



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: VICTORIA NATALY FERNANDEZ ORELLANA

VERONICA MERILYN DELGADO TAPIA

DIRECTOR: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN

**CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTOR: VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA

VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA

DIRECTOR: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

ÍNDICE

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Metodología	9
Tipo de estudio	9
Resultados y Discusión	10
<i>Prevalencia de Diabetes Gestacional</i>	11
<i>Factores de Riesgo de la Diabetes Gestacional</i>	12
<i>Complicaciones de la Diabetes Gestacional en la madre y el neonato</i>	13
<i>Abordaje terapéutico de la Diabetes Gestacional</i>	14
<i>Atención de Enfermería en pacientes con Diabetes Gestacional</i>	15
Conclusión	15
Bibliografía	17

Diabetes Gestacional a Nivel de Latinoamérica

Autora: Victoria Nataly Fernández Orellana – Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca - vnfernandezo30@est.ucacue.edu.ec

Autora: Verónica Merilyn Delgado Tapia – Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca - vmdelgadot45@est.ucacue.edu.ec

Directora: Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs - Docente de la Universidad Católica de Cuenca - erika.carchi@ucacue.edu.ec

Resumen

La Diabetes Gestacional es la intolerancia a los hidratos de carbono, dando como resultado una hiperglucemia, se presenta por primera vez en la gestación y después del parto suele desaparecer, pero en otras ocasiones se puede desarrollar Diabetes tipo 2, tanto en la madre y neonato. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica de Diabetes Gestacional a Nivel de Latinoamérica. **Metodología:** Se realizó un análisis de bases científicas como: Scopus, Web of Science, Taylor & Francis, Proquest, Springer, Pudmed, Redalyc, Scielo, Researchgate, Medigraphic, Dialnet, se empleó 39 artículos originales, 5 artículos de revisión, 1 documento de la OMS, 1 documento de la OPS y 5 documentos de diferentes páginas Web de Organizaciones Sanitarias de Latinoamérica, publicados en los años 2016 al 2021. **Resultados:** Se evidenció que entre los países estudiados de Latinoamérica, la prevalencia varía según los criterios diagnósticos utilizados, los factores de riesgo más relevantes son edad y sobrepeso, la complicación más frecuente en la madre es la hipertensión arterial y la macrosomía en el neonato, el tratamiento se basa esencialmente en la dieta y actividad física, pero si es necesario se debe tomar en cuenta la terapia farmacológica, la intervención de enfermería es importante ya que se encarga de la promoción, prevención y de los cuidados para mejorar la calidad de vida de la gestante. **Conclusión:** Al finalizar el análisis de los documentos nos permitió conocer que la diabetes gestacional presenta una alta tasa de morbimortalidad materno neonatal y que con un adecuado control prenatal se puede disminuir su prevalencia.

Palabras claves: Diabetes Gestacional, Latinoamérica, factores de riesgo, complicaciones, atención de enfermería.

Abstract

Gestational Diabetes is the intolerance to carbohydrates, resulting in hyperglycemia. It occurs for the first time during gestation and after delivery, it usually disappears, but on other occasions, type 2 diabetes can develop in both the mother and the newborn. **Objective:** To conduct a literature review of Gestational Diabetes in Latin America. **Methodology:** An analysis of scientific databases, such as Scopus, Web of Science, Taylor & Francis, Proquest, Springer, Pudmed, Redalyc, Scielo, Researchgate, Medigraphic, Dialnet, 39 original articles, 5 review articles, 1 WHO document, 1 PAHO document, and 5 documents from different websites of Latin American Health Organizations, published between 2016 to 2021 were used. **Results:** It was evidenced that among the Latin American countries studied, the prevalence varies according to the diagnostic criteria employed, the most relevant risk factors are age and overweight, the most frequent complication in the mother is arterial hypertension and macrosomia in the newborn, the treatment is essentially based on diet and physical activity, but if necessary, pharmacological therapy should be taken into account, nursing intervention is important since it is responsible for promotion, prevention and care to improve the quality of life of the pregnant woman. **Conclusion:** Once the analysis of the documents was finished, it allowed learning that gestational diabetes has a high rate of maternal and neonatal morbimortality and that with adequate prenatal control its prevalence can be reduced.

Keywords: Gestational Diabetes, Latin America, risk factors, complications, nursing care

Introducción

La diabetes gestacional —DG— se presenta cuando hay altos niveles de glucosa en la sangre, dando como resultado la hiperglucemia, se manifiesta o detecta por primera vez en el embarazo, causando una condición en la cual se desarrolla un desorden en el metabolismo de los carbohidratos, la intolerancia a la glucosa inicia con una disminución de la sensibilidad y/o producción de insulina por parte de la célula β pancreática y los tejidos (1).

En Latinoamérica, su prevalencia ha ido en aumento siendo un problema significativo para la salud ya que presenta una alta morbilidad materno fetal, mediante varias investigaciones realizadas se observó que la diabetes gestacional difiere de un 10 al 33% presentando a nivel mundial las cifras más elevadas (2). En países de Latinoamérica como: Argentina según estudios existe una prevalencia de un 8,2 %; Paraguay 8,9%; Bolivia 5,7%; Brasil 7,3% y Colombia 7,5% (3).

La Organización Panamericana de Salud — OPS — (4) valoró que el 16% de mujeres embarazadas presentan diabetes gestacional, mediante un informe presentó datos institucionales y nacionales sobre prevalencia en las Américas, obteniendo datos importantes en diferentes países como; Cuba 0,4%, Chile 5,3%, México 7,8% y Panamá 0,01%, entre los años 2012 al 2014. El Ministerio de Salud Pública — MSP — (5) de Ecuador menciona que la tasa de Diabetes Gestacional incremento notablemente desde 2009 hasta 2013 mostrando una mayor prevalencia en mujeres de la Costa, en el 2009 fue la sexta causa de morbilidad materno fetal.

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (6) define a la diabetes gestacional como una hiperglucemia que pese a presentar un valor mayor a lo usual, es menor a los establecidos para identificar esta enfermedad, mientras que en el embarazo y parto puede darse un mayor riesgo de complicaciones y a largo plazo provocar Diabetes tipo 2 en la madre y neonato.

Entre los diversos factores de riesgo relacionados a la — DG —, los antecedentes principales que se consideran son la edad mayor a 30 años, sobrepeso pregestacional, tiroiditis crónica, ovario poliquístico, muerte fetal inexplicable, recientemente se han considerado como factores de riesgo poco frecuentes condiciones como: multiparidad, vida sedentaria, tabaquismo, nivel bajo educacional y socioeconómico, factores étnicos, genéticos y raciales (7).

Las mujeres que presentan una alta probabilidad de padecer diabetes gestacional son aquellas que manifiestan factores étnicos, edad > 25 años, antecedentes familiares y personales de diabetes, preeclampsia, muerte neonatal, óbitos, neonatos macrosómicos o con mal formaciones, la diabetes es un problema que va en aumento y es considerada una de las causas principales de discapacidad y muerte, con altos costos para la Salud Pública (8).

La diabetes gestacional puede ser los resultados de una interacción entre factores de riesgo tanto genéticos como ambientales, la edad, la obesidad y la dieta alta en grasas representan algunos de los factores no genéticos importantes (9); otros factores relevantes que se asocian pueden ser la hipertensión o preeclampsia en el embarazo actual (10).

Las pacientes con diabetes gestacional tienen una mayor probabilidad de sufrir riesgos maternos y neonatales desfavorables, las complicaciones que se manifiestan en la madre pueden ser: descompensación metabólica aguda, eclampsia, preeclampsia, infecciones vaginales y urinarias, hipertensión arterial en el embarazo, alto índice de cesáreas, parto inducido, parto pre término, abortos espontáneos, hemorragia obstétrica, polihidramnios, desgarros perineales, parto instrumental (8,11).

Las altas concentraciones de glucosa plasmática de la madre, afectan al feto durante el segundo y tercer trimestre de gestación presentando macrosomía fetal, hipoglucemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia neonatal, alteraciones hematológicas, alteraciones vasculares, malformaciones neurológicas, intestinales, renales, traumatismo obstétrico, distocia de hombros, alteraciones respiratorias, asimismo, los neonatos pueden presentar una alta probabilidad de obesidad e intolerancia a la glucosa, de la misma manera desarrollar Diabetes tipo 2 durante la infancia o la edad adulta (12,13).

Se consideran dos estrategias de manejo para el tratamiento de diabetes gestacional diseñados para reducir la morbilidad perinatal que son: modificaciones del estilo de vida y terapia farmacológica, tienen como objetivo mantener el estado normoglucémico y evitar el aumento de peso excesivo (14). Se inicia el tratamiento farmacológico cuando no se logra proporcionar los niveles de glucosa esperados con las estrategias conservadoras, la insulina es la primera opción para el tratamiento de diabetes gestacional y la metformina se ha utilizado en mujeres gestantes que no toleran la insulina (13).

Una dieta con bajo índice calórico ayuda a disminuir la resistencia a la insulina y evitar la hiperglucemia, es necesario controlar los índices de glicemia en la sangre, la prueba de la hemoglobina glicosilada y cetonuria para constatar la eficiencia y el tratamiento

conservador, aun no se ha demostrado una evidencia certera acerca de la seguridad de otros antidiabéticos orales a largo plazo, el personal de salud recomienda la inducción electiva a término para las mujeres con diabetes gestacional con un control de glicemia deficiente o con tratamiento de insulina (15).

La atención del personal de Enfermería para pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional, inicia desde la primera vez que la paciente es captada en el centro de salud, luego de una correcta anamnesis es necesario identificar el tipo de riesgo, estos se consideran de bajo riesgo en gestantes menores a 25 años sin presencia de antecedentes familiares, riesgo moderado edad mayor a 25 años y riesgo elevado que comprende obesidad, antecedentes personales, familiares y glucosuria (16).

En la Atención Primaria de Salud las acciones del personal de enfermería se encuentran orientadas a la prevención, promoción, ejecución y recuperación de las pacientes, de manera que los servicios prestados sean accesibles e idóneos, con el objetivo de satisfacer las necesidades, así como también incentivar, enseñar, guiar, contribuir en el adecuado manejo de la enfermedad, promoviendo el autocuidado y responsabilidad (17).

Sus intervenciones están dirigidas a recuperar la salud de la paciente, a través de modificaciones del estilo de vida, incentivando una correcta alimentación, actividad física y el cuidado prenatal oportuno para prevenir complicaciones, realizando pruebas diagnósticas, así como un adecuado control y seguimiento de la glucemia (11). El personal de Enfermería tiene un papel muy importante en la detección precoz de alteraciones en el embarazo, así como también en establecer una relación de confianza con sus pacientes y familiares proporcionando una información concreta y clara sobre el estado de salud de la madre y el neonato (18).

Por lo tanto, la investigación se ejecutó con la finalidad de realizar un análisis bibliográfico enfocado en los últimos 5 años, sobre diabetes gestacional a nivel de Latinoamérica, que directamente responden las preguntas de investigación planteadas: ¿Cuál es la prevalencia de la diabetes gestacional?, ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional?, ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes gestacional en la madre y el neonato?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico de la diabetes gestacional? y ¿Cuál es la atención de enfermería en pacientes con diabetes gestacional?; cuyos resultados pueden llegar a ser un referente para nuevas investigaciones relacionadas a la diabetes gestacional a nivel de Latinoamérica.

Metodología

Tipo de estudio

La presente investigación responde a una revisión bibliográfica de tipo narrativa relacionada a la diabetes gestacional a nivel de Latinoamérica, se encuentra estructurada con documentos tipo: cuantitativos, retrospectivos, descriptivos, transversales entre otros; utilizando bases de datos científicas como: Scopus, Web of Science, Taylor & Francis, ProQuest, Springer, Pubmed, Redalyc, Scielo, Researchgate, Medigraphic, Dialnet; igualmente en páginas institucionales de salud donde se obtuvo documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud —OMS— y Organización Panamericana de Salud —OPS—, así como de Ministerios de Salud Pública de diferentes países de Latinoamérica.

Se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (Mesh), para estructurar ecuaciones de búsqueda, en los idiomas inglés y español; se incluyó el operador booleano AND para enlazar los términos: “Diabetes AND Embarazo”, “Diabetes AND Gestación AND Prevalencia”, “Diabetes AND Gestación AND Factores de Riesgo”, “Diabetes AND Gestación AND Complicaciones”, Diabetes AND Gestación AND Complicaciones Neonatales”, “Diabetes Gestacional AND Tratamiento”, Diabetes Gestacional AND Complicaciones Maternas AND Neonatales”, “Diabetes Gestacional AND Cuidados Enfermería”, Guías Clínicas AND Diabetes AND Embarazo”, “Gestational AND Diabetes AND Latin America”, “Gestational Diabetes AND Maternal AND Neonatal Complications”, “Gestational AND Diabetes AND Prevalence”, “Gestational Diabetes AND Risk factors”, “Gestational Diabetes AND Maternal Complications”, “Diabetes AND Pregnancy”, “Gestational Diabetes AND Treatment”, “Gestational Diabetes AND Nursing Care”

Como criterios de inclusión se consideraron artículos originales y guías clínicas disponibles, en los idiomas descritos anteriormente, publicados entre los años 2016 al 2021, cabe mencionar, que se utilizaron lineamientos del área de salud que no se encuentran actualizados en los años mencionados anteriormente, pero no pueden ser apartados ya que son utilizados para el manejo de las gestantes. Se consideró como criterios de exclusión los artículos que no cumplen lo antes señalado.

La presente revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante la investigación de 271 artículos, donde se encontraron 62 artículos probablemente útiles para la investigación, después de un análisis exhaustivo se utilizó un total de 51 artículos que respondían

directamente a las preguntas de la presente investigación, estos documentos científicos comprenden: 39 artículos originales, 5 artículos de revisión, 5 documentos relacionados a la Diabetes Gestacional de diferentes Organizaciones Sanitarias de Latinoamérica, 1 documento de la Organización Mundial de la Salud —OMS— y 1 documento de la Organización Panamericana de la Salud —OPS—. Las mismas que se encuentran descritas en la figura 1.

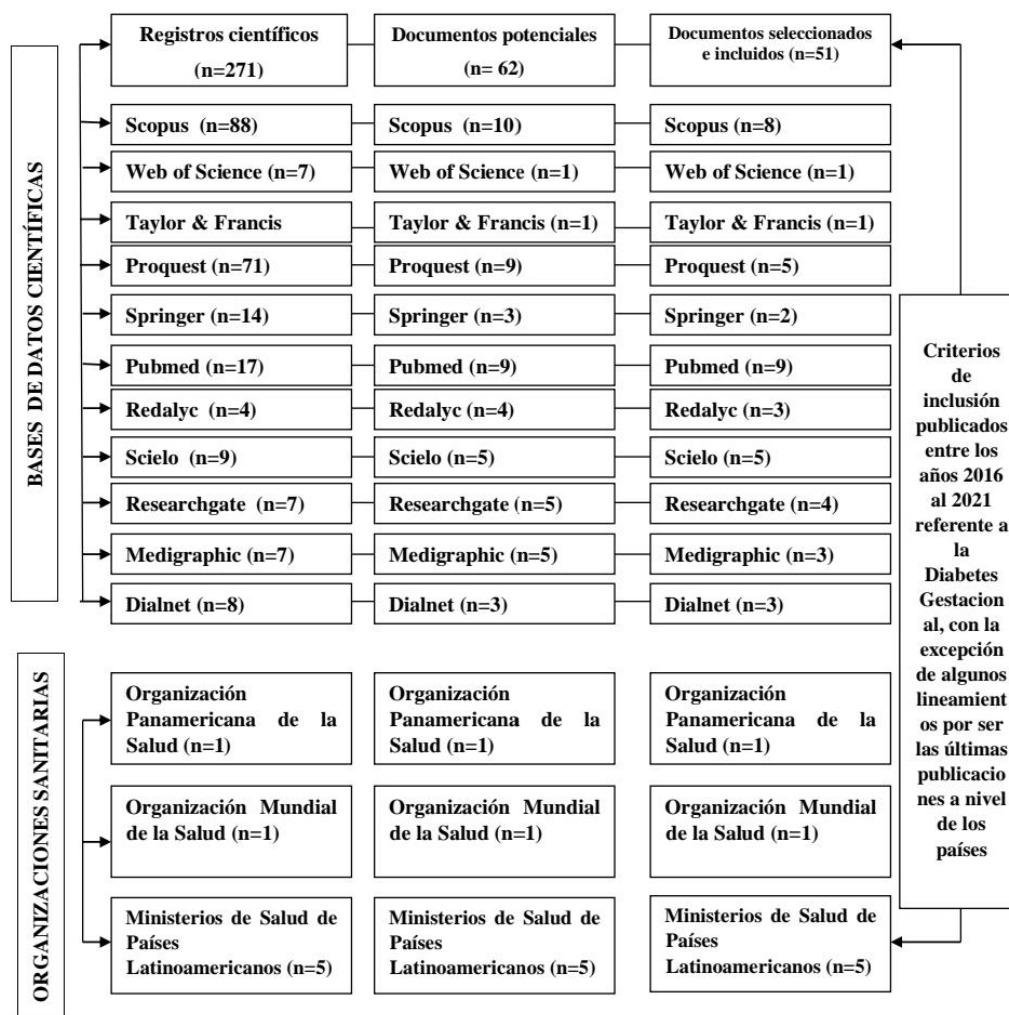


Figura 1

Registro de selección de artículos

Resultados y Discusión

El estudio realizado sobre Diabetes Gestacional en Latinoamérica se basó en una revisión bibliográfica, para el desarrollo de los resultados y discusión se analizaron diferentes investigaciones relacionados al tema planteado, teniendo como principal propósito responder a las preguntas establecidas, para el cual se utilizaron 29 artículos originales y 4 documentos

publicados en sitios web de Organizaciones Sanitarias, con el fin de obtener información más sintetizada y relevante para el tema de estudio.

Prevalencia de Diabetes Gestacional

En un Centro de Atención de Primer Nivel de Armenia, en Colombia que es considerado una de las instituciones con mayor cobertura en la atención de mujeres gestantes, se realizó un estudio a 372 mujeres, de las cuales 116 se excluyeron por no cumplir los criterios de selección, se realizaron pruebas diagnósticas de cardiocografía — CTG — y pruebas de hemoglobina glicosilada — HbA1c —, obteniendo una prevalencia del 4,7% que representa a 12 mujeres con Diabetes Gestacional (19), sin embargo en la Guía de Práctica Clínica Colombiana, se evidencia una prevalencia que oscila entre el 4,2% y el 7,6% (20).

En Perú, se realizó un análisis transversal de 1300 mujeres, que correspondían al grupo etario > 19 a 35 años quienes acudían a controles perinatales en la Clínica de Atención Prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal — INMP — perteneciente a la ciudad capital, al aplicar la prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa — OGTT — y guiándose por criterios establecidos por la International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups — IADPSG —, presentando una prevalencia del 16% de Diabetes Gestacional en la población estudiada (21).

Por otro lado, en el año 2016 en Brasil, mediante la revisión de historiales clínicos de 2313 mujeres gestantes, donde se observó en los resultados de laboratorio que por medio de la prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa — OGTT — se diagnosticó un total de 126 mujeres gestantes obteniendo una prevalencia de 5,4% de diabetes gestacional, con un intervalo de confianza de 95%, el estudio demostró que mujeres gestantes de 35 años tienen una alta probabilidad de padecer Diabetes Gestacional (22).

En cambio, en Argentina mediante una investigación realizada a 1037 mujeres embarazadas, que acudían a 11 centros obstétricos, de diferentes provincias del país, se evaluó la prevalencia mediante dos tipos de criterios diagnósticos, el primer criterio es el de la Asociación Latinoamericana de Diabetes — ALAD — con un resultado de 9,8% y el segundo es el de la Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo — IADPSG — con un 25% presentando un aumento significativo de la prevalencia con este criterio (23).

Mientras tanto en Cuba mediante un análisis retrospectivo, descriptivo y transversal a 1623 mujeres que acudían al Policlínico Pedro Borrás Astorga durante el periodo 2014 al

2018, para el diagnóstico de la enfermedad se utilizó la Prueba de Tolerancia a la Glucosa — PTG — y tomando en cuenta los criterios de la OMS, se obtuvo una prevalencia del 3,6% que representan un total de 59 gestantes con DG (24).

Por el contrario, en México se realizó un estudio observacional, comparativo, retrospectivo y de cohorte a 493 mujeres de un Hospital de Especialidades, fueron utilizados 3 criterios diagnósticos, obteniendo una prevalencia de 1,8% en el National Institute for Health and Care Excellence —NICE—, 0,2% con el criterio de la Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus — FIWC GDM — y por último un 6,3% de prevalencia con la International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups — IADPSG — (25).

Mientras que, en Venezuela mediante una investigación realizada por Febres et al. a 3070 mujeres encontraron una prevalencia del 2,71%, tomando como principal variable la edad > a 35 años; en cambio, un estudio de Quintana et al. efectuado a 1206 mujeres, a través de la Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral — PTGO — dando como resultado un 3% de prevalencia (26); por otro lado, en Ecuador por medio de un estudio descriptivo, se han registrado 34 597 diagnósticos de Diabetes, de estos el 8% son relacionados a la Diabetes Gestacional (27). Finalmente, en Chile mediante una investigación transversal realizado a 244 mujeres en Centros de Salud Familiar, donde se utilizó criterios establecidos en la Guía de Embarazo del Ministerio de Salud de Chile, se obtuvo una prevalencia del 8,6% dando un total de 21 mujeres embarazadas con Diabetes Gestacional (28).

Mediante los estudios revisados a diferentes países de Latinoamérica, se dio a conocer que la prevalencia varía según la población investigada, así como también de los diferentes criterios empleados para su diagnóstico, Colombia, Perú, Brasil, Cuba y Venezuela mediante Pruebas de Tolerancia a la Glucosa, se presentó una prevalencia que va del 3% (26) al 16% (21); mientras que Argentina, México Ecuador y Chile mediante otros criterios diagnósticos indican una prevalencia que oscila entre el 0,2% (25) al 25% (23).

Factores de Riesgo de la Diabetes Gestacional

Lakshmi (29) en su estudio publicado en el año 2020, indicó que para desarrollar Diabetes Gestacional se debe presentar factores de riesgo como antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, nacimiento previo de un neonato con sobrepeso de 4kg o más, pérdida perinatal, glucosuria persistente, una edad mayor a 30 años y obesidad; sin embargo Tuesca et al. (30), identificó otros factores de riesgo, entre los cuales se encuentran: una edad mayor

a 25 años, ovarios poliquísticos, antecedentes personales, intolerancia a la glucosa, uso de esteroides, así como también se identificaron factores comunes como multiparidad, antecedentes familiares de primer grado, obesidad, hipertensión relacionada con el embarazo e índice alta de Diabetes Gestacional en embarazos anteriores.

Vergara (31) dió a conocer en su artículo sobre Prevalencia de diabetes gestacional realizado en el Hospital Gestionar Bienestar de Zapatoca Colombia que, a diferencia de los factores de riesgo mencionados por otros autores, se presentó una alta frecuencia de trastornos hipertensivos asociados al embarazo, demostrando una necesidad de llevar a cabo nuevos estudios para proponer diferentes estrategias que disminuya la incidencia de factores de riesgo; por lo contrario, la Asociación Americana de Diabetes — ADA — (32) en un estudio, indicó que durante el embarazo los factores de riesgo más relevantes es la obesidad, donde se recomienda un aumento de peso de 10 a 20 libras y en el sobrepeso de 15 a 25 libras durante el embarazo.

Mientras que Han et al. (33) mencionaron en su estudio descriptivo, dos factores de riesgo diferentes, la deficiencia de micronutrientes y la resistencia a la insulina, acotando que aunque la enfermedad desaparece luego del alumbramiento, en el futuro puede presentar efectos de salud sobre la madre y el neonato, incrementando la posibilidad de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2; al igual que, una glucemia no controlada puede afectar al desarrollo embrionario y causar daños en la gestante y neonato (34).

Complicaciones de la Diabetes Gestacional en la madre y el neonato

En el año 2019, Dassum et al. (35) mencionaron que las mujeres con diabetes gestacional presentan un mayor riesgo de que sus hijos manifiesten complicaciones en su salud las más frecuentes fueron: malformaciones congénitas, macrosomia, síndrome de dificultad respiratoria, complicaciones metabólicas relacionados a la hipoglucemia, prematuridad y muerte neonatal; mientras tanto en el año 2020 Laverde et al. (36) manifestaron que la complicación más frecuente en los neonatos es la macrosomia y esta puede repercutir en el momento del parto y causar traumas obstétricos como, distocia de hombros, cefalohematoma y lesión del plexo braquial.

Por otro lado, Pérez et al. (37) y Abreu et al. (38) evidenciaron, que un inadecuado control glucémico desde el inicio del embarazo se asocia a diversas complicaciones que se pueden presentar durante el desarrollo embrionario y fetal afectando la organogénesis y la

formación corporal, presentando dificultad respiratoria y macrosomía; un estudio realizado en el año 2020 mostró un alto índice de mortalidad neonatal (39).

Lucht et al. (40) y Carvajal et al. (27) expresaron en sus investigaciones, las siguientes complicaciones maternas; hipertensión arterial, parto prematuro, hemorragias, ruptura uterina, prolapso del cordón umbilical; también recalcaron que las cesáreas se realizan con más frecuencia en mujeres con Diabetes Gestacional para evitar el sufrimiento fetal o muerte intrauterina en neonatos con macrosomía; con el objetivo de eludir las complicaciones anteriormente mencionadas, es necesario la detección y diagnóstico oportuno para así evitar la morbimortalidad materno fetal (41).

Abordaje terapéutico de la Diabetes Gestacional

La Guía Práctica Clínica de Chile — GPC — (42) indico dos tipos de tratamiento, el primero es nutricional que consiste en el ejercicio y dieta, que es la primera aproximación para el control de la glicemia, el cual garantiza una adecuada nutrición materno-fetal; y el segundo régimen relacionado al tratamiento farmacológico donde es utilizada la insulina cuando no se alcanza la meta esperada con el método antes mencionado; por otro lado, la Guía Práctica Clínica de Guatemala — GCP— (43) describe a la metformina como el primer tratamiento farmacológico, medicamento que reduce la resistencia a la insulina específica de la Diabetes Gestacional aportando a la disminución de los riesgos materno-fetal, cuando el medicamento llega a dosis máximas y todavía no se controla los niveles de glucemia en ayunas y postprandial se debe considerar el inicio de la insulina.

De igual manera, Souza et al. indico que el tratamiento inicial se basa en la transformación del estilo de vida, mediante una adecuada actividad física y dieta, pero si esta no ayuda alcanzar los niveles de glucosa esperados, es necesario utilizar un tratamiento farmacológico con insulina y metformina (44); por lo contrario, Civantos et al. (45) en su estudio demostró que el tratamiento está encaminado en el seguimiento y control de los niveles de glucosa en sangre, así como también en modificaciones nutricionales, estos presentan un bajo riesgo de daño materno-fetal por su mínima intervención invasiva.

