



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-13

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. ALVARO PETIT y Prof. ADRIANA LEON, Reunidos en: Salon Maestros Guraga, escuela de medicina
 a la hora: 11:00 am
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD OSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller SALAZAR VASQUEZ RUARDIS ARIANA C.I.: 26969562, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de Octubre de 2024

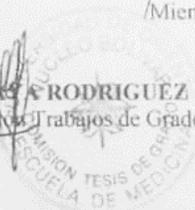
Mary Castellanos
 Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Alvaro Petit
 Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal

Adriana Leon
 Prof. ADRIANA LEON
 Miembro Principal

Iván Amata Rodríguez
 Prof. IVÁN AMATA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-13

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. ALVARO PETIT y Prof. ADRIANA LEON, Reunidos en: Salón Mercedes Quiroga, escuela de medicina

a la hora: 11:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller LÓPEZ BASANTA DANUSKA DE LOS ÁNGELES C.I.: 27574466, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO ✓	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de Octubre de 2024

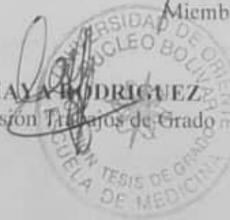
Mary Castellanos
Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Alvaro Petit
Prof. ALVARO PETIT
 Miembro Principal

Adriana Leon
Prof. ADRIANA LEON
 Miembro Principal

Iván Amaya Rodríguez
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud-Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES ESTACIONAL
EN GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “RUIZ
Y PAEZ” CIUDAD BOLÍVAR
ESTADO BOLÍVAR.**

Tutores:

Asesor(a): Mcs. Mary Castellanos

Coasesor (a): Lcda. Cruz Galindo

Trabajo de grado presentado por:

Br. López Basanta Daniuska de los Ángeles

C.I: 27.574.466

Br. Salazar Vásquez Ruardis Ariana

C.I 26.969.562

**Como Requisito parcial para optar al
título de licenciatura en Enfermería.**

Ciudad Bolívar, abril de 2024.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
Objetivo General:	15
Objetivos Específicos:.....	15
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
Tipo de estudio:.....	16
Población o Universo:	16
Muestra:.....	16
Criterios de inclusión y exclusión:.....	16
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.	17
Procedimiento	17
Validación del Instrumento.	18
Plan de Tabulación y Análisis.....	18
RESULTADOS.....	19
TABLA NRO 1	19
TABLA NRO 2.....	20
TABLA NRO 3	21
TABLA NRO. 4.....	22
TABLA NRO. 5.....	23
DISCUSIÓN.	24
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÉNDICE	35
Apéndice A.....	36
APÉNDICE B	38
APENDICE C	39
ANEXOS	42

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico principalmente a mi Dios, por brindarme sabiduría, fortaleza, protección y el entendimiento que necesite durante mis estudios y permitirme superar las dificultades para concluir mi carrera.

A mis padres katuska Basanta y Efraín López por ser el pilar fundamental y la razón de mi vida y mi motivo de superación que con todo su amor y esfuerzo han sido un apoyo incondicional durante mi vida por ser los compañeros a lo largo de esta experiencias con su apoyo y comprensión durante la carrera, y hacer de mí una mujer de bien y de servicio a la sociedad, a mis hermanos David Basanta, Andrés Basanta y Leonidas López, que han sabido entenderme y darme animo en los momentos más complicados de mi vida por su apoyo incondicional y no dejarme sola en esta experiencia que hoy ya puedo decir que he concluido.

Y También a cada uno de mis familiares. Abuela, tíos, madrina, primos y amigos que colocaron su granito para hoy concluir con mi carrera, pero en especial a mi tía Betty López por cada uno del desayuno que me hizo ante de irme a la universidad, y a un Ángel especial que sé que desde el cielo están orgullosa de la persona en que me he convertido y sobre todo de la enfermera que voy hacer.

Y también a todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos y hoy ya puedan decir la Licenciada Daniuska López

Br. Daniuska de los Ángeles López Basanta

DEDICATORIA

Le agradezco primeramente a DIOS por permitirme llegar a este punto de mi vida brindarme las herramientas, la fuerza, y la sabiduría para llegar hasta acá, colocarme a muchas personas en mi camino que me han brindado apoyo y ayudado a fortalecerme de sí misma para seguir logrando todos mis objetivos y metas a alcanzar.

