



Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SEGUNDA ESPECIALIDAD



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y
CLINICAS EN GESTANTES CON DIABETES
GESTACIONAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES.
2019 - 2022”**

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTORA

Med. Margarita Yiset Carbonel Cadenillas

ASESOR.

Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES

ORCID 000-0002-4095-8139

JUNIO 2022

Contenido

RESUMEN	3
I. INFORMACIÓN GENERAL.....	4
1.1 Título	4
1.2 Autor	4
1.3 Línea de Investigación.....	4
1.4 Lugar	4
1.5 Duración Estimada del Proyecto	4
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1 Síntesis de la Situación Problemática	5
2.2 Formulación del Problema de Investigación	5
2.3 OBJETIVOS	5
2.3.1 Objetivo General	5
2.3.2 Objetivo Específicos	5
III. SINTESIS DE DISEÑO TEORICO	6
3.1 Antecedentes	6
3.2 Bases Teóricas	8
3.3 Operacionalización de Variables	13
IV. DISEÑO METODOLOGICO	15
4.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	15
4.2 Población, Muestra y Muestreo	15
4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión	15
4.4 Métodos, Técnicas y procedimientos	15
4.5 Instrumentos de recolección de Datos	15
4.6 Aspectos Éticos del Estudio	15
4.7 Análisis Estadísticos.....	16
V. ACTIVIDADES Y RECURSOS.....	17
5.1 Presupuesto	18
5.2 Cronograma	19
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	20
ANEXO	22
ANEXO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23

RESUMEN

La diabetes es una de las patologías que originan mayores problemas de salud en las personas. El mantener constantemente los niveles altos de glucosa en sangre puede ocasionar enfermedades las cuales terminan afectando el sistema renal, los ojos, el sistema nervioso, el sistema cardiovascular, así como también infecciones. Según la FID (Federación Internacional de Diabetes) hasta el 2021 existieron 537 millones de adultos entre 20 y 79 años que viven con diabetes y se vaticina que aumente a 643 millones el número total de personas que con diabetes para 2030 y 783 millones para 2045, tres de cada cuatro personas adultas con diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos, uno de cada 6 recién nacidos vivos (21 millones) se ven afectados por la diabetes durante el embarazo (1). El Perú tiene una creciente prevalencia de patologías crónicas no comunicables como el síndrome metabólico (SM), diabetes mellitus (DM) y la obesidad. La diabetes gestacional complica el 16% de todos los embarazos (2). Las gestantes con diabetes, cualquiera que sea el tipo sufren muchas complicaciones sino son detectadas en forma temprana y no reciben tratamiento oportuno. Los recién nacidos que están expuestos durante mucho tiempo a niveles altos de hiperglucemia in útero tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro (1).

En el Hospital Regional Docente las Mercedes la diabetes gestacional representa el ingreso al mes en promedio de 2 pacientes representando el 1% de todas las comorbilidades materno fetales (3)

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 TÍTULO: “CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. 2019 - 2022”

1.2 AUTOR: Margarita Yiset Carbonel Cadenillas

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Observacional Retrospectivo Transversal

1.4 LUGAR: Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Las mercedes.

1.5 DURACIÓN ESTIMADA DEL PROYECTO:

FECHA DE INICIO: Junio 2019

FECHA DE TERMINO: Junio 2022

2.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes es una de las patologías que originan mayores problemas de salud en las personas. El mantener constantemente los niveles altos de glucosa en sangre puede ocasionar enfermedades las cuales terminan afectando el sistema renal, los ojos, el sistema nervioso, el sistema cardiovascular, así como también infecciones. Según la FID (Federación Internacional de Diabetes) hasta el 2021 existieron 537 millones de adultos entre 20 y 79 años que viven con diabetes y se vaticina que aumente a 643 millones el número total de personas que con diabetes para 2030 y 783 millones para 2045, tres de cada cuatro personas adultas con diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos, uno de cada 6 recién nacidos vivos (21 millones) se ven afectados por la diabetes durante el embarazo (1). El Perú con una creciente prevalencia de patologías crónicas no comunicables como el síndrome metabólico (SM), diabetes mellitus (DM) y la obesidad. La diabetes gestacional complica el 16% de todos los embarazos (2). Las gestantes con diabetes, cualquiera que sea el tipo sufren muchas complicaciones sino son detectadas en forma temprana y no reciben tratamiento oportuno. Una hiperglicemia constante durante el embarazo puede hacer que el feto