Scavini et al. (46) mencionó que la insulina es el principal tratamiento que controla la hiperglucemia durante la gestación y es el más utilizado, también indicó que no existen pruebas concretas que demuestren el uso de medicación oral como la metformina; mientras que, Dainelli et al. (47) en su estudio indicó que un 40,6% de casos se trata únicamente con dieta y ejercicios, el 60% con algún tipo de medicación como agentes hipoglucemiantes

orales o insulina, la metformina resultó ser el medicamento más utilizado, demostrando así resultados favorables para las mujeres con Diabetes Gestacional.

Atención de Enfermería en pacientes con Diabetes Gestacional

La Atención del Personal Enfermero se enfoca en un cuidado adecuado integral a las pacientes con Diabetes Gestacional, que comprende el control apropiado de la glucosa en sangre, educación sanitaria, motivar la comunicación entre la paciente y el equipo de salud, formulación de un plan de dieta y actividad física, explicar a la gestante sobre una adecuada administración de la medicación y la importancia de asistir a los controles prenatales (33).

Por lo cual, la atención directa o indirecta de enfermería, ayuda a comprender e interactuar con las necesidades, para cambios en el estilo de vida y tener un buen control de la glucemia, identificando problemas y trastornos de salud, la interacción entre el personal de enfermería y paciente tiene la finalidad de reforzar la calidad de atención, para así lograr alcanzar las metas propuestas (48); de modo que, la educación impartida por el profesional enfermero, es con la finalidad de promover y educar a la paciente sobre prácticas saludables durante la gestación (49).

Según Jacas et al. (50) determina que el rol de enfermería se sustenta en la atención, educación y cuidado de las pacientes, una correcta valoración y diagnóstico de enfermería es necesario para planificar y ejecutar las intervenciones que serán utilizadas para el beneficio directo de la gestante, brindando un adecuado cuidado en el tratamiento farmacológico, así como también en el control glicémico y de peso materno hasta el término de la gestación, administración de insulina y modificación de la alimentación; sin embargo, Barros et al. (51) refiere que la actividad física, la promoción de la salud y brindar un adecuado diagnóstico ayuda al control glucémico y prevención de casos de morbilidad perinatal.

Conclusión

La prevalencia de Diabetes Gestacional indicó porcentajes a nivel de Latinoamérica que oscilan del 0,2% al 25%, siendo de cierta manera negativo para la salud pública ya que estos índices incrementa un riesgo de morbilidad materno infantil, además de un costo elevado en el área de salud, estos resultados se obtuvieron a través de varios criterios utilizados para el diagnóstico, otro factor dependiente es el universo de las gestantes estudiadas y las variables a utilizar que pueden ser peso, edad, IMC, paridad, etc.

Por todo lo expuesto anteriormente, es de suma importancia conocer cuáles son los factores de riesgo que influyen a la aparición de Diabetes Gestacional como edad,

antecedentes familiares y personales de Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso, obesidad, hipertensión relacionado con el embarazo, intolerancia a la glucosa, diabetes gestacional en embarazos anteriores y los que se presentaron con mayor frecuencia fue sobrepeso y la edad, si no existe un control adecuado esto conlleva la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2 en la madre y neonato pudiendo presentarse durante su niñez o edad adulta, así también, los factores de riesgo pueden empeorar en mujeres con multiparidad.

La diabetes gestacional conlleva numerosas complicaciones maternas como, hemorragia, parto prematuro, cesáreas y ruptura uterina, siendo la más relevante la hipertensión arterial; las complicaciones neonatales que se presentaron son dificultad respiratoria, distocia de hombros y cefalohematoma, presentándose con mayor frecuencia la macrosomía, es necesario acudir a controles médicos para poder tener una detección oportuna y así evitar la morbilidad materna-neonatal, si se lleva un control y cuidado estricto no se manifiestan.

El principal tratamiento se fundamentó en un adecuado estilo de vida, basados en dieta y actividad física que se considera un tratamiento no invasivo, esto ayuda para controlar los rangos de glucemia en la sangre, pero si en un tiempo determinado este tratamiento no alcanza a disminuir el nivel glucémico esperado, se opta por utilizar fármacos como la insulina y metformina que son los más utilizados para tratar la diabetes gestacional, un adecuado control médico puede ayudar a la detección precoz y el inicio oportuno del tratamiento.

La participación del personal de enfermería es fundamental ya que son los profesionales que están en contacto con las pacientes de forma directa e indirecta, su misión está dirigida a la promoción, prevención, educación sanitaria, el apoyo a la gestante y su familia, así como un adecuado control glicémico, siendo estos los principales cuidados que ayudan a mejorar su calidad de vida y por ende reducir la morbilidad materno-fetal, una adecuada atención de enfermería ayuda a sobrellevar un embarazo sin complicaciones, ya que su atención está encaminada tanto para un paciente sano y enfermo.

Las limitaciones que se encontraron al realizar este estudio, fue la falta de artículos relacionados a la prevalencia de Diabetes Gestacional en el Ecuador y la escasa información acerca de la Atención de Enfermería, impidiendo hacer una comparación más extensa de lo mencionado anteriormente; cabe mencionar que los resultados obtenidos en el presente artículo, pueden ser utilizados como base para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Bibliografía

1. Alarcón E, Lama V, Ramírez A, Rodríguez J. Pacientes con diabetes gestacional. *Recimundo* [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2021];4(1):483-98. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/813/1290>
2. Rodas W, Mawyin A, Gómez J, Rodríguez C, Serrano D. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Farmacología* [Internet]. 2018 [citado 25 de enero de 2021];37(3):218-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963208008>
3. Hernández R, Hernández V. Control Preconcepcional y Diabetes Gestacional. *Biociencias* [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2021];15(1):41-55. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342063825_CONTROL_PRECONCEPCIONAL_Y_DIABETES_GESTACIONAL_REVISION_SISTEMATICA_Y_ESTADO_DEL_ARTE
4. Organización Panamericana de la Salud. Hiperglucemia y embarazo en las Américas [Internet]. OPS. 2016 [citado 6 de abril de 2021]. p. 62. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207>
5. Ministerio Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica, diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo [Internet]. MSP Ecuador. 2014 [citado 19 de enero de 2021]. p. 50. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS. 2020 [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La diabetes gestacional se caracteriza,diabetes aparece durante el embarazo.>
7. Cruz J, Pérez A, Yanes M, Hernández P. Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Rev Med* [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2021];36(2):1080. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200003
8. Quintero S, García D, Valle J, López M, Jiménez C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. *Ginecología* [Internet]. 2018;83(3):250-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300250

9. Baz J, Jean G. Diabetes mellitus gestacional. *Endocrinología* [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2021];174(2):R43-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26431552/>
10. Siqueira I, Hintz M, Orth L, Goncalves T. Comparación de los resultados maternos y fetales en parturientas con y sin diagnóstico de diabetes gestacional. *Ginecología* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2021];41(11):647-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745957/>
11. Mensah G, Ham W, Van D, Jardien S. Directrices para el tratamiento de enfermería de la diabetes mellitus gestacional. *Enfermería* [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2021];7(1):78-90. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nop2.324>
12. Román L, Calderón T, Bermello M, Lanchi D. Factores asociados en mujeres con diabetes mellitus gestacional. *Gerencia* [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2021];25(3):226-37. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33365>
13. Méndez I, Álvarez E, Rubio P, Castro L, Seoane T. Predicción del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus gestacional. *Ginecología* [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2021];88(11):745-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96714>
14. Chávez L, Valle J, Jiménez C, Quintero S, López M. Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento. *Médica* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2021];147(5):574-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859889/>
15. Oskovi Z, Ozgu A. Gestión de la diabetes mellitus gestacional. *Avances* [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2021];1307:257-72. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/5584_2020_552
16. Aguilar M, López M. Actuación de enfermería en la diabetes gestacional. *Dialnet* [Internet]. 2019 [citado 12 de febrero de 2021];12(1889-6111):87-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7156561>
17. Amorim T, Souza I, Moura M, Queiroz A, Salimena A. Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo. *Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 6 de abril de 2021];16(2):500-14. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>
18. Mendinueta D, Valderrama Z, Guardiola G, Paredes M. Enfoque de enfermería en la

- atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. Salud [Internet]. 2017 [citado 9 de abril de 2021];14(1):79-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746576>
19. Ruiz B, Londoño Á, Ramírez R. Prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional por curva de tolerancia a la glucosa en semanas 24 a 28. Obstetricia [Internet]. 2018;69(2):108-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n2/es_2463-0225-rcog-69-02-00108.pdf
 20. Ministerio Salud Pública de Colombia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes gestacional [Internet]. MSP. Bogotá, Colombia; 2016 [citado 16 de enero de 2021]. p. 420. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETE_S_GESTACIONAL_COMPLETA.pdf
 21. Larrabure G, Martínez S, Luque M, Sánchez S, Mascaro P. Prevalencia y factores de riesgo de la diabetes mellitus gestacional. BMC [Internet]. 2018 [citado 14 de enero de 2021];18(1):303. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1904-0>
 22. Antoniazzi P, Madi J, Rodrigues E, Pereira D, Fauth B. Diabetes gestacional en la población atendida por la sanidad pública brasileña, prevalencia y factores de riesgo. Ginecología [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2021];42(1):12-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107761/>
 23. Gorban S, Sucani S, Salzberg S, Alvarianas J, Faingold C. Prevalencia de la diabetes mellitus gestacional en Argentina según los criterios diagnósticos de ALAD y IADPSG. Sanitaria [Internet]. 2020 [citado 24 de enero de 2021];9(3):1-21. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2020.1800012>
 24. Quintero P. La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico Pedro Borrás Astorga. Obstetricia [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero de 2021];46(3):1-17. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/539>
 25. Reyes E, Reyes C, Sandoval N, Lira J, Ramírez M. Prevalencia y resultados perinatales adversos en adolescentes con diabetes mellitus gestacional según tres criterios diagnósticos internacionales. Ginecología [Internet]. 2017 [citado 6 de abril de 2021];85(5):298-305. Disponible en:

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom175d.pdf>
26. Brajkovich I, Febres F, Camejo M, Palacios A. Manual Venezolano de Diabetes Gestacional. *Endocrinología* [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2021];14(1):56-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375545154007>
 27. Carvajal J, Coello A, Trujillo E, Linares C. Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Recimundo* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2021];3(1):815-31. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393>
 28. Muñoz M, Valdés M, Lucero B. Concentración de arsénico inorgánico en la orina y diabetes mellitus gestacional en mujeres embarazadas. *Salud* [Internet]. 2018 [citado 6 de abril de 2021];15(7):1-10. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2108436600/citation/864C213D9D014EA8PQ/1>
 29. Lakshmi K. Eficacia de los cuidados de enfermería a las madres prenatales con diabetes mellitus gestacional. *Educación* [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2021];10(3):286. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2429821510/CCD665259ADE48D2PQ/1>
 30. Tuesca R, Acosta T, Domínguez B, Ricaurte C, Mendoza H. Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Médica* [Internet]. 2019;147(2):190-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332777390_Diabetes_gestacional_implementacion_de_una_guia_para_su_deteccion_en_la_atencion_primaria_de_salud
 31. Vergara J. Prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Gestionar Bienestar. *Dialnet* [Internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2021];31(2):7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566909>
 32. Asociación D. Gestión de la diabetes en el embarazo. *Diabetes* [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2021];43(1):S183-92. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/43/Supplement_1/S183.full.pdf
 33. Han Y, Han Y, Xu S, Li L, Kang X. Efectos de las intervenciones integrales de enfermería sobre los niveles de HbA1c y los resultados del embarazo en pacientes con diabetes mellitus gestacional. *Clínica* [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2021];29(3):854-61. Disponible en: <https://revistaclinicapsicologica.com/data-cms/articles/oldissue/20200930091742pm.pdf>
 34. Fernández C, Rempel C, Reyes L, Carreno I, Moreschi C. Prevalencia de diabetes gestacional al utilizar como criterio diagnóstico la glucemia basal en Lajeado (Brasil).

- Vida [Internet]. 2016 [citado 10 de febrero de 2021];2(113N+):75-80. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308697166_Prevalencia_de_diabetes_gestacional_al_utilizar_como_criterio_diagnostico_la_glucemia_basal_en_Lajeado_Brasil
35. Dassum P, Riemann C, Serrano A. Complicaciones materno neonatales en pacientes con diabetes gestacional. *Médica* [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2021];19(4):205-11. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331038757_Complicaciones_materno-neonatales_en_pacientes_con_diabetes_gestacional_hospital_gineco-obstetrico_Enrique_C_Sotomayor
 36. Laverde L, Peláez M, Ferreira J, Calle K, Campo M. Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Obstetricia* [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2021];85(3):210-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343197083_Perfil_clinico_de_pacientes_con_diabetes_gestacional_e_incidencia_de_complicaciones_neonatales_en_un_centro_de_referencia_materno-fetal_colombiano
 37. Pérez O, Barbosa V, Contreras L, García O. Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional. *Salud* [Internet]. 2018 [citado 18 de enero de 2021];34(1):119-25. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2064345704/5A3C8008B6DF4344PQ/1>
 38. Abreu C, Santana T, Mánchola E, Viamontes A. Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte. *Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2021];21(6):753-63. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n6/amc080617.pdf>
 39. Cruz J, Márquez A, Lang J. Aportes cubanos a la atención clínica e investigación latinoamericana sobre la diabetes y el embarazo. *Médica* [Internet]. 2020;22(4):70-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295322/>
 40. Lucht C, Ribeiro T, Silva J. Predictores de parto por cesárea en mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional. *Ginecología* [Internet]. 2017 [citado 6 de abril de 2021];39(2):60-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313942459_Predictors_of_cesarean_delivery_in_pregnant_women_with_gestational_diabetes_mellitus
 41. Ministerio Salud Pública de México. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo [Internet]. MSP. México; 2009 [citado 10

- de febrero de 2021]. p. 54. Disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/documentos/guias/Diagnostico y tratamiento de Diabetes en el embarazo.pdf](https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/documentos/guias/Diagnostico_y_tratamiento_de_Diabetes_en_el_embarazo.pdf)
42. Ministerio Salud Pública de Chile. Guía Práctica Clínica Diabetes y Embarazo [Internet]. MSP. Chile; 2014 [citado 10 de febrero de 2021]. p. 83. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO_web-14-11-2014.pdf
 43. Ministerio Salud Pública de Guatemala. Guía de Práctica Clínica Diabetes y Embarazo [Internet]. MSP. Guatemala; 2019 [citado 10 de febrero de 2021]. p. 76. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-23-Diabete-y-Embarazo-IGSS.pdf>
 44. Souza M, Silva R, Silva T, Oliveira L. Factores asociados a la necesidad de insulina como tratamiento complementario a la metformina en la diabetes mellitus gestacional. Ginecología [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2021];41(12):697-702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856288/>
 45. Civantos S, Durán M, Flández B, Martell N, Fernández C. Implicación del tratamiento de la diabetes gestacional en el aumento de peso materno y el bajo peso neonatal. Hospitalaria [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2021];36(6):1261-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n6/1699-5198-nh-36-6-1261.pdf>
 46. Scavini M, Secchi A. La diabetes en el embarazo. Diabetológica [Internet]. 2019 [citado 14 de enero de 2021];56(7):719-21. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-019-01364-z>
 47. Dainelli L, Prieto A, Silva I, Sosa S, Reyes E. Detección y manejo de la diabetes gestacional en México. Prensa [Internet]. 2018 [citado 6 de abril de 2021];11(3):105-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S160658>
 48. Araújo E, Silva L, Moreira T, Almeida P, Freitas M. Cuidados de enfermería a pacientes con diabetes. Enfermería [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2021];71(3):1092-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924160/>
 49. Laredo J, Gallardo M, Rabanales J, Cobo A, Carmona J. Los programas de actividad física durante el embarazo son eficaces para el control de la diabetes mellitus gestacional. Salud [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2021];17(17):6151. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6151>
 50. Jacas A, Savigne O, Gonzales Y. Comportamiento de diabetes mellitus gestacional en un hogar materno. Científica [Internet]. 2017 [citado 6 de abril de 2021];96(2):168-76.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric172b.pdf>

51. Barros G, Figueiredo L, Souza P, Souza B, Campos H. Factores de riesgo de variabilidad glucémica constante en mujeres embarazadas. Enfermería [Internet]. 2020 [citado 6 de abril de 2021];73(5):1-6. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2439485028/citation/C954AB5A0628436BPQ/1>

ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Victoria Nataly Fernández Orellana** con cédula de identidad No **0106044530**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de Octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora

Susana Peña Cordero, Mgs.

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **Verónica Merylyn Delgado Tapia** con cédula de identidad No **0105689145**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE

CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA
POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación de los estudiantes: **Victoria Nataly Fernández Orellana** portador de la cédula de identidad Nro. 0106044530 y **Verónica Merilyn Delgado Tapia** portador de la cédula de identidad Nro. 0105689145 titulado: **“DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila

**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-017-OF

Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director de Trabajo de Titulación. Licenciada Prissila Calderón Guaraca Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título “**Diabetes gestacional a nivel de Latinoamérica**”, realizado por las estudiantes **Fernández Orellana Victoria Nataly** con cédula de identidad No. 0106044530 y **Delgado Tapia Verónica Marilyn** con cédula de identidad No. 0105689145.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS REALIZADAS,
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA

DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

NOMBRES DEL ESTUDIANTE/S: VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA

VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA

CICLO: DÉCIMO CICLO

NÚMERO DE TUTORÍAS	FECHAS DE EJECUCIÓN	LINK DEL ZOOM	OBSERVACIÓN
Tutoría 1 Horas: 1 hora	26.03.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Revisión de las tablas de búsqueda de información, se guía en la estructura de las estrategias de búsqueda y operadores booleanos. Modificación de las palabras clave, análisis y elegibilidad de artículos científicos.
Tutoría 2 Horas: 1 hora	31.03.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Asesoramiento de análisis y elegibilidad de artículos científicos.
Tutoría 3 Horas: 1 hora	02.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Análisis y elegibilidad de artículos científicos, se envía a hacer modificaciones por no responder a las preguntas de investigación. Asesoría en la identificación de los hallazgos a ser utilizados en el artículo. Asesoría de medición y tratamiento de los artículos

			seleccionados.
Tutoría 4 Horas: 2 horas	06.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Aprobación de las tablas de búsqueda.
Tutoría 5 Horas: 2 horas	09.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Revisión y modificación del formato de del trabajo de titulación. Revisión de la introducción, se envía a realizar cambios en la redacción. Aprobación de la Introducción. Revisión de la metodología, se envía a realizar modificaciones en la
Tutoría 6 Horas: 1 hora	13.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Aprobación de la metodología. Revisión a las respuestas de las preguntas de investigación planteadas. Se solicita modificaciones. Revisión a las respuestas de las preguntas de investigación planteadas. Se solicita modificaciones, ya que no se responde en ciertos aspectos.
Tutoría 7 Horas: 1 hora	16.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Revisión del contenido, se envía a realizar cambios en la redacción, ortografía y citas.
Tutoría 8 Horas: 2 horas	27.04.2021	https://cedia.zoom.us/j/82585581977	Revisión general del artículo científico y aprobación del documento. Solicitud de análisis de antiplagio.



**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES** con cédula de identidad N° **0302440755** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”** presentado por las estudiantes **VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA** y **VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN,
EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA
COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 28 de Abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes
**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración:

Yo **VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA Y VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA** con cédula de identidad No **0106044530** y **0105689145** autoras del Trabajo de Titulación, sobre **“DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE
PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE
HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE
RESPONSABLE DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 28 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhojana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“Diabetes Gestacional a nivel de Latinoamérica”**, presentado por las estudiantes **Victoria Nataly Fernández Orellana**, con cédula de identidad No. **01060 44530** y **Verónica Merilyn Delgado Tapia**, con cédula de identidad No. **0105689145**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 4%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgs.
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN

DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

doczz.es

Fuente de Internet

1%

2

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

3

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

4

anfab.com

Fuente de Internet

<1%

5

Carla Reyna. "Educación para la salud: horizontes y estrategias recurrentes en Argentina (1970-1980)", Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2018

Publicación

<1%

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

7

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

mejorconsalud.as.com

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES
MESES**

Cuenca, 3 de mayo de 2021

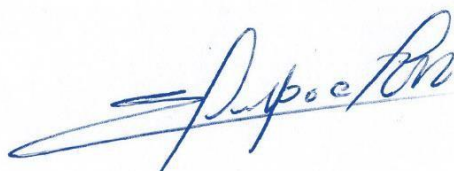
AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. FERNANDEZ ORELLANA VICTORIA NATALY, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0106044530 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

Cuenca, 3 de mayo de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. DELGADO TAPIA VERONICA MERILYN, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0105689145 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA
REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE
CARRERA**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 29 de Abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA Y VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA** con cédula de identidad No **0106044530** y **0105689145** autoras del Trabajo de Titulación, sobre **“DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicitamos sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovechamos la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ



ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES
DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO POR
DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-235-OF

Cuenca, 03 de mayo de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Jhojana Vintimilla Molina Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA.**", realizado por los estudiantes **Fernández Orellana Victoria Nataly** con cédula de identidad 0106044530 y **Delgado Tapia Verónica Merilyn** con cédula de identidad 0105689145 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-234-OF

Cuenca, 03 de mayo de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Químico Farmaceuta
Johnny Vizuela Carpio Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título "**DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA.**", realizado por los estudiantes **Fernández Orellana Victoria Nataly** con cédula de identidad 0106044530 y **Delgado Tapia Verónica Merilyn** con cédula de identidad 0105689145 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
"AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL"**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES CON
UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA
SUSTENTACIÓN / APROBACIÓN CON OBSERVACIONES
PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y
REPROBACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 26 mayo del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración:

Yo **JHOJANA ROSALI VINTIMILLA MOLINA**, con cédula de identidad N° **0301919304**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Diabetes gestacional a nivel de Latinoamérica”**, presentado por los estudiantes **Fernández Orellana Victoria Nataly**, con números de cédula **0106044530** y **Delgado Tapia Verónica Merilyn** con cédula de identidad **0105689145**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Lcda. Jhojana Rosali Vintimilla M, Mgst
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 10 de mayo de 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración:

Yo **JOHNNY VIZUELA CARPIO**, con cédula de identidad **0104935127**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA**”, presentado por las estudiantes **Fernández Orellana Victoria Nataly con cédula de identidad 0106044530** y **Delgado Tapia Verónica Merilyn con cédula de identidad 0105689145**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**Q.F JOHNNY VIZUELA CARPIO, MgS.
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN /
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y
REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: "DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA."
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernández Orellana Victoria Nataly CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106044530 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Delgado Tapia Verónica Merilyn CÉDULA DE IDENTIDAD: 0105689145 FECHA DE ENTREGA:
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Jhojana Vintimilla M

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido.

4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido.

9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X

Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo e l número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.			X	
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	49			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***Observaciones:** _

1. Revisar la ortografía.
2. Revisar el gráfico de la metodología no está claro,
3. Utilizar conectores en los resultados y discusión.
4. Revisar la bibliografía

Lcda. Johana Intimilla M, Mgs

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería- Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: "DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMERICA."
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Fernández Orellana Victoria Nataly CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106044530
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Delgado Tapia Verónica Merilyn CÉDULA DE IDENTIDAD: 0105689145
FECHA DE ENTREGA: 10/05/2021
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Q.F. Johnny Vizuela Carpio

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X

Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.	X			
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.		X		
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).			X	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	41			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

***Observaciones:**

- Identificar y describir claramente las preguntas de investigación
- No existe discusión de resultados
- No se presentan perspectivas futuras sobre el tema tratado
- Verificar ortografía y uso de signos de puntuación



JOHNNY VIZUELA CARPIO, MgS.

