



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en  
gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACAÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Oquendo Barragán Evelyn Paola ([orcid.org/0000-0002-1434-7713](https://orcid.org/0000-0002-1434-7713))

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel ([orcid.org/0000-0001-5208-8380](https://orcid.org/0000-0001-5208-8380))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de tesis quiero dedicarselo a Dios por ser mi consuelo a diario en momentos de angustias y temor.

A mi madre por ser mi pilar fundamental por estar siempre pendiente de mis cosas y brindarme su apoyo y palabras de aliento, a mi hermana por ser mi apoyo incondicional en todo momento.

A mis hijos pero principalmente a mi hijo Jorge Andrés que siempre supo decirme mami usted puede y va a ser Magister.

A mi abuelita que siempre fue cariñosa y me dió buenos consejos me enseñó a luchar por cada sueño y así lograr cada uno de mis objetivos.

A mi esposo por sus buenos deseos.

" La dicha de la vida consiste en tener siempre algo, alguien a quien amar, y alguna cosa que esperar Thomas Chalmers

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento a Dios en todo momento quiero agradecer enormemente a mi hermana Diana porque sin ella no lo hubiese logrado ya que estuvo siempre ahí económicamente y emocionalmente y ser promotora de mis sueños y anhelos por estar ahí en momentos de desvelos y ser mi compañía en mis largas noches de estudio y saber ayudarme a pensar positivamente. Un agradecimiento especial a mi por creer en mi y a ver luchado por este sueño tan anhelado cómo es ser Magister.

A mi tutora Dra.Maribel Diaz por los conocimientos impartidos a diario.

A la Universidad Cesar Vallejo por un campus de estudio para desarrollarme como profesional.

Gracias a Dios y a la vida por este logro obtenido y haber permitido terminar mi tesis Amen.

## TABLA DE CONTENIDO

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	17
3.2 Variables y operacionalización .....	18
3.3 Población, muestra y muestreo .....	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Procedimientos .....	21
3.6 Métodos de análisis de datos .....	22
3.7 Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población.....	19
Tabla 2: Evaluación de la validez de instrumento de factores de riesgo y diabetes gestacional.....	21
Tabla 3: Confiabilidad.....	21
Tabla 4: Nivel de factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en gestantes .....	233
Tabla 5: Nivel de las dimensiones de los factores asociados a la diabetes gestacional en gestantes.....	244
Tabla 6: Factores sociodemográficos de gestante con diabetes gestacional...	255
Tabla 7: Nivel de la dimensión obesidad de la variable factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes .....	266
Tabla 8: Diagnóstico diabetes gestacional .....	277
Tabla 9: Coeficiente de correlación de Spearman entre los factores de riesgo asociados, y la diabetes gestacional .....	27
Tabla 10: Correlación entre los factores de riesgo asociados y la diabetes gestacional atendidas en el primer nivel de atención Echeandía Ecuador 2022.. .....	29
Tabla 11: Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores sociodemográficos y la diabetes gestacional .....	30
Tabla 12: Correlación entre antecedentes de diabetes gestacional y la diabetes gestacional.....	311
Tabla 13: Correlación entre la obesidad y la diabetes gestacional .....	322
Tabla 14: Correlación entre factores obstétricos y la diabetes gestacional .....	322
Tabla 15: Cuestionario para medir los factores de riesgo .....	51
Tabla 16: Matriz de instrumento de validación de la Diabetes gestacional ....	5353
Tabla 17: Matriz de consistencia .....	566
Tabla 18: Matriz de factores de riesgo .....	60
Tabla 19: Matriz de Items de la diabetes gestacional .....	655
Tabla 20: descripción del instrumento .....	699
Tabla 21: Baremos de las variables.....	699
Tabla 22: Coeficiente de confiabilidad de la escala de los factores de riesgo ....	70
Tabla 23: Frequentist Scale Reliability Statistics.....	717
Tabla 24: Frequentist Individual Item Reliability Statistics .....	71

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de la variable factores de riesgo asociados.....	233
Figura 2:Nivel de las dimensiones de los factores asociados a la diabetes gestacional en gestantes.....	244
Figura 3:Nivel de la dimensión obesidad de la variable factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes : .....	266
Figura 4:Diagnóstico diabetes gestacional.....	277

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general determinar los factores de riesgos que influyen en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022: la metodología que se usó para el desarrollo de este trabajo investigativo fue de enfoque cuantitativo debido a que se realizaron encuestas a un grupo de gestantes para conocer los factores de riesgo asociados a la diabetes para esto se tomaron el total de la población que fue de 80 mujeres, el diseño de la investigación es descriptivo porque se describieron los eventos apoyandose en la realidad problemática, también tiene el diseño correlacional ya que, se relacionaron las dos variables del estudio. Los resultados de este hallazgo indicaron que existe correlación positiva moderada entre las variables de estudio, encontrando un  $p\text{-valor} < 0,01$ , que rechaza irremisiblemente la hipótesis nula, implicando que los factores de riesgo asociados si tiene relevancia a la diabetes gestacional. En conclusión, los factores de riesgo fueron predominante en el nivel muy alto con el (31.25%), puesto que la mayoría de las gestantes se ven afectadas a los factores riesgo.

**Palabras clave:** factores de riesgo, diabetes gestacional, factores obstétricos, obesidad.

## ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the risk factors that influence gestational diabetes in pregnant women attended at the first level of care in Echeandía - Ecuador 2022: The methodology used for the development of this research work was quantitative approach because surveys were conducted to a group of pregnant women to know the risk factors associated with diabetes for this were taken the total population of 80 women, the research design is descriptive because the events supported by the problematic reality were described, it also has a correlational design because the two variables of the study were related. The results of this finding indicated that there is a moderate positive correlation between the study variables, finding a  $p\text{-value} < 0.01$ , which irremissibly rejects the null hypothesis, implying that the associated risk factors do have relevance to gestational diabetes. In conclusion, the risk factors were predominant in the very high level (31.25%), since most of the pregnant women were affected by risk factors.

**Keywords:** risk factors, gestational diabetes, obstetric factors, obesity.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La diabetes gestacional es cuando las mujeres embarazadas tiene el nivel de azúcar en la sangre elevado. Aunque es relativamente rara, su prevalencia está aumentando a medida que más mujeres deciden tener hijos. Por lo general, la diabetes en el embarazo se asocia con resultados de salud deficientes para la madre y el niño. Por lo tanto, las mujeres con diabetes gestacional deben tomar medidas para controlar su enfermedad. Algunos de los factores de riesgo para la diabetes gestacional incluye estar subida de peso, tener antecedentes familiares de diabetes factores obstétricos, edad materna avanzada y no hacer ejercicio regularmente. Las mujeres con estos factores de riesgo deben considerar modificar sus opciones de estilo de vida (Deruelleab, 2018).

Las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional suelen padecer de esta enfermedad durante el período gestacional y generalmente experimentan un aumento de peso y un aumento de los lípidos (grasas) en su cuerpo. También pueden tener problemas con la vista y los riñones como resultado de la toxicidad de la glucosa. Hay varias opciones de tratamiento para mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional; estos incluyen modificación de la dieta, planes de ejercicio pérdida de peso y terapia con insulina. Sin embargo, las mujeres generalmente tienen pocas opciones más que controlar su enfermedad, ya que la diabetes mal controlada puede tener consecuencias graves, en donde influyen muchos factores incluido los antecedentes de las familias (Flores, 2019).

La problemática existente en las mujeres gestantes en donde se centraliza la falta de conciencia y cultura, la falta de interés, la falta de información recibida, la falta de atención previa a la concepción y las demoras en recibir atención al principio del embarazo impiden que los profesionales identifiquen oportuna, sobre todo adecuadamente las causas de posibles inconvenientes, adquiriendo así la capacidad de realizar un diagnóstico adecuado y oportuno (Barreto & Gaete, 2019).

En referencia a los trabajos previos elaborados a nivel mundial sobre la variable factores de riesgo, se computariza que una de cada siete mujeres embarazadas puede sufrir de hiperglucemia, este padecimiento hace que el período gestacional de estas mujeres sea complicado al momento que los niños nazcan, en muchos de los casos puede salir un niño que no cumplen con todo su etapa dentro del vientre de la madre (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

En España, la prevalencia de los elementos de riesgos incorporados a la diabetes gestacional oscila entre el 7,6% y el 10,6%, según los criterios diagnósticos utilizados para precisar. En las últimas décadas, la prevalencia de diabetes gestacional en habitual ha tenido un incremento debido a un aumento impresionante en el número de embarazos en mujeres con factores de peligro para diabetes gestacional, como obesidad antes del embarazo, edad materna  $\geq$  35 años, y familiares de primer grado con condiciones de diabetes, malformaciones congénitas, diabetes gestacional por cesárea, macrosomía etc. (Fernández, 2018).

Estados Unidos, con 135.000 nuevos casos determinados cada año, la prevalencia oscila entre el 1,4 % y el 2,8 % en conjuntos de bajo riesgo y entre el 3,3 % y el 6,1 % en conjuntos de alto riesgo. La diabetes gestacional se muestra en alrededor del 2 al 10 por ciento de los embarazos en los EEUU cada año, siendo esta una de las dificultades más grandes de la salud en las mujeres embarazadas. Este padecimiento logra causar problemas a la madre y al bebé, algunos de los cuales logran ser graves.

Estudios en Cuba exponen una prevalencia de alrededor del 4,5%. Las dificultades fetales de este tipo de diabetes contienen aborto espontáneo, deformaciones congénitas, muerte perinatal, parto prematuro, polihidramnios, retardo del crecimiento intrauterino y macrosomía. Las dificultades maternas contienen neuropatía diabética, hipertensión (HTA), flujo posparto y sepsis (Bauza, 2022).

En América Latina, la prevalencia de diabetes gestacional (DG) y factores de riesgos incorporados a la diabetes gestacional oscilaron entre el 1 % y el 14 % de los embarazos. Se han determinado adoptar o adaptar guías prácticas en lugar de elaborarlas desde cero. Lastimosamente, hay obstáculos significativos para acomodar directrices producidas por otras fundaciones y dificultades para identificar las normas perfeccionadas usando el enfoque GRADE. Representantes de 13 países avisaron en el Grupo de Consenso sobre Diabetes y Embarazo de la Agrupación Latinoamericana de Diabetes (Corrado & Caputo, 2018).

En Ecuador, según Ramírez (2022) menciona que el Instituto Nacional de Estadística y Censos informó como la segunda causa de riesgo, la diabetes gestacional en donde el Departamento del Ministerio de Salud Pública había patentado 34.597 gestantes diagnosticadas con este padecimiento. De estos, alrededor del 8% corresponden al tercer tipo de diabetes gestacional. Esto amplifica la condición de vida de la futura madre, las faltas nutricionales, el sedentarismo, la obesidad, los factores obstétricos y el descontrol durante el embarazo. El Ministerio de Salud de Ecuador, en ayuda con la “Organización Panamericana de la Salud”, expresó el 10% de los embarazos no inspeccionados tienen diabetes gestacional (Linares, 2019).

A nivel de la Provincia de Bolívar el 48 % de las embarazadas diagnosticadas con diabetes gestacional no asisten a sus controles no tienen un análisis de su gestación, lo cual a lo largo del embarazo se complica tanto la gestante como el neonato; por esta razón se alienta a toda mujer embarazada a acudir al centro médico público del cantón, así como a los centros médicos particulares, en caso de sospechar alguna sintomatología que en un futuro determine una diabetes gestacional o esclarecer cualquier duda con respecto a esta sintomatología (Almirón & González, 2018).

A nivel institucional en el centro de salud Echeandia en el año 2022 hay 293 gestantes dentro de las cuales solo 80 gestantes ya presenta un diagnóstico de diabetes gestacional, sin embargo existe otras gestantes que presentan factores de riesgo, pero no están diagnosticadas con dicha sintomatología, de la diabetes gestacional (Allvariñas & Salzberg, 2018). Dada a la problemática de este

trabajo de investigación la formulación del problema general es la siguiente:  
¿Cómo los factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en gestantes?

La justificación se basará por su interés para buscar trabajar en el inconveniente de la diabetes gestacional en las gestantes. Este trabajo se llevará a cabo con la finalidad de saber la existencia de relación entre los factores de riesgo y la diabetes en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía, debido a que este padecimiento aqueja a un grupo de la sociedad, este proyecto tiene como relevancia social mejorar la información con la comunidad de gestantes sobre los factores de riesgo para evitar o tratarse la diabetes, y dar una alternativa de solución a la problemática. Este proyecto presenta como valor teórico, porque se creará estrategias de solución, también se realizó una encuesta a las pacientes de diabetes gestacional.

Como objetivo general se tiene determinar los factores de riesgos que influyen en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022. Antes de cumplir con el objetivo general se tendrá que elaborar los objetivos específicos en los cuales destaca: 1. Determinar la influencia entre los factores sociodemográficos y la diabetes gestacional en gestantes; 2 Identificar de que manera influyen los antecedentes de diabetes gestacional en gestantes; 3. Determinar la forma que influye la obesidad con la diabetes gestacional en gestantes; 4. Establecer la forma que influyen los factores obstétricos con la diabetes gestacional en gestantes.

Por último, para el avance de esta investigación se tiene como hipótesis general: los factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en gestantes. Como hipótesis específicas se consideran las siguientes: 1. Los factores sociodemográficos influye en la diabetes gestacional en las gestantes; 2. Los antecedentes de diabetes gestacional influyen en gestantes; 3. La obesidad influye en la diabetes gestacional; 4. Los factores obstétricos influyen con la diabetes gestacional en gestantes.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional en Cuba por Tamayo et al. (2022) realizaron una investigación para “describir eventos y componentes de riesgo de embarazadas con diabetes en el centro de Salud Fe del Valle Ramos” entre 2015 y 2019. La investigación fue retrospectivo en dos fases: la primera fase tuvo como objetivo describir los principales factores sociodemográficos y clínico epidemiológicos. El estudio, tenía como objetivo determinar los factores que aquejan a la mujer embarazada. Las consultas se recogieron a partir del historial y registros de observación hospitalaria de pacientes examinados. Los resultados mostraron que, según investigaciones previas, los principales se destacan la historia médica materna y la obesidad. El estudio concluyó que las mujeres más cercanas a padecer el mal en su gran mayoría son las mujeres obesas.

En Cuba, Céspedes (2018) realizó un estudio para establecer los componentes de riesgo relacionados con la diabetes en gestantes. Los métodos utilizados fueron analíticos y cuantitativos, y la población fue de 639 gestantes hospitalizadas. La muestra fue seleccionada por un procedimiento de aleatorización simple, que resultó en 213 gestantes con diabetes gestacional y 426 sin diabetes gestacional (control). La información se la consiguió por medio del historial clínico de cada caso seleccionado. Los resultados de esta encuesta que fue que la mayoría de las gestantes tenían entre 22 a 29 semanas, entre los casos examinados, la prevalencia de diabetes gestacional fue del 3,27%. Se detectaron glucosa en sangre de mujeres obesas. No hubo asociaciones significativas entre los 30 años. Los investigadores concluyeron que las gestantes que están más propensa a sufrir de esta enfermedad son aquellas que tienen elevada la azúcar y las que tienen un sobrepeso.