aumente de peso provocando problemas en el parto y una pérdida abrupta de glucosa en sangre del neonato después del nacimiento. Los recién nacidos que están expuestos durante mucho tiempo a niveles altos de hiperglucemia in útero tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro (1). Mantener la glicemia, la presión arterial y el colesterol en niveles normales o cercanos a ellos puede ayudar a retrasar o prevenir las complicaciones de la diabetes. Por tanto, las personas con diabetes necesitan un control regular (1)

En el Hospital Regional Docente las Mercedes la diabetes gestacional representa el ingreso al mes en promedio de 2 pacientes representando el 1% de todas las comorbilidades materno fetales (3).

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas en gestantes con Diabetes Gestacional en el Hospital Regional Docente las Mercedes 2019 - 2022?

2.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las características epidemiológicas y clínicas en gestantes con Diabetes Gestacional en el Hospital Regional Docente las Mercedes. 2019 – 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características epidemiológicas en gestantes con Diabetes Gestacional en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Describir las características clínicas en pacientes con Diabetes Gestacional en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.
- Evaluar la asociación entre las características epidemiológicas y clínicas en gestantes con diabetes gestacional en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

III. SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Kyung S. K. (2021 - COREA). Realizó un estudio sobre las **“Características Clínicas de la Diabetes Mellitus Gestacional en Corea: un estudio de la base de datos de Información de Salud nacional”**. Cuyo objetivo fue describir las características clínicas de la diabetes gestacional durante los años 2011 - 2015. Encontrándose que la prevalencia de la diabetes gestacional aumenta conjuntamente con la edad materna (> 40 años fue del 22.46%) y con el IMC; así que si el IMC es ≥ 30 kg/m² tenían un 24.53% de desarrollar diabetes gestacional que las mujeres con IMC menor al 18.5 kg/m² con un 10.57%. Concluyendo que la prevalencia de diabetes gestacional en mujeres coreanas fue del 12.70% entre los años 2011 – 2015. La Incidencia de diabetes gestacional aumenta con la edad materna y con el índice de masa corporal previo antes del embarazo (4).

Olmas J. M. (2017 – ARGENTINA). Realizo un trabajo sobre **“Validación de un instrumento predictivo para la detección de la diabetes mellitus gestacional”**, donde tuvo como objetivo validar un instrumento predictivo para la diabetes mellitus gestacional el cual se basaba en la medición de varios factores de riesgo en dos fases (una fase retrospectiva y otra fase prospectiva), cuyos resultados fueron los siguientes: la edad materna >30 años, el IMC > 27 kg/m² fueron los factores con mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional en la fase 1; en la fase 2 la edad materna > de 30 años el IMC > 27 kg/m², el antecedente de diabetes mellitus previa y el antecedente familiar se asociaron a mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional. Concluyendo que si una gestante reúne los 4 factores de riesgo (edad materna, IMC, diabetes previa y antecedente familiar) su capacidad predictiva es del 96% para desarrollar diabetes gestacional (5).

Portulla H. J. (2018 – LIMA). Ejecutó un estudio observacional, retrospectivo sobre casos y controles denominado **“Factores de riesgo para el desarrollo de Diabetes gestacional en el Hospital Hipólito Unanue 2016 – 2017”**. Con el objetivo de describir los factores de riesgo para diabetes gestacional, encontrando que el antecedente de familiares con un 61% fue el más importante para desarrollar diabetes gestacional; la multiparidad, edad materna mayor de 30 años y el sobrepeso con 76.3%, 66.1% y 44.1%

respectivamente demostrando asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) aumentando el riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional (6).