FIRMA DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS
CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN
CASO DE HABER SOLICITADO)**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 02 de Junio del 2021

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-

MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES** con cédula de identidad No **0302440755** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA”**

presentado por las estudiantes **VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA Y VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA**, para optar por el grado de Licenciadas en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE
ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: DIABETES GESTACIONAL A NIVEL DE LATINOAMÉRICA
NOMBRE DE LAS ESTUDIANTES: VICTORIA NATALY FERNÁNDEZ ORELLANA Y VERÓNICA MERILYN DELGADO TAPIA CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106044530 y 0105689145 FECHA DE ENTREGA: 28/04/2021
NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la				X

realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y perspectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total				

Calificación final: 50 /50

Observaciones: _____



DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 16. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN
FIRMADO**

TABLA N° 1

Diabetes	AND	Embarazo		
Diabetes	AND	Gestación	AND	Prevalencia
Diabetes	AND	Gestación	AND	Factores de Riesgo
Gestational	AND	Diabetes	AND	Latin America
Gestational Diabetes	AND	Maternal	AND	Neonatal Complications
Gestational	AND	Diabetes	AND	Prevalence
Diabetes	AND	Gestación	AND	Complicaciones
Diabetes	AND	Gestación	AND	Complicaciones Neonatales
Gestational Diabetes	AND	Risk factors		
Gestational Diabetes	AND	Maternal Complications		
Gestational Diabetes	AND	Prevalence	AND	Risk Factors
Diabetes	AND	Pregnancy		
Gestational Diabetes	AND	Treatment		
Gestational Diabetes	AND	Risk Factors	AND	Treatment
Diabetes Gestacional	AND	Tratamiento		
Diabetes Gestacional	AND	Complicaciones Maternas	AND	Neonatales
Gestational Diabetes	AND	Neonatal Complications		
Gestational Diabetes	AND	Nursing care		
Diabetes Gestacional	AND	Cuidados Enfermería		
Diabetes	AND	Gestacional		
Guías Clínicas	AND	Diabetes	AND	Embarazo

TABLA N° 2

Palabra Clave	Inglés	Español
Diabetes gestacional	Gestational Diabetes	Diabetes gestacional
Latinoamérica	Latin America	Latinoamérica
Prevalencia	Prevalence	Prevalencia
Factores de riesgo	Risk factors	Factores de riesgo
Complicaciones maternas neonatales	Maternal neonatal complications	Complicaciones maternas neonatales
Tratamiento	Treatment	Tratamiento
Atención de enfermería	Nursing care	Atención de enfermería

TABLA N° 3

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Dassum, Paulina Riemann, Conrad Serrano, Adriana	Complicaciones materno neonatales en pacientes con diabetes gestacional, hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor	Medicina (Vol.19, 2019, N° 4)	https://www.researchgate.net/publication/331038757_Complicaciones_materno-neonatales_en_pacientes_con_diabetes_gestacional_hospital_gineco-obstetrico_Enrique_C_Sotomayor	Español	Estudio transversal
Oskovi, Z. Ozgu, A.	Management of Gestational Diabetes Mellitus	Advances in Experimental Medicine and Biology (Vol.1307, 2020)	https://link.springer.com/Chapter/10.1007/978-981-15-584-2020-552	Inglés	Estudio retrospectivo
Méndez, Iría Álvarez, Esther Rubio, Paula Castro, Lucia Seoane, Teresa	Predicción del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus gestacional	Ginecología y Obstetricia de México (Vol. 88, 2020, N° 11)	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96714	Español	Estudio observacional, prospectivo
Quintero, Samantha García, Denmsi Valle, Jaime López, Miriam Jiménez, Cindy	Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Vol. 83, 2018, N° 3)	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300250&lng=es&nrm=iso&tlneg=es	Español	Estudio observacional retrospectivo
Cruz, J. Márquez, A. Lang, J.	Cuban Contributions to Latin American Clinical Care and Research on Diabetes and Pregnancy	Medic Review (Vol. 22, 2020, N° 4)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295322/	Inglés	Estudio descriptivo
Cruz, Jeddú Pérez, Arisleydis Yanes, Marelys Hernández, Pilar	Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana	Revista Cubana de Medicina (Vol. 36, 2020, N° 2)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200003	Español	Estudio transversal descriptivo
Scavini, Marina Secchi, Antonio	Diabetes in pregnancy	Acta Diabetológica (Vol. 56, N° 7, 2019)	https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-019-01364-z	Inglés	Estudio descriptivo
Ruiz, Bayron Londoño, Ángela Ramírez, Rosa	Prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional por curva de tolerancia a la	Revista Colombiana de Obstetricia y	http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n2/es	Español	Estudio prospectivo en cohorte

	glucosa en semanas 24 a 28. Cohorte prospectiva en Armenia Colombia, 2015-2016	Ginecología (Vol. 69, 2018, N° 2)	_2463-0225-rcog-69-02-00108.pdf		
Lakshmi, K.	Effectiveness of Nursing care of antenatal mothers with Gestational diabetes mellitus	Asian Journal of Nursing Education and Research (Vol. 10, 2020, N° 3)	https://www.proquest.com/docview/2429821510/CCD665259ADE48D2PQ/1	Inglés	Estudio descriptivo
Pérez, Osmar Barbosa, Víctor Contreras, Luz García, Orlando	Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional	Salud Uninorte, Barranquilla Colombia (Vol. 34, 2018, N° 1)	https://www.proquest.com/docview/2064345704/5A3C8008B6DF4344PQ/1	Español	Estudio descriptivo prospectivo longitudinal
Rodas, Wilma Mawyin, Andrea Gómez, José Rodríguez, Cinthya Serrano, Diana	Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (Vol. 37, 2018, N° 3)	https://www.revalyc.org/articulo.oa?id=55963208008	Español	Estudio descriptivo
Laredo, José Gallardo, María Rabanales, Joseba Cobo, Ana Carmona, Juan	Physical Activity Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus	International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 17, 2020)	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6151	Inglés	Estudio bibliográfico
Alarcón, Erika Lama, Verónica Ramírez, Andrea Rodríguez, Jeimmy	Pacientes con diabetes gestacional	Recimundo (Vol. 4, 2020 N° 1)	https://recimundo.com/index.php/es/article/view/813/1290	Español	Estudio observacional, descriptivo y analítico
Mensah, Gwendolyn Ham, Wilma Van, Dalena Jardien, Sihaam	Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus	Nursing Open (Vol. 7, 2020, N° 1)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop.2324	Inglés	Estudio observacional y descriptivo
Gorban, Silvia Sucani, Stella Salzberg, Susana Alvaríñas, Jorge Faingold, Cristina	Prevalence of gestational diabetes mellitus in Argentina according to the Latin American Diabetes Association (ALAD) and International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria and the associated maternal-neonatal complications	Health Care for Women International (Vol. 29, 2020, N° 3)	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2020.1800012	Inglés	Estudio de cohorte
Antoniazzi, Pamela Madi, José Rodrigues, Emerson Pereira, Daiane Fauth, Breno	Gestational Diabetes in the Population Served by Brazilian Public Health Care Prevalence and Risk Factors	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (Vol. 42, 2020, N.º 1)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107761/	Inglés	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo
Tuesca, Rafael Acosta, Tania Domínguez, Brayán	Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en	Revista Médica de Chile (Vol. 147, 2019, N.º	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095167	Español	Estudio transversal

Ricaurte, Carlos Mendoza, Humberto	la atención primaria de salud	2)	/		
Larrabure, Gloria Martinez, Stephanie Luque, Miguel Sánchez, Sixto Mascaro, Pedro	Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: Findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru	BMC Pregnancy and Childbirth (Vol. 18, 2018 N° 1)	https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1904-0	Inglés	Estudio transversal
Association, Diabetes	Management of Diabetes in Pregnancy	Diabetes Care (Vol. 43, 2020, N° 1)	https://care.diabetesjournals.org/content/diabetes/43/Supplement_1/S183.full.pdf	Inglés	Estudio observacional
Aguilar, Marina López, María	Actuación de enfermería en la diabetes gestacional	Dialnet (Vol. 12, 2019, N° 1889-6111)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7156561	Español	Estudio descriptivo
Fernández, Carmen Rempel, Claudete Reyes, Luna Carreno, Ioná Moreschi, Claudete	Prevalencia de diabetes gestacional al utilizar como criterio diagnóstica glucemia basal en Lajeado (Brasil)	Qualidade de vida (Vol. 2, 2016, N° 113)	https://www.researchgate.net/publication/308697166_Prevalencia_de_diabetes_gestacional_al_utilizar_como_criterio_diagnostico_la_glucemia_basal_en_Lajeado_Brasil	Español	Estudio descriptivo y retrospectivo
Vergara, Jorge	Prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Gestionar Bienestar	Dialnet (Vol. 31, 2018, N° 2)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566909	Español	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal
Hernández, Ricardo Hernández, Vanessa	Control Preconcepcional y Diabetes Gestacional	Biociencias (Vol. 15, 2020, N° 1)	https://www.researchgate.net/publication/342063825_CONTROL_PRECONCEPCIONAL_Y_DIABETES_GESTACIONAL_REVISION_SISTEMATICA_Y_ESTADISTICA_DEL_ARTICULO	Español	Estudio investigativo tipo documental, sistematizada, descriptiva, prospectiva
Román, Laura Calderón, Tatiana Bermello, María Lanchi, Diego	Calidad de vida y salud: factores asociados en mujeres con diabetes mellitus gestacional	Revista Venezolana de Gerencia (Vol. 25, 2020, N° 3)	https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33365	Español	Estudio corresponde al diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional

					retrospectivo
Quintero, Pedro	La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico "Pedro Borrás Astorga"	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (Vol. 46, 2020, N° 3)	http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/articulate/view/539	Español	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal
Abreu, Claudio Santana, Teresita Mánchola, Elizabeth Viamontes, Alfredo	Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte	Revista Archivo Médico de Camagüey (Vol. 21, 2017, N° 6)	http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n6/amc080617.pdf	Español	Estudio descriptivo transversal
Reyes, E Reyes, C Sandoval, N Lira, J Ramírez, M	Prevalencia y resultados perinatales adversos en mujeres adolescentes con gestación diabetes mellitus según tres criterios diagnósticos internacionales	Ginecología y Obstetricia de México (Vol. 85, 2017, N.º 5)	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2017/gom175d.pdf	Español	Estudio comparativo y observacional de cohorte retrospectiva
Laverde, Lina Peláez, María Ferreira, Jorge Calle, Karen Campo, María	Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Vol. 85, 2020, N° 3)	https://www.researchgate.net/publication/343197083_Perfil_clinico_de_pacientes_con_diabetes_gestacional_e_incidencia_de_complicaciones_neonatales_en_un_centro_de_referencia_materno-fetal_colombiano	Español	Estudio descriptivo de una cohorte retrospectiva
Baz, Jean Jean, Gautier	Gestational diabetes mellitus: Definition, aetiological and clinical aspects	European Journal of Endocrinology (Vol. 147, 2016, N.º 2)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26431552/	Inglés	Estudio descriptivo
Amorim, Thaís Souza, Ivis Moura, María Queiroz, Ana Salimena, Anna	Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo	Enfermería Global (Vol. 16, 2017, N.º 2)	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf	Español	Estudio integrativo
Brajkovich, Imperia Febres, Freddy Camejo, Manuel Palacios, Anselmo	Manual Venezolano de Diabetes Gestacional	Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (Vol. 14, 2016, N.º 1)	https://www.reDALyC.org/articulo.oa?id=375545154007	Español	Estudio descriptivo
Araújo, Eline Silva, Lúcia Moreira, Thereza	Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory	Revista brasileira de enfermagem	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924160	Inglés	Estudio cuasi experimental y

Almeida, Paulo Freitas, Maria		(Vol. 71, 2018, N.º 3)	/		longitudinal
Han, Yuzhou Han, Yanmei Xu, Shanshan Li, Lan Kang, Xinyun	Effects of Comprehensive Nursing Interventions on HbA1c Levels and Pregnancy Outcomes in Patients with Gestational Diabetes Mellitus	Revista Argentina de Clínica Psicológica (Vol. 29, 2020, N.º 3)	<a href="https://revistac
linicapsicologi
ca.com/data-
cms/articles/ol
dissue/202009
30091742pm.
pdf">https://revistac linicapsicologi ca.com/data- cms/articles/ol dissue/202009 30091742pm. pdf	Inglé s	Estudio experimental
Mendinueta, Daulys Valderrama, Zayne Guardiola, Guillermo Paredes, Marta	Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción	Revista Duazary (Vol. 14, 2017, N.º 1)	<a href="https://dialnet.
unirioja.es/ser
vlet/articulo?c
odigo=574657
6">https://dialnet. unirioja.es/ser vlet/articulo?c odigo=574657 6	Espa ñol	Estudio descriptivo
Dainelli, Livia Prieto, Alberto Silva, Irma Sosa, Sandra Reyes, Enrique	Screening and management of gestational diabetes in Mexico: results from a survey of multilocation, multi-health care institution practitioners	Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy (Vol. 11, 2018, N.º 3)	<a href="http://dx.doi.or
g/10.2147/DM
SO.S160658">http://dx.doi.or g/10.2147/DM SO.S160658	Inglé s	Estudio experimental
Carvajal, Jorge Coello, Alex Trujillo, Elvis Linares, Christian	Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador	Recimundo (Vol. 3, 2019, N.º 1)	<a href="http://www.re
cimundo.com/
index.php/es/a
rticle/view/39
3">http://www.re cimundo.com/ index.php/es/a rticle/view/39 3	Espa ñol	Estudio descriptivo
Jacas, Ana Savigne, Odalis Gonzales, Yoraisis	Comportamiento de diabetes mellitus gestacional en un hogar materno	Revista Información Científica (Vol. 96, 2017, N.º 2)	<a href="https://www.m
edigraphic.co
m/pdfs/revinfo
ie/ric-
2017/ric172b.
pdf">https://www.m edigraphic.co m/pdfs/revinfo ie/ric- 2017/ric172b. pdf	Espa ñol	Estudio descriptivo transversal
Civantos, Soralla Durán, María Flández, Beatriz Martell, Nieves Fernández, Cristina	Implication of gestational diabetes treatment on maternal weight gain and low neonatal weight	Nutrición Hospitalaria (Vol. 36, 2019, N.º 6)	<a href="https://scielo.i
sciii.es/pdf/nh/
v36n6/1699-
5198-nh-36-6-
1261.pdf">https://scielo.i sciii.es/pdf/nh/ v36n6/1699- 5198-nh-36-6- 1261.pdf	Inglé s	Estudio de cohortes retrospectivo
Siqueira, Inés Hintz, Micheli Orth, Larissa Goncalves, Tamara	Comparison of Maternal and Fetal Outcomes in Parturients With and Without a Diagnosis of Gestational Diabetes	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (Vol. 41, 2019, N.º 11)	<a href="https://pubmed
.ncbi.nlm.nih.
gov/31745957">https://pubmed .ncbi.nlm.nih. gov/31745957 /	Inglé s	Estudio comparativo
Chávez, Linet Valle, Jaime Jiménez, Cindy Quintero, Samantha López, Miriam	Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento	Revista Médica de Chile (Vol. 147, 2019, N.º 5)	<a href="https://pubmed
.ncbi.nlm.nih.
gov/31859889">https://pubmed .ncbi.nlm.nih. gov/31859889 /	Espa ñol	Estudio transversal
Barros, Grasiela Figueiredo, Lyvia Souza, Priscilla Souza, Beatriz Campos, Helen	Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women	Revista brasileira de enfermagem (Vol. 73, 2020, N.º 5)	<a href="https://www.p
roquest.com/d
ocview/24394
85028/citation
/C954AB5A0
628436BPQ/1">https://www.p roquest.com/d ocview/24394 85028/citation /C954AB5A0 628436BPQ/1	Inglé s	Estudio retrospectivo
Muñoz, María Valdés, Macarena Lucero, Boris	Urinary Inorganic Arsenic Concentration and Gestational Diabetes	International Journal of Environmental	<a href="https://www.p
roquest.com/d
ocview/21084">https://www.p roquest.com/d ocview/21084	Inglé s	Estudio transversal

	Mellitus in Pregnant Women	Research and Public Health (Vol.15 , 2018, N.º 7)	36600/citation/864C213D9D014EA8PQ/1		
Souza, Matheus Silva, Rodrigo Silva, Thiago Oliveira, Larissa	Factors Associated with the Need for Insulin as a Complementary Treatment to Metformin in Gestational Diabetes Mellitus	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia (Vol. 41, 2019, N° 12)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856288/	Inglés	Estudio transversal
Lucht, Carmem Ribeiro, Thiago Silva, Jean	Predictors of Cesarean Delivery in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (Vol. 39, 2017, N° 2)	https://www.researchgate.net/publication/313942459_Predictors_of_cesarean_delivery_in_pregnant_women_with_gestational_diabetes_mellitus	Inglés	Estudio descriptivo retrospectivo
Schaefer, Ute Napoli, Angela Nolan, Christopher	Diabetes in pregnancy: a new decade of challenges ahead	Diabetología (Vol. 61, 2018, N.º 5)	https://www.proquest.com/docview/1993310123/DACA68B7D7654165PQ/5	Inglés	Estudio descriptivo
Ares, Jessica Martín, Alicia Díaz, Lucía Tartón, Teresa	Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Relationship Between Higher Cutoff Values for 100 g Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) and Insulin Requirement During Pregnancy	Maternal and Child Health Journal (Vol. 21, 2017, N.º 7)	https://www.proquest.com/docview/1915751853/1230D06536C04D7BPQ/1	Inglés	Estudio poblacional retrospectivo
Salzberg, Susana Alvariñas, Jorge López, Gloria Gorbán, Silvia	Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.	ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes (2016, N.º 6)	www.revistaalad.com	Español	Estudio descriptivo
Vigil, P Olmedo, J	Diabetes gestacional	Ginecol Obstet Mex. (Vol. 85, N° 6, 2017)	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2017/gom176g.pdf	Español	Estudio descriptivo, y retrospectivo
Trujillo, Janet	Criterios diagnósticos y efectividad de intervenciones para el manejo de diabetes gestacional	Revista Cuidarte (Vol. 7, 2016, N° 2)	https://www.reDALYC.org/pdf/3595/359546229001.pdf	Español	Estudio observacional
Megía, Ana	Diabetes Gestacional Precoz: ¿Es útil la glucemia en ayunas?	Endocrinología, Diabetes y Nutrición (Vol. 66, 2019, N° 1)	https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-	Español	Estudio descriptivo prospectivo

			diabetes-gestacional-precoz-es-util-S2530016418302672		
Medina, E. Sánchez, A. Hernández, A.	Diabetes gestacional Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención	Medicina Interna de México (Vol. 33, 2017, Nº 1)	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71609	Inglés	Estudio observaciona l de corte transversal
Frías, Juan Gualdrón, Clara Ortega, Diego	Diabetes mellitus gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas	Revista de la Facultad de Medicina (Vol. 64, 2016, Nº 4)	https://www.proquest.com/docview/2310709586/4EBF06B079F84D14PQ/1	Español	Estudio descriptivo
Romero, Roilder Palomares, Lourits Delgado, Leonel	Manejo integral de la diabetes durante el embarazo	Revista de Información Científica (Vol. 97, 2018, Nº 2)	http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n2/1028-9933-ric-97-02-377.pdf	Español	Estudio investigativo
Dickens, Laura Thomas, Celeste	Updates in Gestational Diabetes Prevalence, Treatment, and Health Policy	Current Diabetes Reports (Vol. 19, 2019, Nº 33)	https://link.springer.com/article/10.1007/s11892-019-1147-0	Inglés	Estudio observaciona l, descriptivo, transversal
Durán, Alejandra Calle, Alfonso	Criterios diagnósticos de la Diabetes Gestacional	Endocrinología y nutrición (Vol. 62, 2015, N.º 5)	https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S1575092215000868	Español	Estudio descriptivo

NOMBRE DE LA WEB	AUTOR	AÑO	TÍTULO DE LA PUBLICACION	URL	TEMATICAS ABORDADAS
OMS	Organización Mundial de la Salud	2020	Diabetes	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20se%20caracteriza,diabetes%20aparece%20durante%20el%20embarazo.	Estudio investigativo
OPS	Organización Panamericana de Salud	2016	Hiperglucemia y embarazo en las Américas	https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207	Estudio descriptivo, cualitativo
MSP	Guía de Práctica	2014	Guía Práctica Clínica Diabetes en	https://www.salud.gob.ec/wp-	Estudio investigativo

	Clínica Ecuador		Embarazo	content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf	
MSP	Guía de Práctica Clínica Colombia	2016	Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_GESTACIONAL_COMPLETA.pdf	Estudio investigativo
MSP	Guía de Práctica Clínica México	2009	Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo	https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_prelini/documentos/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf	Estudio descriptivo observacional
MSP	Guía de Práctica Clínica Guatemala	2019	Diabetes y Embarazo	https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-23-Diabetes-y-Embarazo-IGSS.pdf	Estudio de cohorte individual
MSP	Guía de Práctica Clínica Chile	(2014)	Guía Diabetes y Embarazo	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO_web-14-11-2014.pdf	Estudio de cohorte retrospectiva

TABLA N° 4

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Numero de documentos seleccionados
Scopus	Diabetes AND Embarazo	21	2
	Diabetes AND Gestación AND Prevalencia	35	2
	Diabetes AND Gestación AND Factores de Riesgo	12	2
	Gestational AND Diabetes AND Latin America	20	2
Web of Science	Gestational Diabetes AND Maternal AND Neonatal Complications	7	1
Taylor & Francis	Gestational AND Diabetes AND Prevalence	32	1
Proquest	Diabetes AND Gestación AND Complicaciones	15	1
	Diabetes AND Gestación AND Complicaciones Neonatales	24	1
	Gestational Diabetes AND Risk factors	20	1
	Gestational Diabetes AND Maternal Complications	12	2
Springer	Gestational Diabetes AND Prevalence AND Risk factors	8	1
	Diabetes AND Pregnancy	6	1

Pubmed	Gestational Diabetes AND Treatment	13	5
	Gestational Diabetes AND Risk Factors AND Treatment	4	4
Redalyc	Diabetes Gestacional AND Tratamiento	4	3
Scielo	Diabetes Gestacional AND Complicaciones maternas AND neonatales	6	3
	Gestational Diabetes AND Neonatal Complications	3	2
Researchgate	Gestational Diabetes AND Nursing care	7	4
Medigraphic	Diabetes Gestacional AND Tratamiento	7	3
Dialnet	Diabetes Gestacional AND Cuidados Enfermería	8	3
Organización Mundial de la Salud	Diabetes AND Gestacional	1	1
Organización Panamericana de Salud	Diabetes AND Embarazo	1	1
Ministerios de Salud Pública del Ecuador, Colombia, México, Guatemala y Chile	Guía Clínicas AND Diabetes AND Embarazo	5	5

TABLA N° 5

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Complicaciones materno neonatales en pacientes con diabetes gestacional, hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor	Dassum, Paulina Riemann, Conrad Serrano, Adriana	Estudio transversal	Medicina (2019)	https://www.researchgate.net/publication/331038757_Complicaciones_materno-neonatales_en_pacientes_con_diabetes_gestacional_hospital_gineco-obstetrico_Enrique_C_Sotomayor
Management of Gestational Diabetes Mellitus	Oskovi, Z. Ozgu, A.	Estudio retrospectivo	Advances in Experimental Medicine and Biology (2020)	https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-5584-5_552
Predicción del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus gestacional	Méndez, Iría Álvarez, Esther Rubio, Paula Castro, Lucia Seoane, Teresa	Estudio observacional, prospectivo	Ginecología y Obstetricia de México (2020)	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96714
Conocimientos sobre diabetes gestacional	Quintero, Samantha	Estudio observacional	Revista Chilena de Obstetricia y	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&...

en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México	García, Denmsi Valle, Jaime López, Miriam Jiménez, Cindy	retrospectivo	Ginecología (2018)	id=S0717-75262018000300250&lng=es&nrm=iso&tIng=es
Cuban Contributions to Latin American Clinical Care and Research on Diabetes and Pregnancy	Cruz, J. Márquez, A. Lang, J.	Estudio descriptivo	Medic Review (2020)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33295322/
Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana	Cruz, Jeddú Pérez, Arisleydis Yanes, Marelys Hernández, Pilar	Estudio transversal descriptivo	Revista Cubana de Medicina (2020)	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200003
Diabetes in pregnancy	Scavini, Marina Secchi, Antonio	Estudio descriptivo	Acta Diabetológica (2019)	https://link.springer.com/article/10.1007/s00592-019-01364-z
Prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional por curva de tolerancia a la glucosa en semanas 24 a 28. Cohorte prospectiva en Armenia Colombia, 2015-2016	Ruiz, Bayron Londoño, Ángela Ramírez, Rosa	Estudio prospectivo en cohorte	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (2018)	http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v69n2/es_2463-0225-rcog-69-02-00108.pdf
Effectiveness of Nursing care of antenatal mothers with Gestational diabetes mellitus	Lakshmi, K.	Estudio descriptivo	Asian Journal of Nursing Education and Research (2020)	https://www.proquest.com/docview/2429821510/CCD665259ADE48D2PQ/1
Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional	Pérez, Osmar Barbosa, Victor Contreras, Luz García, Orlando	Estudio descriptivo prospectivo longitudinal	Salud Uninorte, Barranquilla Colombia (2018)	https://www.proquest.com/docview/2064345704/5A3C8008B6DF4344PQ/1
Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas	Rodas, Wilma Mawyin, Andrea Gómez, José Rodríguez, Cinthya Serrano, Diana	Estudio descriptivo	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (2018)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963208008
Physical Activity Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus	Laredo, José Gallardo, María Rabanales, Joseba Cobo, Ana Carmona, Juan	Estudio bibliográfico	International Journal of Environmental Research and Public Health (2020)	https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6151
Pacientes con diabetes gestacional	Alarcón, Erika Lama, Verónica Ramírez, Andrea Rodríguez, Jemmy	Estudio observacional, descriptivo y analítico	Recimundo (2020)	https://recimundo.com/index.php/es/article/view/813/1290

Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus	Mensah, Gwendolyn Ham, Wilma Van, Dalena Jardien, Sihaam	Estudio observacional y descriptivo	Nursing Open (2020)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.324
Prevalence of gestational diabetes mellitus in Argentina according to the Latin American Diabetes Association (ALAD) and International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria and the associated maternal-neonatal complications	Gorban, Silvia Sucani, Stella Salzberg, Susana Alvariñas, Jorge Faingold, Cristina	Estudio de cohorte	Health Care for Women International (2020)	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2020.1800012
Gestational Diabetes in the Population Served by Brazilian Public Health Care Prevalence and Risk Factors	Antoniazzi, Pamela Madi, José Rodrigues, Emerson Pereira, Daiane Fauth, Breno	Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (2020)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107761/
Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud	Tuesca, Rafael Acosta, Tania Domínguez, Brayan Ricaurte, Carlos Mendoza, Humberto	Estudio transversal	Revista Médica de Chile (2019)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095167/
Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: Findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru	Larrabure, Gloria Martinez, Stephanie Luque, Miguel Sánchez, Sixto Mascaro, Pedro	Estudio transversal	BMC Pregnancy and Childbirth (2018)	https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1904-0
Management of Diabetes in Pregnancy	Association, Diabetes	Estudio observacional	Diabetes Care (2020)	https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/43/Supplement_1/S183.full.pdf
Actuación de enfermería en la diabetes gestacional	Aguilar, Marina López, María	Estudio descriptivo	Dialnet (2019)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7156561
Prevalencia de diabetes gestacional al utilizar como criterio diagnóstico la glucemia basal en Lajeado (Brasil)	Fernández, Carmen Rempel, Claudete Reyes, Luna Carreno, Ioná Moreschi, Claudete	Estudio descriptivo y retrospectivo	Qualidade de vida (2016)	https://www.researchgate.net/publication/308697166_Prevalencia_de_diabetes_gestacional_al_utilizar_como_criterio_diagnostico_la_glucemia_basal_en_Lajeado_Brasil
Prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Gestionar Bienestar	Vergara, Jorge	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte	Dialnet (Vol. 31, 2018, Nº 2)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6566909

		transversal		
Control Preconcepcional y Diabetes Gestacional	Hernández, Ricardo Hernández, Vanessa	Estudio investigativo tipo documental, sistematizada, descriptiva, prospectiva	Biociencias (2020)	https://www.researchgate.net/publication/342063825 <u>CONTROL PRECONCEPCIONAL Y DIABETES GESTACIONAL REVISION SISTEMATICA Y ESTADO DEL ARTE</u>
Calidad de vida y salud: factores asociados en mujeres con diabetes mellitus gestacional	Román, Laura Calderón, Tatiana Bermello, María Lanchi, Diego	Estudio corresponde al diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo.	Revista Venezolana de Gerencia (2020)	https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33365
La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga”	Quintero, Pedro	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología (2020)	http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/539
Caracterización clínica de la diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte	Abreu, Claudio Santana, Teresita Mánchola, Elizabeth Viamontes, Alfredo	Estudio descriptivo transversal	Revista Archivo Médico de Camagüey (2017)	http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n6/amc080617.pdf
Prevalencia y resultados perinatales adversos en mujeres adolescentes con gestación diabetes mellitus según tres criterios diagnósticos internacionales	Reyes, E Reyes, C Sandoval, N Lira, J Ramírez, M	Estudio comparativo y observacional de cohorte retrospectiva	Ginecología y Obstetricia de México (2017)	https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom175d.pdf
Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano	Laverde, Lina Peláez, María Ferreira, Jorge Calle, Karen Campo, María	Estudio descriptivo de una cohorte retrospectiva	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (2020)	https://www.researchgate.net/publication/343197083 <u>Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano</u>
Gestacional diabetes mellitus: Definition, aetiological and clinical aspects	Baz, Jean Jean, Gautier	Estudio descriptivo	European Journal of Endocrinology (2016)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26431552/
Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo	Amorim, Thaís Souza, Ivis Moura, María Queiroz, Ana Salimena, Anna	Estudio integrativo	Enfermería Global (2017)	http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf
Manual Venezolano de Diabetes Gestacional	Brajkovich, Imperia Febres, Freddy Camejo, Manuel Palacios,	Estudio descriptivo	Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (2016)	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375545154007