En México, Quintero et al. (2018), realizaron una encuesta para determinar su nivel de conocimiento sobre el riesgo de diabetes gestacional y las causas de las complicaciones materno-fetales. Se realizó una encuesta formal a 150 mujeres embarazadas, el estudio fue de naturaleza cuantitativa y se utilizaron métodos de encuesta para llevar a cabo este estudio. Los resultados mostraron que la población fue de 27 años, el 88% se encontraba en el nivel socioeconómico, el

41% cursaba estudios secundarios, el 81% estaba en pareja y el 79% vivía en zona urbana. El 57% estaba empleado, el 80% no tenía antecedentes de diabetes gestacional más allá de las comorbilidades, el 90% no tenía antecedentes de diabetes gestacional y el 69% no había tenido una conversación sobre diabetes gestacional. Los niveles de conocimiento determinados fueron: 48% probable, 19% muy bajo, 16% bajo, 11% normal, 2% alto y 4% muy alto. Concluyeron la encuesta debido al bajo nivel de conocimiento de los componentes de riesgo y las barreras de la diabetes gestacional. Este nivel asciende a niveles educativos y económicos superiores, teniendo antecedentes en los primeros embarazos de diabetes gestacional.

Otro estudio en Nicaragua realizado por Vindell (2022) su objetivo principal era establecer la prevalencia de diabetes gestacional y pre gestacional en mujeres embarazadas. El método fue cuantitativo y entrevistó a pacientes. Los resultados de este estudio fueron proporcionales al tipo de diabetes, con un 88 % de los pacientes. Los problemas maternos de las pacientes con diabetes fueron: la hipertension gestacional con un 10,6%. En conclusión el 88% de los pacientes tenían diabetes gestacional, los problemas maternos más comunes fueron: hipertensión gestacional en 10,6% y parto prematuro en 8%, y los problemas fetales más comunes fueron parto prematuro en 8% y macrosomía en 4%.

Por otro lado, Guzmán (2021) realizó un estudio en México fue los factores que tienen riesgo en la diabetes en gestantes. El sistema utilizado es un método observacional cuantitativo. Se realizaron demostraciones no probabilísticas utilizando todos los recursos clínicos de las consultas médicas materno-fetales. Los Resultados en 518 pacientes, incluidos 259 casos y 259 controles, los principales factores identificados fueron edad que destacó las mujeres que tenían mas de treinta años en donde el resultado fue (OR 2.870), y la obesidad de aquellas gestante dio como (OR 2.488). En conclusión un total de 518 pacientes, incluidos 259 casos y 259 controles. La edad materna con mayor indice fueron las que tienen 35 años fue el factor más fuertemente asociado con la diabetes gestacional. La obesidad fue un segundo factor asociado con el desarrollo de diabetes gestacional, de acuerdo con múltiples fuentes que respaldan nuestros hallazgos.

En Perú Vega et al. (2021) se realizaron estudios para conocer las complicaciones de las mujeres gestantes y cuya finalidad era comparar dichas complicaciones y para esto se aplicó el programa SPSS en donde cuyos resultados de 177 gestantes es que el valor de  $p= 0.019$  utilizando la prueba de Fisher la única complicación con diferencia significativa entre gestantes COVID los resultaron demostraron tener asociación con la infección del covid 19.

En un estudio nacional en la provincia de Manabí, Macías et al. (2020) evaluaron los factores de riesgo relacionados con las gestantes atendidas en una casa de salud. El tipo de trabajo se cuantificó y analizó en términos de conocimiento, términos y condiciones. La población estuvo conformada por 75 gestantes entre 28 y 36 semanas de gestación. Los resultados preliminares indicaron que el 81 % de las encuestadas no sabían qué era la diabetes gestacional y el 24 % no seguían los consejos previos a la concepción, lo que significa que tuvieron un embarazo no planificado sin que se identificara ningún tipo de atención de seguimiento complicaciones procesables. Concluyó que la falta de control previo, representan un problema altamente simétrico, el aumento del riesgo de diabetes gestacional y los retrasos en el tratamiento inicial. El embarazo, la vigilancia anormal en el período de gestación y la falta de ecografía oportuna no son indicativos de un diagnóstico oportuno de diabetes gestacional (Rodríguez et al. 2020).

Herrera (2018) realizó una investigación en Guayaquil, la finalidad de esta era sobre los principales factores de riesgo para la diabetes gestacional en el Guasmo Sur, tuvo un enfoque sistemático la cual utiliza métodos cuantitativos para examinar digitalmente la identidad de las embarazadas con este padecimiento y luego mide los factores de riesgo, especialmente a las 24 y 28 semanas de gestación, cuyas consecuencias del sobrepeso y obesidad 96% Antecedentes familiares, el 91% eran en su mayoría mayores de 35 años y el 23% eran mestizos. Se concluyó que los años de mayor riesgo fue entre los 31 y 40 años, con una edad intermedia de 35 años, según la mayoría de los estudios.

A nivel local, el investigador Llerena (2018) realizó una investigación en Guaranda para validar los factores de riesgo en gestantes diabéticas gestacional para disminuir las complicaciones en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro a través de la terminología didáctica. El estudio de su trabajo fue estudios descriptivos y cuantitativos sobre la patogenia de la hipoglucemia en pacientes diabéticos. Se incluyeron en el estudio 176 pacientes diabéticas hospitalizadas, con base en las historias clínicas. Se necesitaban resultados muy importantes que permitieran considerar factores de riesgo como la edad predominantemente femenina y encontrar que condiciones sociodemográficas como género, edad, escolaridad y procedencia eran favorables para la presencia de factores hipoglucemiantes.

Los factores de riesgo es sustentada por la teoría del autocuidado de Orem (1969) donde menciona que los factores más básicos como los factores sociodemográficos, la orientación sociocultural, el nivel de desarrollo, de la atención médica, los patrones de la forma de vivir y la idoneidad y disponibilidad de recursos. Sin embargo para Easton (1993) menciona que las enfermeras deben de brindar asistencia profesional a las personas en cómo deben de cuidarse cuando no están dentro de una casa de salud. El autocuidado es la demostración que deben de hacer todas las personas por su bienestar es una forma eficaz de promover la salud.

Según Rodríguez (2015) menciona que la teoría describe cuándo se necesita atención, es la teoría del déficit de autocuidado es el resultado de los esfuerzos de Dorothea E. Orem para lograr la meta de calidad de atención en el hospital general de su estado. El modelo interconecta conceptos de tal manera que crea una forma diferente de ver un fenómeno en particular. Para Hernández, et al. (2017) acota que la teoría es relativamente simple, pero se puede generalizar a una amplia variedad de pacientes, en donde las enfermeras pueden usarlo para guiar y mejorar la práctica, es ser responsable con el cuidado de nuestro cuerpo.

Por otro lado Khademian (2020) dice que las teorías del autocuidado consiste en participar en actividades que una persona inicia y ejecutar la capacidad de una persona para comprometerse con la capacidad de participar en

el autocuidado en términos de recursos y recursos disponibles; necesidades terapéuticas para la autosuficiencia terapéutica se refiere a la suma de las acciones realizadas para satisfacer las necesidades de autosuficiencia utilizando métodos efectivos, efectivos y de uso común durante un cierto período de tiempo. Esto quiere decir que es una colección de operaciones y acciones relacionadas que implican la suma de acciones y requisitos para la autosuficiencia, incluidas las categorías generales, los requisitos para el desarrollo, es la transmisión universal, el desarrollo y la desviación de la salud y los requisitos.

Con respecto a la definición conceptual de los factores de riesgo variables independientes, Díaz (2022) afirma que es cualquier condición o circunstancia en la que se considere que un factor de riesgo está aumentado poner en peligro al ser humano. Existir varios factores de riesgo algunos son susceptibles a modificado; son los elementos como sobre peso, presión arterial alto hipostenia uterina. Sin embargo, la presencia de otros factores inexistentes modificables, como antecedentes familiares, sexo y edad, Por otro lado, Corrado (2018) plantea que existen varios tales como: edad, obesidad en múltiples gestaciones, factores obstétricos.

De acuerdo con Ornoy (2019) menciona los factores de riesgo hacen que aumenten sus posibilidades de desarrollar la enfermedad, algunos ejemplos es la edad, ciertos genes. Variedad sin embargo Armijo (2018) dice que entre los factores de riesgo mencionados pueden ser físicos (objetos, materia, energía) o secundarios, como los relacionados con las organizaciones del trabajo y los negocios ordinarios. Los factores de riesgo pueden ser externos a la persona en situación o, por el contrario, pueden ser de carácter personal, ilustración, experiencia, actitud. Según Herrera (2018), los factores de riesgo son un requisito indispensable para profundizar en la ciencia médica y comprender la evolución que sufre el cuerpo, es decir las posibilidades de contraer una enfermedad a futuro o sufrir alguna lesión.

Entre las variables independientes se encuentran los modelos teóricos de factores de riesgo propuestos por Allvariñas & Salzberg (2018), quienes hacen referencia a cuatro dimensiones: factores sociodemográficos, antecedentes de

diabetes gestacional , obesidad, y por último se tiene los factores obstétricos.

Los factores sociodemográficos son aquellos que tienen relevancia asignadas con la edad, estado civil, educación, ocupación, y la procedencia de los individuos(Ortega, et al. 2020). El indicador de esta dimensión será el rango de edad, estado civil, educación, ocupación y por último la procedencia.

Según Almirón (2018) dice que la edad es una característica indispensables y es que las mujeres que son mayores de 30 años son mas propensa a que desarrollen en el embarazo diabetes, la diabetes mellitus gestacional (DMG) es una complicación del embarazo y quienes mas lo padecen con frecuencia son las madres mayores y con sobrepeso.

El estado civil de una persona se refiere al tipo de matrimonio reconocido por la ley. Determina si una persona es divorciada, viuda o no casada (Allvariñas & Salzberg 2018)

La educación es un proceso de enseñanza y formación que ayuda a las personas a aprender y desarrollarse, hay personas que solo estudian la primaria o secundaria mientras otras hacen una carrera profesional (Díaz, 2022).

Las ocupaciones dictan cómo piensan y actúan las personas, haciéndolas sentir importantes o poco apreciadas según el tipo de trabajo que realizan (Corrado, 2018)

Procedencia es el orifgen de una persona si pertenece a la ciudad (zona urbana, urbana marginal o pertenece a la zona rural) (Armijo, 2018).

**Antecedente de diabetes gestacional.-** Los antecedentes de la diabetes gestacional es cuando la gestante ha tenido familiares que han sido diagnósticoado con diabetes o si bien ellas mismas han sufrido de esta enfermedad en embarazos anteriores o han tenido embarazos macrosómicos, o haber tenido hiperglucemia (Olivares, et al. 2021)-. El indicador de esta dimensión antecedente de diabetes

gestacional son progenitores, diabetes en los embarazo anteriores, embazo macrosómico, hiperglucemia.

Progenitores son considerados en la sociedades como el padre y la madre que crían a su hijo desde la infancia y que tiene vinculos sanguíneos (Gaviño, 2019).

Diabetes en los embarazos anteriores es el padecimiento que tienen las gestantes antes de embarazo en curso y que sirve como historial clínico para futuros diagnósticos (Campo, 2020).

Embarazos macrosómico, es decir haber tenido hijos que cuando hayan nacido ha pesado más de 9 libras (Olivares, et al. 2021).

Giperglucemia es considerada cuando los niveles de la sangre estan muy oir encima de lo normal (Herrera, 2018).

La obesidad es cuando una persona tiene elevada la grasa corporal esto hace que aumente los riesgos en su salud y de sufrir o padecer enfermedades complicadas o graves, esto se da cuando el individuo ingiere muchas calorías y no las logra quemar en actividades físicas (Macías, et al. 2018). El indicador de esta dimensión será, peso, clasificación de masa corporal.

Peso es lo que una persona tiene de masa corporal el IMC también puede ayudar a determinar la salud de una persona en función de su altura y peso. (Macías, et al. 2018).

Clasificación de la masa corporal es donde entra a una división de bajo peso, normal, sobre peso o en los peores de los casos obesidad (Vindell, 2022).

Los factores obstétricos son todas aquellas características que tienen que ver con la paciente embarazada como lo es el control prenatal, la paridad, el periodo intergenesico, edad gestacional y las semanas de gestación de las pacientes (Jantsch, et al. 2021). El indicador de esta dimensión será controles prenatales,

paridad, período intergenesico.

Los controles prenatales son exámenes médicos que se realizan a las mujeres embarazadas para prevenir enfermedades, monitorear la salud de la madre y el bebé e identificar posibles problemas de salud en la madre (Allvariñas & Salzberg, 2018).

Se considera paridad, es el numeros de partos que una mujer ha tenido, se refiere a un número par. Al utilizar este concepto, es importante utilizar sinónimos como cantidad, grado o importancia (Pérez, 2022).

Período intergenesico, el período intergénico es un término que describe el lapso de tiempo entre la creación del primer y último gen. (Tébar 2018)

En cuanto a la teoría de la variable dependiente diabetes gestacional, existe la teoría de auto manejo y control glucémico según Gorelick, et al. (1993) dice que hay que comprender los comportamientos de salud individuales como contribuyentes al desarrollo o mejora del autocuidado en personas con diabetes está relacionado con el enfoque de la disciplina de enfermería. Por lo tanto, Stern (1994) menciona que esta teoría tiene como objetivo de este trabajo desarrollar una teoría de automanejo y control glucémico que busca intervenir en los elementos de mantenimiento de las conductas y acciones (actividades) de enfermería con pacientes que tienen diabetes. Para Wilson, et al. (2003) dice que para cambiar la forma de vivir requieren cambios de comportamiento y, si se adoptan, representan nuevos patrones de comportamiento.

Este proceso depende del nivel de madurez y responsabilidad de las personas y del entorno por el que atraviesa su salud, y se pueden identificar estos modelos ayudan a generar el conocimiento del cuidado que se puede crear. Según Álvarez & Rodríguez (2004) menciona que la teoría de auto manejo y control glucémico es un proceso que va a depender del proceso de la madurez y responsabilidad de las personas y del entorno que vive su salud, pudiendo identificar, estos modeladores auxilian a generar instrucciones de enfermería que pueden ser creados y aplicados en la práctica.

La contribución y construcción del conocimiento de enfermería articula las acciones que debe realizar el enfermero cuando las circunstancias justifican su intervención profesional para brindar a las personas del sector salud cuidados o apoyos destinados a satisfacer las necesidades de salud actuales o emergentes. Realizar medidas de autocuidado requiere habilidades especiales; es el regulador de todas las funciones humanas. Los factores que inducen desequilibrios de azúcar en la sangre incluyen aquellos inherentes a los humanos y su entorno. La edad es un factor que afecta negativamente después del diagnóstico, ya que las células beta se fatigan con el tiempo y la enfermedad avanza. Conocimiento insuficiente de la enfermedad o indicaciones para el cuidado de la diabetes debido a la baja educación y bajo nivel socioeconómico (Jiménez, 2022).