Quispe. L. M. (2020 – Arequipa), presento un estudio descriptivo retrospectivo sobre las **“Características Clínicas y Epidemiológicas en pacientes gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional en el Hospital regional Honorio Delgado 2016 – 2019”**.

Con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas de las gestantes con diabetes gestacional obteniendo como resultado que el 41.4% correspondía a la edad materna mayor de 26 hasta los 32 años, las nulíparas con el 35.7%, los antecedentes de diabetes en familiares y el antecedente de feto macrosómico con el 22.9% cada uno, fueron las características epidemiológicas más frecuentes para desarrollar diabetes gestacional así mismo dentro de las características clínicas el 42.9% tenían obesidad antes del embarazo, el 40% estuvo representado por incremento excesivo de peso durante el embarazo. Sus conclusiones principales fueron la obesidad antes de la gestación, la excesiva ganancia de peso durante el embarazo representó las principales características clínicas y la edad materna entre 26 a 32 años representó la característica clínica más frecuente (7).

Galvan Y. Y (2018 – Lima) Efectuó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, acerca de las **“Características de gestantes con diabetes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales – Comas 2018”**. Obteniendo los siguientes resultados: el 41.5% tenían entre 35 – 41 años de edad, la multiparidad 41.6%, el sobrepeso 37.8%, antecedente familiar con diabetes 41.4% representaron las características maternas encontradas. La macrosomía fetal representó el 26.9%, la preeclampsia 23.8% e Infección del tracto urinario 21.2% representaron las complicaciones más frecuentes de la diabetes gestacional. Su principal conclusión fue la edad materna > de 35 años como

característica materna mas importante donde se desarrolla la diabetes gestacional al igual que el sobrepeso y el antecedente familiar de diabetes (8).

Palacios C. D (2018 – Lima) En su trabajo de investigación **“Diabetes Pregestacional y Gestacional y su Asociación con Sufrimiento Fetal Agudo, Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, Sepsis Neonatal y Mortalidad Neonatal en 2 hospitales de Lima”**. Cuyo objetivo fue evaluar la asociación de prediabetes y diabetes gestacional con las comorbilidades neonatales encontrando los siguientes resultados: la prediabetes con una incidencia de 0.16% y la diabetes gestacional obtuvo el 0.46%. El Sufrimiento Fetal Agudo estuvo representado con el 1.48% de incidencia, el 0.51% representó la Taquipnea transitoria del Recién Nacido y el 2.62% representó la sepsis neonatal temprana. Su principal conclusión fue que la diabetes gestacional, sepsis neonatal temprana y SFA están asociadas a la mortalidad neonatal intrahospitalaria (9).

BASE TEORICA

La diabetes en la gestación se clasifica en diabetes pregestacional (diagnosticada antes del embarazo) o diabetes mellitus gestacional (DMG). La diabetes pregestacional se clasifica además como tipo 1 o tipo 2 (10).

La diabetes mellitus gestacional es definida universalmente como la intolerancia a los carbohidratos la cual se desarrolla durante el embarazo; el metabolismo de los hidratos de carbono cambia para ayudar en la nutrición materna y fetal. En ayunas la glucosa sérica es baja (55 mg/dl) en las mujeres embarazadas, mientras que en las no embarazadas se mantiene en promedio 65 mg/dl, en cambio los ácidos grasos libres, triglicéridos y cetonas se aumentan en sangre. Durante la gestación existe un estado de inanición mediante el cual la glucosa se reserva para el consumo del feto y la madre

utiliza otras fuentes combustibles. La DMG es similar a la diabetes tipo 2 donde el páncreas aumenta la secreción de insulina, pero no puede superar la disminución de la sensibilidad a la insulina de los tejidos maternos. En la gestación aumenta el metabolismo lo que conlleva al aumento del aclaramiento de la insulina. Estos cambios se dan por el efecto de los estrógenos, cortisol, progesterona, prolactina y el lactógeno placentario humano lo que se traduce en hiperglicemia materna (10).