	Anselmo			
Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory	Araújo, Eline Silva, Lúcia Moreira, Thereza Almeida, Paulo Freitas, María	Estudio cuasi experimental y longitudinal	Revista brasileira de enfermagem (Vol. 71, 2018, N.º 3)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924160/
Effects of Comprehensive Nursing Interventions on HbA1c Levels and Pregnancy Outcomes in Patients with Gestational Diabetes Mellitus	Han, Yuzhou Han, Yanmei Xu, Shanshan Li, Lan Kang, Xinyun	Estudio experimental	Revista Argentina de Clínica Psicológica (2020)	https://revistaclinicapsicologica.com/data-cms/articles/oldissue/20200930091742pm.pdf
Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción	Mendinueta, Daulys Valderrama, Zayne Guardiola, Guillermo Paredes, Marta	Estudio descriptivo	Revista Duazary (Vol. 14, 2017, N.º 1)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746576
Screening and management of gestational diabetes in Mexico: results from a survey of multilocation, multi-health care institution practitioners	Dainelli, Livia Prieto, Alberto Silva, Irma Sosa, Sandra Reyes, Enrique	Estudio experimental	Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy (2018)	http://dx.doi.org/10.2147/DMSO.S160658
Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador	Carvajal, Jorge Coello, Alex Trujillo, Elvis Linares, Christian	Estudio descriptivo	Recimundo (2019)	http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393
Comportamiento de diabetes mellitus gestacional en un hogar materno	Jacas, Ana Savigne, Odalis Gonzales, Yoraisis	Estudio descriptivo transversal	Revista Información Científica (2017)	https://www.medigraphic.com/pdfs/revinformic/ric-2017/ric172b.pdf
Implication of gestational diabetes treatment on maternal weight gain and low neonatal weight	Civantos, Soralla Durán, María Flández, Beatriz Martell, Nieves Fernández, Cristina	Estudio de cohortes retrospectivo	Nutrición Hospitalaria (2019)	https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n6/1699-5198-nh-36-6-1261.pdf
Comparison of Maternal and Fetal Outcomes in Parturients With and Without a Diagnosis of Gestational Diabetes	Siqueira, Inés Hintz, Micheli Orth, Larissa Goncalves, Tamara	Estudio comparativo	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (2019)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745957/
Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con	Chávez, Linet Valle, Jaime Jiménez, Cindy Quintero,	Estudio transversal	Revista Médica de Chile	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859889/

diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento	Samantha López, Miriam		(2019)	
Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women	Barros, Grasiela Figueiredo, Lyvia Souza, Priscilla Souza, Beatriz Campos, Helen	Estudio retrospectivo	Revista brasileira de enfermagem (2020)	https://www.proquest.com/docview/2439485028/citation/C954AB5A0628436BPQ/1
Urinary Inorganic Arsenic Concentration and Gestational Diabetes Mellitus in Pregnant Women	Muñoz, María Valdés, Macarena Lucero, Boris	Estudio transversal	International Journal of Environmental Research and Public Health (2018)	https://www.proquest.com/docview/2108436600/citation/864C213D9D014EA8PQ/1
Factors Associated with the Need for Insulin as a Complementary Treatment to Metformin in Gestational Diabetes Mellitus	Souza, Matheus Silva, Rodrigo Silva, Thiago Oliveira, Larissa	Estudio transversal	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia (2019)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31856288/
Predictors of cesarean delivery in pregnant women with gestational diabetes mellitus	Lucht, Carmem Kimura, Danieli Ribeiro, Thiago Silva, Jean	Estudio descriptivo retrospectivo	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia (2017)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28231597/

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Diabetes	Organización Mundial de la Salud	Estudio investigativo	Organización Mundial de la Salud (2020)	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20se%20caracteriza,diabetes%20a parece%20durante%20el%20embarazo.
Hiperglucemia y embarazo en las Américas	Organización Panamericana de Salud	Estudio descriptivo, cualitativo	Organización Panamericana de Salud (2016)	https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207
Guía Práctica Clínica Diabetes en Embarazo	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Estudio investigativo	Guía de Práctica Clínica Ecuador (2014)	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Diabetes-en-el-embarazo.pdf
Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes	Ministerio de Salud Pública Colombia	Estudio investigativo	Guía de Práctica Clínica Colombia (2016)	http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_GESTACIONAL_COMPLETA.pdf

Gestacional				
Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo	Ministerio de Salud Pública México	Estudio descriptivo observacional	Guía de Práctica Clínica México (2009)	https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/documentos/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf
Diabetes y Embarazo	Ministerio de Salud Publica Guatemala	Estudio de cohorte individual	Guía de Práctica Clínica de Guatemala (2019)	https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/02/GPC-BE-No-23-Diabete-y-Embarazo-IGSS.pdf
Guía Diabetes y Embarazo	Ministerio de Salud Publica Chile	Estudio de cohorte retrospectiva	Guía Práctica Clínica Chile (2014)	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO_web-14-11-2014.pdf

TABLA N° 6

Registro de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de artículos utilizados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	04-11-20	Diabetes AND Embarazo	21	2	9,09%
		Diabetes AND Gestación AND Prevalencia	35	2	
		Diabetes AND Gestación AND Factores de Riesgo	12	2	
		Gestational AND Diabetes AND Latin America	20	2	
Web of Science	05-11-2020	Gestational Diabetes AND Maternal AND Neonatal Complications	7	1	14,28%
Taylor & Francis	05-11-2020	Gestational AND Diabetes AND Prevalence	32	1	3,12%
Proquest	06-11-2020	Diabetes AND Gestación AND Complicaciones	15	1	7,04%
		Diabetes AND Gestación AND Complicaciones Neonatales	24	1	
		Gestational Diabetes AND Risk factors	20	1	
		Gestational Diabetes AND Maternal Complications	12	2	
Springer	07-11-2020	Gestational Diabetes AND Prevalence AND Risk factors	8	1	14,28%
		Diabetes AND Pregnancy	6	1	
Pubmed	08-11-2020	Gestational Diabetes AND Treatment	13	5	52,94%
		Gestational Diabetes AND Risk Factors AND Treatment	4	4	
Redalyc	09-11-2020	Diabetes Gestacional AND Tratamiento	4	3	75%
		Diabetes Gestacional AND Complicaciones maternas AND	6	3	

Scielo	10-11-2020	neonatales			55,55%
		Gestational Diabetes AND Neonatal Complications	3	2	
Researchgate	11-11-2020	Gestational Diabetes AND Nursing care	7	4	57,14%
Medigraphic	12-11-2020	Diabetes Gestacional AND Tratamiento	7	3	42,85%
Dialnet	13-11-2020	Diabetes Gestacional AND Cuidados Enfermería	8	3	37,5%
Organización Mundial de la Salud	14-11-2020	Diabetes AND Gestacional	1	1	100%
Organización Panamericana de Salud	15-11-2020	Diabetes AND Embarazo	1	1	100%
Ministerios de Salud Pública del Ecuador, Colombia, México, Guatemala y Chile	16-11-2020	Guía Clínicas AND Diabetes AND Embarazo	5	5	100%

TABLA N° 7

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Dassum, Paulina Riemann, Conrad Serrano, Adriana (2019)	Determinar las complicaciones materno neonatales en pacientes con diabetes gestacional	180 Gestantes	Mediante revisión a mujeres gestantes	Presentaron diagnóstico de DG 90 pacientes (grupo 1); y 90 pacientes no presentaron diagnóstico de DG (grupo 2.)	Se estudiaron 180 pacientes Se compararon 90 pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional con 90 pacientes sin este diagnóstico.	Los hijos de madres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas asociadas como hipoglucemia además de prematurez, macrosomía, síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones congénitas e incluso la muerte neonatal.
Oskovi, Z. Ozgu, A. (2020)	Identificar el adecuado tratamiento de la Diabetes Gestacional	Se realizó una búsqueda en base de datos	Mediante estudio de casos	Un alto porcentaje de mujeres, que puede llegar al 46%, puede necesitar insulina adicional para mantener los niveles de glucosa en sangre previstos.	Las mujeres con DG controlada por la dieta pueden esperar el parto espontáneo	Se inicia el tratamiento farmacológico cuando no se logra proporcionar los niveles de glucosa esperados con las estrategias conservadoras, la insulina es la primera opción para el tratamiento de Diabetes Gestacional y la metformina se ha utilizado en mujeres gestantes que no toleran la insulina Se recomienda la

						<p>restricción calórica con una dieta de bajo índice glucémico para evitar la hiperglucemia posprandial y reducir la resistencia a la insulina. Se controlan los niveles de glucosa en sangre, los niveles de HbA1c y la cetonuria para analizar la eficacia del tratamiento conservador. La evidencia sobre la seguridad a largo plazo de otros antidiabéticos orales ha faltado todavía. Sin embargo, en mujeres con DMG bajo tratamiento con insulina o con control glucémico deficiente, las autoridades recomiendan la inducción electiva a término.</p> <p>Bajo riesgo menor de 25 años, ausencia de antecedentes personales en Riesgo moderado gestante de 25 años Riesgo elevado glucosuria, antecedentes personales y familiares</p>
Méndez, Iría Álvarez, Esther Rubio, Paula	Determinar los factores del riesgo de requerir tratamiento con insulina en mujeres con diabetes	113 pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional	Estudio de casos y controles	Se estudiaron 113 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional de las que 27.4% (n = 31) requirieron tratamiento	Después de categorizar la variable se obtuvo que las embarazadas mayores de 35 años requirieron tratamiento médico para el control	Tratamiento estricto y temprano que mantenga las concentraciones de glucosa lo más cerca posible de la normalidad; la atención

<p>Castro, Lucia Seoane, Teresa (2020)</p>	<p>gestacional.</p>			<p>con insulina para el control glucémico; 72.6% (n = 82) lograron buen control metabólico con dieta y ejercicio.</p>	<p>de la glucemia en 27.1% (16 de 59), porcentaje similar se determinó cuando la edad fue menor o igual a 35 años.</p>	<p>médica correcta de este padecimiento ha demostrado disminuir la tasa de complicaciones. La diabetes mellitus gestacional debe tratarse, al inicio, con dieta, ejercicio físico y monitorización de las glucemias, y con fármacos si no se alcanzan los objetivos de glucosa en sangre. La insulina es el fármaco de elección cuando se requiere asociar medicación</p>
<p>Quintero, Samantha García, Denmsi Valle, Jaime López, Miriam Jiménez, Cindy (2018)</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones materno-fetales de DG.</p>	<p>150 embarazadas</p>	<p>Se realizó una encuesta en un hospital público del Noroeste de México</p>	<p>La edad media de la población fue 27 años, con estrato socioeconómico II de Graffar en 88%, predominando escolaridad preparatoria en 41%, el 81% de ellas cuenta con pareja, 79% residen en área urbana, 57% es trabajadora, 80% sin comorbilidades, 90% sin antecedente de DG, así como no haber recibido pláticas sobre DG en 69%. El nivel de conocimiento encontrado fue: 48% azar, 19% muy bajo, 16% bajo, 11% regular, 2% alto, 4% muy alto.</p>	<p>Este estudio abre una ventana a las instituciones públicas para la realización de talleres donde se eduque a las pacientes gestantes y empoderarlas para que ellas mismas puedan reconocer los factores de riesgo y complicaciones materno-fetales que lleva la DG, y puedan mejorar el apego al tratamiento y mejorar control de la enfermedad</p>	<p>Entre los diversos factores de riesgo asociados a la Diabetes Gestacional, se considera como antecedente principal a mujeres >30 años, exceso de peso pre gestacional, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad tiroidea autoinmune, muerte fetal inexplicable, recientemente se han considerado como factores de riesgo poco frecuentes condiciones como: multiparidad, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y educacional, tabaquismo, factores</p>

						<p>genéticos, raciales y étnicos</p> <p>La madre se puede complicar con abortos espontáneos, hipertensión, preeclampsia/eclampsia, descompensación metabólica aguda, infecciones urinarias y vaginales recidivantes, poli hidramnios, hemorragia obstétrica, desgarros perineales, parto instrumental o por vía cesárea. Mientras en el neonato se aumenta la mortalidad perinatal, asfixia neonatal, alteraciones metabólicas, macrosomía fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, traumatismo obstétrico, distocia de hombros, alteraciones respiratorias, alteraciones hematológicas, malformaciones neurológicas, cardíacas, intestinales, renales, entre otras más</p>
Cruz, J. Márquez, A.	Reconocer de manera temprana los problemas que presenta la diabetes	234 gestantes	Estudio de una base de datos	Un 96,69 % tenía factores de riesgo y 79,49 % de estas, más de uno, los más frecuentes	Estos resultados confirmaron los hallazgos de autores en otros países y	La mortalidad perinatal también fue más alta entre los hijos de mujeres con diabetes

Lang, J. (2020)	durante el embarazo para la salud de la futura madre y sus hijos, asimilar y difundir importantes lecciones que se volvieron influyentes en la región			fueron: glucemia en ayunas de riesgo (64,53 %), edad \geq 30 años (60,26 %) y peso pregestacional excesivo (51,71 %). Predominó la forma combinada de presentación de factores de riesgo, en forma única solo se presentó: glucemia en ayunas de riesgo (14,57 %), diabetes en familiar de primer grado (8,43 %), edad \geq 30 años (7,80 %) y peso pregestacional excesivo (5,79 %).	permitieron a los investigadores diseñar pautas para el tratamiento metabólico y obstétrico de diabetes en mujeres embarazadas	durante el embarazo.
Cruz, Jeddú Pérez, Arisleydis Yanes, Marelys Hernández, Pilar (2020)	Describir los factores de riesgo de la diabetes gestacional	Estudio de una base de datos	Estudio de una base de datos	Mostraron los efectos adversos de la obesidad al comienzo del embarazo o el aumento de peso excesivo durante el embarazo	Se incluyeron actividades de promoción de la salud para las mujeres diabéticas en edad reproductiva destinadas a prevenir la diabetes gestacional y reducir los resultados desfavorables del embarazo, un cuerpo de investigación creciente en diabetes.	Entre los diversos factores de riesgo asociados a la Diabetes Gestacional, se considera como antecedente principal a mujeres >30 años, exceso de peso pre gestacional, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad tiroidea autoinmune, muerte fetal inexplicable, recientemente se han considerado como factores de riesgo poco frecuentes condiciones como: multiparidad, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y educacional, tabaquismo, factores

						genéticos, raciales y étnicos
Scavini, Marina Secchi, Antonio (2019)	Mejorar los resultados del embarazo en mujeres con diabetes pregestacional a través de una planificación cuidadosa del embarazo	Búsqueda en base de datos	De una base de datos	Se han propuesto varios enfoques para prevenir la DMG en mujeres con mayor riesgo, incluidos cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio) y el uso de suplementos, ya sea antes del embarazo o durante el primer trimestre del embarazo	La forma más frecuente es la diabetes gestacional, generalmente diagnosticada durante el segundo trimestre de gestación, y menos comunes son la hiperglucemia del embarazo temprano debido a la diabetes tipo 2 pregestacional no diagnosticada o diabetes monogénica y la diabetes gestacional de inicio temprano.	La insulina es el único tratamiento recomendado para la hiperglucemia durante el embarazo. Aunque no hay pruebas suficientes para recomendar medicamentos orales, muchas pautas en todo el mundo enumeran la metformina como opción alternativa a la insulina.
Ruiz, Bayron Londoño, Ángela Ramírez, Rosa (2018)	Determinar la prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional por curva de tolerancia a la glucosa en semanas 24 a 28	372 mujeres	Estudio mediante exámenes realizadas a las mujeres gestantes	De las 370 que cumplieron los criterios de selección, un total de 43 (11,6 %) presentaron aborto, otras 36 (9,7 %) se retiraron antes de la semana 24; de las 291 restantes, 35 (12 %) no se realizaron la CTG, por lo que se tomó la CTG en 256 gestantes, de las cuales se encontró CTG anormal en 12 casos, para una prevalencia de DMG de 4,7 %.	De un total de 372 gestantes candidatas a ingresar al estudio se detectaron dos casos (0,5 %) de diabetes mellitus previa al embarazo.	En Colombia se realizó un estudio a 372 gestantes, un total de 256 pacientes recibieron la prueba de CTG y HbA1c, obteniendo el 4,7% de la prevalencia, dando como resultado 12 mujeres con Diabetes Gestacional en centro de atención de primer nivel en Armenia
Lakshmi, K. (2020)	Evaluar el estado de salud de las madres prenatales con diabetes mellitus gestacional.	La muestra de 30 madres embarazadas.	Estudio mediante recolección de exámenes	Los resultados del estudio revelaron que entre 30 muestras, 15 (50,0%) pertenecían a la edad gestacional de 29 a 42 semanas, 17 (56,7%)	Se realizó un estudio piloto para determinar la eficacia de la atención de enfermería a las madres prenatales con	Entre los factores de riesgo para desarrollar la DMG se incluyen los antecedentes familiares de diabetes mellitus, el haber tenido un bebé

				tenían antecedentes familiares de diabetes mellitus	diabetes mellitus gestacional durante el período de dos semanas	con sobrepeso de 4 kg o más, la pérdida perinatal inexplicable, la glicosuria persistente, una edad Superior a los 30 años, la obesidad, la presencia de polihidramnios, la candidiasis vaginal recurrente en el embarazo actual.
Pérez, Osmar Barbosa, Victor Contreras, Luz García, Orlando (2018)	Evaluar y realizar seguimiento antropométrico a los niños hijos de madre con diabetes gestacional. Barranquilla, periodo enero de 2015 a diciembre de 2016	100 Niños	Base de datos	La distribución del sexo mostró mayor prevalencia de pacientes masculinos con un 66%; se observó mayor frecuencia en menores entre los 25 los 48 meses de edad, con el 62%, con una media de 27.7 ± 7.1 meses; el 94% de los pacientes presentó pero al nacer entre 2500 a 4000 gr, el 4% peso inferior a 2500 gr y el 2% peso superior a los 4000 gr, con media de 3153.2 ± 482.2 gr.	Se realizó evaluación de niños entre los 0 a 5 años de edad del programa Vida Saludable.	La diabetes gestacional se ha asociado a complicaciones perinatales y neonatales, de las cuales muchas pueden repercutir en el desarrollo del menor a corto, mediano y largo plazo; así mismo, se sabe que la DG altera diversos sistemas en el feto, el pobre control glucémico desde el inicio del embarazo afecta la organogénesis y el control tardío la composición corporal, incluyendo macrosomía y dificultad respiratoria
Rodas, Wilma Mawyin, Andrea Gómez, José Rodríguez,	Establecer evidencia científica en mujeres con diabetes mellitus gestacional, sus factores asociados y complicaciones, resultados maternos y neonatales	1920 gestantes	Base de datos	Se evaluaron un total de 1920 gestantes, 956 recibieron la prueba de glucosa oral y el 964 formaron parte del grupo control. En éste se evidenció que las mujeres con DMG tenían un mayor riesgo de	La evaluación del tratamiento se basa en el autocontrol de la glucosa en sangre antes y 1 o 2 h postprandial, según recomendaciones y no en el nivel de la hemoglobina	Es un problema importante de Salud, por su alta prevalencia que va en aumento, por la morbilidad materna y morbimortalidad fetal, en Latinoamérica se han realizado varios estudios donde la

Cinthy Serrano, Diana (2018)				ruptura prematura de placeta (RPP), presentación no adecuada y parto prematuro 73		Diabetes Gestacional oscila entre el 10 al 33%, siendo estas cifras las más elevadas a nivel mundial
Laredo, José Gallardo, María Rabanales, Joseba Cobo, Ana Carmona, Juan (2020)	Establecer cómo influye la actividad física en las mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional y analizar qué beneficios tiene la actividad física en el control de la diabetes mellitus gestacional.	Mediante una búsqueda bibliográfica	Búsqueda en base de datos.	Se evaluaron la glucosa en ayunas, la posprandial y la HbcA1, así como la necesidad y la cantidad de insulina utilizada	Con las directrices para revisiones sistemáticas de intervenciones y los elementos de notificación preferidos para revisiones sistémicas de literatura y meta análisis para obtener información relevante utilizando una metodología sólida.	El personal de enfermería puede ayudar a promover y mejorar la salud de la mujer embarazada y ayudar a afrontar la Diabetes Gestacional y exceso de peso, brindando recomendaciones más seguras y eficaces para mejorar la calidad de vida
Alarcón, Erika Lama, Verónica Ramírez, Andrea Rodríguez, Jeimmy (2020)	Demostrar la relación entre el control clínico de la mujer embarazada con Diabetes gestacional y la morbilidad materno-perinatal.	187 Pacientes	Mediante expedientes clínicos de las pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional	63 pacientes tuvieron una glicemia en ayunas mayor o igual a 95 mg/dl, de los cuales el 71,4% presentaron complicaciones, entre ellas, preeclampsia, macrosomía fetal, polihidramnios y óbito. Fue evidente un mayor porcentaje de parto por cesárea, que se dió en un 85%.	Estudio de cohortes basado en la población que incluye todos los embarazos únicos	La Diabetes Gestacional se define como la intolerancia a la glucosa, que da como resultado la hiperglucemia, que se manifiesta o detecta por primera vez en el embarazo, causando una condición en el cual se desarrolla un desorden en el metabolismo de los carbohidratos, la intolerancia a la glucosa inicia con una disminución de la sensibilidad y/o producción de insulina por parte de la célula β pancreática y los tejidos

<p>Mensah, Gwendolyn Ham, Wilma Van, Dalena Jardien, Sihaam (2020)</p>	<p>Revisión bibliográfica integradora buscó, seleccionó, extrajo y sintetizó los datos de las directrices disponibles existentes sobre el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional por parte de la enfermería, ya que no se ha encontrado ningún análisis de este tipo.</p>	<p>Base de datos</p>	<p>Búsqueda en base de datos</p>	<p>Tras la extracción y análisis de los datos, se identificaron dos temas principales a partir de dieciocho pautas. Estas fueron la necesidad de un screening y diagnóstico temprano de la diabetes mellitus gestacional y el manejo de la diabetes mellitus gestacional por parte de la enfermera (durante el embarazo, el manejo intra y postparto)</p>	<p>En cuanto a la dieta, se recomienda que las mujeres embarazadas con DMG reciban asesoramiento sobre nutrición.</p>	<p>Las pacientes con Diabetes Gestacional tienen una mayor probabilidad de sufrir riesgos maternos y neonatales desfavorables, las altas concentraciones de glucosa plasmática de la madre, afectan al feto durante el segundo y tercer trimestre de gestación, las complicaciones que se manifiestan pueden ser: preclamsia, trastornos hipertensivos del embarazo, inducción del parto, aumento de la tasa de cesáreas, parto pre término, macrosomía fetal, hipoglucemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia neonatal, alteraciones vasculares, malformaciones congénitas, traumatismo obstétrico, entre otras</p>
<p>Gorban, Silvia Sucani, Stella Salzberg, Susana Alvariñas,</p>	<p>Evaluar la prevalencia de la DMG en Argentina según los criterios diagnósticos ALAD e IADPSG, determinar las complicaciones</p>	<p>1037 mujeres embarazadas</p>	<p>Estudio mediante revisión a pacientes gestantes</p>	<p>Resultados maternos y fetales y se comprobó si la glicemia rápida entre 92-99mg/dL se asociaba con un mayor riesgo de macrosomía y obesidad/sobrepeso materno en una cohorte</p>	<p>Hubo un aumento de la prevalencia de obesidad/sobrepeso en los grupos con valores de glicemia entre 92 y 99 mg/dL y superiores a 99 mg/dL en comparación con el</p>	<p>La prevalencia de la DMG se evaluó utilizando los criterios diagnósticos ALAD e IADPSG. Según el criterio diagnóstico de ALAD, el 9,8% de las mujeres evaluadas</p>

Jorge Faingold, Cristina (2020)	maternas y neonatales en una cohorte argentina de mujeres embarazadas			argentina de mujeres embarazadas.	grupo con valores de glicemia inferiores a 92 mg/dL	presentaban DMG. El 25% considera el criterio IADPSG
Antoniazzi, Pamela Madi, José Rodrigues, Emerson Pereira, Daiane Fauth, Breno (2020)	Evaluar la prevalencia de diabetes mellitus gestacional y los principales factores de riesgo asociados en la población atendida por el Sistema Único de Salud Brasileño en la ciudad de Caxias do Sul.	2.313 mujeres embarazadas	Se recolectaron de las historias clínicas de todas las gestantes atendidas en las Unidades Básicas de Salud	Las variables maternas se recogieron de las historias clínicas de todas las gestantes atendidas en las unidades básicas de salud en 2016.	La prevalencia estimada de diabetes gestacional entre 2.313 mujeres embarazadas fue de 5,4% (intervalo de confianza del 95%. Las mujeres embarazadas con 3 o más embarazos tenían el doble de probabilidades de tener diabetes gestacional en comparación con las mujeres primíparas	Un estudio realizado en Brasil, a partir de un análisis de 2313 historias clínicas de mujeres embarazadas se estimó una prevalencia de 5,4% de 126 gestantes con diabetes gestacional, con un intervalo de confianza de 95%
Tuesca, Rafael Acosta, Tania Domínguez, Brayan Ricaurte, Carlos Mendoza, Humberto (2019)	Identificar aspectos fuertes y débiles de la ruta establecida para la detección de DG por parte de los profesionales de la salud del primer nivel de la red pública de la ciudad.	21.699 mujeres embarazadas	Estudio de casos	El 9% (1.887 mujeres) de los 21.699 registros de mujeres embarazadas, estaban en riesgo de diabetes gestacional. De ellas, se analizaron 1.880 registros con datos completos. Sesenta y nueve entraron en el programa con menos de 24 semanas de embarazo y al 71% se les había medido la glucemia en ayunas en el primer control. En el 69,2% de estas mujeres se cumplían los criterios de diabetes gestacional.	La evidencia disponible sugiere enfocar el tamizaje a partir de factores de riesgo, tales como: multiparidad, edad mayor de 25 años en la gestante, antecedente de diabetes gestacional, de diabetes en línea familiar de primer grado, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos, hipertensión esencial o relacionada con el embarazo y uso de corticoides entre otros.	Entre los factores de riesgo se encontró la multiparidad, edad mayor de 25 años en la gestante, antecedente de diabetes gestacional, de diabetes en línea familiar de primer grado, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos, hipertensión esencial o relacionada con el embarazo y uso de corticoides entre otros.