Apoyando la definición de la variable dependiente diabetes mellitus gestacional, Flores (2019) describió el trastorno como una forma de diabetes que apareció por primera vez en embarazos que nunca tuvieron el trastorno. La diabetes gestacional ocurre en algunas mujeres entre las semanas 24 y 28 de embarazo. Por otro lado, Ferrer (2018) mencionó que la diabetes que se presenta por primera vez durante el embarazo se considera diabetes gestacional, un trastorno metabólico que no tan solo afecta a la madre sino a la criatura que se encuentra en su vientre, es por tal motivo que las mujeres embarazadas deben de tener un control continuo en las casas de salud.

Por otra parte, según Gaviño (2020) dice que esta condición mal controlada. Cuando esto sucede, el páncreas trabaja horas extra para producir suficiente insulina, pero esto no reduce el azúcar en la sangre, se puede pasar a los bebés y es que la glucosa, ya que absorbe más energía de la necesaria para un crecimiento normal, haciendo frente a la macrosomía o bebés obesos y abordando el parto. Los problemas respiratorios, son las consecuencias de tener un nivel de azúcar alto en tiempo de gestación.

González, et al. (2022) afirman que la diabetes es el desarrollo de niveles altos de azúcar en la sangre se vuelve a los niveles normales después del parto. Esto se debe a que las hormonas durante el embarazo bloquean la acción de la

insulina, el metabolismo de la GH cambia y por lo tanto aumenta la glucosa (hiperglucemia).

Goodman, et al. (2018) Se refiere al tratamiento exitoso de la diabetes gestacional basado en que, desde el punto de vista metabólico, debe ocurrir de manera continua durante el desarrollo del embarazo, comenzando antes de la concepción, y se asocia con el riesgo de diabetes gestacional, prefiriéndose descartarlas, en lugar de descartarlos ser identificados a tiempo. La diabetes es considerada una de las enfermedades metabólicas más prevalentes en la población adulta. Es una enfermedad que puede ocurrir durante el embarazo, esta enfermedad se da y la frecuencia cardíaca, las proteínas en la sangre en algunos casos, la preeclampsia puede provocar insuficiencia renal, ceguera e insuficiencia de otros órganos si no se trata. (OPS, 2018).

Entre las variables dependientes, Medina, et al. (2018) propuso un modelo teórico de diabetes gestacional, que menciona dos dimensiones, diagnóstico, tratamiento

Dentro de la variable diabetes gestacional se tiene la dimensión diagnóstico que según Medina, et al. (2018) dice que es el proceso de identificar una enfermedad, trastorno o lesión a partir de signos y síntomas. Un historial médico o un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, se pueden utilizar para el diagnóstico.

Por otro lado (Pérez, 2022) dice que la diabetes gestacional se diagnóstica durante el embarazo y desaparece después del parto. Los médicos diagnostican la diabetes gestacional revisando varias veces el nivel de azúcar en la sangre de una mujer embarazada. Las mujeres embarazadas pueden producir bastante azúcar en la sangre y de esta forma perjudicar al su hijo. Los indicadores de la variable diabetes gestacional son síntomas, trastorno, semana de gestación.

Síntomas, es la condición médica de una persona un médico usa los síntomas de un paciente para diagnosticar su condición (Pérez, 2022) .

Trastornos es la enfermedad es una condición que afecta el funcionamiento de un órgano o sistema del cuerpo (Medina, et al. 2018)

Semana de gestación es el tiempo que una mujer tiene de embarazo y los médicos suelen utilizarla para describir la etapa del estado de salud de un paciente en el momento en que nació (Allvariñas & Salzberg, 2018).

Ferrer (2018) dice que el objetivo es detectar la diabetes que no ha sido detectada previamente en una etapa temprana e iniciar el procedimiento de la misma. Por otra parte Figueroa (2019) menciona que si se realiza un diagnóstico y se produce antes de las 24 semanas, en la primera visita de embarazo se realizarán pruebas de detección de glucosa en sangre basal o esporádica para la evaluación y detección inmediatas de diabetes pregestacional; o a las 24-28 semanas con las gestantes deben de realizarse estudios para descartar que tenga la diabetes gestacional. Los indicadores de la variable diabetes gestacional van las pruebas de laboratorio

Las pruebas de laboratorio son los métodos utilizados en las investigaciones médicas y clínicas para determinar la presencia y las características de una enfermedad (Pérez, 2022).

Según Gaviño (2019) dice que el tratamiento nutricional es la acción terapéutica inicial; se debe monitorear el aumento de peso adecuado, se deben alentar hábitos dietéticos apropiados, se debe evitar la hipoglucemia, se debe lograr el cumplimiento de la dieta adecuada y se debe alentar el autocontrol frecuente de los niveles de glucosa capilar.

Sin embargo Escamilla (2018) menciona que el éxito del tratamiento en mujeres embarazadas con diabetes se basa en el control metabólico antes de la concepción y más adelante en el embarazo y el diagnóstico precoz de diabetes. Los indicadores de la variable diabetes gestacional con referente a la dimensión van a hacer hábitos alimenticios.

Los hábitos alimenticios es la forma que tienen los individuos de alimentarse ya sea buena o mala es considerada la parte esencial de la personalidad (Escamilla, 2018).

Según Luna (2018) dice que el tratamiento farmacológico se debe de tomar en consideración siempre y cuando la dieta y el ejercicio no están en los niveles deseados dentro de dos semanas. Según Ornoy (2019) dice que se deben considerar, un tratamiento farmacológico para aliviar la enfermedad, sin embargo existe alternativas para controlar la glicemia. Los indicadores de la variable diabetes gestacional es el tratamiento farmacológico

Adherencia al tratamiento es el uso de productos farmacéuticos con fines terapéuticos. También se describe el enfoque del tratamiento basado en medicamentos (Luna, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

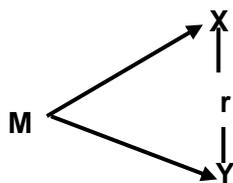
##### 3.1.1. Tipo de investigación

En cuanto al tipo de enfoque de investigación que se aplicó fue cuantitativo dado que sirvió para obtener y evaluar información en cuanto a la relación con las variables de estudio, y así determinar la correlación entre las variables para obtener resultados favorables a través de una muestra (Pita & Fernández, 2002). En lo que respecta al tipo de investigación se escogió la básica o también llamada investigación pura, teórica o dogmática. El objetivo fue aumentar el conocimiento científico sin compararlo con aspectos prácticos (López, 2018).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Se va a aplicar un diseño no experimental Escamilla (2010) refiere que es una técnica que se realiza sin manipulación de las variables, para luego estudiarlos; el diseño de investigación fue descriptivo porque este método implicó observar y describir los eventos o comportamientos sin influir en la medición de la información apoyándose en la realidad (Pita & Fernández, 2002). En este trabajo se usó este diseño para analizar las características de esta población; es correlacional, ya que se relacionan las dos variables factores de riesgo y diabetes gestacional (Litardo, 2022).

Posteriormente se va a especificar el esquema expuesto que se utilizó:



Donde:

M: Gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

X: Factores de riesgo.

Y: Diabetes gestacional

r: relación

## 3.2 Variables y operacionalización

### Variable independiente factores de riesgo

**Definición conceptual:** Con respecto a la definición conceptual de los factores de riesgo variables independientes, Díaz (2022) afirma que es cualquier condición o circunstancia en la que se considere que un factor de riesgo está aumentado el riesgo que puede poner en peligro al ser humano. Existir varios factores de riesgo algunos son susceptibles ha modificado; en el caso de la diabetes gestacional el factor de riesgo son los elementos como sobre peso, presión arterial alto hipostenia uterina. Sin embargo, la presencia de otros factores inexistentes modificables, como antecedentes familiares, sexo y edad.

**Definición operacional:** son problemas que puede sufrir las personas, para el análisis se aplicará una encuesta de 16 preguntas sobre la edad, los antecedentes de la diabetes gestacional y los factores obstétricos.

### Dimensiones e indicadores:

**Factores sociodemográficos :** El indicador de esta dimensión será el rango de edad, estado civil, educación, ocupación y por último la procedencia

**Antecedentes de la diabetes gestacional:** El indicador de esta dimensión antecedente de diabetes gestacional son progenitores, diabetes en los embarazos anteriores, embazo macrosómico, hiperglucemia

**Obesidad:** factores de riesgo, peso, ganancia de peso, sobrepeso u obesida El indicador de esta dimensión será, peso, clasificación de masa corporal

**Factores obstétricos:** El indicador de esta dimensión será controles prenatales, paridad, periodo intergenesico, semana de gestación.

**Escala de medición:** Ordinal

### Variable dependiente: diabetes gestacional

**Definición conceptual:** Ferrer (2018) mencionó que la diabetes que se presenta por primera vez durante el embarazo se considera diabetes gestacional, un trastorno metabólico que no tan solo afecta a la madre sino a la criatura que se encuentra en su vientre, es por tal motivo que las mujeres embarazadas deben de

tener un control continuo en las casas de salud.

### **Dimensiones e indicadores**

**Diagnóstico:** síntomas, trastornos, semana de gestación

**Tamizaje universal:** pruebas de laboratorios

**Tratamiento nutricional:** hábitos alimenticios

**Tratamiento farmacológico:** adherencia de medicamentos

**Escala de medición:** Ordinal

## **3.3 Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1 Población**

Según Romero (2019) dice que una población en estadística es un conjunto de personas que serán estudiadas con la finalidad de recabar información. En esta investigación la población sera finita es decir 80 gestantes de las cuales sé específica que son atendidas, esta población es la misma que la muestra.

**Tabla 1:**

*Población*

Residente	Número	Porcentaje
Urbana	20	25%
Urbana marginal	20	25%
Rural	40	50%
Total	80	100%

*Nota,* La tabla muestra la población del centro de salud Echeandía

- **Criterio de inclusión.**

Se considerará exclusiva aquellas pacientes gestantes y únicamente las que tengan diabetes que asisten a esta casa de salud atendidas en el primer nivel de atención de Echeandía. Y aquellas que tienen una edad que comprende de los 20 a los 35 años.

- **Criterio de exclusión.**

No se considerará a mujeres embarazadas con embarazos normales o que tengan otro tipo de condición o enfermedad, tampoco se tomará en consideración aquellas historias clínicas de gestantes de años pasados.

### **3.3.2 Muestra**

Según Grudemi (2022) menciona que la muestra, en el ámbito estadístico se utiliza para conocer a un pequeño grupo y esto ayuda a reducir los costos. En este caso la muestra será por medio del método consenso es decir el total de la población será la misma cantidad que se considerará en la muestra es decir 80 gestantes la misma cantidad que la población.

### **3.3.3 Muestreo**

Para León (2022) es utilizado con la finalidad saber la población que se va a estudiar. En este estudio se tomó como referencia el muestreo no probabilístico, ya que no se realizó la probabilidad, sino que la selección fue decisión del investigador.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue de cada paciente con diabetes gestacional durante el año corriente 2022 atendidas en el centro de salud Echeandia.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Los factores de riesgos asociados y la diabetes gestacional fue por medio de encuesta según Sauza (2021) dice que las técnicas es un método que se emplea para recabar información.

## Instrumento

Se utilizó como instrumento un cuestionario que sirvió para la recabar información cuyo cuestionario comprende 16 preguntas es sobre la variable factores de riesgo que conjuntamente esta dividido en 4 dimensiones, las preguntas estan basadas conforme a los indicadores del trabajo investigativo.

Se manejará la escala de medición ordinal de si y no, la dimensión factores sociodemográficos contiene 5 items (1,2,3,4,5) la dimensión antecedentes de diabetes gestacional tiene 4 items (6,7,8,9,); la dimensión obesidad tiene 3 items (10,11,12,) la dimensión factores obstétricos contiene 4 items (13,14,15,16).

**Tabla 2:**

*Evaluación de la validez de instrumento de factores de riesgo y la diabetes gestacional*

Apellidos y nombres	Grado	Valoración
Preciado Marchán Anita Elizabeth	Doctorado	Alto nivel
Viteri Paredes Joselyn Maybeth	Magister	Alto nivel
Mora Patricia Chávez Bayas	Magister	Alto nivel
Manobanda Centeno Nelly Patricia	Magister	Alto nivel

Nota: Matriz de evaluacion por juicio de expertos.

**Tabla 3:**

*Confiabilidad*

Instrumento	Nº ítems	$\alpha$	$\Omega$
Cuestionario de factores de riesgo asociados	16	.886	.890

Nota: Alfa de Cronbach, omega de Mc Donald.

## 3.5 Procedimientos

La validación de los instrumentos se realizó por medio de una solicitud dirigida al director de la casa de salud de Echeandía donde se aplicó la indagación, después se procederá a socializar las características de investigación, a las gestantes con diabetes gestacional se utilizará la encuesta a aquellas mujeres embarazadas.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Lo que respecta a nivel descriptivo se empleó los datos recabados que fueron organizados de la misma manera la estadística inferencial que se utilizó es el procedimiento de kolmogorov smirnov (es una técnica que se utiliza más arriba de 50 datos) y los resultados que se obtendrán con esta técnica por medio del análisis no paramétrico Rho Spearman y se lo logró por medio del programa SPSS® .

### **3.7 Aspectos éticos**

Los estudios escritos fueron aprobados por las mujeres participantes; ayuda con la presentación de los bjetivos cabe mencionar que este trabajo utilizó los códigos de ética de la Universidad Cesar Vallejo y utilizó la privacidad de todos aquellos que voluntariamente aceptaron los estudios en este sentido, la información obtenida solo está disponible para fines académicos y la información recabada será ser respetado con honestidad y transparencia.