Las gestantes con las siguientes características clínicas y epidemiológicas tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional (10): Los antecedentes personales de intolerancia a la glucosa y la presencia de diabetes mellitus gestacional en el anterior embarazo, este último tiene una recurrencia del 40% de presentar DMG en el embarazo actual (10). Asimismo, el antecedente de DMG se relaciona con el riesgo de desarrollar preeclampsia, el riesgo se relaciona positivamente con el control de glucosa en sangre porque el riesgo aumenta en 9.8% en aquellas gestantes con glucosa hasta 115 mg/dl y en 18% si la gestante presenta una glucosa en ayunas mayor de 115 mg/dl (10).

Familiares de 1er grado con diabetes mellitus. Las gestantes con antecedentes familiares en cualquier pariente de primer grado tienen un riesgo dos o tres veces mayor de desarrollar diabetes. El riesgo de diabetes tipo 2 es mayor (de cinco a seis veces) en aquellas pacientes con antecedentes maternos y paternos de diabetes tipo 2. Es probable que el riesgo esté mediado por factores genéticos, antropométricos (índice de masa corporal [IMC], circunferencia de la cintura) y estilo de vida (dieta, actividad física, tabaquismo) (11) (12).

El IMC pre gestacional $>30 \text{ Kg/m}^2$, aumento de peso excesivo entre embarazos y la ganancia de peso excesivo entre las 18 y 24 semanas del embarazo (10)(11).

Edad materna avanzada: En la actualidad los cambios que se viven a nivel mundial como los económicos, sociales y culturales nos hacen observar que las mujeres retrasan su deseo de ser madres cada vez a edades mayores. El deseo de experimentar un embarazo después de los 35 e inclusive hasta los 40 años de edad, se ha convertido en un fenómeno social en la reproducción de las mujeres y esto conlleva la posibilidad de desarrollar problemas de salud para la madre y el neonato. Dentro de las posibilidades de desarrollar comorbilidades por un embarazo a edad materna avanzada encontramos a los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y la diabetes gestacional (13) (14).

Antecedente de un recién nacido vivo con un peso mayor a 4000g. Las gestantes con diabetes mellitus gestacional tienen más riesgo de terminar su gestación por cesárea. Siendo el riesgo mayor en gestantes con diabetes gestacional que utilizan hipoglucemiantes en comparación de las pacientes con diabetes gestacional que controlan la glucosa a través de la dieta, 25 % frente al 17 % (10)(15).

Dentro de las complicaciones neonatales destacan la macrosomía, distocia de hombros, trauma del parto, hipoglucemia neonatal y muerte fetal. La DMG tiene un efecto en la salud a largo plazo en la vida de los recién nacidos, ya que estudios demuestran que periodos prolongados del feto a hiperglucemias contribuyen al desarrollo de la obesidad en la etapa de la niñez y edad adulta. Así también a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (10).

La multiparidad incrementa el riesgo de desarrollar diabetes gestacional debido a que se encuentra sometida a la repetición crónica de la resistencia de la insulina a los tejidos maternos. En un estudio realizado para relacionar la multiparidad con el desarrollo de

diabetes gestacional encontró que tiene 3 veces más posibilidad de desarrollar diabetes gestacional las multíparas (13).