Larrabure, Gloria Martinez, Stephanie Luque, Miguel Sánchez, Sixto Mascaro, Pedro (2018)	Estimar la prevalencia de DMG e identificar factores de riesgo maternos entre las mujeres peruanas.	1300 mujeres embarazadas	Mediante un cuestionario de salud de las mujeres gestantes	Se evaluó mediante el Cuestionario de salud del paciente. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante para identificar los factores de riesgo de DMG.	Aproximadamente el 16% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con DMG. Las prevalencias de obesidad y depresión fueron 24,4 y 10,6%, respectivamente.	Mujeres >19 a 35 años de edad Las participantes fueron 1300 mujeres embarazadas que asistían a la clínica de atención prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en Lima, Perú La prevalencia global de DMG en nuestra población de embarazadas peruanas fue del 16%.
Association, Diabetes (2020)	Conocer el manejo de la diabetes en el embarazo	Mediante estrategia de búsqueda	Base de datos	Empezando en la pubertad y continuando en todas las mujeres con diabetes y con potencial reproductivo, el asesoramiento preconcepcional debería incorporarse a la atención rutinaria de la diabetes.	Las mujeres con diabetes preexistente que planean un embarazo deberían ser tratadas idealmente desde antes de la concepción en un centro de salud	El aumento de peso recomendado durante el embarazo para las mujeres con sobrepeso es de 15 a 25 libras y para las mujeres con sobrepeso es de 10 a 20 libras.
Aguilar, Marina López, María (2019)	Analizar la importancia de la dieta, así como las lagunas de conocimiento que existen sobre ella en las mujeres que padecen DG.	Revisión bibliográfica	Base de datos	Tanto la ingesta como la composición de la dieta desempeñan un importante papel en la patogenia de la DG.	Un factor determinante a la hora de llevar a cabo o no una dieta adecuada. Así pues, dada por los profesionales de la salud es la cuestión económica, los costes asociados a los alimentos pueden ser una barrera para las opciones dietéticas saludables y de particular interés en	La Atención de Enfermería en pacientes con Diabetes Gestacional, inicia desde la primera vez que la paciente es captada en el centro de atención primaria La enfermera, previa anamnesis, deberá clasificar a las gestantes según el nivel de riesgo bajo, moderado elevado de DG y, en función de

					DG.	este, actuar
Fernández, Carmen Rempel, Claudete Reyes, Luna Carreno, Ioná Moreschi, Claudete (2016)	Comparar la prevalencia de DG en base a este criterio con la actual y comparar el perfil de las gestantes con DG y sin DG.	59 gestantes en Lajeado-Brasil	Mediante exámenes	La prevalencia de DG fue de 13 (22%) describiéndose entre las gestantes con DG y sin DG respectivamente; una media de edad de 28,08 +- 5,87 años vs 26,46 +- 7,10 (p=0,455) siendo la franja de edad más común para ambos grupos de 25 a 34 años, presentando la mayoría un 53,8% obesidad y un 39,1% normopeso.	Los resultados encontrados en este estudio muestran un aumento en la prevalencia de DG de casi tres veces más tras la utilización de la glucemia plasmática basal en la primera visita prenatal como criterio diagnóstico propuesto por la IADPSG.	Gestantes que presentan una situación glucémica no controlada, llegando a comprometer el desarrollo embrionario, crecimiento fetal, momento del parto y la vida futura de la madre y del recién nacido
Vergara, Jorge (2018)	Determinar la prevalencia de diabetes gestacional y la frecuencia de los factores de riesgo en pacientes que acudieron al Hospital Gestionar Bienestar de Zapotoca, Santander	De 297 gestantes registradas, 269 fueron incluidas para determinar la prevalencia de diabetes. Se trabajó con muestras de historias clínicas de pacientes que acudieron a controles prenatales al Hospital de Zapotoca	Muestra de historias clínicas de pacientes que acudieron a controles prenatales	En total 297 gestaciones se registraron entre el 1 de junio de 2013 y el 1 de abril del 2017, de estas, nueve gestantes abandonaron el programa antes de la semana 23 por cambio en el centro de atención o fueron excluidas por antecedente de diabetes mellitus tipo I o II, se toman 288 estantes para el estudio de variables sociodemográficas, adicionalmente 19 gestantes interrumpen sus controles prenatales por pérdida de la gestación.	Dando como resultado 269 gestantes para el cálculo de la prevalencia de diabetes gestacional y la frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo tras excluir las gestaciones abortadas.	Existe amplia literatura sobre los factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional los cuales incluyen: edad materna avanzada, historia familiar de Diabetes Mellitus, antecedente de Diabetes Gestacional, sobrepeso y obesidad, antecedente de feto macrosómico y grupo étnico
Hernández, Ricardo Hernández,	Valorar la relación entre la presencia de alteraciones en el metabolismo de	Estudio epidemiológico multinacional en el que participaron alrededor de 25.000 mujeres	Estudio investigativo tipo documental, sistematizada, descriptiva, prospectiva	Inicialmente las pruebas para diagnóstico de DMG se deben llevar a cabo entre las semanas	El cual demostró que el riesgo de resultados adversos maternos, fetales y neonatales	En países de Latinoamérica como: Argentina según estudios existe una

Vanessa (2020)	los hidratos de carbono durante el embarazo, el riesgo de presentar resultados obstétricos adversos en la madre y el feto.	gestantes,	en un periodo de revisión de cinco años	24 y 28 de gestación, período que se tiene en cuenta a partir del estudio HAPO (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome)	aumentaba continuamente como función de la glicemia materna a las 24-28 semanas de gestación, incluso con rangos previamente considerados como normales para el embarazo, y que para la mayoría de resultados adversos no existía un umbral de riesgo.	prevalencia de un 8,2 %; Paraguay 8,9%; Bolivia 5,7%; Brasil 7,3%; México 12,7%, Colombia 7,5, la Diabetes Mellitus es considera la segunda causa de mortalidad en Ecuador y las mujeres son las más afectadas
Román, Laura Calderón, Tatiana Bermello, María Lanchi, Diego (2020)	Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados entre mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador	739 mujeres con diabetes mellitus gestacional	Mediante fuentes de información se tomaron de los registros estadísticos del INEC en su registro anual para reportes	Describir la calidad de vida relacionada con la salud entre mujeres con diabetes mellitus gestacional en la ciudad de Milagro según las estadísticas del INEC	739 Mujeres con este problema en su periodo de gestación con los siguientes grupos de edad, la mayoría poseen un rango de edad entre 25-34 años representado por el 46.3%, mientras que el segundo es la edad entre 35-44 años con el 39.1%, el rango de edad con menor porcentaje fueron los de 20- 24 años con el 12.3%, donde para la ciudad de Milagro tenemos 9 mujeres con diabetes mellitus gestacional que representa el 1,3% del 2017.	La DG aumenta la tasa de complicaciones perinatales, como la macrosomía, la distocia de hombros, cesárea, hipertensión en el embarazo y el mejoramiento del control glucémico durante el embarazo complicado
Quintero, Pedro (2020)	Determinar la frecuencia de la	1623 mujeres embarazadas atendidas	Los datos fueron recolectados de las	La incidencia de la enfermedad fue de 3,6 %	De un total de 1623 gestantes atendidas en	Se realizó unos estudios descriptivos,

	diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en un grupo de gestantes de un área de salud del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” del municipio Pinar del Río, Cuba.	en el período estudiado se seleccionó una muestra constituida por 59 gestantes diagnosticadas con la enfermedad. Se excluyeron aquellos casos de diabetes pregestacional.	historias clínicas de las pacientes	y predominó el diagnóstico realizado entre 21 y 28 semanas. El estado nutricional reportó que, en los casos con sobrepeso, obesidad, y excesiva ganancia de peso durante el embarazo, estuvieron presentes los antecedentes familiares de diabetes mellitus.	el Policlínico “Pedro Borrás Astorga” del municipio Pinar del Río durante el período estudiado, 59 pacientes presentaron diabetes mellitus gestacional (3,6 %).	retrospectivos y transversales de las gestantes con diagnóstico de DMG, pertenecientes a la comunidad del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” en el municipio Pinar del Río durante los años 2014 al 2018. De un universo de 1623 mujeres embarazadas atendidas en el período estudiado se seleccionó una muestra constituida por 59 gestantes diagnosticadas con la enfermedad, con una prevalencia de 3,6%
Abreu, Claudio Santana, Teresita Mánchola, Elizabeth Viamontes, Alfredo (2017)	Determinar la Diabetes Gestacional en un periodo de cinco años, en el Policlínico Ignacio Agramonte	41 gestantes que se diagnosticaron con diabetes gestacional	Se les realizó una encuesta	El 97,5 % (39) no presentó malformaciones congénitas, solo un Labio Leporino para el 2,5 %, al terminar el puerperio quedó como diabetes mellitus tipo II una paciente que representó el 2,5 %.	De las 41 gestantes con diabetes gestacional 32 no fueron macro fetos al nacer para el 78,04 %, tres lo fueron para el 7,31 % y seis desconocían el antecedente para el 14,63 %.	Complicaciones maternas: abortos espontáneos La macrosomía fetal se ha encontrado asociada a una mayor morbilidad y mortalidad, tanto infantil como materna.
Reyes, E Reyes, C Sandoval, N Lira, J Ramírez, M (2017)	Comparar la prevalencia y resultados perinatales adversos de la diabetes mellitus gestacional en mujeres	Se estudiaron 493 embarazadas	Revisión de expedientes clínicos	Mediante la revisión de expedientes se tomó en cuenta las siguientes características para el estudio, la edad, peso, IMC, antecedentes de DMT 2 en padres y abuelos, edad	La prevalencia de diabetes mellitus gestacional, con los criterios diagnósticos de la (FIWC GDM) fue de 0.2% (1/493), con los criterios de la (IADPSG) 6.3%	Estudio comparativo, observacional, de cohorte, retrospectivo, en la unidad de tercer nivel de atención 493 mujeres estudiadas la prevalencia fue con 3 criterios diagnósticos

	embarazadas adolescentes utilizando tres criterios diagnósticos internacionales diferentes.			gestacional promedio a la que se realizó la curva de tolerancia oral a la glucosa de 75g-2 h fue: 25.5 ± 1.7 semanas.	(31/493) y con los criterios del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) 1.8% (9/493).	Fifth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus 0,2%, International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups 6,3% y National Institute for Health and Care Excellence con una prevalencia de 1,8%,
Laverde, Lina Peláez, María Ferreira, Jorge Calle, Karen Campo, María (2020)	Determinar el perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional (DG) y la incidencia de las complicaciones neonatales.	Se incluyeron 197 maternas y 203 neonatos	Revisión de historias clínicas	Mediante la revisión de historias clínicas se tomó en cuenta diferentes factores como edad, peso, antecedentes así como también se realizó el manejo de la diabetes gestacional se realiza acorde con las guías de práctica clínica colombianas, quienes recomiendan la realización de la prueba de un paso de la IADPSG a todas las pacientes gestantes a partir de la semana 24	La comorbilidad más frecuente fue el trastorno hipertensivo asociado al embarazo en 22,8 %. El manejo de la DG fue 59,3% nutricional exclusivo, 37,1% nutricional más insulina y 3.6% nutricional más metformina. La media de edad gestacional al parto fue 37 sem y 3 días; la DG fue la indicación más frecuente de inducción del parto en 76 % (38/50); 56,4 %, fueron partos vaginales y el 34,6% fueron cesáreas indicadas por DG.	Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentra que los recién nacidos grandes para la edad gestacional (peso > percentil 90) ocurren entre 20 % al 35 % de los nacimientos, lo que está relacionado con mayor riesgo de complicaciones en el parto, como el trauma obstétrico (distocia de hombros, lesión del plexo braquial y céfalo-hematoma) y en los recién nacidos, el síndrome de dificultad respiratoria neonatal y la hipoglicemia. 2,3 A largo plazo los hijos de madres con DG tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial e

						intolerancia a los carbohidratos; aunque estas enfermedades se encuentran estrechamente relacionadas con la carga genética y los estilos de vida
Baz, Jean Jean, Gautier (2016)	Revisar la patogénesis y la etiología de la DMG para comprender mejor su presentación clínica y sus resultados.	Búsqueda en base de datos.	Revisión	La educación es la piedra angular de la gestión de GDM. Las enfermeras y dietistas capacitadas son las más eficaces a este respecto. La terapia dietética evita comidas abundantes y alimentos ricos en carbohidratos simples. Se agrega terapia con insulina si no se obtienen los objetivos con el estilo de vida	La DMG se basa en la educación con enfermeras y dietistas capacitadas, si necesario, en la terapia con insulina, si es normal, a las 24-28 semanas de gestación utilizando 75 g de prueba de tolerancia oral a la glucosa.	Los resultados adversos del embarazo de la DMG están principalmente relacionados con la macrosomía causada por el hiperinsulinismo fetal en respuesta a los altos niveles de glucosa procedentes de la hiperglucemia materna, también existe el riesgo de malformaciones fetales debido al efecto teratogénico de la glucosa y/o a sus anomalías metabólicas asociadas en un periodo crucial para la organogénesis en la gestación temprana
Amorim, Thaís Souza, Ivis Moura, María Queiroz, Ana Salimena, Anna	Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo	Se realizó una búsqueda en base de datos.	Base de datos	Las investigaciones internacionales que se ocuparon del proceso de cuidar en enfermería a las embarazadas de alto riesgo imprimieron a los cotidianos laborales posibilidades de pensar en las intervenciones	Las investigaciones internacionales y nacionales consideran relevantes las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo, por otro, centraron el cuidado en aspectos	Comprender las necesidades de las embarazadas de alto riesgo ayuda al enfermero a mejorar la calidad de la atención de las mujeres, proporcionar orientaciones sobre el

(2017)				implementadas a partir de nuevos modelos de cuidado	fisiológicos, sustentándose en el paradigma intervencionista.	manejo de factores de estrés y planificar intervenciones para reducir el estrés e involucrar a sus familias. es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades
Brajkovich, Imperia Febres, Freddy Camejo, Manuel Palacios, Anselmo (2016)	Reconocer y tratar cualquier grado de alteración de la glucemia que afecte la gestación conduce a la disminución de complicaciones maternas y fetales, inmediatas y a largo plazo.	Personal de salud	Base de datos	La diabetes mellitus gestacional (DMG) es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes que pueden afectar el embarazo. Su prevalencia aumenta en la misma proporción que la epidemia de obesidad y sobrepeso.	Este manual se enfocará en la prevención, la investigación, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la Diabetes Mellitus Gestacional, pudiendo servir de base para la integración del equipo de salud que se constituya para atender a nuestra paciente.	Febres Balestrini y col hicieron la evaluación prospectiva de 3.070 mujeres embarazadas, donde consiguen una prevalencia de DMG de 2,71%. Quintana y col realizaron un estudio de 1.206 embarazadas con factores de riesgo para DMG. La PTGO con carga de 100 gramos de glucosa y determinación de glucemia en ayunas y cada hora por 3 horas mostró una prevalencia de 3%.
Araújo, Eline	Comprobar la efectividad de intervenciones en	60 mujeres gestantes	Los datos fueron recogidos en la primera visita de enfermería	Mediante la visita domiciliaria las enfermeras recogieron	De los 60 pacientes con diabetes del presente estudio, la	Las enfermeras brindan asistencia a las personas, las familias y

<p>Silva, Lucia Moreira, Thereza Almeida, Paulo Freitas, María (2018)</p>	<p>enfermería</p>			<p>información de las pacientes</p>	<p>edad oscilaba entre 35</p>	<p>las comunidades a través de una atención directa o indirecta. La atención en interacción con estos pacientes, ayudan a comprender la necesidad de realizar cambios en el estilo de vida y contribuir a su adherencia al control glucémico. A su vez, las Teorías de Enfermería basan el cuidado en sus propios conocimientos, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a las personas. El logro de metas, describe la naturaleza de la relación enfermera-paciente para alcanzar las metas, que se implementan en un proceso de interacción a través de la comunicación. Para la identificación de problemas, trastornos de salud, sus percepciones de los problemas y el intercambio de información para planificar las estrategias para alcanzar las metas propuestas.</p>
<p>Han, Yuzhou Han, Yanmei</p>	<p>Explorar los efectos de las intervenciones integrales de</p>	<p>72 pacientes con diabetes gestacional</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>	<p>Mediante la revisión de la historia clínica de la gestante se analizaron datos como peso, edad,</p>	<p>La DMG tiene un gran efecto en la salud de las madres y los bebés, y el mecanismo exacto</p>	<p>Los factores de riesgo de la DG son el sobrepeso/obesidad, una dieta occidentalizada, la</p>

<p>Xu, Shanshan Li, Lan Kang, Xinyun (2020)</p>	<p>enfermería y los resultados del embarazo en pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG)</p>			<p>antecedentes familiares, edad gestacional.</p>	<p>de su progresión sigue sin estar claro, según algunos estudios, las pacientes con DMG no pueden satisfacer la creciente demanda de producción de insulina durante el embarazo</p>	<p>carencia de micronutrientes, las parturientas de edad avanzada, la resistencia a la insulina y los antecedentes familiares de diabetes mellitus (DM). Aunque la enfermedad suele curarse tras el parto, puede tener efectos a largo plazo en la salud materna y fetal</p> <p>En los cuidados enfermería incluían la monitorización de la de la glucosa en sangre, educación sanitaria, el personal de enfermería educo y explico las causas los factores que influyen y los métodos terapéuticos.</p> <p>Enfermería psicológica incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud.</p> <p>Orientación dietética formular un plan de dieta, Orientación sobre la medicación: guiar a los pacientes para una adecuada utilización de medicación y a controlar regularmente sus niveles de glucosa en sangre. Orientación sobre el ejercicio:</p>
---	--	--	--	---	--	---

						explicar la importancia del ejercicio para el control de la glucosa en sangre
Mendinueta, Daulys Valderrama, Zayne Guardiola, Guillermo Paredes, Marta (2017)	Valorar el entorno y los recursos de la comunidad para hacer uso de un enfoque integral que beneficie a todas las pacientes con Diabetes Gestacional	Se realizó una búsqueda en base de datos.	Base de datos	La educación y prevención además de ser una de las actividades del equipo multidisciplinario, es en mayor medida una competencia de enfermería, puesto que está en sus manos mantener un seguimiento y apoyar a través de medidas no farmacológicas el tratamiento que lleve la paciente.	Contribuyendo a la consecución de la promoción, prevención y recuperación de este, de forma que se tenga un alcance de la gestante, la familia y la comunidad.	La atención por parte de enfermería representa un factor muy importante para conseguir un buen control metabólico. Por ello será necesario motivar, educar, orientar, aconsejar, participar en el manejo de la enfermedad y fomentar su auto responsabilidad y autonomía.
Dainelli, Livia Prieto, Alberto Silva, Irma Sosa, Sandra Reyes, Enrique (2018)	Identificar las prácticas más comunes implementadas para la detección y el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional (DMG) y estimar la proporción de DMG reportada por los médicos como un indicador de la incidencia en México.	357 médicos	Encuestas	Mediante las encuestas realizadas a médicos se obtuvieron valores sobre la prevalencia de DG en México.	La proporción global de DMG notificada por los clínicos fue del 23,7%. Las diferencias regionales eran esperables y coherentes con los datos sobre la epidemiología de la misma en el país.	El uso de insulina y metformina resultó ser, con mucho, la medicación más común del total de casos tratados con medicamentos El 40,6% de los casos de DMG se gestiona únicamente con dieta y ejercicios, mientras que en el otro 60% se añade algún tipo de medicación, ya sea insulina, la metformina resultó ser, con mucho, la medicación más común
Carvajal, Jorge	Identificar la diabetes	Se realizó a base de datos	Bases de datos	Mediante la revisión se analizaron los	La diabetes gestacional o generada durante el	Ecuador se estima que del total de casos el 8%

<p>Coello, Alex Trujillo, Elvis Linares, Christian (2019)</p>	<p>gestacional, incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial, específicamente en Ecuador.</p>			<p>antecedentes de diabetes en primer grado de consanguinidad (padres diabéticos). La presencia de la glicemia en ayuno alterada o intolerancia a los carbohidratos. Obesidad.</p>	<p>embarazo consiste en el aumento del azúcar en la sangre que alcanza valores superiores o inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes.</p>	<p>se estima que corresponde al tercer tipo de diabetes gestacional. Existen diferentes niveles de alerta respecto a la diabetes gestacional, afecta a la madre, al feto y al neonato. En cuanto a la madre, puede presentar hipertensión, cesárea, parto prematuro, ruptura uterina, prolapso de cordón, hemorragias. Las complicaciones fetales más comunes son macrosomía (bebés cuyo peso al nacer supera los 4 kilos), distocia de hombro, nacimiento pre término, cardiopatía fetal, malformaciones congénitas, óbito</p>
<p>Jacas, Ana Savigne, Odalis Gonzales, Yoraisis (2017)</p>	<p>Dar a conocer el comportamiento de la diabetes gestacional</p>	<p>523 pacientes diagnosticados</p>	<p>Base de datos</p>	<p>Mediante la revisión de la base de datos se tomó en consideración para la investigación los antecedentes personales y familiares, grupos de edades, edad gestacional.</p>	<p>Se obtuvo como resultado que se produjo un aumento en las tasas de la diabetes mellitus gestacional en los últimos años. Se ha comportado en incremento preferentemente en las edades de 30 a 39 años. Las investigaciones revisadas en su totalidad coinciden que</p>	<p>La importancia del rol de la enfermería, se basa en el cuidado, atención y educación hacia el paciente. Esta teoría se sustenta de lo expresado por Domínguez y Caravia donde expresa las funciones de enfermería como labor que se encarga del cuidado y alimentación de personas necesitadas, se</p>

					es la edad de mayor riesgo.	hace necesario prestar un adecuado apoyo a la embarazada, tanto en el control de los niveles de glucosa como en la educación sanitaria, haciendo hincapié en el buen cumplimiento del tratamiento, dando muestras de comprensión y tranquilizando a la gestante para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la(él) enfermera(o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente realizando un adecuado control glicémico y de peso materno hasta el término de la gestación, administración de insulina y modificación de la alimentación
Civantos, Soralla	El tratamiento para la diabetes gestacional se basa en la dieta y esto	1765 pacientes con diabetes gestacional	Revisión de historias clínicas	Se tomó en cuenta el IMC, peso, edad gestacional, antecedentes familiares.	La dieta y el momento de inicio del tratamiento se relacionaron con el	El tratamiento se basa en modificaciones nutricionales y en la monitorización de la

Durán, María Flández, Beatriz Martell, Nieves Fernández, Cristina (2019)	puede modificar el aumento de peso materno.				aumento de peso materno en el tercer trimestre. Por cada 1 kcal/kg de variación en la dieta (aumento o disminución) se produjo una variación de aumento del peso materno	glucosa en sangre exclusivamente en la mayoría de los casos, supone un escaso riesgo de daño para la madre y el feto, ya que se trata de una intervención mínimamente invasiva.
Siqueira, Inés Hintz, Micheli Orth, Larissa Goncalves, Tamara (2019)	Comparar los resultados maternos y fetales de las mujeres embarazadas con y sin diagnóstico de diabetes gestacional.	140 mujeres	Estudio de casos	Los casos tenían más probabilidades de tener 35 años o más (42,6%) en comparación con los controles (14%). Respecto al IMC previo, los casos presentaron más sobrepeso pregestacional (72,3%) que los controles (50,5%).	No hubo diferencias significativas con respecto al aumento de peso, la presencia de antecedentes de diabetes gestacional, la altura o la ruta del parto. El peso medio al nacer fue significativamente mayor en los hijos de madres diagnosticadas con diabetes hubo una probabilidad 4.7 veces mayor de macrosomía	Los factores de riesgo para el desarrollo de la EG deben ser: evaluarse en cada mujer embarazada para poder establecer el diagnóstico de forma prematura, permitiendo un tratamiento adecuado y precoz. Algunos de los factores asociados al desarrollo de la DG son el sobrepeso, la obesidad o el aumento excesivo de peso durante el embarazo, los antecedentes familiares de DM2 en un pariente de primer grado, los antecedentes de DG, la hipertensión o la preeclampsia en el embarazo actual.
Chávez, Linet Valle, Jaime Jiménez, Cindy Quintero, Samantha	Evaluar la adherencia terapéutica y su relación con el control glucémico	93 pacientes con DG	Registros en base de datos	Los resultados se registraron en una base de datos en el programa Excel y fueron procesados en Software	Una mayor adherencia terapéutica se asoció a un mejor control glucémico. Las mujeres con mayor	En el tratamiento de la Diabetes Gestacional se consideran dos estrategias de manejo diseñados para reducir

López, Miriam (2019)	en pacientes con diabetes gestacional con dos tipos de tratamiento			SPSS versión 25. Se determinó frecuencia de adherencia terapéutica y control glucémico en la población estudiada	nivel de estudios tuvieron una mayor adherencia al tratamiento. La adherencia y el control metabólico fueron mayores en las mujeres tratadas con metformina.	la morbilidad perinatal que son: modificaciones del estilo de vida y terapia farmacológica, tienen objetivo mantener el estado normoglucémico y evitar el aumento de peso excesivo
Barros, Grasiela Figueiredo, Lyvia Souza, Priscilla Souza, Beatriz Campos, Helen (2020)	Identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo que influyen en la variabilidad glucémica constante	417 mujeres embarazadas	Revisión de historias clínicas	La muestra de este estudio estuvo conformada por 417 gestantes, con 217 gestantes (52.0%) sin variabilidad glucémica constante (grupo control) y 200 gestantes (48.0%) con variabilidad glucémica constante.	Mujeres embarazadas de 25 años o más, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial sistémica, sobrepeso u obesidad, sedentarismo y síndrome de ovario poliquístico son más propensos a presentar cambios en la glucemia.	Las enfermeras tienen la posibilidad de promover la educación sanitaria, por lo tanto, puede ayudar a promover la estabilidad glucémica y colaborar en el control de los casos de morbilidad y mortalidad perinatal.
Muñoz, María Valdés, Macarena Lucero, Boris (2018)	Evaluar la asociación entre la concentración de arsénico inorgánico urinario y la diabetes gestacional en mujeres embarazadas	244 mujeres embarazadas	Estudio de casos	La prevalencia de diabetes gestacional fue del 8,6% no hubo diferencias significativas con respecto a los rasgos individuales entre mujeres con y sin DMG	La prevalencia de diabetes gestacional fue del 8,6%.	En Chile mediante un estudio transversal de gestantes atendidas en centros de atención primaria de la ciudad de Arica. Estos criterios fueron establecidos en la Guía de Embarazo y Diabetes del Ministerio de Salud de Chile, obteniendo una prevalencia de 8,6% dando como resultado 21 gestantes con DG
Souza, Matheus	Evaluar los factores asociados a la necesidad de	475 mujeres embarazadas	Historias clínicas de mujeres embarazadas	Se revisó las historias clínicas de las embarazadas de las	De ellas, 366 (77,05%) fueron sometidas a terapia única con	El tratamiento inicial que se recomienda es el cambio de estilo de vida