#### IV. RESULTADOS

##### Variable 1: factores de riesgo

**Tabla 4:**

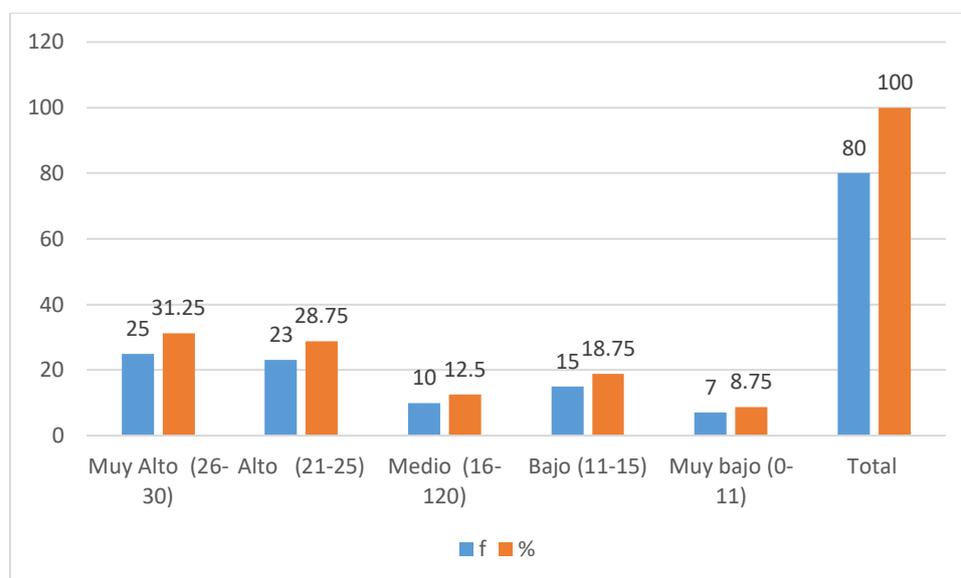
*Nivel de factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en gestantes*

Nivel	F	%
Muy alto (22-25)	25	31.25%
Alto (18-21)	23	28.75%
Medio (14-17)	10	12.50%
Bajo (10-13)	15	18.75%
Muy bajo (0-9)	7	8.75%
Total	80	100.0%

*Nota:* Cuestionario de factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en gestantes

**Figura 1:**

*Nivel de la variable factores de riesgo asociados*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 4

En la tabla 4, se observa que prevalece el nivel muy alto del nivel de la variable

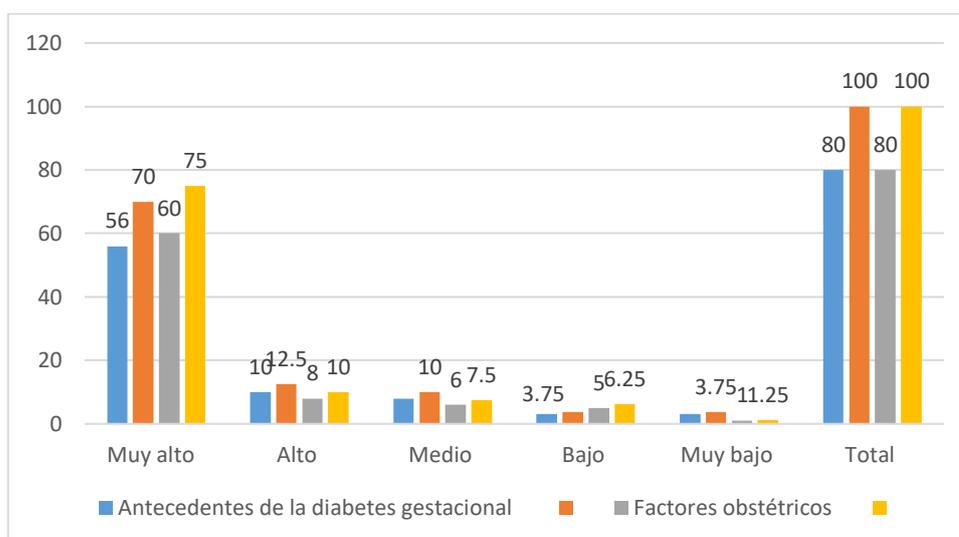
factores de riesgo asociados con el (31.25%) seguido del nivel alto con un porcentaje del (28.75%) luego se tiene el nivel medio con el (12.50%) el nivel bajo con el (18.75%) y por último se tiene el nivel muy bajo con el (8.75%)

**Tabla 5:**  
*Nivel de las dimensiones de los factores asociados a la diabetes gestacional en gestantes*

DIMENSIONES	Niveles			
	Antecedentes de la diabetes gestacional		Factores obstétricos	
	f	%	f	%
Muy alto	56	70.0	60	75.0
Alto	10	12.5	8	10.0
Medio	8	10.0	6	7.5
Bajo	3	3.75	5	6.25
Muy bajo	3	3.75	1	1.25
Total	80	100	80	100

*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 9

**Figura 2:**  
*Nivel de las dimensiones de los factores asociados a la diabetes gestacional en gestantes*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 5

### Interpretación

Los resultados de la tabla 5 referidas a la dimensión de factores sociodemográficos se puede evidenciar que el nivel de la dimensión es alto con el (100%) de las personas encuestadas es decir si tiene correlación con la diabetes gestacional en gestantes.

**Tabla 6:**

*Factores sociodemográficos de gestante con diabetes gestacional*

Factores	fi	%
<b>Edad</b>		
25 a 30 años	59	73,75
31 a 35 años	11	13,75
36 a 40 años	10	12,5
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	18,75
Casada	5	6,25
Divorciada	5	6,25
Unión de hecho	50	62,5
Viuda	5	6,25
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	12	15,0
Secundaria	50	62,5
Tecnológico	15	18,75
Superior	3	3,75
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	45	56,25
Estudiante	25	31,25
Trabajadora	10	12,5
<b>Procedencia</b>		
Urbano	30	37,5
Urbano marginal	42	52,5
Rural	8	10,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a las pacientes

### **Interpretación**

En la tabla 6, se observa los factores sociodemográficos de las gestantes con diabetes gestacional en cuanto a la edad de 25 a 30 años con el (73.75%) el estado civil de las gestantes que más acuden a este centro médico es soltera

con el (18.75%) el grado de instrucción con el (62.5%) es de secundaria la mayoría es ama de casa con el (56.25%) y la procedencia de la mayoría de las gestantes es de urbano marginal.

**Tabla 7:**

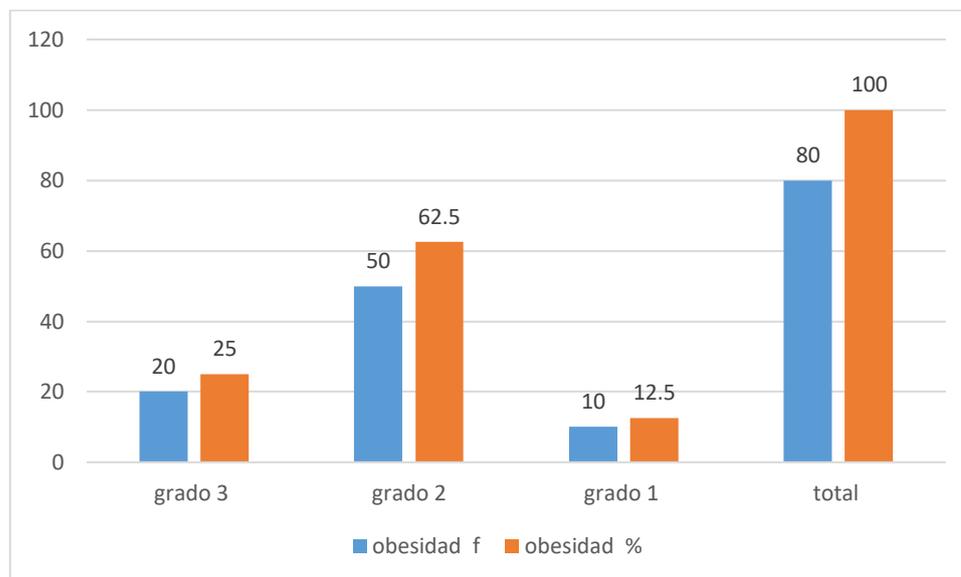
*Dimensión obesidad asociada a la diabetes gestacional en gestantes*

DIMENSIONES	Niveles	
	obesidad	
	f	%
Grado 3	20	25,0
Grado 2	50	62,5
Grado 1	10	12,5
Total	80	100

*Nota:* cuestionario aplicado a las usuarias.

**Figura 3:**

*Nivel de la dimensión obesidad de la variable factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 7

## Interpretación

En la tabla 7 del nivel de la dimensión obesidad de la variable factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes la mayor cantidad está en pacientes de grado 2 con el (62.5%) el grado 3 con el (25%) y el grado 1 con el (12.5%)

**Variable 2: diabetes gestacional**

**Tabla 8:**

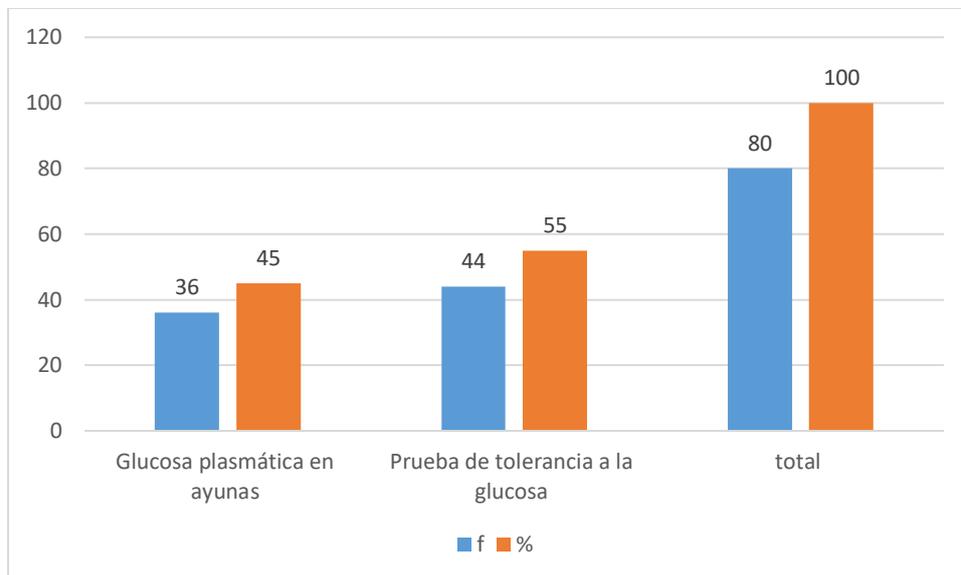
Diagnóstico diabetes gestacional

	Diagnóstico diabetes gestacional	
	f	%
Glucosa plasmática en ayunas	36	45.0
Prueba de tolerancia a la glucosa	44	55.0
Total	80	100.0

*Nota:* cuestionario aplicado a las usuarias

**Figura 4:**

*Diagnóstico diabetes gestacional*



*Nota:* Datos obtenidos de la tabla 8

**Interpretación**

En la tabla 8 en cuanto al diagnóstico de diabetes gestacional lo que corresponde a la glucosa plasmática en ayunas se tiene el (45%) y la prueba de tolerancia a la glucosa el (55%)

**Tabla 9:**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre los factores de riesgo asociados, y la diabetes gestacional*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			
	Estadístico	gl	Sig.	Significado
<b>Factores de riesgo asociados</b>	,156	80	,000	Datos no normales
Factores sociodemográficos	,122	80	,000	Datos no normales
Antecedentes de la diabetes gestacional	,148	80	,000	Datos no normales
Obesidad	,125	80	,001	Datos no normales
Factores obstétricos	,125	80	,002	Datos no normales
<b>Diabetes gestacional</b>	,163	80	,000	Datos no normales

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:** En la tabla 9, se evidencia el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov, se halló un p-valor= 0.000 para los factores de riesgo asociados y la diabetes gestacional, esto significa que existe una distribución no normal, lo mismo sucede con las dimensiones todas tiene una distribución no normal. Por lo tanto, usamos estadísticas no paramétricas con el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para probar nuestras hipótesis y dimensiones.

## Comprobación de hipótesis

### Objetivo general

Determinar factores de riesgos que influyen en la diabetes gestacional en gestantes.

### Tabla 10:

*Correlación entre los factores de riesgo asociado a la diabetes gestacional atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022*

Diabetes gestacional		
Factores de riesgo asociado	Rho Spearman	,600**
	Sig. (bilateral)	,002
	D	Mediano
	N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,02 (bilateral).

*Nota:* d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

### Hipótesis general

H1: Los factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en embarazadas atendidas en el primer nivel de cuidado Echeandía

Ho: los factores de riesgos no influyen en la diabetes gestacional en embarazadas atendidas en el primer nivel de cuidado Echeandía

**Interpretación:** En la tabla 10, el análisis inferencial de la correlación rho Spearman entre los factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional, se encontró un coeficiente de correlación ( $\rho = 0,600$ ) y una significancia ( $p = 0,002$  que es menor a  $p = 0,01$ ), con tamaño de efecto mediano, lo que nos indica que existe correlación moderada, negativa estadísticamente significativa con un tamaño de efecto mediano entre las variables evaluadas, por lo tanto, rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

### Objetivo específico 1

Determinar la influencia entre los factores sociodemográficos y la diabetes gestacional en gestantes.

**Tabla 11:**

*Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión factores sociodemográficos y la diabetes gestacional*

Factores de riesgo asociados	Diabetes gestacional			
	Correlación Rho Spearman	Sig. (bilateral)	d	N
<b>Factores sociodemográficos</b>				
Edad	,583**	,001	Moderado	80
Estado civil	,528**	,000	Moderado	80
Grado de instrucción	,553**	,001	Moderado	80
Procedencia	,569**	,000	Moderado	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Hipótesis específica 1:

**Hi:** La determinación de los factores sociodemográficos influyen en la diabetes gestacional en gestantes

**Ho:** La determinación de los factores sociodemográficos no influyen en la diabetes gestacional en gestantes

**Interpretación:** En la tabla 11, se halló el análisis inferencial de correlación de Spearman una relación moderada, negativa, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión factores sociodemográficos en cuanto a la edad ( $\rho=0,583$   $p=0,001$ ), al estado civil ( $\rho=0,528$   $p=0,000$ ), el grado de instrucción ( $\rho=0,553$   $p=0,001$ ), la procedencia ( $\rho=0,569$   $p=0,000$ ), por ello, se acepta la hipótesis específica de investigación y se rechaza

la hipótesis nula.

### **Objetivo específico 2**

Identificar de que manera influyen los antecedentes de diabetes gestacional en gestantes.

**Tabla 12:**

*Correlación entre antecedentes de diabetes gestacional y la diabetes gestacional*

<b>Diabetes gestacional</b>			
Antecedentes de	Rho Spearman		,559**
diabetes gestacional	Sig. (bilateral)		,000
	D		Mediano
	N		80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

### **Hipótesis específica 2:**

H1: Los antecedentes de diabetes gestacional influyen en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022

Ho: Los antecedentes de diabetes gestacional no influyen en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022

**Interpretación:** En la tabla 12, el análisis inferencial de correlación de Spearman tiene una relación moderada, negativa estadísticamente significativa con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión diabetes gestacional ( $\rho=0,559$   $p=0,000$ ), esto quiere decir que se rechazó la hipótesis nula

### **Objetivo específico 3**

Determinar la forma que influye la obesidad con la diabetes gestacional en gestantes.

**Tabla 13:***Correlación entre la obesidad y la diabetes gestacional*

	<b>Diabetes gestacional</b>	
Obesidad	Rho Spearman	,600**
	Sig. (bilateral)	,000
	D	Mediano
	N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

**Hipótesis específica 3:**

H1: La obesidad influye en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía

Ho La obesidad no influye en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía

**Interpretación:** En la tabla 13, el análisis inferencial de correlación de Spearman tiene una relación moderada, negativa estadísticamente significativa con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión obesidad ( $\rho = 0,600$   $p = 0,001$ ).

**Objetivo específico 4**

Determinar los factores obstétricos con la diabetes gestacional en gestantes atendidas

**Tabla 14:***Correlación entre factores obstétricos y la diabetes gestacional*

	<b>Diabetes gestacional</b>	
Factores obstétricos	Rho Spearman	,569**
	Sig. (bilateral)	,000
	D	Mediano
	N	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,00 (bilateral).

**Hipótesis específica 4:**

H1: El determinar los factores obstétricos influye con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de cuidado de Echeandía

Ho: El determinar los factores obstétricos no influye con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de cuidado de Echeandía

**Interpretación:** En la tabla 14, el análisis inferencial de correlación de Spearman obtuvo una relación moderada, negativa estadísticamente significativa con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión factores obstétricos ( $\rho= 0,569$   $p=0,000$ )

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó enfocada en determinar los factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, cuyos conceptos están ligados al campo de la salud, centrándose en conocer los factores que influyen en la diabetes gestacional, con la finalidad de contribuir al análisis y discusión de la problemática.