A mis queridos padres Arcadio Salazar y Rus Vázquez por ser los pilares fundamentales de mi vida dedicando su vida por educarme para ser la mujer que hoy en día soy. Y por ser ellos en el transcurso de toda mi carrera brindándome esa fortaleza, apoyo y ayuda incondicional para cumplir todas mis metas y anhelos de mi corazón. A mi otra mamá Josefina Farfán, por brindarme su ayuda y apoyo mutuo durante mi carrera.

A mi amiga, compañera, hermana mi pañito de lágrimas en todo el transcurso de mi carrera por brindarme todo su apoyo, ayuda, dedicación incondicional para sobrellevarme en todas las situaciones en el transcurso de toda mi carrera y llegar hasta la recta final.

A mis abuelos paternos Arcadio Antonio Salazar y Subdelia Sequea por ser aquellos viejos que con todo su amor y cariño me han brindado desde muy pequeña desde hasta ahora por ser mis pilares ejemplares dándome una buena educación, enseñanzas y educarme. A mis abuelos maternos por brindarme todo su cariño y amor desde muy pequeña hasta ahora aconsejándome y educándome para ser quien soy, que aunque muy poco están físicamente conmigo siempre los tengo presente en mi corazón.

A mis tíos, Daniel Pérez Sequea por brindarme su apoyo económicamente y estar ahí en todo momento cuando lo he necesite, a mi tío Pelón que aunque muy poco esta físicamente pero desde que inicie mi carrera siempre me apoyo económicamente y físicamente en todo el momento que lo necesite.

Br. Ruardis Ariana Salazar Vásquez

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, porque solo Él con su infinita sabiduría me guio para elegir esta profesión tan hermosa, la de ser Enfermera, por haberme dado el valor y la fortaleza para dar este paso importante en mi Carrera y en mi vida.

A mi querida Universidad de Oriente la casa más alta, porque en sus aulas aprendí con esfuerzo y entusiasmo lo que es la Enfermería. A la ayuda incondicional y perseverante del equipo docente de la Cátedra de la Licenciatura en Enfermería, gracias por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito. Por convertirme en una profesional competitiva y llena de conocimiento y expectativas.

Agradezco a dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, a todos ellos le agradezco, porque formado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida. Lo que han contribuido a la consecución de este logro, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo, por qué; no ha pasado un solo día en el que no preguntara cómo llevaba el trabajo.

A las pacientes del estudio, pieza fundamental del presente trabajo, ellas son la razón de ser de nuestra profesión.

A toda mi familia por su confianza y empuje, en especial a mi suegro.

Br. Daniuska de los Ángeles López Basanta

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a DIOS por darme mucha vida y salud, permitirme llegar hasta este punto de mi vida brindarme las herramientas, la fuerza, la sabiduría e inteligencia para cumplir cada uno de mis objetivos. A mis padres Arcadio Salazar y Rus Vázquez quienes me fortalecieron, me orientaron y creyeron en mí desde un inicio, siempre brindándome su sabiduría, apoyo y ayuda incondicional para poder lograr mis metas y objetivos alcanzados, ellos que con mucho cariño me han impulsado a seguir adelante y no rendirme a pesar de todas las dificultades y adversidades en el transcurso de toda mi carrera, a mis hermanos por ser uno de mis impulsos para seguir adelante los amo y los amo papito de mi corazón.

Agradezco a mi amiga, compañera, hermana y mi pañito de lágrimas Adielis Longart que en todo el transcurso de mi carrera brindándome todo su apoyo, ayuda, dedicación y comprensión incondicional para sobrellevarme en todas las situaciones a pesar de todas las adversidades y dificultades que se me atravesaron en mi camino siempre estuvo presente conmigo y nunca me abandonó para poder cumplir mis anhelos y llegar a la recta final te amo lalo.

A mi otra mamá Josefina Farfán por siempre estar allí para mí y brindarme su apoyo y su ayuda incondicional en todo momento y hasta el final de mi carrera te quiero mucho finita. A mi abuela paterna Subdelia Sequea por educarme, darme toda su enseñanza y ser mi ejemplo y mi pilar a seguir, para luchar y nunca rendirme para lograr todos mis objetivos logrados te amo abuela.