<p>Silva, Rodrigo Silva, Thiago Oliveira, Larissa (2019)</p>	<p>insulina como tratamiento complementario a la metformina en mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional (DMG)</p>			<p>cuales se tomo como referencia el tratamiento utilizado, edad gestacional, peso, edad, antecedentes familiares y perdónales</p>	<p>metformina, y 109 (22,94%) necesitaron insulina como tratamiento complementario. En el análisis de la odds ratio (OR), la glucosa en ayunas (FG) <90 mg/dL redujo las probabilidades de necesitar la combinación (</p>	<p>como la dieta y la actividad física. Cuando estas medidas no son suficientes para alcanzar unos niveles de glucosa adecuados, se requiere un tratamiento farmacológico, con metformina o insulina.</p>
<p>Lucht, Carmem Ribeiro, Thiago Silva, Jean (2017)</p>	<p>Evaluar qué factores de riesgo pueden llevar a las pacientes con diabetes mellitus gestacional a un parto por cesárea.</p>	<p>392 pacientes con diabetes gestacional</p>	<p>Revisión de las historias clínicas</p>	<p>Se analizaron 392 pacientes con diabetes mellitus gestacional, de las cuales el 57,4% tuvo cesáreas. Entre las características maternas, la edad media de las pacientes y el índice de masa corporal pregestacional fueron mayores cuando se realizó una cesárea.</p>	<p>Entre las características maternas, la edad media de las pacientes y el índice de masa corporal pregestacional.</p>	<p>Esta patología está asociada a varios resultados indeseables del embarazo, incluyendo un mayor riesgo de rotura prematura de membranas, parto prematuro, macrosomía fetal. El parto abdominal se recomienda generalmente en presencia de ciertos factores, como la desproporción cefalopélvica, el cuello uterino no apto para la inducción, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal y el riesgo de muerte intrauterina</p>
<p>OMS (2020)</p>	<p>Útil para los responsables de formular políticas encargados de</p>	<p>Búsqueda en base de datos</p>	<p>Búsqueda en base de datos</p>	<p>Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante</p>	<p>El objetivo de la OMS consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud define a la Diabetes Gestacional como una</p>

	planificar la prestación de servicios para el cuidado de la diabetes			el embarazo y el parto.	vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios.	hiperglucemia que pese a presentar valores mayores a los normales, son menores a los establecidos para diagnosticar diabetes, presentan mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo y el parto, se manifiesta en la gestación y puede desencadenar Diabetes tipo II tanto en la madre como en el neonato.
Organización Panamericana de Salud (2016)	El fortalecimiento de los programas y las políticas nacionales es una estrategia fundamental para mejorar el acceso universal a la atención de salud de calidad para toda la población	Se recibieron datos de 17 países de Latinoamérica	Base de datos	Las mujeres que se detectaban hiperglucemia durante el embarazo tenían un riesgo mayor de presentar resultados adversos del embarazo, en particular macrosomía del recién nacido y preeclampsia, incluso tras excluir los casos más graves de hiperglucemia que requerían tratamiento.	El tratamiento de la diabetes gestacional (DG) resulta eficaz para reducir los casos de macrosomía, casos de tamaño grande para la edad gestacional, distocia de hombros y trastornos de preeclampsia o hipertensión en el embarazo.	La prevalencia de la DM durante el embarazo oscila entre el 5,3% en Chile y el 0,4% en Cuba, 0,01% en Panamá y el 7,8% en México
Guía de Práctica Clínica Ecuador (2014)	Presentar la mejor evidencia científica disponible para proveer una aproximación razonable al diagnóstico, y tratamiento de la DG, que contribuya en forma temprana y adecuada a	Personal de Salud	Base de datos	El método de validación de la GPC fue a través de la revisión por pares (peer- review), a través de un grupo inter y multidisciplinario de expertos, coordinada por la Dirección Nacional de Normatización del MSP	La especificidad del Primer Nivel de atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud, las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo	El Ministerio de Salud Pública, la tasa se incrementó de 142 por 100.000 habitantes a 1084 por 100.000 habitantes, con mayor prevalencia en mujeres de la costa ecuatoriana, y en especial de la provincia de Manabí. Este fenómeno se repite

	disminuir la morbimortalidad materna y perinatal vinculada a esta patología				en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución y el SNS.	entre 2009 y 2013. De acuerdo a estadísticas oficiales del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), la DG ocupó, en el año 2009, el sexto puesto entre las causas de morbimortalidad materno fetal
Guía de Práctica Clínica Colombia (2016)	Disminuir la variabilidad en el diagnóstico y manejo de la diabetes gestacional. Ayudar al paciente con diagnóstico de diabetes gestacional y sus familiares a tomar decisiones informadas	Base de datos todas las mujeres embarazadas y aquellas con diagnóstico de diabetes gestacional	Búsqueda en base de datos	No se contempla tamización seriada: Solo se realiza diagnóstico a las 24 semanas de embarazo, sin contemplar que en ocasiones se realizan nuevamente pruebas posteriores para casos negativos que tienen factores de riesgo para DG.	Se puede observar que la probabilidad de presentar hipoglucemia neonatal en el esquema de dos pasos, cuando se trata de un FN, representa la fuente de variabilidad más importante; seguida por la probabilidad de macrosomía cuando no se tiene la enfermedad; y el costo de manejo de la DG. Ninguna de estas variables en sus valores extremos modificó la conclusión a favor del esquema de un paso, lo que sugiere que los resultados son robustos.	Según la Guía de Práctica Clínica Colombiana, existe una prevalencia que oscila entre 4,2 % y el 7,6 %.
Guía de Práctica Clínica México (2009)	Esta guía pone a disposición del personal del primer, segundo y tercer nivel de atención, las recomendaciones	Mediante estrategia de búsqueda	Base de datos	Se recomienda detección y diagnóstico oportuno de diabetes gestacional	Realizar la curva de tolerancia a la glucosa en toda mujer con prueba de tamiz positiva.	En la diabetes gestacional existe mayor riesgo de macrosomía y polihidramnios. En ambas se incrementa el riesgo de prematuridad,

	basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes y Embarazo. Los objetivos de la presente guía son:					preeclampsia, eclampsia, trauma obstétrico, cesárea y mortalidad perinatal. Se recomienda detección y diagnóstico oportuno de diabetes gestacional Realizar vigilancia materno fetal estrecha, control glucémico riguroso para disminuir la morbilidad y mortalidad
Guía Práctica Clínica Guatemala (2019)	Definir las pautas para el manejo óptimo de la paciente diabética embarazada.	127 Mujeres embarazadas debutantes o con diagnóstico previo de Diabetes	Base de datos	Adecuar la dieta al peso de la paciente, a las necesidades de la gestación y al esquema de terapia insulínica, dividiéndola en 5-6 comidas/día.	Seguimiento de paciente, que deberá realizarse conjuntamente por obstetra, la frecuencia de las visitas se adaptará a la situación clínica de la gestante	Se debe considerar el inicio de insulina en aquellas pacientes con diabetes mellitus gestacional tratadas con Metformina que, al llegar a la dosis máxima del medicamento, continúan con descontrol de los niveles de glucemia en ayuno o 2 horas postprandial
Guía Práctica Clínica Chile (2014)	Determinar la efectividad de la inducción del trabajo de parto entre la semana 38 y 39 en comparación con un monitoreo expectante, para reducir los resultados maternos y neonatales.	En un estudio de cohorte retrospectivo 200 000 mujeres con DG	Base de datos	Aproximadamente 200 000 mujeres con DG mostro que el riesgo del manejo expectante es menor que el riesgo de parto a la semana 36, sin embargo el riesgo expectante excede al riesgo del parto a la semana 39.	La DG se asocia con un mayor riesgo de desarrollar macrosomía fetal y a una mayor incidencia de cesárea en comparación con la población general.	Terapia nutricional para minimizar las excursiones en los niveles de glicemia. Hacer ejercicio para evitar el sedentarismo es importante, como en cualquier etapa de la vida y así asegurar los nutrientes adecuados y seguros para una salud materna y fetal. Además la insulina está

						indicada cuando no se alcanzan los objetivos metabólicos en el plazo de dos semanas con el tratamiento médico nutricional.
--	--	--	--	--	--	--

TABLA N° 8

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

Autor (es) y año	Hallazgo Introducción	Hallazgo pregunta 1	Hallazgo pregunta 2	Hallazgo pregunta 3	Hallazgo pregunta 4	Hallazgo pregunta 5
Dassum, Paulina Riemann, Conrad Serrano, Adriana (2019)				Los hijos de madres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas asociadas como hipoglucemia además de prematurez, macrosomía, síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones congénitas e incluso la muerte neonatal.		
Oskovi, Z. Ozgu, A. (2020)	Se inicia el tratamiento farmacológico cuando no se logra proporcionar los niveles de glucosa esperados con las estrategias conservadoras, la insulina es la primera opción para el tratamiento de Diabetes Gestacional y la metformina se ha utilizado en mujeres gestantes que no toleran la insulina					

	<p>Se recomienda la restricción calórica con una dieta de bajo índice glucémico para evitar la hiperglucemia posprandial y reducir la resistencia a la insulina. Se controlan los niveles de glucosa en sangre, los niveles de HbA1c y la cetonuria para analizar la eficacia del tratamiento conservador. La evidencia sobre la seguridad a largo plazo de otros antidiabéticos orales ha faltado todavía. Sin embargo, en mujeres con DMG bajo tratamiento con insulina o con control glucémico deficiente, las autoridades recomiendan la inducción electiva a término.</p> <p>Bajo riesgo menor de 25 años, ausencia de antecedentes personales en Riesgo moderado gestante de 25 años Riesgo elevado glucosuria, antecedentes personales y familiares</p>					
<p>Méndez, Iría Álvarez, Esther Rubio, Paula Castro, Lucía Seoane, Teresa</p>	<p>Tratamiento estricto y temprano que mantenga las concentraciones de glucosa lo más cerca posible de la normalidad; la atención médica correcta de este padecimiento ha</p>					

(2020)	<p>demostrado disminuir la tasa de complicaciones.</p> <p>La diabetes mellitus gestacional debe tratarse, al inicio, con dieta, ejercicio físico y monitorización de las glucemias, y con fármacos si no se alcanzan los objetivos de glucosa en sangre.</p> <p>La insulina es el fármaco de elección cuando se requiere asociar medicación</p>					
<p>Quintero, Samantha García, Denmsi Valle, Jaime López, Miriam Jiménez, Cindy (2018)</p>	<p>Entre los diversos factores de riesgo asociados a la Diabetes Gestacional, se considera como antecedente principal a mujeres >30 años, exceso de peso pre gestacional, síndrome de ovario poliquístico, enfermedad tiroidea autoinmune, muerte fetal inexplicable, recientemente se han considerado como factores de riesgo poco frecuentes condiciones como: multiparidad, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y educacional, tabaquismo, factores genéticos, raciales y étnicos</p> <p>La madre se puede complicar con abortos espontáneos, hipertensión,</p>					

	<p>preeclampsia/eclampsia, descompensación metabólica aguda, infecciones urinarias y vaginales recidivantes, poli hidramnios, hemorragia obstétrica, desgarros perineales, parto instrumental o por vía cesárea . Mientras en el neonato se aumenta la mortalidad perinatal, asfixia neonatal, alteraciones metabólicas, macrosomía fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, traumatismo obstétrico, distocia de hombros, alteraciones respiratorias, alteraciones hematológicas, malformaciones neurológicas, cardíacas, intestinales, renales, entre otras más</p>					
<p>Cruz, J. Márquez, A. Lang, J. (2020)</p>				<p>La mortalidad perinatal también fue más alta entre los hijos de mujeres con diabetes durante el embarazo.</p>		
<p>Cruz, Jeddú Pérez, Arisleydis Yanes, Marelys Hernández, Pilar (2020)</p>	<p>Entre los diversos factores de riesgo asociados a la Diabetes Gestacional, se considera como antecedente principal a mujeres >30 años, exceso de peso pre gestacional, síndrome de ovario</p>					

	<p>poliquístico, enfermedad tiroidea autoinmune, muerte fetal inexplicable, recientemente se han considerado como factores de riesgo poco frecuentes condiciones como: multiparidad, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y educacional, tabaquismo, factores genéticos, raciales y étnicos</p>					
<p>Scavini, Marina Secchi, Antonio (2019)</p>					<p>La insulina es el único tratamiento recomendado para la hiperglucemia durante el embarazo. Aunque no hay pruebas suficientes para recomendar medicamentos orales, muchas pautas en todo el mundo enumeran la metformina como opción alternativa a la insulina.</p>	
<p>Ruiz, Bayron Londoño, Ángela Ramírez, Rosa (2018)</p>		<p>En Colombia se realizó un estudio a 372 gestantes, un total de 256 pacientes recibieron la prueba de CTG y HbA1c, obteniendo el 4,7% de la prevalencia, dando como resultado 12 mujeres con</p>				

		Diabetes Gestacional en centro de atención de primer nivel en Armenia				
Lakshmi, K. (2020)			Entre los factores de riesgo para desarrollar la DMG se incluyen los antecedentes familiares de diabetes mellitus, el haber tenido un bebé con sobrepeso de 4 kg o más, la pérdida perinatal inexplicable, la glicosuria persistente, una edad superior a los 30 años, la obesidad, la presencia de polihidramnios, la candidiasis vaginal recurrente en el embarazo actual.			
Pérez, Osmar Barbosa, Victor Contreras, Luz García, Orlando (2018)				La diabetes gestacional se ha asociado a complicaciones perinatales y neonatales, de las cuales muchas pueden repercutir en el desarrollo del menor a corto, mediano y largo plazo; así mismo, se sabe que la DG altera diversos sistemas en el feto, el pobre control glucémico		

				desde el inicio del embarazo afecta la organogénesis y el control tardío la composición corporal, incluyendo macrosomía y dificultad respiratoria		
Rodas, Wilma Mawyin, Andrea Gómez, José Rodríguez, Cinthya Serrano, Diana (2018)	Es un problema importante de Salud, por su alta prevalencia que va en aumento, por la morbilidad materna y morbimortalidad fetal, en Latinoamérica se han realizado varios estudios donde la Diabetes Gestacional oscila entre el 10 al 33%, siendo estas cifras las más elevadas a nivel mundial					
Laredo, José Gallardo, María Rabanales, Joseba Cobo, Ana Carmona, Juan (2020)						El personal de enfermería puede ayudar a promover y mejorar la salud de la mujer embarazada y ayudar a afrontar la Diabetes Gestacional y exceso de peso, brindando recomendaciones más seguras y eficaces para mejorar la calidad de vida
Alarcón, Erika Lama, Verónica	La Diabetes Gestacional se define como la intolerancia a la glucosa, que da como resultado la hiperglucemia, que se					

<p>Ramírez, Andrea Rodríguez, Jeimmy (2020)</p>	<p>manifiesta o detecta por primera vez en el embarazo, causando una condición en el cual se desarrolla un desorden en el metabolismo de los carbohidratos, la intolerancia a la glucosa inicia con una disminución de la sensibilidad y/o producción de insulina por parte de la célula β pancreática y los tejidos</p>					
<p>Mensah, Gwendolyn Ham, Wilma Van, Dalena Jardien, Sihaam (2020)</p>	<p>Las pacientes con Diabetes Gestacional tienen una mayor probabilidad de sufrir riesgos maternos y neonatales desfavorables, las altas concentraciones de glucosa plasmática de la madre, afectan al feto durante el segundo y tercer trimestre de gestación, las complicaciones que se manifiestan pueden ser: preclamsia, trastornos hipertensivos del embarazo, inducción del parto, aumento de la tasa de cesáreas, parto pre término, macrosomia fetal, hipoglucemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia neonatal, alteraciones vasculares,</p>					

	malformaciones congénitas, traumatismo obstétrico, entre otras					
Gorban, Silvia Sucani, Stella Salzberg, Susana Alvariñas, Jorge Faingold, Cristina (2020)		La prevalencia de la DMG se evaluó utilizando los criterios diagnósticos ALAD e IADPSG. Según el criterio diagnóstico de ALAD, el 9,8% de las mujeres evaluadas presentaban DMG. El 25% considera el criterio IADPSG				
Antoniazzi, Pamela Madi, José Rodrigues, Emerson Pereira, Daiane Fauth, Breno (2020)		Un estudio realizado en Brasil, a partir de un análisis de 2313 historias clínicas de mujeres embarazadas se estimó una prevalencia de 5,4% de 126 gestantes con de diabetes gestacional, con un intervalo de confianza de 95%,				
Tuesca, Rafael Acosta, Tania Domínguez, Brayan Ricaurte, Carlos Mendoza, Humberto (2019)			Entre los factores de riesgo se encontró la multiparidad, edad mayor de 25 años en la gestante, antecedente de diabetes gestacional, de diabetes en línea familiar de primer grado, obesidad,			

			síndrome de ovarios poliquísticos, hipertensión esencial o relacionada con el embarazo y uso de corticoides entre otros.			
Larrabure, Gloria Martinez, Stephanie Luque, Miguel Sánchez, Sixto Mascaro, Pedro (2018)		Mujeres >19 a 35 años de edad Las participantes fueron 1300 mujeres embarazadas que asistían a la clínica de atención prenatal del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en Lima, Perú La prevalencia global de DMG en nuestra población de embarazadas peruanas fue del 16%.				
Association, Diabetes (2020)			El aumento de peso recomendado durante el embarazo para las mujeres con sobrepeso es de 15 a 25 libras y para las mujeres con sobrepeso es de 10 a 20 libras.			
Aguilar, Marina López, María (2019)	La Atención de Enfermería en pacientes con Diabetes Gestacional, inicia desde la primera vez que la paciente es captada en el centro de atención					

	<p>primaria</p> <p>La enfermera, previa anamnesis, deberá clasificar a las gestantes según el nivel de riesgo bajo, moderado elevado de DG y, en función de este, actuar</p>					
<p>Fernández, Carmen</p> <p>Rempel, Claudete</p> <p>Reyes, Luna</p> <p>Carreno, Ioná</p> <p>Moreschi, Claudete (2016)</p>			<p>Gestantes que presentan una situación glucémica no controlada, llegando a comprometer el desarrollo embrionario, crecimiento fetal, momento del parto y la vida futura de la madre y del recién nacido</p>			
<p>Vergara, Jorge (2018)</p>			<p>Existe amplia literatura sobre los factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional los cuales incluyen: edad materna avanzada, historia familiar de Diabetes Mellitus, antecedente de Diabetes Gestacional, sobrepeso y obesidad, antecedente de feto macrosómico y grupo étnico</p>			
<p>Hernández, Ricardo</p> <p>Hernández, Vanessa (2020)</p>	<p>En países de Latinoamérica como: Argentina según estudios existe una prevalencia de un 8,2 %; Paraguay 8,9%; Bolivia 5,7%; Brasil</p>					

	7,3%; México 12,7%, Colombia 7,5, la Diabetes Mellitus es considera la segunda causa de mortalidad en Ecuador y las mujeres son las más afectadas					
Román, Laura Calderón, Tatiana Bermello, María Lanchi, Diego (2020)	La DG aumenta la tasa de complicaciones perinatales, como la macrosomía, la distocia de hombros, cesárea, hipertensión en el embarazo y el mejoramiento del control glucémico durante el embarazo complicado					
Quintero, Pedro (2020)		Se realizó unos estudios descriptivos, retrospectivos y transversales de las gestantes con diagnóstico de DMG, pertenecientes a la comunidad del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” en el municipio Pinar del Río durante los años 2014 al 2018. De un universo de 1623 mujeres embarazadas atendidas en el período estudiado se seleccionó una muestra constituida por 59 gestantes				

		diagnosticadas con la enfermedad, con una prevalencia de 3,6%				
Abreu, Claudio Santana, Teresita Mánchola, Elizabeth Viamontes, Alfredo (2017)				Complicaciones maternas: abortos espontáneos La macrosomía fetal se ha encontrado asociada a una mayor morbilidad y mortalidad, tanto infantil como materna.		
Reyes, E Reyes, C Sandoval, N Lira, J Ramírez, M (2017)		Estudio comparativo, observacional, de cohorte, retrospectivo, en la unidad de tercer nivel de atención 493 mujeres estudiadas la prevalencia fue con 3 criterios diagnósticos Fifth International Workshop Conference on Gestational Diabetes Mellitus 0,2%, International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups 6,3% y National Institute for Health and Care Excellence con una prevalencia de 1,8%,				

<p>Laverde, Lina Peláez, María Ferreira, Jorge Calle, Karen Campo, María (2020)</p>				<p>Entre las complicaciones más frecuentes, se encuentra que los recién nacidos grandes para la edad gestacional (peso > percentil 90) ocurren entre 20 % al 35 % de los nacimientos, lo que está relacionado con mayor riesgo de complicaciones en el parto, como el trauma obstétrico (distocia de hombros, lesión del plexo braquial y céfalo- hematoma) y en los recién nacidos, el síndrome de dificultad respiratoria neonatal y la hipoglicemia. 2,3 A largo plazo los hijos de madres con DG tienen un mayor riesgo de desarrollar obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial e intolerancia a los carbohidratos; aunque estas enfermedades se encuentran estrechamente relacionadas con la carga genética y los estilos de vida</p>		
--	--	--	--	--	--	--

<p>Baz, Jean Jean, Gautier (2016)</p>	<p>Los resultados adversos del embarazo de la DMG están principalmente relacionados con la macrosomía causada por el hiperinsulinismo fetal en respuesta a los altos niveles de glucosa procedentes de la hiperglucemia materna, también existe el riesgo de malformaciones fetales debido al efecto teratogénico de la glucosa y/o a sus anomalías metabólicas asociadas en un periodo crucial para la organogénesis en la gestación temprana</p>					
<p>Amorim, Thaís Souza, Ivis Moura, María Queiroz, Ana Salimena, Anna (2017)</p>	<p>Comprender las necesidades de las embarazadas de alto riesgo ayuda al enfermero a mejorar la calidad de la atención de las mujeres, proporcionar orientaciones sobre el manejo de factores de estrés y planificar intervenciones para reducir el estrés e involucrar a sus familias. es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas</p>					

	individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades					
Brajkovich, Imperia Febres, Freddy Camejo, Manuel Palacios, Anselmo (2016)		Febres Balestrini y col hicieron la evaluación prospectiva de 3.070 mujeres embarazadas, donde consiguen una prevalencia de DMG de 2,71%. Quintana y col realizaron un estudio de 1.206 embarazadas con factores de riesgo para DMG. La PTGO con carga de 100 gramos de glucosa y determinación de glucemia en ayunas y cada hora por 3 horas mostró una prevalencia de 3%.				
Araújo, Eline Silva, Lucia Moreira, Thereza Almeida, Paulo Freitas, María (2018)						Las enfermeras brindan asistencia a las personas, las familias y las comunidades a través de una atención directa o indirecta. La atención en interacción con estos pacientes, ayudan a comprender la necesidad de realizar

						<p>cambios en el estilo de vida y contribuir a su adherencia al control glucémico. A su vez, las Teorías de Enfermería basan el cuidado en sus propios conocimientos, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a las personas. El logro de metas, describe la naturaleza de la relación enfermera-paciente para alcanzar las metas, que se implementan en un proceso de interacción a través de la comunicación. Para la identificación de problemas, trastornos de salud, sus percepciones de los problemas y el intercambio de información para planificar las estrategias para alcanzar las metas propuestas.</p>
Han, Yuzhou Han, Yanmei			Los factores de riesgo de la DG son el sobrepeso/obesidad, la carencia de micronutrientes, las			En los cuidados enfermería incluían la monitorización de la de la glucosa en sangre, educación

<p>Xu, Shanshan Li, Lan Kang, Xinyun (2020)</p>			<p>parturientas de edad avanzada, la resistencia a la insulina y los antecedentes familiares de diabetes mellitus (DM). Aunque la enfermedad suele curarse tras el parto, puede tener efectos a largo plazo en la salud materna y fetal.</p>			<p>sanitaria, el personal de enfermería educo y explico las causas los factores que influyen y los métodos terapéuticos. Enfermería psicológica incentivar la comunicación entre el paciente y el personal del área de la salud. Orientación dietética formular un plan de dieta, Orientación sobre la medicación: guiar a los pacientes para una adecuada utilización de medicación y a controlar regularmente sus niveles de glucosa en sangre. Orientación sobre el ejercicio: explicar la importancia del ejercicio para el control de la glucosa en sangre</p>
<p>Mendinueta, Daulys Valderrama, Zayne Guardiola, Guillermo Paredes, Marta (2017)</p>	<p>La atención por parte de enfermería representa un factor muy importante para conseguir un buen control metabólico. Por ello será necesario motivar, educar, orientar,</p>					

	aconsejar, participar en el manejo de la enfermedad y fomentar su auto responsabilidad y autonomía.					
Dainelli, Livia Prieto, Alberto Silva, Irma Sosa, Sandra Reyes, Enrique (2018)					El uso de insulina y metformina resultó ser, con mucho, la medicación más común del total de casos tratados con medicamentos El 40,6% de los casos de DMG se gestiona únicamente con dieta y ejercicios, mientras que en el otro 60% se añade algún tipo de medicación, ya sea insulina La OHA (por ejemplo, la metformina) resultó ser, con mucho, la medicación más común	
Carvajal, Jorge Coello, Alex Trujillo, Elvis Linares, Christian (2019)		Ecuador se estima que del total de casos el 8% se estima que corresponde al tercer tipo de diabetes gestacional.		Existen diferentes niveles de alerta respecto a la diabetes gestacional, afecta a la madre, al feto y al neonato. En cuanto a la madre, puede presentar hipertensión, cesárea, parto prematuro, ruptura uterina, prolapso de cordón, hemorragias.		