Al respecto, los resultados muestran una correlación negativa moderada entre las variables estudiadas, encontrando un valor de  $p < 0.01$ , lo que inevitablemente rechaza la hipótesis nula, sugiriendo que el factor de riesgo asociado sí está asociado a la diabetes gestacional afectando el estado de salud de las gestantes, que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

De esta forma, al analizar el objetivo general, se encontró que los factores de riesgo asociados a las variables prevalecieron en un nivel muy alto (31,25%) debido a que la mayoría de las gestantes se vieron afectadas por los factores de riesgo identificados en este estudio.

Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Herrera (2018) que halló una relación fuerte entre factores de riesgo para la diabetes gestacional en pacientes, argumentando que mide los factores de riesgo, especialmente a las 24 y 28 semanas de gestación, cuyas consecuencias del sobrepeso y obesidad Antecedentes familiares, eran en su mayoría mayores de 35 años. Además, tiene algunas similitudes con el estudio de Macías et al. (2020), confirmaron una asociación negativa moderada entre diabetes gestacional y diabetes gestacional ( $r=0,425$   $p<0,000$ ) y concluyeron que los factores de riesgo asociados afectan a las mujeres con diabetes gestacional.

Así también, se integra el trabajo de Tamayo et al. (2022), sus resultados indicaron que los resultados mostraron que las mujeres más cercanas a padecer el mal en su gran mayoría son las mujeres obesas, la primera fase tuvo como objetivo describir los principales factores sociodemográficos y clínico epidemiológicos. El estudio, tenía como objetivo determinar los factores que

aquejan a la mujer embarazada. Otro estudio que coincide es el de Céspedes (2018) Entre los casos examinados, la prevalencia de diabetes gestacional fue del 3,27%. Se detectaron glucosa en sangre de mujeres obesas, finalizando que las mujeres que están más propensa a sufrir de esta enfermedad son aquellas que tienen elevada la azúcar y las que tienen un sobrepeso.

En cuanto a las bases teóricas los resultados se acoplan con la postura teórica de Orem (1969) la teoría del autocuidado, esta teoría hace referencia los factores más básicos como los factores sociodemográficos, la orientación sociocultural, el nivel de desarrollo, los factores del sistema de atención médica, los factores del sistema familiar, los patrones de la forma de vivir y la idoneidad y disponibilidad de recursos. Por lo tanto, para Easton (1993) menciona que las enfermeras deben de brindar asistencia profesional a las personas en cómo deben de cuidarse cuando no están dentro de una casa de salud. El autocuidado es la demostración que deben de hacer todas las personas por su bienestar es una forma eficaz de promover la salud.

Respecto al primer objetivo específico, es determinar la influencia de la diabetes gestacional entre las mujeres embarazadas que acuden a la atención primaria, sus resultados revelaron una asociación moderadamente negativa también se observa que la edad, el estado civil, el grado de instrucción y la procedencia tiene un impacto negativo con la diabetes gestacional. Demostrando que la determinación de los factores sociodemográficos influye en la diabetes gestacional en gestantes.

Datos que coinciden con los argumentos de Ornoy (2019) menciona que los factores de riesgo asociados hacen que aumenten sus posibilidades de desarrollar la enfermedad. En la misma línea Díaz (2022) afirma que es cualquier condición o circunstancia en la que se considere que un factor de riesgo está aumentado la probabilidad de una persona de contraer una enfermedad o que puede poner en peligro al ser humano. Sin embargo, en el estudio de Corrado (2018) plantea que existen varios factores de riesgo para la diabetes mellitus gestacional, algunos de los cuales son comorbilidades maternas comunes, tales como: edad, obesidad en múltiples gestaciones, factores obstétricos.

Khademian (2020) dice que las teorías del autocuidado consiste en participar en actividades que una persona inicia y ejecuta para mantener la vida, la salud y el bienestar en otras palabras es la capacidad de una persona para comprometerse con la capacidad de participar en el autocuidado en términos de recursos y recursos disponibles; necesidades terapéuticas para la autosuficiencia terapéutica se refiere a la suma de las acciones realizadas para satisfacer las necesidades de autosuficiencia utilizando métodos efectivos, efectivos y de uso común durante un cierto período de tiempo. Esto quiere decir que es una colección de operaciones y acciones relacionadas que implican la suma de acciones y requisitos para la autosuficiencia, incluidas las categorías generales, los requisitos para el desarrollo, es la transmisión universal, el desarrollo y la desviación de la salud y los requisitos para la atención de los mismos.

Respecto al objetivo específico dos, se planteó identificar de que manera influyen los antecedentes de diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención obteniéndose una correlación negativa moderada, de igual manera, se observó que la dirección presenta un impacto positivo bajo con los factores sociodemográficos y la diabetes gestacional, es decir los antecedentes de diabetes gestacional influyen en gestantes atendidas en el primer nivel de atención. En este sentido aquellas personas que han tenido familiares, o embarazos previos con diabetes gestación están más propensas a padecer de la enfermedad.

Presentando similitud con los datos de según Herrera (2018) quien señala que los factores de riesgo asociados, como los antecedentes son un requisito indispensable para profundizar sobre la enfermedad y comprender la evolución que sufre el cuerpo humano en el transcurso de la vida y como esto genera que las pacientes sufran de diabetes gestacional, es decir un factor de riesgo es cualquier característica o condición identificable de una persona o grupo de personas que las posibilidades de contraer una enfermedad a futuro o sufrir alguna lesión. De acuerdo con esta perspectiva, Olivares, et al. (2021) al investigar los antecedentes de la diabetes gestacional es cuando la gestante ha tenido familiares que han sido diagnosticado con diabetes o si bien ellas mismas han

sufrido de esta enfermedad en embarazos anteriores o han tenido embarazos macrosómicos es decir haber tenido hijos que cuando hayan nacido ha pesado más de 9 libras, o haber tenido hiperglucemia.

También se ha considerado la teoría de auto manejo y control glucémico según Gorelick, et al. (1993) dice que hay que comprender los comportamientos de salud individuales como contribuyentes al desarrollo o mejora del autocuidado en personas con diabetes está relacionado con el enfoque de la disciplina de enfermería. Por lo tanto, Stern (1994) menciona que esta teoría tiene como objetivo de este trabajo desarrollar una teoría de automanejo y control glucémico que busca intervenir en los elementos de mantenimiento de las conductas y acciones (actividades) de enfermería con pacientes que tienen diabetes. Para Wilson, et al. (2003) dice que para el tratamiento de la diabetes se debe de tener cambios en su forma de vivir requieren cambios de comportamiento y, si se adoptan, representan nuevos patrones de comportamiento.

Basandose al objetivo específico tres, acerca de determinar la forma que influye la obesidad con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención, los hallazgos demostraron un resultado de correlación moderada, de igual manera con la diabetes gestacional, en términos generales esto significa que, La obesidad influye en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

Lo cual coincide con Macías (2018) donde menciona que la obesidad es cuando una persona tiene elevada la grasa corporal esto hace que aumente los riesgos en su salud y de sufrir o padecer enfermedades complicadas o graves, esto se da cuando el individuo ingiere muchas calorías y no las logra quemar en actividades físicas, el cual coincide con Flores (2019) factores de riesgo, peso, ganancia de peso, sobrepeso u obesidad, hace referencia que la diabetes gestacional ocurre en algunas mujeres entre las semanas 24 y 28 de embarazo. Por otro lado, Ferrer (2018) mencionó que la diabetes que se presenta por primera vez durante el embarazo se considera diabetes gestacional es por tal motivo que las mujeres embarazadas deben de tener un control continuo en las casas de salud.

Este estudio coincide con Khademian (2020) donde dice que las teorías del autocuidado consiste en participar en actividades que una persona inicia y ejecuta para mantener la vida, la salud y el bienestar en otras palabras es la capacidad de una persona para comprometerse con la capacidad de participar en el autocuidado.

González, et al. (2022) afirman que la diabetes gestacional la diabetes gestacional es el desarrollo de niveles altos de azúcar en la sangre durante el embarazo gestantes que no tenían diabetes antes del embarazo. Por otro lado Goodman, et al. (2018) se refiere al tratamiento exitoso de la diabetes gestacional basado en que, desde el punto de vista metabólico, la diabetes gestacional debe ocurrir de manera continua durante el desarrollo del embarazo, comenzando antes de la concepción, y se asocia con el riesgo de diabetes gestacional, prefiriéndose descartarlas, en lugar de descartarlos ser identificados a tiempo.

En base al objetivo específico cuatro acerca de determinar los factores obstétricos con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de cuidado, tuvo una relación moderada, negativa con un tamaño de efecto moderado, es decir los factores obstétricos influye con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel.

El cual coincide con Jantsch, et al (2021) menciona que aquellas pacientes embarazada con factores obstétricos son las que asisten a los controles prenatales, el periodo intergenesico, edad gestacional y las semanas de gestación de las pacientes. Los factores obstétricos son todos los controles que la paciente tiene durante su embarazo, el momento que la paridad o ya sea por muerte fetal previa, complicaciones como el estado nutricional, placenta previa entre otros (Jiménez, 2022).

Por consiguiente los resultados de la investigación se vincula con la teoría de auto manejo y control glucémico según Gorelick, et al. (1993) dice que hay que comprender los comportamientos de salud individuales como contribuyentes al desarrollo o mejora del autocuidado en personas con diabetes está relacionado

con el enfoque de la disciplina de enfermería. Por lo tanto, Stern (1994) menciona que esta teoría tiene como objetivo de este trabajo desarrollar una teoría de automanejo y control glucémico que busca intervenir en los elementos de mantenimiento de las conductas y acciones (actividades) de enfermería con pacientes que tienen diabetes. Para Wilson, et al. (2003) dice que para el tratamiento de la diabetes se debe de tener cambios en su forma de vivir requieren cambios de comportamiento y, si se adoptan, representan nuevos patrones de comportamiento.

Respecto a las limitaciones encontradas en este estudio, se trabajó con las 80 gestantes que padecen de diabetes gestacional, no enfocándose en las pacientes con embarazos normales por ello, se observó que los factores sociodemográficos tienen niveles altos y que si se relaciona con la diabetes gestacional. Por lo tanto, los resultados tienen implicancia práctica, porque ofrece una visión general de ambas variables beneficiando a las gestantes con esta condición en los cuales se puede detectar las causas de los posibles factores de riesgo.

## VI. CONCLUSIONES

Se encontró correlación negativa moderada entre los factores de riesgos asociados y la diabetes gestacional con el ( $\rho=0,600$  ;  $p= 0,000$ ) en gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

Se demostró correlación negativa moderada entre la dimensión factores sociodemográficos en cuanto a la edad ( $\rho= 0,583$   $p=0,001$ ), al estado civil ( $\rho= 0,528$   $p=0,000$ ), el grado de instrucción ( $\rho= 0,553$   $p=0,001$ ), la procedencia ( $\rho= 0,569$   $p=0,000$ ) en gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

Existe una correlación negativa moderada entre la dimensión de los antecedentes y la diabetes gestacional ( $\rho=0,559$   $p=0,000$ ) y ( $\rho=0.302$ ,  $p=0.000$ ) en el primer nivel de atención.

Se halló correlación negativa moderada entre la dimensión obesidad ( $\rho= 0,600$   $p=0,001$ ), en gestantes atendidas en el primer nivel de atención.

Se demostró correlación negativa moderada de Spearman una relación moderada, negativa, con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión factores obstétricos ( $\rho= 0,569$   $p=0,000$ ) correlación de Spearman una relación moderada, negativa estadísticamente significativa con un tamaño de efecto moderado entre la dimensión factores obstétricos ( $\rho= 0,569$   $p=0,000$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades del Centro de salud de Echandía, se recomienda tomar los factores de riesgo que pueden afectar a las gestantes con la finalidad que esta enfermedad sea detectada con tiempo y evitar complicaciones en los embarazos.
2. Al personal de salud realizar continuamente las visitas domiciliarias para las pacientes que no acudan al centro de salud.
3. Se recomienda a los obstétricas a tener un historial clínico actualizado sobre las gestantes para conocer cual de estas pacientes tienen familiares que hayan sufrido de la diabetes gestacional.
4. Al personal médico se le propone llevar a cabo un programas donde se eduque a las gestantes sobre alimentación saludable para controlar o tener un peso adecuado.
5. Al personal obstétrica se le sugiere hacer una clasificación de riesgo de las mujeres con diabetes gestacional para identificar cuales tienen riesgo alto, medio o bajo.

## REFERENCIAS

- Alavariñas - Mezzabotta - González - Salzberg, J.-L.-C.-S. (2018). *diabetes gestacional, importancia de los factores de riesgos en el diagnóstico* (I ed., Vol. I). (N. Serantes, Ed., & N. Serantes, Trad.) Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Asociación Latinoamericana de Diabetes. Recuperado el 17 de 09 de 2022
- Allvariñas , J., & Salzberg, S. (2018). *Utilidad del Test de o'sullivan para el diagnóstico temprano y tratamiento efectivo de la diabetes en pacientes de 25 a 30 años*. Quito: UCE. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Almirón - Gamarra - González, M.-S.-M. (2018). *La diabetes gestacional es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo* (Vol. I). (J. R. Issler, Ed., & J. R. Issler, Trad.) Lima, Lima, Perú: UNNE. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Álvarez, M. R., & Rodríguez, J. L. (diciembre de 2004). *Reserva cognitiva y demencia*. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/reserva%20cognitiva\_demencia.pdf
- Armijo - Martín - Sancha -Magdaleno, F. -L.-M.-F. (15 de 05 de 2018). Sobrepeso y Obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. (O. Fausto, Ed.) *Revista chilena de Obstetricia y ginecología*, 76(1), 9. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Barreto - Gaete, V.-S. (2019). *Características del síndrome de ovario poliquístico en pacientes atendidas en el Centro de Atención Ambulatoria de Cuenca* (Universitaria ed., Vol. I). (C. P. Matute, Ed., & A. M. Molina, Trad.) Cuenca, Azuay, Ecuador: Universitaria. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Buckley - Harrieter - Damm - Corcoy - Chico-Simmon, S.-J.-R.-P.-A. (2017). *Gestational diabetes mellitus in Europe: prevalence, current screenig practice and barriers to screenig, a review*, *Diabet med* (III ed., Vol. II). (J. Strauss, Ed., & R. Canessa, Trad.) Berlin, Berlin, Alemania: Cecsa. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Calderon Velasco, R. (2018). Síndrome Metabólico de ovalio poliquistico. (A. N. Medicina, Ed.) *Revista Peruana Ginecología Obstetricia*, II(75), 57. Recuperado el 24 de 09 de 2022