A mi compañera de resi Ana Peraza que gracias a ella por su compañía en todo momento acá pude seguir con mi carrera y por todos estos años compartiendo y conviviendo juntas supimos llevar la situación y pudimos lograr nuestro objetivo

alcanzado, eres una gran amiga anita te quiero mucho. A mi compañera y pareja de tesis Daniuska López que juntas con sacrificio, esfuerzo y dedicación en el transcurso de la carrera batallándola toda pudimos llegar hasta acá para ser licenciadas en enfermería.

Br. Ruardis Ariana Salazar Vásquez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES GESTACIONAL EN
GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “RUIZ Y PAEZ” CIUDAD
BOLÍVAR-ESTADO BOLÍVAR.**

Br. López Basanta Daniuska de los Ángeles C.I: 27.574.466
Br. Salazar Vásquez Ruardis Ariana C.I 26.969.562

RESUMEN

La diabetes gestacional 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, por ello se ha decidido realizar la siguiente investigación con el objetivo de Determinar los factores que influyen en la aparición de diabetes gestacional en gestantes entre 25 y 40 años hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Tipo de estudio: descriptivo, de campo y de corte transversal, con una muestra de 21 gestantes del servicio de Obstetricia. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta con preguntas cerradas Llegando a la conclusión que: El 42,9% de las embarazadas tienen entre 25-30 años y están en la semana 30-39, el 100% de las embarazadas tienen obesidad III, EL 52,4% están en el Estrato III, y el 52,4% tienen sobre todo antecedentes familiares paternos de Diabetes mellitus.

Palabras Clave: Embarazo, Diabetes Gestacional, Sobrepeso, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

La historia del conocimiento de la DG (Diabetes Gestacional) comienza hace más de un siglo, cuando se conocía que la diabetes que antecede al embarazo puede tener resultados adversos en el feto en formación o en el neonato. El primer caso de diabetes gestacional fue descrito en la tesis de Doctor en Medicina de Heinrich G. Bennewitz en el año 1824. Se trataba de una embarazada que desarrolló diabetes mellitus sintomática durante la gestación, y cuyos síntomas (poliuria, polidipsia) y signos (glucosuria de 125 g/L) desaparecieron después del parto. En 1882, Duncan afirmó que la diabetes se podía presentar durante el embarazo y cesar con la terminación del mismo (Frías-Ordoñez., 2016).

En 1949, White elaboró una clasificación de pronóstico para sus pacientes diabéticas que se embarazaban, basada en los años de diagnóstico de la enfermedad, complicaciones crónicas de la paciente y su posible resultado en el embarazo y la sobrevivencia materno-fetal. Siguiendo con los aportes a la investigación de DG. En 1964 O'Sullivan y Mahan descubrieron el grado de intolerancia a la glucosa durante el embarazo, que se relacionaba con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus después del parto Sin embargo se diagnostica en el segundo y tercer trimestres de la gestación y que no es claramente una diabetes manifiesta (Frías-Ordoñez *et al.*, 2016).

Desde hace muchos años la diabetes gestacional (DG) ha sido definida como un estado hiperglucémico que aparece o se detecta por primera vez durante el embarazo. Se manifiesta cuando las células beta pancreáticas dejan de tener la capacidad de compensar el aumento de la resistencia a la insulina durante la gestación. Se estima que la prevalencia de Diabetes Gestacional a nivel mundial oscila entre 2% -20 %, esta cifra sigue aumentando asociándose a resultados materno-fetales adversos, además de un mayor riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 a mediano plazo. Sus

síntomas son similares a los de la diabetes de tipo 2, pero suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque la paciente refiera síntomas (Sarria *et al.*, 2017).

La diabetes gestacional 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, es un tipo de diabetes leve que se desarrolla en algunas mujeres durante la última etapa del embarazo. A diferencia de los otros tipos de diabetes, la gestacional no es causada por la carencia de insulina, sino por el bloqueo de su funcionamiento debido a las hormonas que se generan en el embarazo. Alrededor del 10% de las mujeres embarazadas desarrollan diabetes gestacional, aunque la mayoría de ellas no presenta síntomas. Es por ello que es necesario hacer controles de glucosa para poder detectarla (Barranquero *et al.*, 2022).

La prevalencia mundial de DG puede variar entre 1 y 14% de todos los embarazos dependiendo de la población estudiada y de los criterios de diagnóstico utilizados. La frecuencia de la diabetes mellitus gestacional en México se duplicó en la última década. La morbilidad y mortalidad perinatal actual sigue siendo muy elevada de 2 a 5% y de acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes, afecta a casi 7% de los embarazos (200.000 casos por año). Otros estudios con menor casuística han reportado cifras comprendidas entre 2 y 4%. De este estudio prospectivo se concluyó que la baja incidencia de DG encontrada en la población es menor que la reportada en Estados Unidos para blancos hispanicos y mexicanos y similar a la de los blancos de origen no hispanico; por lo cual se hace necesario redefinir el alto riesgo que atribuye a toda la población latinoamericana en general (Pérez *et al.*, 2012).