				Las complicaciones fetales más comunes son macrosomía (bebés cuyo peso al nacer supera los 4 kilos), distocia de hombro, nacimiento pre término, cardiopatía fetal, malformaciones congénitas, óbito		
Jacas, Ana Savigne, Odalis Gonzales, Yoraisis (2017)						La importancia del rol de la enfermería, se basa en el cuidado, atención y educación hacia el paciente. Esta teoría se sustenta de lo expresado por Domínguez y Caravia donde expresa las funciones de enfermería como labor que se encarga del cuidado y alimentación de personas necesitadas, se hace necesario prestar un adecuado apoyo a la embarazada, tanto en el control de los niveles de glucosa como en la educación sanitaria, haciendo hincapié en el buen cumplimiento del tratamiento, dando

						<p>muestras de comprensión y tranquilizando a la gestante para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la(el) enfermera(o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente realizando un adecuado control glicémico y de peso materno hasta el término de la gestación, administración de insulina y modificación de la alimentación</p>
<p>Civantos, Soralla Durán, María Flández, Beatriz Martell, Nieves Fernández, Cristina</p>					<p>El tratamiento se basa en modificaciones nutricionales y en la monitorización de la glucosa en sangre exclusivamente en la mayoría de los casos,</p>	

(2019)					supone un escaso riesgo de daño para la madre y el feto, ya que se trata de una intervención mínimamente invasiva.	
Siqueira, Inés Hintz, Micheli Orth, Larissa Goncalves, Tamara (2019)	Los factores de riesgo para el desarrollo de la EG deben ser evaluadas en cada mujer embarazada para poder establecer el diagnóstico de forma prematura, permitiendo un tratamiento adecuado y precoz. Algunos de los factores asociados al desarrollo de la DG son el sobrepeso, la obesidad o el aumento excesivo de peso durante el embarazo, los antecedentes familiares de DM2 en un pariente de primer grado, los antecedentes de DG, la hipertensión o la preeclampsia en el embarazo actual.					
Chávez, Linet Valle, Jaime Jiménez, Cindy Quintero, Samantha López, Miriam (2019)	En el tratamiento de la Diabetes Gestacional se consideran dos estrategias de manejo diseñados para reducir la morbilidad perinatal que son: modificaciones del estilo de vida y terapia farmacológica, tienen objetivo mantener el estado normoglucémico y					

	evitar el aumento de peso excesivo					
Barros, Grasiela Figueiredo, Lyvia Souza, Priscilla Souza, Beatriz Campos, Helen (2020)						Las enfermeras tienen la posibilidad de promover la educación sanitaria, por lo tanto, puede ayudar a promover la estabilidad glucémica y colaborar en el control de los casos de morbilidad y mortalidad perinatal.
Muñoz, María Valdés, Macarena Lucero, Boris (2018)		En Chile mediante un estudio transversal de gestantes atendidas en centros de atención primaria de la ciudad de Arica. Estos criterios fueron establecidos en la Guía de Embarazo y Diabetes del Ministerio de Salud de Chile, obteniendo una prevalencia de 8,6% dando como resultado 21 gestantes con DG				
Souza, Matheus Silva, Rodrigo Silva, Thiago Oliveira, Larissa (2019)					El tratamiento inicial que se recomienda es el cambio de estilo de vida como la dieta y la actividad física. Cuando estas medidas no son suficientes para	

					alcanzar unos niveles de glucosa adecuados, se requiere un tratamiento farmacológico, con metformina o insulina.	
Lucht, Carmem Kimura, Danieli Ribeiro, Thiago Silva, Jean (2017)				Esta patología está asociada a varios resultados indeseables del embarazo, incluyendo un mayor riesgo de rotura prematura de membranas, parto prematuro, macrosomía fetal. El parto abdominal se recomienda generalmente en presencia de ciertos factores, como la desproporción cefalopélvica, el cuello uterino no apto para la inducción, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal y el riesgo de muerte intrauterina		
OMS (2020)	La Organización Mundial de la Salud define a la Diabetes Gestacional como una hiperglucemia que pese a presentar valores mayores a los normales, son menores a los establecidos para					

	<p>diagnosticar diabetes, presentan mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo y el parto, se manifiesta en la gestación y puede desencadenar Diabetes tipo II tanto en la madre como en el neonato.</p>					
<p>Organización Panamericana de Salud (2016)</p>	<p>La prevalencia de la DM durante el embarazo oscila entre el 5,3% en Chile y el 0,4% en Cuba, 0,01% en Panamá y el 7,8% en México</p>					
<p>Guía de Práctica Clínica Ecuador (2014)</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública (MSP), La tasa se incrementó de 142 por 100.000 habitantes a 1084 por 100.000 habitantes, con mayor prevalencia en mujeres de la costa ecuatoriana, y en especial de la provincia de Manabí. Este fenómeno se repite entre 2009 y 2013. De acuerdo a estadísticas oficiales del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC), la DG ocupó, en el año 2009, el sexto puesto entre las causas de morbimortalidad materno fetal</p>					
<p>Guía de Práctica Clínica Colombia (2016)</p>		<p>Según la Guía de Práctica Clínica Colombiana, existe una prevalencia que</p>				

		oscila entre 4,2 % y el 7,6 %.				
Guía de Práctica Clínica México (2009)				En la diabetes gestacional existe mayor riesgo de macrosomía y polihidramnios. En ambas se incrementa el riesgo de prematurez, preeclampsia-eclampsia, trauma obstétrico, cesárea y mortalidad perinatal. Se recomienda detección y diagnóstico oportuno de diabetes gestacional. Realizar vigilancia materno fetal estrecha, control glucémico riguroso para disminuir la morbilidad y mortalidad		
Guía Práctica Clínica Guatemala (2019)					Se debe considerar el inicio de insulina en aquellas pacientes con diabetes mellitus gestacional tratadas con Metformina que, al llegar a la dosis máxima del medicamento, continúan con descontrol de los niveles de glucemia	

					en ayuno o 2 horas postprandial	
Guía Práctica Clínica Chile (2014)					<p>Terapia nutricional para minimizar las excursiones en los niveles de glicemia.</p> <p>Hacer ejercicio para evitar el sedentarismo es importante, como en cualquier etapa de la vida y así asegurar los nutrientes adecuados y seguros para una salud materna y fetal.</p> <p>Además la insulina está indicada cuando no se alcanzan los objetivos metabólicos en el plazo de dos semanas con el tratamiento médico nutricional.</p>	

TABLA N° 9

Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
Guayaquil 2019	Complicaciones materno-neonatales en pacientes con diabetes gestacional, hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor	Dassum, Paulina Riemann, Conrad Serrano, Adriana	Medicina	Estudio Cuantitativo, transversal	Determinar si existe una diferencia respecto a las complicaciones gestacionales en pacientes con y sin diabetes gestacional.	180 Gestantes	Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor	Estudio transversal	Cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión 180 pacientes, el promedio de edad materna fue de 30.2 ± 5.9 años. Presentaron diagnóstico de DG 90 pacientes (grupo 1); y 90 pacientes no presentaron diagnóstico de DG (grupo 2).	Se encontró mayor frecuencia de morbimortalidad materno neonatal en mujeres con diabetes gestacional, por lo que se recomienda: tomar medidas preventivas a nivel comunitario para evitar el desarrollo de la diabetes gestacional, realizando controles rigurosos de glicemia prenatales rigurosos..
Venezuela 2020	Management of Gestational Diabetes Mellitus	Oskovi, Z. Ozgu, A.	Advances in Experimental Medicine	Cuantitativo	Verificar el tratamiento adecuado de la Diabetes	Se realizó una búsqueda en base de	Área de Salud	Estudio observacional	Las mujeres con DG controlada por la dieta pueden	Las mujeres con DG durante el embarazo deben ser asesoradas

			and Biology		Gestacional	datos			esperar el parto espontáneo	sobre su mayor riesgo de alteración de la tolerancia a la glucosa, diabetes mellitus de tipo 2, trastornos hipertensivos, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico.
México (2020)	Predicción del tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus gestacional	Méndez, Iría Álvarez, Esther Rubio, Paula Castro, Lucia Seoane, Teresa	Ginecología y Obstetricia de México	Cuantitativo	Determinar los factores del riesgo de requerir tratamiento con insulina en mujeres con diabetes gestacional.	113 pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional	Área de salud	Estudio observacional, prospectivo,	Se estudiaron 113 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional de las que 27.4% (n = 31) requirieron tratamiento con insulina para el control glucémico; 72.6% (n = 82) lograron buen control metabólico con dieta y ejercicio.	Al diagnóstico de diabetes mellitus gestacional es posible identificar varios factores clínicos y bioquímicos que predicen mal control metabólico con el tratamiento de primera línea y la necesidad de solo conseguir el control con la administración de insulina complementaria.
Mexico 2018	Conocimientos sobre diabetes gestacional en	Quintero, Samantha García,	Revista chilena de obstetricia y ginecología	Encuesta en un hospital público	Determinar el nivel de conocimiento sobre factores	150 embarazadas	Hospital Público del Noroeste de México	Estudio observacional y descriptivo	La edad media de la población fue 27 años, con estrato	Existe un bajo nivel de conocimiento de factores de

	embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México	Denmsi Valle, Jaime López, Miriam Jiménez, Cindy		del Noroeste de México	de riesgo y complicaciones materno-fetales de DG.				socioeconómico o II de Graffar en 88%, predominando escolaridad preparatoria en 41%, el 81% de ellas cuenta con pareja, 79% residen en área urbana, 57% es trabajadora, 80% sin <u>comorbilidades</u> , 90% sin antecedente de DG, así como no haber recibido platicas sobre DG en 69%. El nivel de conocimiento encontrado fue: 48% azar, 19% muy bajo, 16% bajo, 11% regular, 2% alto, 4% muy alto.	riesgo y complicaciones de la DG entre las embarazadas. Éste nivel aumenta a mayor nivel educativo y económico, al tener antecedente de diabetes gestacional en embarazos previos y de recibir pláticas sobre este tema
Cuba (2020)	Cuban Contributions to Latin American Clinical Care and Research on Diabetes and Pregnancy	Cuban Contributions to Latin American Clinical Care and Research on	Medic Review	Cualitativo	Reconocer de manera temprana los problemas que presenta la diabetes durante el embarazo para	234 gestantes	Población de Cuba	Estudio descriptivo	Estos resultados confirmaron los hallazgos de autores en otros países y permitieron a los investigadores	Los especialistas cubanos han jugado un papel importante en la detección precoz y prevención de

		Diabetes and Pregnancy			la salud de la futura madre y sus hijos, asimilar y difundir importantes lecciones que se volvieron influyentes en la región				diseñar pautas para el tratamiento metabólico y obstétrico de diabetes en mujeres embarazadas	defectos congénitos en hijos de madres diabéticas y en el estricto seguimiento obstétrico, vigilancia prenatal fetal e identificación de factores de riesgo de macrosomía fetal, la complicación más común en los embarazos diabéticos. Recomendaron el uso de insulina para el manejo del embarazo diabético con planes de tratamiento específicos y promovieron el uso preventivo de la terapia con insulina en la DMG. Esto contribuyó a mejoras significativas en los indicadores de salud de las embarazadas diabéticas en
--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	---	---

										Cuba. Las propuestas cubanas también dieron lugar a nuevas recomendaciones de consenso regional en áreas como el control de peso según el peso inicial y el aumento de peso, así como nuevas pautas para aplicar las pruebas de glucemia en ayunas para el cribado de DMG
Cuba (2020)	Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana	Cruz, Jeddú Pérez, Arisleydis Yanes, Marelys Hernández, Pilar	Revista Cubana de Medicina	Cuantitativo	Describir los factores de riesgo de la diabetes gestacional.	234 gestantes	Estudio de una base de datos	Estudio transversal, descriptivo	La media de edad fue $29,2 \pm 5,3$ años y de índice de masa corporal, $27,1 \pm 4,2$ kg/m ² . Un 96,69 % tenía factores de riesgo y 79,49 % de estas, más de uno, los más frecuentes fueron: glucemia en ayunas de riesgo (64,53 %), edad ≥ 30 años (60,26 %)	Los factores de riesgo de diabetes gestacional se presentaron en la mayoría de las mujeres con la enfermedad, fundamentalmente de forma combinada. Palabras

									y peso pregestacional excesivo (51,71 %). Predominó la forma combinada de presentación de factores de riesgo, en forma única solo se presentó: glucemia en ayunas de riesgo (14,57 %), diabetes en familiar de primer grado (8,43 %), edad \geq 30 años (7,80 %) y peso pregestacional excesivo (5,79 %).	
Chile 2019	Diabetes in pregnancy	Scavini, Marina Secchi, Antonio	Acta Diabetológica	Cualitativo	Mejorar los resultados del embarazo en mujeres con diabetes pregestacional a través de una planificación cuidadosa del embarazo y en mujeres con diabetes gestacional a través de políticas	Búsqueda en base de datos.	Población de Chile	Se realizó un estudio en el que se establecieron la estrategia de búsqueda y los criterios de elegibilidad del estudio.	Es albergar artículos originales y de revisión que aborden los desafíos, la investigación y la comprensión de rápido crecimiento que plantea la exposición a la hiperglucemia durante el embarazo.	Los profesionales y los sistemas sanitarios de todo el mundo deben aumentar su conciencia sobre los diferentes aspectos de la hiperglucemia y las anomalías metabólicas relacionadas en el embarazo

					sostenibles de detección y tratamiento debe estar al alcance de la mayoría de los sistemas de atención de salud, que también cuenta con el amplio apoyo de las organizaciones internacionales de salud					para dar forma a la salud de las generaciones futuras.
Colombia a 2018	Prevalencia de Diabetes Mellitus Gestacional por curva de tolerancia a la glucosa en semanas 24 a 28. Cohorte prospectiva en Armenia Colombia, 2015-2016	Ruiz, Bayron Londoño, Ángela Ramírez, Rosa	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	Cuantitativo	Determinar, por curva de tolerancia a la glucosa (CTG), la prevalencia de diabetes mellitus gestacional (DMG) que se inicia en el segundo o tercer trimestre del embarazo, y explorar la relación con resultados del embarazo en gestantes de Armenia.	372 mujeres	Centro de atención de primer nivel en Armenia	Estudio prospectivo en cohorte	De un total de 372 gestantes candidatas a ingresar al estudio se detectaron dos casos (0,5 %) de diabetes mellitus previa al embarazo. De las 370 que cumplieron los criterios de selección, un total de 43 (11,6 %) presentaron aborto, otras 36 (9,7 %) se retiraron antes de la semana 24; de las 291 restantes, 35 (12 %) no se	La prevalencia de DMG fue del 4,7 % en la población estudiada, podría haber subestimación de la frecuencia por pérdidas antes de la semana 24. No se encontraron resultados perinatales adversos en este grupo de gestantes.

									realizaron la CTG, por lo que se tomó la CTG en 256 gestantes, de las cuales se encontró CTG anormal en 12 casos, para una prevalencia de DMG de 4,7 % (12/256).	
2020	Effectiveness of Nursing care of antenatal mothers with Gestational diabetes mellitus	Lakshmi, K.	Asian Journal of Nursing Education and Research	Cuantitativo	Evaluar el estado de salud de las madres prenatales con diabetes mellitus gestacional.	La muestra de 30 madres embarazadas. Las madres que estaban en el grupo de edad de 18 años - más de 29 años.	Instituto Melmaruvathur Adhiparasakthi de ciencias médicas e investigación, en el distrito de Kancheepuram	Diseño de investigación evaluativo no experimental .	Los resultados del estudio revelaron que entre 30 muestras, 15 (50,0%) pertenecían a la edad gestacional de 29 a 42 semanas, 17 (56,7%) tenían antecedentes familiares de diabetes mellitus	A través de este estudio el investigador ha encontrado que hay una asociación significativa entre la edad en años, la ocupación, los ingresos familiares, el patrón alimenticio, la edad gestacional y la historia familiar de la diabetes mellitus.
Colombia 2018	Evaluación y seguimiento antropométrico de los niños hijos de madre con diabetes gestacional	Pérez, Osmar Barbosa, Victor Contreras,	Salud Uninorte, Barranquilla a Colombia	Cuantitativo	Evaluar y realizar seguimiento antropométrico a los niños hijos de madre con diabetes	100 Niños	Programa Vida Saludable	Estudio descriptivo prospectivo longitudinal	La distribución del sexo mostró mayor prevalencia de pacientes masculinos con un 66 %, con	Es importante destacar que en nuestro estudio, según el IMC/Edad, el porcentaje de sobrepeso (22

		Luz García, Orlando			gestacional. Barranquilla, periodo enero de 2015 a diciembre de 2016				mayor frecuencia en menores entre los 25 los 48 meses de edad, con el 62 %.	%) y obesidad (6 %) es del 28 %; este dato debe ser tenido en cuenta, si partimos que en la encuesta ENSIN 2010 la prevalencia de obesidad en menores de 5 años es del 5 % y de sobrepeso 20 %.
Venezuela 2018	Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas	Rodas, Wilma Mawyin, Andrea Gómez, José Rodríguez, Cinthya Serrano, Diana	Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Cualitativo	Evidencia científica en mujeres con diabetes mellitus gestacional, sus factores asociados y complicaciones, resultados maternos y neonatales	1920 gestantes	Área de salud	Estudio prospectivo y observacional	Se evaluaron un total de 1920 gestantes, 956 recibieron la prueba de glucosa oral y el 964 formaron parte del grupo control. En éste se evidenció que las mujeres con DMG tenían un mayor riesgo de ruptura prematura de placenta (RPP), presentación no adecuada y parto prematuro 73	En la revisión bibliográfica realizada se ha establecido el papel que tienen las hormonas placentarias y no placentarias con respecto a la disminución de la sensibilidad de la insulina y el aumento de la producción de la misma por parte del páncreas en respuesta a estos cambios fisiológicos propios del embarazo. Cuando
Chile 2020	Physical Activity	Laredo,	International Journal of	Cualitativo	El objetivo de esta revisión	Búsqueda en base de	Población de Chile	Estudio observacional	Se evaluaron la glucosa en	Las mujeres embarazadas

	Programs during Pregnancy Are Effective for the Control of Gestational Diabetes Mellitus	José Gallardo, María Rabanales, Joseba Cobo, Ana Carmona, Juan	Environmental Research and Public Health		sistemática es establecer cómo influye la actividad física en las mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional y analizar qué beneficios tiene la actividad física en el control de la diabetes mellitus gestacional.	datos.		l	ayunas, la posprandial y la HbcA1, así como la necesidad y la cantidad de insulina utilizada.	con diabetes mellitus gestacional deberían hacer ejercicio durante al menos 20-50 minutos un mínimo de 2 veces a la semana con una intensidad al menos moderada
Guayaquil 2020	Pacientes con diabetes gestacional	Alarcón, Erika Lama, Verónica Ramírez, Andrea Rodríguez, Jeimmy	Recimundo	Cuantitativo con diseño no experimental y el tipo de investigación es de corte transversal	Realizar la recolección de datos se utilizó como fuente los expedientes clínicos de las pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional que fueron ingresadas en el centro quirúrgico del hospital Alfredo G. Paulson durante el periodo de abril del 2016 marzo del 2017.	187 pacientes embarazadas	Hospital Alfredo G. Paulson	Observacional, descriptivo y analítico	En el presente estudio se intentó demostrar la influencia del diagnóstico en el período comprendido entre las 24 y 28 semanas de gestación versus el diagnóstico pasado este período, dado que la ACOG recomienda la evaluación de los niveles de glucosa entre las 24 y 28 semanas de	<i>La complicación relacionada a la Diabetes Gestacional observada con mayor frecuencia es la preeclampsia, macrosomia fetal, no se evidenciaron casos de distocia de hombros.</i>

									gestación para administrar un tratamiento oportuno.	
Venezuela (2020)	Guidelines for the nursing management of gestational diabetes mellitus	Mensah, Gwendolyn Ham, Wilma Van, Dalena Jardien, Sihaam	Nursing Open	Cualitativo	Revisión bibliográfica integradora buscó, seleccionó, aplaudió, extrajo y sintetizó los datos de las directrices disponibles existentes sobre el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional por parte de la enfermería, ya que no se ha encontrado ningún análisis de este tipo. Antecedentes:	Búsqueda en base de datos.	Población de Venezuela	Revisión bibliográfica integradora	Tras la extracción y análisis de los datos, se identificaron dos temas principales a partir de dieciocho (N = 18) pautas. Estas fueron la necesidad de un screening y diagnóstico temprano de la diabetes mellitus gestacional y el manejo de la diabetes mellitus gestacional por parte de la enfermera durante el embarazo, el manejo intra y postparto.	Es fundamental examinar las directrices, tanto en lo que respecta a las mejores pruebas utilizadas en su elaboración como a la viabilidad de su aplicación en su contexto. Relevancia
Argentina 2020	Prevalence of gestational diabetes mellitus in Argentina according to the Latin	Gorban, Silvia Sucani, Stella Salzberg,	Health Care for Women International	Cuantitativo	Evaluar la prevalencia de la DMG en Argentina según los criterios diagnósticos	1037 mujeres embarazadas	Acudieron a 11 centros obstétricos de 6 provincias de Argentina	Estudio de cohorte	Resultados maternos y fetales y se comprobó si la glicemia rápida entre 92-99mg/dL se	En Argentina, la DMG es una enfermedad prevalente que afecta a casi el 10% de los embarazos. Se

	American Diabetes Association (ALAD) and International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) diagnostic criteria and the associated maternal-neonatal complications	Susana Alvariñas, Jorge Faingold, Cristina			ALAD e IADPSG, determinar las complicaciones maternas y neonatales en una cohorte argentina de mujeres embarazadas, e investigar si los valores de glucosa en ayunas entre 92 y 99 mg/dL (sólo diagnosticados como DMG según el criterio IADPSG) se asocian con un mayor riesgo de macrosomía neonatal y de obesidad/sobre peso materno.				asociaba con un mayor riesgo de macrosomía y obesidad/sobre peso materno en una cohorte argentina de mujeres embarazadas.	espera que la prevalencia de la DMG se multiplique por 2,5 si se aplica el criterio IADPGS en nuestra población.
Brasil (2020)	Gestational Diabetes in the Population Served by Brazilian Public Health Care Prevalence and Risk Factors	Antoniazzi, Pamela Madi, José Rodrigues, Emerson Pereira, Daiane Fauth, Breno	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia	Cuantitativo	Evaluar la prevalencia de diabetes mellitus gestacional y los principales factores de riesgo asociados en la población atendida por el Sistema Único de Salud	2.313 mujeres embarazadas	Hospital de Brasil	Las variables maternas se recogieron de las historias clínicas de todas las gestantes atendidas en las unidades básicas de salud en 2016.	La prevalencia estimada de diabetes gestacional entre 2.313 mujeres embarazadas fue de 5,4% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 4,56-6,45). Las mujeres	En esta población, la prevalencia de diabetes mellitus gestacional fue de 5,4%. La edad y el sobrepeso fueron factores predictivos de diabetes gestacional.

					Brasileño en la ciudad de Caxias do Sul, estado de Rio Grande do Sul				embarazadas con 3 o más embarazos tenían el doble de probabilidades de tener diabetes gestacional en comparación con las mujeres primíparas	
Colombia (2019)	Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud	Tuesca, Rafael Acosta, Tania Domínguez, Brayan Ricaurte, Carlos Mendoza, Humberto	Revista Médica de Chile	Cuantitativo	Estimar la adherencia a la guía en los centros de atención primaria.	21.699 mujeres embarazadas	Centros de salud de la ciudad	Se tomaron datos de las historias clínicas de las pacientes	La evidencia disponible sugiere enfocar el tamizaje a partir de factores de riesgo, tales como: multiparidad, edad mayor de 25 años en la gestante, antecedente de diabetes gestacional, de diabetes en línea familiar de primer grado, obesidad, síndrome de ovarios poliquísticos, hipertensión esencial o relacionada con el embarazo y uso de	Una adecuada adherencia a las guías favorece la detección de gestantes con diabetes gestacional.

									corticoides entre otros.	
Perú (2018)	Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: Findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru	Larrabure, Gloria Martinez, Stephanie Luque, Miguel Sánchez, Sixto Mascaro, Pedro	BMC Pregnancy and Childbirth	Cuantitativo	Estimar la prevalencia de DMG e identificar factores de riesgo maternos entre las mujeres peruanas.	1300 mujeres embarazadas	Hospital	Se evaluó mediante el Cuestionario de salud del paciente. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariante para identificar los factores de riesgo de DMG.	Aproximadamente el 16% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas con DMG. Las prevalencias de obesidad y depresión fueron 24,4 y 10,6%, respectivamente.	La DMG es altamente prevalente y se asoció con obesidad materna, antecedentes familiares de diabetes y depresión en mujeres peruanas
Asociación Americana de la Diabetes (2020)	Management of Diabetes in Pregnancy	Asociación, Diabetes	Diabetes Care	Cualitativo	Conocer el manejo de la diabetes en el embarazo	Se realizó una búsqueda en base de datos.	Asociación Americana de la Diabetes	Estudio observacional	Las mujeres con diabetes preexistente que planean un embarazo deberían ser tratadas idealmente desde antes de la concepción en un centro de salud	Uno de los principales obstáculos para una atención preconcepcional eficaz es el hecho de que la mayoría de los embarazos no son planificados. Por lo tanto, todas las mujeres con diabetes en edad fértil deben revisar las opciones de planificación familiar a intervalos regulares para

										asegurarse de que se implementan y mantienen métodos anticonceptivos eficaces.
Cuba (2019)	Actuación de enfermería en la diabetes gestacional	Aguilar, Marina López, María	Dialnet	Cualitativo	Realizar una revisión bibliográfica publicado en las principales bases de datos sobre los cuidados de enfermería y la educación para la salud en relación con la DG.	Es una revisión bibliográfica	Área de salud	Este estudio no presenta medición	Beneficios de la actividad física durante el embarazo, mediante lo encontrado en los artículos de nuestra revisión.	La revisión bibliográfica realizada sobre lo publicado en DG pone de manifiesto una necesidad real de poner en marcha más estudios y programas que muestren cómo podrían ser abordadas, mediante cuidados de enfermería, las necesidades en salud de las gestantes con DG.
Brasil (2016)	Prevalencia de diabetes gestacional al utilizar como criterio diagnóstica la glucemia basal en Lajeado (Brasil)	Fernández, Carmen Rempel, Claudete Reyes, Luna Carreno,	Qualidade de vida	Cuantitativo	Identificar a las gestantes con DG, DM y normalizar su perfil glucémico.	59 gestantes en Lajeado-Brasil	Área de salud	Estudio descriptivo y retrospectivo	La prevalencia de DG fue de 13 (22%) describiéndose entre las gestantes con DG y sin DG respectivamente; una media de edad de 28,08	El criterio diagnóstico de glucemia plasmática basal aumenta la prevalencia de DG en Lajeado existiendo diferencias estadísticamente