- Campo - Posada , M.-G. (2020). Factores de riesgo para Diabetes Gestacional en población obstétrica. (R. Cubana, Ed.) *Revista Cubana de Medicina Integral*, 36(2), 59-69. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Carmen Neri Fernández Pombo<sup>1</sup>, M. R. (2018). Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. *INDEX DE ENFERMERIA*, 10.
- Céspedes, C. M. (2018). *Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional*. Cuba : Scielo .
- Corrado, F., D'Anna, M., Cannizaro, D., & Caputo, F. R. (19 de 04 de 2018). Positiva association between a single abnormal glucose tolerance test value in pregnancy and subsequent abnormal glucose tolerance. (R. Ernest, Ed.) *Scielo*, 5(339), 196. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Da Rocha, Ogurtsova, Linnenkamp, Guariguata , J. (13 de Abril de 2019). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_arttext), Alto. Recuperado el 11 de Septiembre de 2022, de SciELO Network
- Díaz, G. B. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Scielo*, 17.
- Dominguez Vigo, P., Alvarez, E., Alves Perez, M., & Dominguez Sánchez, A. (19 de 4 de 2020). Incidencia y factores de riesgo de diabetes mellitus en mujeres con diabetes gestacional clínicos de diabetes mellitus en mujeres con diabetes gestacional previa. (G. y. obstetricia, Ed.) *Ginecología Obstetricia Mexico*, 1(242), 228. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/incidencia-y-factores-clinicos-de-riesgo-de-diabetes-mellitus-en-mujeres-con-diabetes-gestacional-previa>
- Easton. (noviembre de 1993). *Definición del concepto de autocuidado*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7938895/>
- Ecuador, M. d. (15 de Marzo de 2017). Guía Práctica Clínica de la Diabetes. (M. Quito, Ed.) *Guía del Ministerio de Salud Pública de Salud*, VII(II), 5. Recuperado el 17 de 09 de 2022
- Escamilla, D. (2018). Aplicacion basica de los metodos cientificos. *Universidad autonoma del estado de Hidalgo*, 13.
- Flores, R. T. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su

- detección en la atención primaria de salud. *Revista médica de Chile* , 11.
- G. Bauza G. Bauza J. Bauza G, V. J. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta medica del centro* , 11.
- García Patterson , A., Endorzain , L., Adelantado , J., Cubero , J., & Gallo , G. (2018). *In human gestational diabetes mellitus congenital malformations are related to pre-pregnancy body mass index and to severity of diabetes* *diabetología*. Cali: Universidad CES. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Gaviño Ambríz , S. (24 de mayo de 2019). [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus). (S. y. Medicina, Editor, V. Adriana, Productor, & Revista médica de Chile) Recuperado el 11 de Septiembre de 2022, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
- Gaviño Ambríz , S. (24 de mayo de 2020). «Diabetes : MedlinePlus enciclopedia médica». (S. y. Medicina, Ed.) Recuperado el 11 de Septiembre de 2022, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
- González - Ruiz - Rodríguez - Bangala - Salcedo , M.-C.-M. (31 de 03 de 2022). Actividades de diabetes gestacional. (M. -L. Ernesto, Ed.) *Acta Médica del Centro*, 16(1), 5. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100079](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079)
- Goodman - Cobin - Futterweit, F.-R. (21 de 04 de 2018). American Association of clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Adrogen Excess and PCOS Society Disease State Clinical Review: Guide to the best Practices in the evaluación and treatment of polycytic ovary syndrome Part 1. (A. A. Endocrinologists, Ed.) *American Association of clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology*, 11(21), 300. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-menstruales/s%C3%ADndrome-del-ovario-poli%C3%ADstico-sop>
- Gorelick, P. B., Cohen, D., & Freelees, S. L. (1993). *Risks factors for dementia associated with multiple cerebral infarcts: a casecontrol analysis in predominantly African-American*. *Archives of Neurology*.
- Grudemi. (enero de 2022). *Muestra estadística*. . Obtenido de Enciclopedia Económica: <https://enciclopediaeconomica.com/muestra-estadistica/>

- Guzmán, C. (2021). *factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en el hospital Materno infantil ISSEMYM*. México: Facultad autonoma del estado de México. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/LESLIE%20CAROLINA%20OGUZMAN%20DAVILA\_TESIS.pdf
- Hernández, Y. N., Pacheco, o. A., & Larreynaga, M. R. (septiembre de 2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Herrera, M. (2018). *estudio de los factores de riesgo de las pacientes con diabetes gestacional del hospital general Guasmo sur*. Guayaquil: Ug. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/CD-2383-TEISIS-%20HERRERA%20DECIMAVILLA.pdf
- Investigacion, T. d. (2020). Investigacion Correlacional. *Tecnicas de Investigacion*, 12.
- Khademian, Z., Ara, F. K., & Gholamzadeh, S. (2020). *Efecto de la Educación en Autocuidado Basada en la Teoría de Enfermería de Orem sobre la Calidad de Vida y Autoeficacia en Pacientes con Hipertensión: Un Estudio Cuasi-Experimental*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153422/>
- León, G. P. (1 de abril de 2022). *Para qué sirve el muestreo estadístico*. Obtenido de <https://gplresearch.com/para-que-sirve-el-muestreo-estadistico/>
- Linares, F. C. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Revista científica mundo de la investigacion y el conocimiento*, 15.
- Litardo, Á. (2022). Qué es la investigación descriptiva. *QUESTIONPRO*, 10.
- Llerena, M. (2018). *factores de riesgo de Hipoglicemia en pacientes con diabetes mellitus en el hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Provincia de Bolívar catón Guaranda*. Guaranda : Uniandes.
- Logroño Gómez - Jimenez Espinosa , V.-S. (31 de 03 de 2022). Prevalencia de diabetes gestacional y factores de riesgo asociados a pacientes al hospital Vicente Corral Moscoso. (U. d. Ecuador, Ed.) *Acta Médica del Centro*, 16(1), 7. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-)

79272022000100079

- López, M. (2018). INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN BÁSICA. *REVISIONES TEMÁTICAS*, 7.
- Luna. (2018). *Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias Reproductivas Escuela de Medicina de Yale*. (L. Pal, Trad.) New Haven, Connecticut, USA: Universidad de Yale. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Macías, K., Sánchez, J., Anzules, J., & Cedeño, M. (2018). *Factores de Riesgos Asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Jipijapa* (1 ed., Vol. 1). (M. Cedeño, Ed.) Jipijapa, Manabí, Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Medina-Pérez, Sánchez-Reyes, Hernández-Peredo, Martínez-López, Jiménez-Flores, Maqueda-Pineda, . . . Cruz-González. (2018). *Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención*. México: SCIELO. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100091](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091)
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Factores de riesgo asociado a la diabetes gestacional en pacientes atendidas en el hospital Rezola Cañete* (1 ed., Vol. 1). (B. Informativo, Ed.) Lima, Lima, Perú: Universitaria. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6866/Monta%C3%B1ez%20\\_%20QMY.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6866/Monta%C3%B1ez%20_%20QMY.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el Embarazo (Pregestacional y Gestacional)*. Quito: MSP, Ecuador. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de <http://ecuadoren cifras.gob.ec>
- Montañez Quispe, M. (2018). *Siete de cada 100 peruanas embarazadas sufre diabetes gestacional* (2018 - 2019 ed., Vol. I). (Andina, Ed.) Lima, Lima, Perú: Andina. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Olivares, J. L., Olivares, M. G., Grilli, L., Verdasco, C. B., & Miglianelli, C. (2021). *Historia metabólica de pacientes con antecedentes de diabetes gestacional*. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/469-1744-1-PB.pdf>

- OMS. (17 de febrero de 2021). *OMS no ha reclasificado los grupos de edad para incluirla a la población hasta 65 años entre los jóvenes*. Madrid: EFE Madrid. Obtenido de Sergio Hernández: <https://verifica.efe.com/la-oms-no-ha-reclasificado-los-grupos-de-edad-para-incluir-a-la-poblacion-hasta-65-anos-entre-los-jovenes/>
- OPS. (2018). *Hiper glucemia y embarazo en las Américas: Informe final de la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo* (II ed., Vol. II). (OPS, Ed., & J. R. Palestra, Trad.) Lima, Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- OPS. (2021). *La diabetes salud mundial* (I ed., Vol. I). (R. Publicas, Ed., & J. R. Morales, Trad.) Washington, Washington, USA: OPS. Recuperado el 17 de 09 de 2022
- ORDENAMIENTO, P. D. (2014). *Diagnostico del canton echeandia* . Echeandia .
- OREM, D. E. (1969). *Teoria del autocuidado* .
- Ornoy, A. (12 de 06 de 2019). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0300-9041201700060038000015&Ing=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0300-9041201700060038000015&Ing=en). (Toxicol, Ed.) Recuperado el 17 de 09 de 2022, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_arttext).
- P.Deruelleab, L. S. (2018). Diabetes Gestacional . *Science Direct*, 11.
- Palacios, A., Durán, M., & Obregón, O. (2018). *Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico* (Vol. 10). (R. Venezolana, Ed., & O. Ogrogón, Trad.) Caracas: Revista Scielo. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Perez Cevallos, E. (2018). *La diabetes* (I ed., Vol. I). (J. Bennatti, Ed., & J. Correia, Trad.) Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Cultural. Recuperado el 17 de 09 de 2022
- Pérez, P. (11 de junio de 2022). *diagnóstico y tratamiento* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
- Pita Fernandez, P. I. (2002). Investigación cualitativa y cuantitativa . *Unidad de Epidemiología y Bioestadística*, 4.
- Prieto, Figueroa, P. (2019). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (Pregestacional y gestional): guía de práctica clínica. En M. d.

- Pública., & MSP (Ed.), *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo* (1 ed., Vol. 12, pág. 39). Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Ecuador. Recuperado el 10 de Septiembre de 2022
- Quintero-Medrano, S. M., García-Benavente, D., Valle-Leal, J. G., López-Villegas, M. N., & Jiménez-Mapula, C. (2018). *Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta*. México: Scielo. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000300250&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000300250&script=sci_arttext&tlng=pt)
- QUISPE, M. Y. ( 2019). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES GESTACIONAL. *REPOSITORIO ACADEMICO USMP*, 51.
- Ramirez, Belmond, Silva, Romero, W. (2022). Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición. En M. d. 2022, *ENSANUT-ECU 2018 - 2022* (pág. 109). Quito: MS-Ecuador.
- Rodriguez. (2015). *Teoría de enfermería del deficit de autocuidado de Orem* .
- Rodríguez, K. L., Rodríguez, J. M., Guerra, J. B., & Holguín, M. C. (2020). *Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en el centro de salud*. Manabí: Revista Sinapsis. Obtenido de [file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosADiabetesPorEmbarazoEnPac-8474704\\_2.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosADiabetesPorEmbarazoEnPac-8474704_2.pdf)
- Romero, L. A. (2019). *Adherencia al tratamiento concepto y medición*. Colombia. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/v21n1a10.pdf>
- Salazar - Ayala - Martinez - Cruz, A.-V.-F.-A. (2022). *Ovarios poliquísticos y síndrome de ovario poliquísticos* (Vol. I). (C. Villegas, Ed.) Echeandía, Bolívar, Ecuador: Recimundo. Recuperado el 24 de 09 de 2022, de [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.117-124](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.117-124)
- Sauza, A. (15 de abril de 2021). *¿Qué es una tecnica y para qué sirve?* Obtenido de <https://aleph.org.mx/que-es-una-tecnica-y-para-que-sirve>
- Schiavone, M., Putoto, G., Laterza, F., & Pizzol, D. (18 de Febrero de 2018). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. (R. S. Mexico, Ed.) *Medicina Interna de mexico*, 33(1), 62-71.
- Stern, Y. G. (1994). *Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's*. USA: Journal of the American Medical Association,.

- Tamayo, G. B., Tamayo, D. B., López, J. G., Gutiérrez, G. L., Santana, J. D., & Díaz, Y. G. (2022). *se demostró que los principales factores de riesgo que mayormente incidieron en la presencia de la diabetes mellitus gestacional en las pacientes en estudio fueron los antecedentes de diabetes gestacional en embarazos previos, los antecedentes familiares*. Cuba: Scielo. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100079#aff2](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079#aff2)
- Tébar Massó - Ferrer Gómez, F.-M. (11 de Febrero de 2018). Español. Recuperado el 11 de Septiembre de 2022, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus): [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
- Tébar Massó - Ferrer Gómez, F.-M. (16 de JUNIO de 2018). [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus), Español. (e. Francisco Javier, Editor, & E. M. Panamericana, Productor) Recuperado el 11 de Septiembre de 2022, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)
- Universidad de Colima. (2019). *Investigación Cualitativa y Mixto* (1 ed., Vol. I). (U. d. Colima, Ed.) Coquimatlán, México: Universitaria. Recuperado el 24 de 09 de 2022
- Vega-González, E. A.-D.-C. (2021). Complicaciones en gestantes con diagnóstico positivo de COVID-19. *a única complicación con diferencia significativa entre gestantes COVID-19 positivas con infección aguda e infección pasada fue la ruptura prematura de membranas, con un valor de  $p = 0,019$* . Obtenido de <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85129608117&doi=10.24245%2fgom.v89i11.6805&origin=inward&txGid=1abe6d63d639b54832dd95bf5818d66b>
- Vindell, C. R. (2022). *Describir la prevalencia de la diabetes gestacional y pregestacional en el Heodra*. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Documents/249032.pdf>
- Wendland - Torloni - Falavigna - Trujillo - Dode - , E.-R.-M.-J.-M. (2019). *Gestacional diabetes and pregnancy outcomes - a systematic review of the World Health Organization (WHO) and the International Association*

*of Diabetes in Pregnancy Study Group* (III ed., Vol. III). (C. Eduard, Ed., & C. Eduard, Trad.) Paris, Paris, Francia: Limusa. Recuperado el 24 de 09 de 2022

Westreicher, G. (10 de octubre de 2021). *Muestreo*. Obtenido de *Economipedia.com*: . Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>:  
<https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>

Wilson, R., Barnes, L., & Bennett, D. (2003). *Assessment*. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*.

