14</b>
<b>39</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	<b>14</b>
<b>40</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	<b>14</b>
<b>41</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	<b>16</b>
<b>42</b>	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	<b>17</b>
<b>43</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	<b>19</b>
<b>44</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	<b>19</b>
<b>45</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	<b>19</b>

Tabla Matriz de Datos Específicos de la Variable Práctica

N°	Práctica del Autocuidado de la Diabetes Gestacional																				DY			
	Autocuidado en la dieta													DY1	Autocuidado en la actividad física			DY2	Autocuidado en el automonitoreo de la glucosa				DY3	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13		14	15	16		17	18		19		20
01	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3	30	1	1	1	3	3	3	3	1	10	43
02	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	29	1	1	1	3	3	3	3	1	10	42
03	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	29	1	1	1	3	3	3	3	1	10	42
04	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	32	1	1	1	3	3	3	3	1	10	45
05	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	32	1	1	1	3	3	3	3	1	10	45
06	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	32	1	1	1	3	3	3	2	1	9	44
07	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	33	1	1	1	3	3	3	2	1	9	45
08	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	35	3	1	1	5	3	3	2	2	10	50
09	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	35	3	1	1	5	3	3	2	2	10	50
10	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	34	2	2	1	5	3	3	2	2	10	49
11	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	32	2	2	1	5	2	3	2	1	8	45
12	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	30	2	2	2	6	2	3	2	1	8	44
13	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	29	2	2	2	6	2	3	2	1	8	43
14	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	30	2	1	2	5	2	3	3	1	9	44
15	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	31	2	1	1	4	3	3	3	1	10	45
16	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	31	2	1	1	4	3	3	3	1	10	45
17	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1	2	29	2	1	1	4	3	3	3	1	10	43
18	1	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	30	2	1	1	4	3	3	3	1	10	44
19	1	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	3	30	2	1	1	4	3	3	2	1	9	43
20	3	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	3	28	2	1	1	4	3	3	2	1	9	41
21	3	3	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	3	29	2	2	1	5	2	3	2	2	9	43
22	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	3	30	3	2	1	6	2	3	1	2	8	44
23	3	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	30	1	2	3	6	2	3	1	2	8	44
24	3	2	2	1	3	3	1	2	1	3	2	2	2	27	1	2	3	6	1	3	1	2	7	40

<b>25</b>	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	2	2	2	<b>25</b>	1	2	3	<b>6</b>	1	3	1	3	<b>8</b>	<b>39</b>
<b>26</b>	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	<b>22</b>	1	3	3	<b>7</b>	1	2	1	3	<b>7</b>	<b>36</b>
<b>27</b>	2	1	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	<b>22</b>	1	3	2	<b>6</b>	1	2	1	3	<b>7</b>	<b>35</b>
<b>28</b>	2	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	<b>21</b>	1	3	2	<b>6</b>	1	2	1	3	<b>7</b>	<b>34</b>
<b>29</b>	1	1	1	2	3	1	2	1	1	3	1	3	1	<b>21</b>	1	3	2	<b>6</b>	2	2	2	2	<b>8</b>	<b>35</b>
<b>30</b>	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	1	3	1	<b>24</b>	1	3	2	<b>6</b>	2	2	2	2	<b>8</b>	<b>38</b>
<b>31</b>	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3	1	3	1	<b>25</b>	1	3	2	<b>6</b>	2	2	2	2	<b>8</b>	<b>39</b>
<b>32</b>	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	<b>26</b>	1	3	1	<b>5</b>	3	3	2	2	<b>10</b>	<b>41</b>
<b>33</b>	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	<b>25</b>	1	1	1	<b>3</b>	3	3	3	1	<b>10</b>	<b>38</b>
<b>34</b>	1	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2	2	<b>28</b>	1	1	1	<b>3</b>	3	3	3	1	<b>10</b>	<b>41</b>
<b>35</b>	1	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	2	2	<b>27</b>	2	1	1	<b>4</b>	3	1	3	1	<b>8</b>	<b>39</b>
<b>36</b>	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	<b>27</b>	1	1	1	<b>3</b>	3	1	3	1	<b>8</b>	<b>38</b>
<b>37</b>	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	<b>32</b>	1	1	1	<b>3</b>	3	1	3	1	<b>8</b>	<b>43</b>
<b>38</b>	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	<b>33</b>	1	1	1	<b>3</b>	2	1	3	2	<b>8</b>	<b>44</b>
<b>39</b>	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	<b>32</b>	1	1	1	<b>3</b>	2	1	2	2	<b>7</b>	<b>42</b>
<b>40</b>	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	<b>31</b>	1	1	1	<b>3</b>	2	3	2	2	<b>9</b>	<b>43</b>
<b>41</b>	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	<b>30</b>	3	1	1	<b>5</b>	3	3	2	2	<b>10</b>	<b>45</b>
<b>42</b>	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	1	2	<b>31</b>	3	1	1	<b>5</b>	3	3	2	2	<b>10</b>	<b>46</b>
<b>43</b>	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	<b>32</b>	2	2	1	<b>5</b>	3	3	1	2	<b>9</b>	<b>46</b>
<b>44</b>	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	<b>30</b>	2	2	2	<b>6</b>	3	3	1	2	<b>9</b>	<b>45</b>
<b>45</b>	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	<b>30</b>	1	2	2	<b>5</b>	3	3	1	2	<b>9</b>	<b>44</b>

#### Anexo 4: Testimonios Fotográficos

**Foto 1:** La investigadora Maria Isabel Valle López haciendo las encuestas a las pacientes gestantes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima. (Se encuestó 45 gestantes que presentaron diabetes gestacional).