El diagnóstico de DMG se puede lograr con cualquiera de dos estrategias (10): El protocolo de detección/diagnóstico de dos pasos es el más utilizado. En esta proyección, se brinda glucosa oral de 50g por vía oral, seguido de la medición de la glucosa sérica en 1 hora. No se requiere ayuno ni preparación dietética. Una glucosa sérica de 140 mg/dl identifica el 80 % de la diabetes gestacional, mientras que la disminución del límite a 130 mg/dl identifica más del 90 % de la diabetes gestacional, pero con más “falsos positivos”. Una glucosa sérica de 200 mg/dl es diagnóstica de DMG sin pruebas adicionales

Si la prueba de detección es positiva, entonces se realiza una Prueba de tolerancia a la glucosa de 3 horas (GTT) debe realizarse con 100 g de glucosa oral después de al menos 8 horas de ayuno. Con ayuno anormal o cualquier otro valor de dos anormales, se hace el diagnóstico de DM. En pacientes con alto riesgo de GDM con un GTT normal, se puede realizar un GTT de seguimiento a las 32 a 34 semanas para identificar la diabetes de aparición tardía.

Una alternativa a la detección en dos pasos es el GTT de 2 horas. En este protocolo, se administra una carga de 75 g y se diagnostica DMG con un único valor anormal (92 mg/dl en ayunas, 180 mg/dl en 1 h o 153 mg/dl en 2 h) (10).

Manejo de la Diabetes Mellitus Gestacional: La gestión de GDM consiste inicialmente en dieta y ejercicio: Las mujeres con DMG recién diagnosticada comienzan con una dieta controlada en carbohidratos con tres comidas y tres refrigerios al día. La composición de la dieta recomendada es de 33% a 40% de carbohidratos, 20% de proteínas y 40% de grasas. El ejercicio moderado puede mejorar el control glucémico en la DMG. Cuando la

dieta y el ejercicio no logran mantener el control de la glucosa, se recomienda la instauración de tratamiento farmacológico. Insulina es la terapia farmacológica de primera línea preferida para la DMG. Tradicionalmente, la insulina se ha introducido en el tratamiento de la DMG si los niveles de glucosa en sangre en ayunas son constantes 95 mg/dL, si la sangre posprandial de 1 hora es de 140 mg/dL, o si la sangre posprandial de 2 horas es de 120 mg/dL. Se pueden combinar diferentes tipos de insulina para mantener la euglucemia durante el día y la noche. La insulina NPH es una insulina de acción intermedia que generalmente se administra por la mañana y por la noche, con una actividad máxima entre las 5 y las 7 horas. La insulina de acción rápida generalmente se administra con las comidas porque su inicio es de 5 a 15 minutos y la actividad máxima ocurre de 1 a 3 horas (10).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDIDAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL	Características Epidemiológicas	Edad	Años	Razón	Ficha de Recolección de Datos
		Procedencia	Lambayeque Chiclayo Ferreñafe	Nominal	
		Grado de Instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
		Estado Civil	Casada Conviviente Soltera	Nominal	
		Ocupación	Ama de Casa Estudiante Dependiente Independiente	Nominal	
		Gesta	Primigesta Multigesta	Ordinal	
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal	
		Atenciones prenatales	Sin Atenciones Prenatales < 6 atenciones >6 atenciones	Ordinal	
		Tipo de Parto	Eutócico Cesárea	Nominal	

Características Clínicas	IMC antes del embarazo	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
	Incremento Ponderal durante la gestación	Bajo Adecuado Excesivo	Ordinal	
	Antecedente de Feto Macrosómico	Si No	Nominal	
	Antecedente DMG	Si No	Nominal	
	Antecedente Familiar	Ninguno Padres Hermanos Abuelos	Nominal	
	Hipertensión Gestacional Preclampsia Abortos ITU Polihidramnios	Si No	Nominal	
	Macrosomía Prematuridad SFA TTRN Sepsis Neonatal Mortalidad	Si No	Nominal	

--	--	--	--	--	--

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes observe que durante mis tres años de residencia las gestantes referidas de diferentes establecimientos acudían con diagnósticos diferentes a diabetes gestacional a pesar de reunir las características clínicas y epidemiológicas para desarrollar dicha patología, no eran detectadas en forma oportuna, llegando por el servicio de emergencia con complicaciones como: abortos espontáneos, trastornos hipertensivos y ganancia de peso excesivo al final del tercer trimestre.