## ANEXOS

**Tabla 15:**

*Cuestionario para medir los factores de riesgo*

<b>CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO</b>							
<p>Estimada gestante:            Las siguientes preguntas de encuesta tienen como objetivo medir los factores de riesgo. La información que usted brindará será de mucho interés para la elaboración de una tesis de maestría que se ejecuta en la Universidad César Vallejo.            A continuación, se presenta el valor de cada ítem            nunca, 1: casi nunca, 2: a veces, 3: casi siempre, 4: siempre, 5</p> <p>II.- Información específica</p>							
N.º	Preguntas	Escala de calificación					Observación
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	
<b>Dimensión: factores sociodemográficos</b>							
1	¿Indique cual es su rango de edad?						
2	Señale su estado civil						
3	Mencione su instrucción académica						
4	Mencione su ocupación						
5	Mencione su procedencia						
<b>Dimensión: antecedentes de diabetes gestacional</b>							
6	¿Usted ha tenido familiares con problemas de diabetes?						
7	¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?						
8	¿Usted ha tenido embarazos macrosómico (recién nacido mayor de 9						

	libras?						
9	¿Usted ha sido anteriormente diagnosticada con glucosa elevada en sangre?						
<b>Dimensión: Obesidad</b>							
10	¿Conoce usted cual es su peso?						
11	Conoce usted cuál es su índice de masa corporal?						
12	Conoce usted cuál es su índice de masa corporal?						
<b>Dimensión: factores obstétricos</b>							
13	¿Cuántos controles prenatales usted se ha realizado?						
14	Usted cuántos hijos ha tenido.						
15	Indique el tiempo de su período intergenesico (parto anterior)						
16	Mencione cual es su edad gestacional						

**Tabla 16:**

*Matriz de instrumento de validación de la Diabetes gestacional*

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
<b>Variable dependiente: diabetes gestacional</b>	Según Flores (2019) dice que este tipo de enfermedad es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca han tenido la enfermedad. Algunas mujeres se ven afectadas por la diabetes gestacional en más de un embarazo. La diabetes gestacional generalmente ocurre en la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar pruebas entre las semanas 2 y 28 de embarazo.	<p><b>Diagnóstico</b></p> <p>Dentro de la variable diabetes gestacional se tiene la dimensión diagnóstico que según Medina, et al. (2018) dice que es el proceso de identificar una enfermedad, trastorno o lesión a partir de signos y síntomas. Un historial médico o un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, se pueden utilizar para el diagnóstico.</p>	Síntomas Trastorno Pruebas de laboratorios		
		<p><b>Tamizaje universal:</b></p> <p>Ferrer (2018) dice que el objetivo es detectar la diabetes que no ha sido detectada previamente en</p>	Factores de riesgo Examen de tamizaje universal		

		una etapa temprana e iniciar el tratamiento y la atención de seguimiento de la misma manera que la diabetes pregestacional.	Semanas de gestación		
		<p><b>Tratamiento nutricional</b></p> <p>Según Gaviño (2019) dice que el tratamiento nutricional es la acción terapéutica inicial; se debe monitorear el aumento de peso adecuado, se deben alentar hábitos dietéticos apropiados, se debe evitar la hipoglucemia, se debe lograr el cumplimiento de la dieta adecuada y se debe alentar el autocontrol frecuente de los niveles de glucosa capilar..</p>	<p>Número de comida</p> <p>Calorías</p> <p>Alimentación</p> <p>Plan de alimentación</p> <p>Ingesta de agua</p> <p>Actividad física</p>		

		<p><b>Tratamiento farmacológico</b></p> <p>Según Luna (2018) dice que el tratamiento farmacológico se debe de tomar en consideracion siempre y cuando la dieta y el ejercicio no están en los niveles deseados dentro de dos semanas. Según Ornoy (2019) dice que se deben considerar, un tratamiento farmacológico para aliviar la enfermedad, sin embargo existe alternativas para controlar la glicemia. El indicador de esta dimensión es adherencia de medicamentos.</p>	<p>Tratamiento no farmacológico</p> <p>Tratamiento farmacológico</p> <p>Tratamiento recomendado</p>		
--	--	---	---	--	--

**Tabla 17:**

*Matriz de consistencia*

**TÍTULO:** Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
<p><b>Pregunta general.</b> ¿Cómo los factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de cuidado Echeandía – Ecuador 2022?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de cuidado Echeandía – Ecuador 2022</p>	<p>La justificación de esta indagación se basará por su provecho porque buscar trabajar en la dificultad de la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía este trabajo se llevará a</p>	<p><b>Hipótesis general</b> los factores de riesgos influyen en la diabetes gestacional en embarazadas atendidas en el primer nivel de cuidado Echeandía – Ecuador 2022</p>	<p><b>Variable independiente.</b> factores de riesgo <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Antecedentes de diabetes gestacional</li> <li>• Obesidad</li> <li>• los factores obstétricos</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población según Romero (2019) dice que Una población en estadística es un conjunto de personas que serán estudiadas con la finalidad de recabar información. En esta investigación la población sera finita es decir 80 gestantes de un centro de salud en Echeandía.</p>

<p><b>Preguntas específicas.</b> 1. ¿cómo la determinación de la influencia entre los factores sociodemográficos y la diabetes gestacional se ven relacionadas en embarazadas atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022?</p> <p>2. ¿cómo la identificación de</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar la influencia entre los factores sociodemográficos y la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p>	<p>cabo con el propósito de conocer la existencia de relación entre los elementos de riesgo y la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía, debido a que este padecimiento aqueja a un grupo de la sociedad, este proyecto tiene como relevancia social el mejorar</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> La determinación de los factores sociodemográficos en la diabetes gestacional influye en las gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p> <p>La identificación de los antecedentes de diabetes gestacional</p>	<p><b>Variable dependiente</b> diabetes gestacional</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico</li> <li>• Tamizaje universal</li> <li>• Tratamiento nutricional</li> <li>• Tratamiento farmacológico</li> </ul>	<p><b>Muestra:</b> La muestra será la misma cantidad que se considerará en la población es decir 80 gestantes.</p>
---	--	---	--	---	--

<p>los antecedentes de diabetes gestacional se relaciona con la diabetes gestacional en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022?</p> <p>3. ¿Cómo se determina la forma que influye la obesidad con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de</p>	<p>2 Identificar la forma que influyen los antecedentes de diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p> <p>3. Determinar la forma que influye la obesidad con la diabetes gestacional en gestantes</p>	<p>información sobre los factores de riesgo para evitar o tratarse la diabetes en este disertación se pretende dar una alternativa de tramitación a la problemática.</p> <p>También tiene como incompatibilidad práctica, ya que se valorará un modelo teórico y así mismo se reflexionará cada una de las extensiones de las variables que son</p>	<p>influye en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p> <p>3. La determinación de la obesidad influye en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p>		
--	--	---	---	--	--

<p>atención Echeandía – Ecuador 2022?</p> <p>4. ¿Cómo el Establecer la influencia entre los factores obstétricos con la diabetes gestacional se relaciona con las gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022?</p>	<p>atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022;</p> <p>4. Establecer la influencia entre los factores obstétricos con la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022.</p>	<p>los factores de riesgo y la diabetes gestacional. Este proyecto presenta como valor teórico ya que, se creará estrategias de solución. También se presenta la utilidad dológica con el instrumento que se utilizará en la indagación como la encuesta a las pacientes de diabetes gestacional.</p>	<p>4. El establecer los factores obstétricos influenciará en la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía – Ecuador 2022</p>		
--	---	---	---	--	--

**Tabla 18:**

*Matriz de factores de riesgo*

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuesta
<p><b>Variable independiente: factores de riesgo</b></p>	<p>Díaz (2022) afirma que es cualquier condición o circunstancia en la que se considere que un factor de riesgo está aumentado la probabilidad de una persona de contraer una enfermedad. Existir varios factores de riesgo algunos son susceptibles a modificado; de estos, el estado nutricional, el peso y el estilo de vida son particularmente prominentes. Sin embargo, la presencia de</p>	<p><b>Factores sociodemográficos.-</b> Los factores sociodemográficos son aquellos que tienen relevancia asignadas con la edad, estado civil, educación, ocupación, y la procedencia de los individuos(Ortega, et al. 2020)</p>	<p>Rango de edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Educación</p>	<p><b>¿Indique cual es su rango de edad?</b></p> <p>a) 25 a 30 años</p> <p>b) 31 a 35 años</p> <p>c) 36 a 40 años</p> <p><b>Señale su estado civil</b></p> <p>a) Soltera</p> <p>b) Casada</p> <p>c) Divorciada</p> <p>d) Unión de hecho</p> <p>e) Viuda</p> <p><b>Mencione su instrucción académica</b></p> <p>a) Primaria</p> <p>b) Secundaria</p> <p>c) Tecnológico</p> <p>d) Superior</p> <p><b>Mencione su ocupación</b></p>	<p>Nominal</p>

	<p>otros factores inexistentes modificables, como antecedentes familiares, y edad.</p>		<p>Ocupación</p> <p>Procedencia</p>	<p>a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora</p> <p><b>Mencione su procedencia</b></p> <p>a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural</p>	
		<p><b>Antecedentes de diabetes gestacional.-</b></p> <p>Los antecedentes de la diabetes gestacional es cuando la gestante ha tenido familiares que han sido diagnosticado con diabetes o si bien ellas mismas han sufrido de esta enfermedad en embarazos anteriores o han tenido embarazos macrosómicos es decir haber tenido hijos que cuando hayan nacido ha pesado más de 9 libras, o haber tenido</p>	<p>Progenitores</p> <p>Diabetes en el embarazo anteriores</p> <p>Embarazo macrosómico</p>	<p><b>¿Sus progenitores han tenido diabetes ?</b></p> <p><b>Si No</b></p> <p><b>¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?</b></p> <p><b>Si No</b></p> <p><b>¿Usted ha tenido embarazos macrosómico (recién nacido mayor de 9 libras?)</b></p> <p><b>Si No</b></p>	

		hiperglucemia (Olivares, et al. 2021)	Hiperglucemia	¿Usted ha sido anteriormente diagnosticada con glucosa elevada en sangre? Si No	
		<b>Obesidad.-</b> la obesidad es cuando una persona tiene elevada la grasa corporal esto hace que aumente los riesgos en su salud y de sufrir o padecer enfermedades complicadas o graves, esto se da cuando el individuo ingiere muchas calorías y no las logra quemar en actividades físicas (Macías, et al. 2018).	Peso  Clasificación de masa corporal	¿Conoce usted cual es su peso? Si No ¿Conoce usted cual es su índice de masa corporal? Bajo peso (menor de 18.5) Normal (de 18.5 a 24.9) Sobrepeso (25.0 a 29.9) Obesidad tipo I (30.0 a 34.9) Obesidad tipo II (35.0 a 39.9)	
		<b>Factores obstétricos.-</b> son todas aquellas características que tienen que ver con la paciente embarazada como lo	Controles prenatales	¿Usted a asistido a todos sus controles prenatales? Si No ¿Cuántos controles prenatales usted se ha	Nominal



				31 a 40 semanas	
--	--	--	--	-----------------	--

**Tabla 19:**

*Matriz de Ítems de la diabetes gestacional*

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de respuesta</b>
<b>Variable dependiente: diabetes gestacional</b>	Según Flores (2019) dice que este tipo de enfermedad es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca han tenido la enfermedad. Algunas mujeres se ven afectadas por la diabetes gestacional en más de un embarazo. La diabetes gestacional generalmente ocurre en la mitad del embarazo. Los médicos suelen realizar pruebas entre las semanas 2 y 28 de embarazo.	<p><b>Diagnóstico</b></p> <p>Dentro de la variable diabetes gestacional se tiene la dimensión diagnóstico que según Medina, et al. (2018) dice que es el proceso de identificar una enfermedad, trastorno o lesión a partir de signos y síntomas. Un historial médico o un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, se pueden utilizar para el diagnóstico.</p>	Síntomas, Trastornos, Semana de gestación		Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Nunca (2) Casi nunca (1)
		<p><b>Tamizaje universal:</b></p> <p>Ferrer (2018) dice que el objetivo es detectar la diabetes que no ha sido detectada previamente en</p>	Pruebas de laboratorios		

		una etapa temprana e iniciar el tratamiento y la atención de seguimiento de la misma manera que la diabetes pregestacional.			
		<p><b>Tratamiento nutricional</b></p> <p>Según Gaviño (2019) dice que el tratamiento nutricional es la acción terapéutica inicial; se debe monitorear el aumento de peso adecuado, se deben alentar hábitos dietéticos apropiados, se debe evitar la hipoglucemia, se debe lograr el cumplimiento de la dieta adecuada y se debe alentar el autocontrol frecuente de los niveles de glucosa capilar..</p>	Hábitos alimenticios		

		<p><b>Tratamiento farmacológico</b></p> <p>Según Luna (2018) dice que el tratamiento farmacológico se debe de tomar en consideracion siempre y cuando la dieta y el ejercicio no están en los niveles deseados dentro de dos semanas. Según Ornoy (2019) dice que se deben considerar, un tratamiento farmacológico para aliviar la enfermedad, sin embargo existe alternativas para controlar la glicemia. El indicador de esta dimensión es adherencia de medicamentos.</p>	<p>Adherencia de medicamentos</p>		
--	--	---	-----------------------------------	--	--

## FICHA TÉCNICA DE LOS FACTORES DE RIESGO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Cuestionario de control interno
- 1.2. Autor : Oquendo Barragán Evelyn Paola
- 1.3. Fecha : 2022
- 1.4. País de origen : Ecuador
- 1.5. Dimensiones : Factores sociodemográficos, Antecedentes de diabetes gestacional, obesidad, factores obstétricos
- 1.6. N° de ítems : 16 ítems
- 1.7. Aplicación : Gestantes
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual
- 1.9. Duración : 20 minutos

### II. Objetivo:

Evaluar de manera individual los factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

**Confiabilidad:**

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach ,870

### IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de los factores de riesgo está compuesto por 4 dimensiones: Factores sociodemográficos, Antecedentes de diabetes gestacional, obesidad, factores obstétricos medidos a través de 16 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

**Tabla 20:***Descripción del instrumento*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Ítems</b>	<b>Total</b>
Factores sociodemográficos	1, 2, 3, 4, 5,	05
Antecedentes de diabetes gestacional	6, , 7, 8, 9,	04
Obesidad	10,11,	02
Factores obstétricos	12,13,14,15,16	05

V. Categorías o niveles:

Categorías de las dimensiones de los factores de riesgo

**Tabla 21:***Baremos de las variables*

<b>Variable / Dimensión</b>	<b>Muy baja</b>	<b>Baja</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>	<b>Muy Alta</b>
Factores sociodemográficos	<b>0 - 9</b>	<b>10 - 13</b>	<b>14 - 17</b>	<b>18 - 21</b>	<b>22 - 25</b>
Antecedentes de diabetes gestacional	<b>8 - 11</b>	<b>12 -14</b>	<b>15 - 17</b>	<b>18 -20</b>	<b>21 - 23</b>
Obesidad	<b>0 - 4</b>	<b>5 - 6</b>	<b>7 - 9</b>	<b>8 - 9</b>	<b>10 - 11</b>
Factores obstétricos	<b>0 - 5</b>	<b>5 - 10</b>	<b>10 - 15</b>	<b>15 - 20</b>	<b>20 - 25</b>

**REPORTE DE VALIDEZ****Instrumento**

El instrumento mide “Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional”, integrado por **4** dimensiones (**16** ítems): **Dimensión 1** “Factores sociodemográficos” (**5** ítems) y **Dimensión 2** “Antecedentes de diabetes gestacional” (**4** ítems), **Dimensión 3** “obesidad” (2 ítems) y finalmente la **Dimensión 4** “factores obstétricos” (5 ítems) en una escala tipo **Likert de 1 a 5** puntos, el análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación varimax (KMO = 0.600, Prueba de esfericidad de Bartlett = 300\*\*, Varianza total explicada 24,290%, con cargas factoriales: 0.458 – 0.870), que evidencian la validez del constructo. Además, el instrumento presenta una alta

validez de contenido (CVI Lawshe = 0.870).