La prevalencia de diabetes mellitus gestacional en Argentina se estima entre 7,5 y 10%. Esta patología puede afectar tanto a la embarazada como a su descendencia,

resultando en patologías crónicas que constituyen un problema sanitario relevante para la salud pública. Sin embargo, la información sobre tres aspectos claves relativos a la diabetes mellitus gestacional: su incidencia, su tratamiento y la frecuencia de tamizaje para la reclasificación de la diabetes entre los 6 meses y el año de la finalización del embarazo es escasa. En Venezuela, en un estudio prospectivo realizado en la Maternidad Concepción Palacios, con 3.070 gestantes¹⁴, se obtuvo una prevalencia de 2,71% (Pérez *et al.*, 2012).

A nivel mundial, uno de cada 10 embarazos puede estar asociados con la diabetes, 90% de los cuales corresponden a diabetes gestacional representa del 3% al 5 % de la población obstétrica. La prevalencia de la Diabetes gestacional alcanza el 10-50% de 1000 embarazos En todo el mundo varía de 1 a 14%, de acuerdo con la población analizada. En México, la diabetes mellitus gestacional complica 8 a 12% de los embarazos. Esta cifra sigue en aumento y este problema se asocia con resultados maternos y neonatales adversos. El amplio intervalo de prevalencia registrado refleja no sólo la importancia de los factores genéticos y ambientales en distintas poblaciones, sino también la falta de unificación de los criterios diagnósticos y estrategias de cribado de esta afección en todo el mundo (Arnold *et al.*, 2012).

La prevalencia de diabetes gestacional (DG) en América Latina y el Caribe varía entre el 1 y el 14% de los embarazos. En los Estados Unidos son diagnosticados 135 000 nuevos casos por año, con una prevalencia de 1,4% a 2,8% en poblaciones de bajo riesgo y de 3,3% a 6,1% en las de alto riesgo. En Cuba estudios efectuados han informado que la prevalencia es de aproximadamente de 4,5%. Durante los años de estudio la incidencia de la enfermedad es alta, fundamentalmente durante los años 2017 y 2019, en este último encontradas las mayores cifras (8,3%), con una tendencia al incremento de las gestantes con la enfermedad durante el desarrollo del proceso (Pérez *et al.*, 2012).

En Venezuela, un estudio prospectivo realizado en Caracas-Distrito Capital como la investigación de Febres y colaboradores en la Maternidad Concepción Palacios con 3.070 gestantes se obtuvo una prevalencia de 2,71%, en diferentes centros prenatal de Caracas la incidencia de alteraciones del metabolismo de carbohidratos fue de 2,71% (intolerancia a la glucosa 2% y diabetes mellitus 0,71%). Otros estudios con menor casuística han reportado cifras comprendidas entre 2 y 4 %. De acuerdo con el tipo de pesquisa, edad, hábitos de vida y características étnicas, se puede presentar entre el 3 y 35% de los embarazos. El principal factor de riesgo en nuestra población fue la edad mayor de 35 años. Una sola determinación de glicemia a las 2 horas después de ingerir 75 g de glucosa en ayunas, demostró ser un parámetro confiable para el diagnóstico y la orientación terapéutica en todas nuestras pacientes (Balestrini *et al.*, 2000).

Rivas en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera reportó 6,7%, en Ciudad Bolívar 2,6% y Caifa Jessy en el Estado Aragua obtuvo 0,71%. Esta orden de ideas nos permite hacer referencia de la situación del DG en mujeres de 25 a 40 años de edad, nivel del Estado Bolívar, por ser unas de las entidades del país con más índice. Partiendo de esta problemática expresada en Ciudad Bolívar- Hospital “Ruiz y Páez” donde se aplicará esta investigación. Y se pudo observar a través de las estadísticas suministradas por el instituto, la presencia de un número considerable de mujeres adultas con diabetes gestacional (Caifa *et al.*, 2022).