Con todo lo observado y existiendo una población considerable de pacientes con diabetes gestacional que presentan complicaciones surge el deseo imperioso de desarrollar este trabajo de investigación para extrapolar los resultados obtenidos de este estudio lo que permitirá lograr políticas de salud y desarrollar actividades preventivo promocionales para así disminuir la morbilidad materno neonatal, logrando un binomio madre neonato sanos, lo cual tendrá un impacto positivo en nuestro sistema de salud.

5. DISEÑO METODOLOGICO

Población:

Población Diana: Constituida por todas las pacientes con el diagnostico de diabetes gestacional que se atendieron en Hospital regional Docente las Mercedes.

Población Estudio: formada por 76 gestantes que desarrollaron Diabetes gestacional y acudieron al departamento de Gineco Obstetricia del Hospital regional Docente las Mercedes.

Muestra: La muestra estará constituida por todas las historias clínicas de las pacientes con diabetes gestacional que fueron hospitalizadas en los servicios de emergencia, alto riesgo, sala de dilatación, sala de partos y ginecología del hospital Regional Docente las Mercedes. 2019 – 2022.

Muestreo: El tipo de muestreo será censal, el cual se obtendrá del sistema informático y luego se recopilarán los datos del archivo de las historias clínicas de las pacientes con diabetes gestacional.

Criterios de inclusión

Pacientes con diabetes gestacional en cualquier trimestre de la gestación atendidas en el hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 -2022.

Criterios de Exclusión

Pacientes con el diagnóstico de diabetes gestacional que no pertenezcan al departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes 2019 - 2022.

Técnicas: procedimiento

La técnica de revisión de las historias clínicas se realizará a través del recojo del análisis estadístico de todas las gestantes ingresadas al departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.2019 – 2022. Luego se validará de acuerdo a la ficha de recolección de datos.

Solicitaré permiso siguiendo la normativa del nosocomio para tener acceso al archivo de las historias clínicas de las pacientes con diabetes gestacional.

Instrumento de recolección de datos

Se recopilará la información según la ficha de recolección de datos elaborada de acuerdo a la variable y dimensiones del estudio que serán confeccionados por la investigadora. La ficha consta de 2 ítems: primer ítem estará relacionado con las características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con diabetes gestacional, el segundo ítem tratará de las complicaciones maternas y neonatales.

Análisis Estadístico

Una vez obtenida la información a través de la recolección de datos se ingresarán en el programa Microsoft Excel 2016. El procesamiento y el análisis se realizará en el programa SPSS v 26 para Windows. Los resultados se analizarán mediante estadística

descriptiva donde se calculará frecuencia relativa y absoluta. Se aplicará el test de Chi cuadrado como estadígrafo para precisar la asociación entre las características epidemiológicas y clínicas.

PRESUPUESTO

N°	Bienes	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	Lapiceros	Unidad	18	2.00	36.00
2	Hojas Bond	Millar	01	38.00	38.00
3	Lápices	Unidades	08	2.20	17.60
4	Fólderes	Cuarto de ciento	25	0.70	17.50
5	Borradores	Unidades	02	1.20	2.40
6	Perforador	Unidad	1	10.00	10.00
7	Movilidad	Dia	16	12.00	192.00
8	Engrapadora	Unidad	1	14.20	14.00
9	Impresiones	Unidad	700	0.30	210.00
10	Grapas para engrapadora	Caja	1	4.00	4.00
11	Memoria USB	Unidad	3	40.00	120.00
12	Internet	Mes	9	20.00	180.00
13	Fotocopias	Unidad	400	0.10	40.00
14	Disco duro	Teras	1	125.00	125.00
Servicios					
15	Estadístico	horas	3	100.00	300.00
GASTO TOTAL				369.70	1306.50

CRONOGRAMA

Actividades	MESES					
	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set
Búsqueda de bibliografías	X	X				
Elaboración del proyecto		X	X			
Aprobación del proyecto			X	X		
Ejecución del proyecto				X	X	
Análisis estadístico					X	
Elaboración de Informe					X	
Sustentación del informe final						X
Aprobación del informe						X