**Informe de confiabilidad por Consistencia interna**  
**Escala UTC**

**Tabla 22:**

*Coeficiente de confiabilidad de la escala de los factores de riesgo*

<b>Dimensión</b>	<b>N° ítems</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b><math>\omega</math></b>	<b><math>\alpha</math></b>
Factores sociodemográficos	5	30	2.187	1.297	.890	.886
Antecedentes de diabetes gestacional	4	30	1.125	.332	.895	.897
Obesidad	2	30	1.5	.504	.865	.870
Factores obstétricos	5	30	1.767	.993	.863	.866

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\alpha$ : Alfa de Cronbach  $\omega$  Omega

En la tabla 22. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de los factores de riesgo mediante el coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 30 gestantes, los valores evidencia alta confiabilidad, en la variable factores de riesgo ( $\omega = .879$  y  $\alpha = .870$ ), como en las dimensión factores sociodemográficos ( $\omega = .890$   $\alpha = .886$ ) y antecedentes gestacional ( $\omega = .971$   $\alpha = .972$ ) y Obesidad ( $\omega = .865$   $\alpha = .870$ ) en factores obstétricos ( $\omega = .863$   $\alpha = .866$ ) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

**Tabla 23:***Frequentist Scale Reliability Statistics*

<b>Estimate</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>mean</b>	<b>sd</b>
Point estimate	0.890	0.886	85.530	21.903
95% CI lower bound	0.895	0.897	80.415	19.231
95% CI upper bound	0.865	0.870	80.023	25.445

**Tabla 24:***Frequentist Individual Item Reliability Statistics*

<b>Ítem</b>	<b>If ítem dropped</b>	
	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
P1	0.890	0.886
P2	0.890	0.886
P3	0.890	0.886
P4	0.890	0.886
P5	0.890	0.886
P6	0.895	0.897
P7	0.895	0.897
P8	0.895	0.897
P9	0.895	0.897
P10	0.895	0.870
P11	0.865	0.870
P12	0.863	0.866
P13	0.863	0.866
P14	0.863	0.866
P15	0.863	0.866
P16	0.863	0.866

## VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

### INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del ítem del cuestionario “Factores de riesgos” el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo con su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

#### Recomendaciones:

Se realizó las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos.

Gracias, por su generosa

colaboración

Apellidos y nombres	Preciado Marchán Anita Elizabeth
Grado Académico	Doctora/ Magister
Mención	Educación / Obstetricia
Correo electrónico	anaedu27@hotmail.com
Firma	

Preguntas del cuestionario "Factores de riesgos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1 <b>¿Indique cual es su rango de edad?</b> d) 25 a 30 años e) 31 a 35 años f) 36 a 40 años	X		
2 <b>Señale su estado civil</b> a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión de hecho e) Viuda	X		
3 <b>Mencione su instrucción académica</b> e) Primaria f) Secundaria g) Tecnológico h) Superior	X		
4 <b>Mencione su ocupación</b> d) Ama de casa e) Estudiante f) Trabajadora	X		
5 <b>Mencione su procedencia</b> a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural	X		
6 <b>¿Sus progenitores han tenido diabetes ?</b>	X		
7 <b>¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?</b>	X		
8 <b>¿Usted ha tenido embarazos macrosómico (recién nacido mayor de 9 libras?)</b>	X		
9 <b>¿Usted ha sido anteriormente diagnósticada con glucosa elevada en sangre?</b>	X		
10 <b>¿Conoce usted cual es su peso?</b>	X		
11 <b>¿Conoce usted cual es su índice de masa</b>	X		

<b>corporal?</b> Bajo peso (menor de 18.5) Normal (de 18.5 a 24.9) Sobrepeso (25.0 a 29.9) Obesidad tipo I (30.0 a 34.9) Obesidad tipo II (35.0 a 39.9)			
<b>12 ¿Usted a asistido a todos sus controles prenatales?</b>	X		
<b>13 ¿Cuántos controles prenatales usted se ha realizado?</b> 1 a 3 controles 4 a 6 controles 7 a 10 controles	X		
<b>14 Usted cuántos hijos ha tenido.</b> 0-1 2-3 4-5	X		
<b>15 Indique el tiempo de su período intergenesico (parto anterior)</b> Menor de 1año De 1 a 2 años De 2 a 4 años Mayor de 4 años	X		
<b>16 Mencione cual es su edad gestacional</b> 1 a 10 semanas 11 a 20 semanas 21 a 30 semanas 31 a 40 semanas	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Preciado Marchán Anita Elizabeth	Doctora en educación/ Magister en Obstetricia	16	Aplicable	<a href="#">Link</a>



**ANITA E. PRECIADO MARCHÁN**  
OBSTETRA COP 7262  
MG. OBSTETRICIA  
DRA. EN EDUCACIÓN

---

Dra. Anita Elizabeth Preciado Marchán  
DNI: 00230057  
Teléfono: 51969670983  
anaedu27@hotmail.com  
ORCID ([orcid.org/0000-0002-1818-8174](https://orcid.org/0000-0002-1818-8174))

## **VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS**

### **INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES**

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del ítem del cuestionario “Factores de riesgos” el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

<b>RANGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>1</b>	<b>Esencial</b>
<b>0</b>	<b>No esencial</b>

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

#### **Recomendaciones:**

Se realizó las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Viteri Paredes Joselyn Maybeth
Grado Académico	Cuarto nivel
Mención	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud
Correo electrónico	joselynviteri924@gmail.com
Firma	 Firmado electrónicamente por: <b>JOSELYN MAYBETH</b> <b>VITERI PAREDES</b>

Preguntas del cuestionario "Factores de riesgos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
<b>1 ¿Indique cuál es su rango de edad?</b> a) 25 a 30 años b) 31 a 35 años c) 36 a 40 años	X		
<b>2 Señale su estado civil</b> a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión de hecho e) Viuda	X		
<b>3 Mencione su instrucción académica</b> a) Primaria b) Secundaria c) Tecnológico d) Superior	X		
<b>4 Mencione su ocupación</b> a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora	X		
<b>5 Mencione su procedencia</b> a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural	X		
<b>6 ¿Sus progenitores han tenido diabetes?</b>	X		
<b>7 ¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?</b>	X		
<b>8 ¿Usted ha tenido embarazos macrosómico recién nacido mayor de 9 libras?</b>	X		

9 <b>¿Usted ha sido anteriormente diagnosticada con glucosa elevada en sangre?</b>	X		
10 <b>¿Conoce usted cuál es su peso?</b>	X		
11 <b>Conoce usted cuál es su índice de masa corporal?</b> Bajo peso (menor de 18.5) Normal (de 18.5 a 24.9) Sobrepeso (25.0 a 29.9) Obesidad tipo I (30.0 a 34.9) Obesidad tipo II (35.0 a 39.9)	X		
12 <b>¿Usted ha asistido a todos sus controles prenatales?</b>	X		
13 <b>¿Cuántos controles prenatales usted se ha realizado?</b> 1 a 3 controles 4 a 6 controles 7 a 10 controles	X		
14 <b>Usted cuántos hijos ha tenido.</b> 0-1 2-3 4-5	X		
15 <b>Indique el tiempo de su período intergenesico (parto anterior)</b> Menor de 1año De 1 a 2 años De 2 a 4 años Mayor de 4 años	X		
16 <b>Mencione cuál es su edad gestacional</b> 1 a 10 semanas 11 a 20 semanas 21 a 30 semanas 31 a 40 semanas	X		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Viteri Paredes Joselyn Maybeth	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud	16	Aplicable	<a href="https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml">https://www.senescyt.gob.ec/consulta-titulos-web/faces/vista/consulta/consulta.xhtml</a>



Firmado digitalmente por:  
**JOSELYN MAYBETH  
VITERI PAREDES**

---

**Mgst: Joselyn Maybeth Viteri Paredes**  
**DNI: 0931896088**  
**Teléfono: 0989505695**  
**Email: joselynviteri924@gmail.com**  
**ORCID: 0000-0002-5670-765X**

**VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS**

**INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES**

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del ítem del cuestionario “Factores de riesgos” el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

**Recomendaciones:**

Se realizó las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Mora Patricia Chávez Bayas.
Grado Académico	Cuarto Nivel.
Mención	Magister en Salud Pública.
Correo electrónico	cmorapatricia@yahoo.com
Firma	

Preguntas del cuestionario "Factores de riesgos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
<b>1 ¿Indique cuál es su rango de edad?</b> a) 25 a 30 años b) 31 a 35 años c) 36 a 40 años	1		
<b>2 Señale su estado civil</b> a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión de hecho e) Viuda	1		
<b>3 Mencione su instrucción académica</b> a) Primaria b) Secundaria c) Tecnológico d) Superior	1		
<b>4 Mencione su ocupación</b> a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora	1		
<b>5 Mencione su procedencia</b> a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural	1		
<b>6 ¿Sus progenitores han tenido diabetes?</b>	1		
<b>7 ¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?</b>	1		
<b>8 ¿Usted ha tenido embarazos macrosómico ¿recién nacido mayor de 9 libras?</b>	1		

9 <b>¿Usted ha sido anteriormente diagnosticada con glucosa elevada en sangre?</b>	1		
10 <b>¿Conoce usted cuál es su peso?</b>	1		
11 <b>¿Conoce usted cuál es su índice de masa corporal?</b> Bajo peso (menor de 18.5) Normal (de 18.5 a 24.9) Sobrepeso (25.0 a 29.9) Obesidad tipo I (30.0 a 34.9) Obesidad tipo II (35.0 a 39.9)	1		
12 <b>¿Usted ha asistido a todos sus controles prenatales?</b>	1		
13 <b>¿Cuántos controles prenatales usted se ha realizado?</b> 1 a 3 controles 4 a 6 controles 7 a 10 controles	1		
14 <b>Usted cuántos hijos ha tenido.</b> 0-1 2-3 4-5	1		
15 <b>Indique el tiempo de su período intergenesico (parto anterior)</b> Menor de 1año De 1 a 2 años De 2 a 4 años Mayor de 4 años	1		
16 <b>Mencione cuál es su edad gestacional</b> 1 a 10 semanas 11 a 20 semanas 21 a 30 semanas 31 a 40 semanas	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
Mora Patricia Chávez Bayas.	Cuarto Nivel	16	Aplicable	<a href="https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas">https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas.</a>



MORA PATRICIA  
CHAVEZ BAYAS

---

Mgst: Mora Patricia Chávez Bayas  
DNI: 020145354-5  
Teléfono: 0993629819  
Email: cmorapatricia@yahoo.com.  
ORCID:

## **VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS**

### **INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES**

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del ítem del cuestionario “Factores de riesgos” el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

<b>RANGO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>1</b>	<b>Esencial</b>
<b>0</b>	<b>No esencial</b>

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

### **Recomendaciones:**

Se realizó las sugerencias y cambios a su instrumento, teniendo en consideración los criterios propuestos.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Manobanda Centeno Nelly Patricia
Grado Académico	Cuarto Nivel
Mención	Magister en Salud Pública
Correo electrónico	mcnellypatricia@gmail.com
Firma	

Preguntas del cuestionario "Factores de riesgos"	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
<b>1 ¿Indique cuál es su rango de edad?</b> a) 25 a 30 años b) 31 a 35 años c) 36 a 40 años	1		
<b>2 Señale su estado civil</b> a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Unión de hecho e) Viuda	1		
<b>3 Mencione su instrucción académica</b> a) Primaria b) Secundaria c) Tecnológico d) Superior	1		
<b>4 Mencione su ocupación</b> a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora	1		
<b>5 Mencione su procedencia</b> a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural	1		
<b>6 ¿Sus progenitores han tenido diabetes?</b>	1		
<b>7 ¿Usted ha sido diagnosticada en sus embarazos anteriores con diabetes gestacional?</b>	1		
<b>8 ¿Usted ha tenido embarazos macrosómico ¿recién nacido mayor de 9 libras?</b>	1		

9 <b>¿Usted ha sido anteriormente diagnosticada con glucosa elevada en sangre?</b>	1		
10 <b>¿Conoce usted cuál es su peso?</b>	1		
11 <b>¿Conoce usted cuál es su índice de masa corporal?</b> Bajo peso (menor de 18.5) Normal (de 18.5 a 24.9) Sobrepeso (25.0 a 29.9) Obesidad tipo I (30.0 a 34.9) Obesidad tipo II (35.0 a 39.9)	1		
12 <b>¿Usted a asistido a todos sus controles prenatales?</b>	1		
13 <b>¿Cuántos controles prenatales usted se ha realizado?</b> 1 a 3 controles 4 a 6 controles 7 a 10 controles	1		
14 <b>Usted cuántos hijos ha tenido.</b> 0-1 2-3 4-5	1		
15 <b>Indique el tiempo de su período intergenesico (parto anterior)</b> Menor de 1 año De 1 a 2 años De 2 a 4 años Mayor de 4 años	1		
16 <b>Mencione cuál es su edad gestacional</b> 1 a 10 semanas 11 a 20 semanas 21 a 30 semanas 31 a 40 semanas	1		

Validador	Grado académico	Evaluación Cuantitativa	Evaluación cualitativa	Link de verificación
-----------	-----------------	-------------------------	------------------------	----------------------

Manobanda Centeno Nelly Patricia	Cuarto Nivel	16	Aplicable	<a href="https://www.senescyt.gob.ec">https://www.senescyt.gob.ec</a> › web › guest › consultas



Firmado electrónicamente por:  
**NELLY PATRICIA  
MANOBANDA  
CENTENO**

---

Mgst: Nelly Patricia Manobanda Centeno  
DNI: 020184366-1  
Teléfono: 0981075814  
Email: [mcnellypatricia@gmail.com](mailto:mcnellypatricia@gmail.com)  
ORCID:

Echeandía, 19 de Diciembre del 2022

Srta. Obstetrix.  
**Janeth Vásquez Bayas**  
**DIRECTORA DISTRITAL 02D04 CALUMA-ECHEANDÍA-LAS NAVES-SALUD**  
En su despacho.-



De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual representa.

La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, en donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : Oquendo Barragán Evelyn Paola
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Maestría en gestión de los servicios de la salud.
- 4) Ciclo de estudios : Tercer ciclo
- 5) Título de la investigación : Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía-Ecuador 2022
- 6) Asesor : Dra. Díaz Espinoza, Maribel

En razón de lo antes expuesto solicito a usted, de la manera más comedida su autorización para realizar la investigación en el Centro de Salud Echeandía, sobre el Tema: Factores de Riesgos Asociados a la Diabetes Gestacional en Gestantes Atendidas en el Primer Nivel de Atención Echeandía-Ecuador 2022.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente:

  
Dra. Maribel Díaz Espinoza



**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
VERBAL**



Título: Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía-Ecuador 2022.  
Investigador principal: Evelyn Paola Oquendo Barragán

**Estimado(a) Señor(a):**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la relación que existe Factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el primer nivel de atención Echeandía-Ecuador 2022. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Cesar Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. Los factores de riesgos asociados a la diabetes gestacional ha tenido un incremento elevado a nivel mundial considerándose un problema de salud tanto para la madre como para el feto y también acompañándose con otras enfermedades.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales-Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051- 9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 10 a 20 minutos, el cual se va a realizar, en el centro de salud de Echeandía o mediante visita domiciliaria, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes:

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

**Declaración del Investigador:**

Yo, Evelyn Paola Oquendo Barragán, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados a difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

Ecuador, 16 Noviembre de 2022

País y fecha



*Nota:* encuestando a las pacientes



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ECHEANDÍA – ECUADOR 2022", cuyo autor es OQUENDO BARRAGAN EVELYN PAOLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 12 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DIAZ ESPINOZA MARIBEL <b>DNI:</b> 03683602 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 28-01- 2023 12:35:06

Código documento Trilce: TRI - 0517660