		Ioná Moreschi, Claudete							+/- 5,87 años vs 26,46 +/- 7,10 (p=0,455) siendo la franja de edad más común para ambos grupos de 25 a 34 años, presentando la mayoría un 53,8% obesidad y un 39,1% normopeso.	significativas en el perfil de las gestantes con DG y sin DG.
Colombiana (2018)	Prevalencia de diabetes gestacional en el Hospital Gestionar Bienestar	Vergara, Jorge	Dialnet	Cuantitativo	Determinar la prevalencia de diabetes gestacional y la frecuencia de los factores de riesgo en pacientes que acudieron al Hospital Gestionar Bienestar de Zapatoca, Santander	269 Historias Clínicas de pacientes que acudieron a Hospital de Zapatoca	Hospital Gestionar Bienestar de Zapatoca, Santander de Colombia	Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal	Dando como resultado 269 gestantes para el cálculo de la prevalencia de diabetes gestacional y la frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo tras excluir las gestaciones abortadas.	La prevalencia obtenida en el presente estudio es inferior a la descrita en otros estudios en Latinoamérica. Los resultados sugieren que la edad materna avanzada y el índice de masa corporal alto al inicio de la gestación fueron factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional en esta población.
Colombiana (2020)	Control Preconcepcional y Diabetes Gestacional	Hernández, Ricardo Hernández, Vanessa	Biociencias	Cuantitativo	Valorar la relación entre la presencia de alteraciones en el metabolismo	Participaron alrededor de 25.000 mujeres gestantes	Área de salud	Estudio investigativo tipo documental, sistematizada	El cual demostró que el riesgo de resultados adversos	La diabetes gestacional y complicaciones materno fetales son patologías

					de los hidratos de carbono durante el embarazo, el riesgo de presentar resultados obstétricos adversos en la madre y el feto.			, descriptiva, prospectiva	maternos, fetales y neonatales aumentaba continuamente como función de la glicemia materna a las 24-28 semanas de gestación, incluso con rangos previamente considerados como normales para el embarazo, y que para la mayoría de resultados adversos no existía un umbral de riesgo.	irreversibles, pero al mismo tiempo prevenibles. Por lo que los aspectos claves que hay que tener en cuenta es no conducir a la madre gestante y al feto a complicaciones por un inadecuado control metabólico desde el comienzo del embarazo.
Ecuador (2020)	Calidad de vida y salud: factores asociados en mujeres con diabetes mellitus gestacional	Román, Laura Calderón, Tatiana Bermello, María Lanchi, Diego	Revista Venezolana de Gerencia	Cualitativo	Determinar la calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados entre mujeres con diabetes mellitus gestacional una revisión a las estadísticas de salud en Ecuador durante los	739 mujeres con diabetes mellitus gestacional	Ciudad de Milagro	Estudio corresponde al diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo.	739 Mujeres con este problema en su periodo de gestación con los siguientes grupos de edad, la mayoría poseen un rango de edad entre 25-34 años representado por el 46.3%, mientras que el	La diabetes gestacional es un importante problema de salud pública y su tasa está aumentando en todo el mundo, el tratamiento adecuado de las mujeres con diabetes gestacional reduce la morbilidad fetal

					años 2017-2018.				segundo es la edad entre 35-44 años con el 39.1%, el rango de edad con menor porcentaje fueron los de 20- 24 años con el 12.3%, donde para la ciudad de Milagro tenemos 9 mujeres con diabetes mellitus gestacional que representa el 1,3% del 2017.	y materna.
Cuba (2020)	La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga”	Quintero, Pedro	Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	Cuantitativo	Determinar la frecuencia de la diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en un grupo de gestantes de un área de salud del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” del municipio Pinar del Río, Cuba.	59 mujeres gestantes	Área de salud del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” del municipio Pinar del Río, Cuba.	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal	De un total de 1623 gestantes atendidas en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga” del municipio Pinar del Río durante el período estudiado, 59 pacientes presentaron diabetes mellitus gestacional (3,6 %).	La diabetes mellitus gestacional es frecuente en esta comunidad y constituye un problema de salud asociado a diferentes factores de riesgo para la madre y el feto, que generan complicaciones que pudieran evitarse.
Cuba (2017)	Caracterización clínica de la	Abreu,	Revista Archivo	Cuantitativo	Determinar la Diabetes	41 mujeres gestantes	Área de salud	Estudio descriptivo	Al inicio de la gestación cerca	Los macro fetos se presentaron

	diabetes gestacional en el Policlínico Ignacio Agramonte	Claudio Santana, Teresita Mánchola, Elizabeth Viamontes, Alfredo	Médico de Camagüey		Gestacional en un periodo de cinco años, en el Policlínico Ignacio Agramonte			transversal,	de la mitad estaban normo peso, la ganancia de peso fue más la exagerada en las normo peso, los recién nacidos macro fetos se presentaron sobre todo en las obesas. Como enfermedad clínica asociada se destacó la infección vaginal, y en antecedentes obstétricos los abortos espontáneos. Antecedente familiar de madre con diabetes mellitus y una malformación congénita. La mayoría de las madres al nacer no fueron macro fetos.	sobre todo en las obesas, hubo antecedentes de aborto espontáneo y no se destacó la presencia de malformaciones congénitas.
Mexico 2017	Prevalencia y resultados perinatales adversos en mujeres	Reyes, E Reyes, C Sandoval, N Lira, J	Ginecología y Obstetricia de México	Cuantitativo	Comparar la prevalencia y resultados perinatales adversos de la	493 embarazadas	Tercer nivel de atención en el Instituto Nacional de	Se realizó un estudio comparativo y observacional	Se estudiaron 493 adolescentes en quienes se obtuvo una	La prevalencia de diabetes mellitus gestacional según los

	adolescentes con gestación diabetes mellitus según tres criterios diagnósticos internacionales	Ramírez, M			diabetes mellitus gestacional en mujeres embarazadas adolescentes utilizando tres criterios diagnósticos internacionales diferentes		Perinatología a Isidro Espinosa de los Reyes.	l de cohorte retrospectiva efectuado en adolescentes.	prevalencia de diabetes mellitus gestacional de: 0.2, 6.3 y 1.8%.	criterios de la International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups es 3 veces mayor No hubo riesgo sin embargo, podrían tener mayor riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 a largo plazo
Colombia 2020	Perfil clínico de pacientes con gestación diabetes e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno fetal de Colombia	Laverde, Lina Peláez, María Ferreira, Jorge Calle, Karen Campo, María	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (Vol. 85, 2020, N.º 5)	Cuantitativo	Determinar el perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional (DG) y la incidencia de las complicaciones neonatales.	Se incluyeron 197 maternas	Servicio de alta complejidad obstétrica de la Clínica Universitaria Bolivariana en Medellín-Colombia,	Estudio descriptivo, de una cohorte retrospectiva, en un servicio de alta complejidad obstétrica de la Clínica Universitaria Bolivariana en Medellín-Colombia, en el periodo comprendido entre enero 2012 a diciembre de 2015.	La mediana de la edad materna al momento del parto fue 31 años (RIQ: 27-35), 90,5 % de las gestantes tenían IMC elevado, la comorbilidad más frecuente fueron los trastornos hipertensivos asociados al embarazo con un 22,8 %, y la mitad de las pacientes había asistido al menos a ocho controles prenatales (RIQ 7-10). Respecto a los	Un adecuado control prenatal con diagnóstico precoz y tratamiento temprano de la diabetes gestacional, logrando un control metabólico adecuado y control factores de riesgo de las gestantes; se ha disminuido la aparición de complicaciones, al menos severas y, se ha logrado mejorar el pronóstico del binomio materno-fetal. Se deben

									antecedentes obstétricos, 35,0 % eran primigestantes, 38,6 % tenían partos previos y 28,4 % abortos.	continuar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos, a su vez se deben realizar nuevos estudios que confirmen la disminución del impacto en morbilidad neonatal derivado del actual enfoque y tratamiento estricto de dicha condición
Colombia (2016)	Gestational diabetes mellitus: Definition, aetiological and clinical aspects	Baz, Jean Jean, Gautier	Journal of Endocrinology	Cualitativo	Revisar la patogénesis y la etiología de la DMG para comprender mejor su presentación clínica y sus resultados.	Búsqueda en base de datos.	Población de Colombia	Se realizó un estudio en el que se establecieron la estrategia de búsqueda y los criterios de elegibilidad del estudio.	La DMG se basa en la educación con enfermeras y dietistas capacitadas, si necesario, en la terapia con insulina, si es normal, a las 24-28 semanas de gestación utilizando 75 g de prueba de tolerancia oral a la glucosa.	Debido a la resistencia fisiológica a la insulina, el embarazo es un periodo favorable para revelar una diabetes no diagnosticada. La DMG es el resultado de la incapacidad de las células b para hacer frente a la resistencia a la insulina durante la gestación. Debe considerarse no sólo como una

										condición prediabética de la T2D. La T1D y la MODY 2 son etiologías potenciales de la DMG. Se necesitan más estudios para demostrar que las nuevas directrices son útiles en términos de reducción de complicaciones.
Brasil (2017)	Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: Integrative review	Amorim, Thaís Souza, Ivis Moura, María Queiroz, Ana Salimena, Anna	Enfermería Global	Cualitativo	Analizar las perspectivas del cuidado de enfermería a la mujer que experimenta embarazo de alto riesgo	Se realizó una búsqueda en base de datos.	Área de Salud	Se utilizó como método la revisión integradora que posibilita establecer síntesis y consideraciones conclusivas acerca de determinada temática para señalar las contribuciones	Las investigaciones internacionales y nacionales consideran relevantes las percepciones y sentimientos de las embarazadas de riesgo, por otro, centraron el cuidado en aspectos fisiológicos, sustentándose en el paradigma intervencionista.	Las investigaciones internacionales avanzaron en las intervenciones o prácticas de enfermería avanzada, con enfoque eminentemente prescriptivo en el prenatal por medio del monitoreo de las embarazadas de riesgo y de orientaciones para la salud.
Venezuela (2016)	Manual Venezolano de	Brajkovich	Manual Venezolano	Cualitativo	Reconocer y tratar cualquier	Personal de salud	Área de Salud	Documento elaborado	Este manual se enfocará en la	Con el incremento de la

	Diabetes Gestacional	, Imperia Febres, Freddy Camejo, Manuel Palacios, Anselmo	de Diabetes Gestacional		grado de alteración de la glucemia que afecte la gestación conduce a la disminución de complicaciones maternas y fetales, inmediatas y a largo plazo.			por los integrantes de la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo	prevención, la pesquisa, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de la Diabetes Mellitus Gestacional, pudiendo servir de base para la integración del equipo de salud que se constituya para atender a nuestra paciente.	obesidad se hace indispensable una evaluación preconcepcional para prevenir la DMG. Si esto no ha sido posible debe realizarse una evaluación para su detección temprana, y en caso de presentarse la DMG, la paciente debe ser evaluada por un equipo multidisciplinario con el objetivo de disminuir todas las comorbilidades materno-fetales
Brasil (2018)	Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory	Araújo, Eline Silva, Lucia Moreira, Thereza Almeida, Paulo	Revista brasileira de enfermagem	Cuantitativo	Comprobar la efectividad de intervenciones en enfermería	60Mujeres	Visitas domiciliarias por parte de personal de enfermería a las pacientes con Diabetes Gestacional	Estudio cuasi experimental, de naturaleza longitudinal, aleatorizado simple, en una Unidad de Atención Primaria a la Salud, en el municipio de	De los 60 pacientes con diabetes del presente estudio, la edad oscilaba entre 35	Con estos resultados se pudo concluir la viabilidad del empleo de la Teoría del Alcance de Metas en los aspectos positivos para la adhesión al tratamiento de

		Freitas, María						Fortaleza, Ceará, Brasil		la diabetes y mejora de la calidad de vida.
Argentina (2020)	Effects of Comprehensive Nursing Interventions on HbA1c Levels and Pregnancy Outcomes in Patients with Gestational Diabetes Mellitus	Han, Yuzhou Han, Yanmei Xu, Shanshan Li, Lan Kang, Xinyun	Revista Argentina de Clínica Psicológica	Cuantitativo	Explorar los efectos de las intervenciones integrales de enfermería y los resultados del embarazo en pacientes con diabetes mellitus gestacional (DMG)	72 pacientes con diabetes gestacional	Hospital en el área de ginecología	Se realizó un estudio con pacientes ingresados en el hospital desde abril de 2017 hasta septiembre de 2019 los mismos que fueron inscritos como objetos de investigación	La DMG tiene un gran efecto en la salud de las madres y los bebés, y el mecanismo exacto de su progresión sigue sin estar claro, según algunos estudios, las pacientes con DMG no pueden satisfacer la creciente demanda de producción de insulina durante el embarazo	Dado que la enfermedad está asociada a un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo a corto y largo plazo, las pacientes tienen un mayor riesgo de preeclampsia, cesárea y lesiones en el parto, y las complicaciones posparto incluyen macrosomía, distocia de hombros, hiperinsulinemia, hipoglucemia e hiperbilirrubinemia.
Colombia (2017)	Enfoque de Enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención,	Mendinueta, Daulys Valderrama, Zayne Guardiola, Guillermo Paredes, Marta	Revista Duazary	Cualitativo	Evidenciar el impacto de la atención primaria a las personas con diabetes	Base de datos	Investigación mediante una base de datos	Estudio investigativo	Contribuyendo a la consecución de la promoción, prevención y recuperación de este, de forma que se tenga un alcance de la gestante, la	Por lo tanto, la educación y prevención además de ser una de las actividades del equipo multidisciplinario, es en mayor medida una

	cuidado y promoción								familia y la comunidad.	competencia de enfermería, puesto que está en sus manos mantener un seguimiento y apoyar a través de medidas no farmacológicas el tratamiento que lleve la paciente
México (2020)	Screening and management of gestational diabetes in Mexico: results from a survey of multilocation, multi-health care institution practitioners	Dainelli, Livia Prieto, Alberto Silva, Irma Sosa, Sandra Reyes, Enrique	Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy	Cuantitativo	Identificar las prácticas más comunes implementadas para la detección y el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional (DMG) y estimar la proporción de DMG reportada por los médicos como un indicador de la incidencia en México.	357 médicos	Médicos de México	Se realizó encuestas a médicos de cuatro grandes ciudades de México.	La proporción global de DMG notificada por los clínicos fue del 23,7%. Las diferencias regionales eran esperables y coherentes con los datos sobre la epidemiología de la misma en el país.	La incidencia esperada y permitió conocer las prácticas particulares y en evolución para el tratamiento/manejo de la DMG en México. Además, en nuestra muestra, sólo el 40,6% de las mujeres lograron tratar la DMG únicamente con dieta y ejercicio, y la gran mayoría recurrió a algún tipo de tratamiento farmacológico.
Ecuador (2019)	Diabetes gestacional:	Carvajal,	Recimundo	Cualitativo	Identificar la diabetes	Se realizó a base de	Población de Ecuador	Este estudio no presenta	La diabetes gestacional o	En cuanto a la diabetes

	incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador	Jorge Coello, Alex Trujillo, Elvis Linares, Christian			gestacional, incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial, específicamente en Ecuador.	datos		medición	generada durante el embarazo consiste en el aumento del azúcar en la sangre que alcanza valores superiores o inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes.	gestacional se presenta en mujeres que no son diabéticas antes del embarazo y debido a los cambios hormonales se produce la hiperglucemia, es decir, se elevan los niveles de azúcar en la sangre, si no se diagnostica y trata a tiempo puede desarrollar tanto la madre como el neonato diabetes tipo II.
Cuba (2017)	Comportamiento de diabetes mellitus gestacional en un hogar materno	Jacas, Ana Savigne, Odalis Gonzales, Yoraisis	Revista Información Científica	Cuantitativo	Dar a conocer el comportamiento de la diabetes gestacional	523 pacientes diagnosticados	Hogar Materno de Guantánamo	Se realizó un estudio con el objetivo de dar a conocer el comportamiento de la diabetes gestacional durante los años 2014-2015.	Se obtuvo como resultado que se produjo un aumento en las tasas de la diabetes mellitus gestacional en los últimos años. Se ha comportado en incremento preferentemente en las edades de 30 a 39 años. Las	Se comprobó que las embarazadas que presentaron diabetes gestacional estaban íntimamente relacionadas a factores de riesgo como la edad materna en mujeres mayores de 30 años y antecedentes

									investigaciones revisadas en su totalidad coinciden que es la edad de mayor riesgo.	personales no controlados desde la consulta inicial.
México (2019)	Implication of gestational diabetes treatment on maternal weight gain and low neonatal weight	Civantos, Soralla Durán, María Flández, Beatriz Martell, Nieves Fernández, Cristina	Nutrición Hospitalaria	Cuantitativo	El tratamiento para la diabetes gestacional se basa en la dieta y esto puede modificar el aumento de peso materno.	1765 pacientes con diabetes gestacional	Hospital sala de maternidad	Estudio de cohortes retrospectivo en 1765 pacientes con diabetes gestacional, según los criterios de los National Diabetes Data Groups (NDDG).	La dieta y el momento de inicio del tratamiento se relacionaron con el aumento de peso materno en el tercer trimestre. Por cada 1 kcal/kg de variación en la dieta (aumento o disminución) se produjo una variación de aumento del peso materno	El tratamiento dietético para la diabetes gestacional puede conducir a un menor aumento de peso materno y a su vez inducir un impacto en el peso neonatal.
Brasil (2019)	Comparison of Maternal and Fetal Outcomes in Parturients With and Without a Diagnosis of Gestational Diabetes	Siqueira, Inés Hintz, Micheli Orth, Larissa Goncalves, Tamara	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia	Cuantitativo	Comparar los resultados maternos y fetales de las mujeres embarazadas con y sin diagnóstico de diabetes gestacional.	140 embarazadas	Hospital en el área de obstetricia	El presente estudio incluyó a pacientes con DG, que dieron a luz en el HNSC entre mayo y agosto de 2018; tras ser informadas, aceptaron participar en el estudio y firmaron un	No hubo diferencias significativas con respecto al aumento de peso, la presencia de antecedentes de diabetes gestacional, la altura o la ruta del parto. El peso medio al nacer fue significativame	La edad materna, los antecedentes familiares de diabetes tipo 2, la obesidad y el sobrepeso pregestacional son factores asociados importantes para una mayor probabilidad de desarrollar diabetes

								formulario de consentimiento informado	nte mayor en los hijos de madres diagnosticadas con diabetes hubo una probabilidad 4.7 veces mayor de macrosomía	gestacional.
México (2019)	Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento	Chávez, Linet Valle, Jaime Jiménez, Cindy Quintero, Samantha López, Miriam	Revista Médica de Chile	Cuantitativo	Evaluar la adherencia terapéutica y su relación con el control glucémico en pacientes con diabetes gestacional con dos tipos de tratamiento	93 pacientes con DG	Hospital en el área de obstetricia	Se aplicó el cuestionario Measurement of Treatment Adherence (MAT) a 93 pacientes con diabetes gestacional	Una mayor adherencia terapéutica se asoció a un mejor control glucémico. Las mujeres con mayor nivel de estudios tuvieron una mayor adherencia al tratamiento. La adherencia y el control metabólico fueron mayores en las mujeres tratadas con metformina.	Es importante realizar capacitaciones a las pacientes con diagnóstico de DG y hacer énfasis en la adecuada adherencia al tratamiento establecido por el personal de salud, para así disminuir complicaciones materno-fetales
Brasil (2020)	Risk factors for constant glycemic variability in pregnant women	Barros, Grasiela Figueiredo, Lyvia Souza, Priscilla	Revista brasileira de enfermagem	Cuantitativo	Identificar los factores de riesgo asociados con el embarazo que influyen en la variabilidad glucémica constante	417 mujeres embarazadas	Hospital en el área de ginecología	El estudio incluyó las historias clínicas de todas las mujeres embarazadas que completaron	Mujeres embarazadas de 25 años o más, antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, hipertensión arterial	El estudio demostró que los factores de riesgo asociados con el embarazo aumentan el riesgo de variabilidad glucémica

		Souza, Beatriz Campos, Helen						la atención prenatal en el hospital durante el período de 2009 a 2015,	sistémica, sobrepeso u obesidad, sedentarismo y síndrome de ovario poliquístico son más propensos a presentar cambios en la glucemia.	constante. Los hallazgos permitirán reevaluar las intervenciones durante el embarazo, proporcionando un aumento en la calidad de la atención de enfermería.
Chile (2018)	Urinary Inorganic Arsenic Concentration and Gestational Diabetes Mellitus in Pregnant Women	Muñoz, María Valdés, Macarena Lucero, Boris	International Journal of Environmental Research and Public Health	Cuantitativo	Evaluar la asociación entre la concentración de arsénico inorgánico urinario y la diabetes gestacional en mujeres embarazadas	244 mujeres embarazadas	Centros de salud	Mujeres en su segundo trimestre de gestación entre junio y octubre de 2013; las que aceptaron y firmaron un consentimiento informado	La prevalencia de diabetes gestacional fue del 8,6%.	La prevalencia de diabetes gestacional fue del 8,6%. Los factores de riesgo más estudiados asociados a la diabetes mellitus no insulinodependiente son la genética [la obesidad y el estilo de vida]. Sin embargo, también se ha demostrado que los contaminantes ambientales desempeñan un papel en esta enfermedad
Brasil (2019)	Factors Associated	Souza, Matheus	Revista Brasileira	Cuantitativo	Evaluar los factores	475 mujeres embarazadas	Servicio de Atención de	Las mujeres fueron	En las últimas décadas, se ha	La obesidad supuso una

	with the Need for Insulin as a Complementar y Treatment to Metformin in Gestational Diabetes Mellitus	Silva, Rodrigo Silva, Thiago Oliveira, Larissa	de Ginecologia e Obstetricia		asociados a la necesidad de insulina como tratamiento complementario a la metformina en mujeres embarazadas con diabetes mellitus gestacional (DMG)	s	Alto Riesgo de la Maternidad	atendidas en el período de abril de 2011 a febrero de 2016 en el Servicio de Atención de Alto Riesgo de la Maternidad Darcy Vargas (MDV), en la ciudad de Joinville, estado de Santa Catarina, Brasil	producido un aumento progresivo del número de mujeres embarazadas diagnosticadas de diabetes como consecuencia del crecimiento de la población	mayor probabilidad de que la madre necesitara insulina como tratamiento complementario a la metformina, mientras que el FG<90 mg/dL y la primiparidad fueron factores protectores
Brasil (2017)	Predictors of Cesarean Delivery in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus	Lucht, Carmem Ribeiro, Thiago Silva, Jean	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia	Cuantitativo	Evaluar qué factores de riesgo pueden llevar a las pacientes con diabetes mellitus gestacional a un parto por cesárea.	392 pacientes con diabetes gestacional	Hospital en el área de ginecología	Se reviso las historias clínicas de las embarazadas atendidas en un hospital de Brasil.	Entre las características maternas, la edad media de las pacientes y el índice de masa corporal pregestacional	Los factores que llevaron a un aumento en la ocurrencia de partos por cesárea incluyeron antecedentes de una cesárea previa, primer embarazo y obesidad.
OMS (2020)	Diabetes	Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la Salud	Cualitativo	Útil para los responsables de formular políticas encargados de planificar la prestación de servicios para	Personal de Salud	Organización Mundial de la Salud	Este estudio no presenta medición	El <i>Informe mundial sobre la diabetes</i> de la OMS ofrece una visión general de la carga de la enfermedad y	<i>El módulo de la OMS sobre el diagnóstico y el tratamiento de la diabetes de tipo 2</i> orientan sobre diagnóstico,

					el cuidado de la diabetes				de las intervenciones disponibles para prevenirla y tratarla, así como recomendaciones para los gobiernos, las personas, la sociedad civil y el sector privado	clasificación y tratamiento de la diabetes de tipo 2 en un único documento.
Perú (2016)	Hiperglucemia y embarazo en las Américas	Organización Panamericana de Salud	Organización Panamericana de Salud	Cuantitativo	Suministrar información científica y diseminar las directrices basadas en datos probatorios para la mejora de la prevención y el control de la diabetes relacionada con el embarazo en las Américas.	Participaron 17 países de Latinoamérica	Conferencia Panamericana	Estudio descriptivo	Los resultados preliminares de este análisis, aún en curso, indicaron que el costo total de la diabetes fue estimado en más de \$69.900 millones de dólares de ellos, los costos directos ascendían a \$28 700 y los indirectos a \$41 100 millones de dólares.	Incorporar los beneficios a largo plazo de la detección y el tratamiento de la DG tiene una repercusión enorme sobre los cálculos de costo-eficacia
Ecuador (2014)	Diabetes en embarazo	Guía Práctica Clínica Ecuador	Ministerio de Salud Pública del Ecuador	Cualitativo	Presentar la mejor evidencia científica disponible para proveer una aproximación razonable al diagnóstico, y	Personal de Salud	Área de salud de Ecuador	Estudio observacional	La especificidad del Primer Nivel de Atención será explícita en el set de instrumentos	La DG se asocia tanto con riesgos para la madre como para el feto. Los abortos, la preeclampsia y el parto

					tratamiento de la DG, que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbilidad materna y perinatal vinculada a esta patología				asistenciales en salud, las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución y el SNS.	pretérmino son más comunes en mujeres con diabetes preexistente. Adicionalmente, la retinopatía diabética puede empeorarse rápidamente durante el embarazo.
Colombia 2016	Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes Gestacional	Guía Práctica Clínica Colombia	Ministerio de Salud Pública de Colombia	Cualitativo	Brindar recomendaciones desarrolladas sistemáticamente y basadas en la mejor evidencia disponible para la detección temprana, tratamiento y seguimiento de la Diabetes Gestacional con el fin de disminuir la morbilidad materna y perinatal asociada.	Personal de Salud	Área de salud de Colombia	Este estudio no presenta medición	Se puede observar que la probabilidad de presentar hipoglucemia neonatal en el esquema de dos pasos, cuando se trata de un FN, representa la fuente de variabilidad más importante; seguida por la probabilidad de macrosomía cuando no se tiene la enfermedad; y el costo de	Los resultados del análisis de costo-utilidad son robustos y muestran que la estrategia dominante para la tamización y diagnóstico de la DG es el modelo de un paso, sugerido por la IADPSG, ya que presenta un mayor número de casos correctamente identificados.

									manejo de la DG. Ninguna de estas variables en sus valores extremos modificó la conclusión a favor del esquema de un paso, lo que sugiere que los resultados son robustos.	
Guía de Práctica Clínica México (2009)	Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes en el embarazo	Guía de Práctica Clínica México	Ministerio de Salud Pública de México	Cualitativo	La finalidad de este Catálogo, es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.	Personal de salud	Área de salud de México	Este estudio no presenta medición	Los pacientes que cursan con Diabetes Gestacional en primer nivel se debe realizar a las 6 semanas posteriores a la resolución de la gestación, la reclasificación mediante glucosa de ayuno si su resultado es igual o mayor a 126mg/dl se repite, para confirmar diagnóstico de DM si el resultado es menor deberá indicarse curva de tolerancia si	Todas las pacientes embarazadas con diagnóstico de diabetes serán referidas al segundo nivel de atención, si este cuenta con la infraestructura adecuado de no ser así se referirán a tercer nivel

									no se cuenta con el recurso enviar a segundo nivel.	
Guatemala (2019)	Diabetes y Embarazo	Guía de Práctica Clínica de Guatemala	Ministerio de Salud Publica de Guatemala	Cuantitativo	Establecer una guía de manejo clínico cuyo propósito es proporcionar directrices que sirvan de orientación para el tratamiento de la diabetes y sus complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.	127 Mujeres embarazadas	Área de salud Guatemala	Estudio de cohorte individual	Seguimiento de paciente, que deberá realizarse conjuntamente por obstetra, la frecuencia de las visitas se adaptará a la situación clínica de la gestante	Se recomienda utilizar una variedad de técnicas de aprendizaje, adaptadas a las preferencias personales e integradas en la rutina de los cuidados habituales a lo largo del tiempo.
Chile (2014)	Guía Diabetes y Embarazo	Guía Práctica Clínica Chile	Ministerio de Salud Publica de Chile	Cualitativo	Determinar la efectividad de la inducción del trabajo de parto entre la semana 38 y 39 en comparación con un monitoreo expectante, para reducir los resultados maternos y neonatales.	200 000 mujeres embarazadas	Área de salud Chile	Estudio de cohorte retrospectiva	La DG se asocia con un mayor riesgo de desarrollar macrosomía fetal y a una mayor incidencia de cesárea en comparación con la población general.	En una mujer con G y sospecha e macrosomía, peso fetal igual o superior a los 4500 grs, el médico obstetra debe aconsejar programar una cesárea a partir de la semana 39

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 2 de abril de 2021.

Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA-MATRIZ**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Erika Michelle Carchi Flores**, con cédula de identidad N° **0302440755** Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“Diabetes Gestacional a nivel de Latinoamérica”** presentado por las estudiantes, **Victoria Nataly Fernández Orellana** y **Verónica Merilyn Delgado Tapia** con cédulas de identidad **0106044530** y **0105689145** informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Michelle Carchi, Mgs.

DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**



Victoria Nataly Fernández Orellana y Verónica Merilyn Delgado Tapia portador(as) con cédulas de identidad **0106044530** y **0105689145**. En calidad de autor/as y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Diabetes Gestacional a nivel de Latinoamérica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **18 de Junio del 2021**

Victoria Fernández

**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

Verónica Delgado

**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUDITORÍA Y
RESPONSABILIDAD**

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Victoria Nataly Fernández Orellana y **Verónica Merilyn Delgado Tapia** portador(as) con cédulas de identidad **0106044530** y **0105689145**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Diabetes Gestacional a nivel de Latinoamérica”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **18 de Junio del 2021**



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**



**ESTUDIANTE
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**