BIBLIOGRAFIA

1. FID: Diabetes is Spiralling out of control [Internet]. Belgica: International Diabetes Federation; c30 de Junio 2021 [cited 2022 May 20]. Available From: <http://www.idf.org/>
2. Diagnóstico [Internet]. Perú: Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue. Vol. 55, No 4, Dic 2017 – [Cited 2022 May 20]. Available From: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/21>
3. Libro de ingresos del Hospital Regional Docente las Mercedes
4. Kyung SK. Kyungdo H. Cheol YP. [The Clinical Characteristics of Gestational Diabetes Mellitus in Korea: A National Health Information Database Study]. Corea: 2021 Jun; 36(3):628-636.
5. Olmas JM. Validación de un Instrumento predictivo para la Detección de la diabetes Mellitus Gestacional [Doctoral Thesis]. Argentina: Universidad nacional de Cordova; 2017. 87 p.
6. Portulla HJ. Factores de Riesgo para el Desarrollo de Diabetes gestacional en el Hospital Hipólito Unanue [Thesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 77 p.
7. Quispe LM. Características Clínicas y Epidemiológicas en pacientes gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional en el Hospital regional Honorio Delgado [Thesis]. Arequipa: Universidad Nacional de Arequipa; 2020. 37 p.
8. Galvan YY. Características de gestantes con diabetes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal [Thesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020. 33 p.
9. Palacios CD. Diabetes Pregestacional y Gestacional y su asociación con sufrimiento fetal agudo, taquipnea transitoria del recién nacido, sepsis neonatal y mortalidad neonatal en 2 hospitales de Lima [Thesis]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. 34 p.
10. Chou B, Bienstock J, Satin A. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics. 6th ed. Baltimore: Wolters Kluwer; 2021. Chapter 11, Endocrine Disorders of Pregnancy; p. 130-143.
11. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Cuba: Editorial de Ciencias Médicas. Vol. 46, No 3, March 2020 – [Cited 2022 May 20]. Available From: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu>

12. Bauza G, Bauza D, Bauza JG, Vásquez GL, Rosa JD, García Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. Acta Medica del Centro [Internet]. 2022 March. [Cited 2022 May 20]; Vol 16(1):1-4. Available From: <http://Scielo.sld.cu>
13. Ayala f, Guevara E, Rodríguez M. Edad Materna Avanzada y Morbilidad Obstétrica. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2016 Dec. [Cited 2022 May 21]; Vol 5(2):9-15. Available From: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe>
14. Macias H, Moguel A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Medica del centro [Internet]. 2018 Jun. [Cited 2022 May 21]. Available From: <http://www.scielo.org.mx>
15. Up ToDate: Diabetes mellitus gestacional: detección, diagnóstico y prevención [Internet]. Madrid: 2022 [cited 2022 May 22]. Available From: <http://www.uptodate.com>

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS y CLINICAS DE LAS GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2019 - 2022			
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Fecha:		N° Ficha:	
I. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:			
INDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL		<input type="checkbox"/> Normo peso IMC entre 18 – 26 Kg/m2	
		<input type="checkbox"/> sobrepeso IMC 26 – 29.9 Kg/m2	
		<input type="checkbox"/> obesidad IMC > 29.9 Kg/m2	
Ganancia de Peso durante la gestación		<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Excesiva <input type="checkbox"/> Baja	
Antecedente macrosomía Si () No ()		Antecedente DMG Si () No ()	
Antecedente Familiar		<input type="checkbox"/> Ninguno	
		<input type="checkbox"/> Padres	
		<input type="checkbox"/> Hermanos	
		<input type="checkbox"/> Abuelos	
Tipo de parto: <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea			
II. Características epidemiológicas			
Edad <input type="checkbox"/> 20 – 27 años <input type="checkbox"/> 28 – 34 años <input type="checkbox"/> 35 – 41 años <input type="checkbox"/> + de 42 años	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera	Procedencia <input type="checkbox"/> Chiclayo <input type="checkbox"/> Ferreñafe <input type="checkbox"/> Lambayeque	Grado de Instrucción <input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior

Ocupación	Gesta	Paridad	Atenciones prenatales
() Ama de Casa	() primigesta	() Nulípara	() Ninguno
() Estudiante	() Multigesta	() Primípara	() < 6 APN
() Dependiente		() Multípara	() > 6 APN
() Independiente			
COMPLICACIONES MATERNAS:		Marcar con "x"	
SI	NO		
		1. Hipertensión Gestacional	
		2. Preclampsia	
		3. Abortos	
		4. ITU	
		5. Polihidramnios	
COMPLICACIONES NEONATALES:		MARCAR CON X	
SI	NO		
		1. Macrosomía	
		2. Prematuridad	
		3. Sufrimiento Fetal Agudo	
		4. Taquipnea transitoria del Recién Nacido	
		5. Sepsis Temprana	
		6. Mortalidad	

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Jorge Luis Sosa Flores

Revisor del trabajo de investigación del Médico Residente, Carbonel Cadenillas Margarita Yiset de la Especialidad de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA; Titulada: **“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. 2019 - 2022”**.

Que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Dr. JORGE LUIS SOSA FLORES
ASESOR

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. 2019 – 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador – PUCE Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.laestrella.com.pa Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unc.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
10	documentop.com	1 %
Fuente de Internet		
11	idoc.pub	1 %
Fuente de Internet		
12	repositorioacademico.upc.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
13	repositorio.unesum.edu.ec	1 %
Fuente de Internet		
14	repositorio.upao.edu.pe	1 %
Fuente de Internet		
15	diabetesabordo.blogspot.com	1 %
Fuente de Internet		
16	Submitted to Universidad Católica de Santa María	< 1 %
Trabajo del estudiante		

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Margarita Carbonel Cadenillas
Título del ejercicio: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS EN GESTAN...
Título de la entrega: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS EN GESTAN...
Nombre del archivo: Diabetes_Gestacional_Proyecto_de_Tesis_2.docx
Tamaño del archivo: 63.22K
Total páginas: 21
Total de palabras: 3,987
Total de caracteres: 21,967
Fecha de entrega: 07-jun.-2022 11:59a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 1852385057

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 TÍTULO: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES. 2019 - 2022"

1.2 AUTOR: Margarita Yiset Carbonel Cadenillas

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Observacional Retrospectivo Transversal

1.4 LUGAR: Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.5 DURACIÓN ESTIMADA DEL PROYECTO:

FECHA DE INICIO: Junio 2019

FECHA DE TÉRMINO: Junio 2022

2.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes es una de las patologías que originan mayores problemas de salud en las personas. El mantener constantemente los niveles altos de glucosa en sangre puede ocasionar enfermedades las cuales terminan afectando el sistema renal, los ojos, el sistema nervioso, el sistema cardiovascular, así como también infecciones. Según la FID (Federación Internacional de Diabetes) hasta el 2021 existieron 537 millones de adultos entre 20 y 79 años que viven con diabetes y se anticipa que aumente a 643 millones el número total de personas que con diabetes para 2030 y 783 millones para 2045, tres de cada cuatro personas adultas con diabetes viven en países de bajos y medianos ingresos, uno de cada 6 recién nacidos vivos (21 millones) se ven afectados por la diabetes durante el embarazo (1). El Perú con una creciente prevalencia de patologías crónicas no comunicables como el síndrome metabólico (SM), diabetes mellitus (DM) y la obesidad. La diabetes gestacional complica el 16% de todos los embarazos (2). Las gestantes con diabetes, cualquiera que sea el tipo sufren muchas complicaciones sino son detectadas en forma temprana y no reciben tratamiento oportuno. Una hiperglicemia constante durante el embarazo puede hacer que el feto aumente de peso provocando problemas en el parto y una pérdida abrupta de glucosa