**Foto 2:** Gestante con diabetes gestacional hospitalizada en un Hospital Estatal de Lima resolviendo las respuestas de la encuesta dada por la investigadora Maria Valle.



**Foto 3:** La investigadora Maria Valle explicando cómo resolver la encuesta a la gestante con diabetes gestacional hospitalizada.



**Foto 4:** la investigadora Maria Valle encuesta a la gestante con diabetes gestacional en consultorios externos en un Hospital Estatal de Lima, paciente resuelve encuesta.



**Foto 5:** Gestante con diabetes gestacional atendida en consultorio de endocrinología en un Hospital Estatal de Lima resolviendo la encuesta dada por la investigadora Maria Valle.



**Foto 1:** La investigadora Doris Cusacani Calisaya haciendo las encuestas a las gestantes con diabetes gestación en un Hospital Estatal de Lima (Instrumento Cuestionario).



**Foto 2:** La investigadora Doris Cusacani encuesta a la gestante con diabetes gestacional hospitalizada en un Hospital Estatal de Lima.



**Foto 3:** Gestante con diabetes gestacional en consultorios externos termino la encuesta hecha por la investigadora Doris Cusacani.



**Foto 4:** La investigadora Doris Cusacani entregando la encuesta a la paciente gestante con diabetes gestacional, para la encuesta de dicha investigación.



**Foto 5:** La investigadora Doris Cusacani explicando a la gestante con diabetes gestacional de la encuesta realizada.



**Anexo 5: Ficha de Calificación de Expertos**

Lima 05 de junio de 2021

Señor

Doctor: De la Peña Meniz, Walter

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Maria Isabel Valle López y Doris Claudina Cusacani Calisaya de la universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **"Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

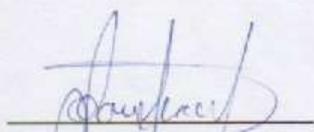
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Maria Isabel Valle López

  
\_\_\_\_\_  
Doris Claudina Cusacani Calisaya

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

- I.1 Apellidos y nombres del experto: De la Peña Meniz, Walter  
 I.2 Grado académico: Maestría gestión en medicina  
 I.3 Cargo e institución donde labora: Medico jefe de servicio de la unidad de cuidados Intensivista "Instituto Nacional Materno Perinatal"  
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima"  
 I.5 Autor del instrumento: Bachiller Valle López, Maria Isabel y Doris Claudina Cusacani Calisaya  
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			60%		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					81%
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
<b>SUB TOTAL</b>				60	320	246
<b>TOTAL</b>						826

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 165.20%

VALORACION CUALITATIVA  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD



Lugar y fecha: Lima 10 de junio 2021

Apellidos y Nombre

Lima 07 junio de 2021

Señor

Licenciada: Juárez Ramos, Elizabeth

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Maria Isabel Valle López y Doris Claudina Cusacani Calisaya de la universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **“Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

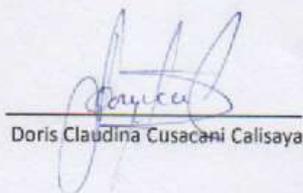
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Maria Isabel Valle López

  
\_\_\_\_\_  
Doris Claudina Cusacani Calisaya

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**III. DATOS GENERALES**

- III.1 Apellidos y nombres del experto: Juárez Ramos, Elizabeth  
 III.2 Grado académico: Licenciada especialista en cuidados Intensivos  
 III.3 Cargo e Institución donde labora: Enfermera asistencial Intensivista "Instituto Nacional Materno Perinatal"  
 III.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima"  
 III.5 Autor del instrumento: Bachiller Valle López, María Isabel y Doris Claudina Cusacani Calisaya  
 III.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

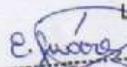
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					100%
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85%
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93%
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95%
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					100%
28. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					90%
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80%	
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98%
<b>SUB TOTAL</b>					160%	756
<b>TOTAL</b>						916

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 193.20 %

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 08 Julio 2021

  
 Elizabeth Juárez R.  
 LIC. EN ENFERMERIA  
 ESPECIALIDAD CUIDADOS INTENSIVOS  
 RES. 1993 RES. 1929  
 Apellidos y Nombre

Lima...06 de junio de 2021

Señor

Magister: Garcilazo Lazo, Ana

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, Maria Isabel Valle López y Doris Claudina Cusacani Calisaya de la universidad Interamericana para el Desarrollo requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de nuestro proyecto de investigación es: **“Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

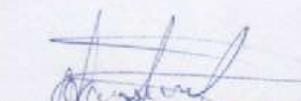
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Maria Isabel Valle López

  
\_\_\_\_\_  
Doris Claudina Cusacani Calisaya

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**II. DATOS GENERALES**

- II.1 Apellidos y nombres del experto: Garcilazo Lazo, Ana  
 II.2 Grado académico: Maestría en administración de empresa en salud  
 II.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera jefe de servicio de la unidad de cuidados Intensivista "Instituto Nacional Materno Perinatal"  
 II.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en el Hospital Publico de Lima"  
 II.5 Autor del instrumento: Bachiller Valle López, Maria Isabel y Doris Claudina Cusacani Callsaya  
 II.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-50%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90%
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					95%
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80%	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					81%
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					85%
18. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,					85%
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93%
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				80%	
<b>SUB TOTAL</b>					320	528
<b>TOTAL</b>						849

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50% = 169.80%

VALORACION CUALITATIVA BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD



Lugar y fecha: Lima 10 de julio 2021