La diabetes mellitus (DM) es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia crónica que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos. El origen y la etiología de la DM pueden ser muy diversos, pero conllevan inexorablemente la existencia de alteraciones en la secreción de insulina, de la sensibilidad a la acción de la hormona, o de ambas en algún momento de su historia natural. En aquellos casos en que los síntomas son floridos, persistentes y las cifras de

glucemia suficientemente elevadas, el diagnóstico es obvio en la mayoría de ocasiones. Pero no debemos olvidar que, en muchos casos, el diagnóstico se realiza en sujetos asintomáticos y a través de una exploración analítica de rutina (Conget., I 2022).

La diabetes I ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen. La insulina, que es una hormona producida por el páncreas, ayuda a que la glucosa entre a las células para que se utilice como energía. Otra hormona, el glucagón, funciona en conjunto con la insulina para controlar los niveles de glucosa en la sangre. El sistema inmunitario del cuerpo normalmente combate las infecciones, pero en la mayoría de las personas con diabetes tipo 1, el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan tomar insulina todos los días para poder seguir vivos (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales., 2017).

La diabetes tipo 2, el tipo más común de diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre, es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen. La insulina, que es una hormona producida por el páncreas, ayuda a que la glucosa entre a las células para que se utilice como energía. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Por lo tanto, se queda demasiada glucosa en la sangre y no llega lo suficiente a las células. La buena noticia es que puede tomar medidas para prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes tipo 2 (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales., 2017).

La Diabetes Gestacional es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos, que resulta en hiperglucemia de severidad variable, que se inicia y reconoce durante el embarazo. La diabetes gestacional se asocia con incremento de las complicaciones para la madre durante el embarazo y en la vida posterior del feto, neonato, joven y adulto. La mujer embarazada con esta alteración tiene mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos del embarazo, nacimientos por vía cesárea y morbilidades asociadas con la diabetes. Además, en 50% de las pacientes con diabetes gestacional hay un riesgo incrementado de llegar a padecer diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes 10 años (Vigil-de Gracia, P *et al.*, 2017).

Las Complicaciones de la diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de tener presión arterial alta durante el embarazo. También puede aumentar el riesgo de que tenga un bebé grande y que le deban hacer una cesárea. Si usted tiene diabetes gestacional, su bebé estará en mayor riesgo de lo siguiente: Ser muy grande (9 libras o más), lo cual puede dificultar el parto, nacer antes de tiempo, lo cual puede causar problemas respiratorios. Tener niveles bajos de azúcar en la sangre. Tener diabetes tipo 2 más adelante en la vida. En general, los factores de riesgo para la DG están en estrecha relación con lo mencionado acerca del incremento progresivo de la obesidad y del síndrome metabólico, por tanto enumeramos los siguientes a tener en cuenta en la evaluación de la paciente embarazada: Obesidad o sobrepeso, Antecedentes familiares de DM tipo 2 (Pérez *et al.*, 2012).

Principales complicaciones sobre el feto: Macrosomía: aumento de peso en el momento del nacimiento superior a 4 Kg. Es debido a que el aumento de la glucosa materna pasa al feto a través de la placenta, paso que no puede realizar la insulina materna. Por este motivo, el feto se encuentra con más cantidad de glucosa que la habitual, lo que sirve para estimular su páncreas y segregar abundante cantidad de insulina que contribuye a incrementar el crecimiento y desarrollo fetal. Traumatismos: debido al exceso de tamaño fetal, en el momento del nacimiento, si se

produce por vía vaginal, se opta por la realización de cesárea para terminar el embarazo, o la utilización de fórceps, Hipoglucemia neonatal: en el momento del nacimiento, al ser interrumpido el paso de la glucosa desde la madre a través de la placenta, el niño continúa consumiendo glucosa debido al exceso de su insulina (Cabrera *et al.*, 2011).

Los doctores por medio de los análisis de sangre diagnostican la diabetes gestacional. Es posible que le hagan la prueba de sobrecarga oral de glucosa, la prueba de tolerancia oral a la glucosa o ambas. Estas pruebas muestran qué tan bien su cuerpo usa la glucosa. La prueba para detectar la diabetes gestacional forma parte de los cuidados prenatales normales (la atención que recibes durante el embarazo). Por lo general, te harán la prueba entre las semanas 24 y 28 del embarazo. Es trascendental realizar pruebas de detección, debido al aumento de la prevalencia de mujeres embarazadas con diabetes tipo 2 no reconocida, ante un aumento creciente de obesidad y la falta de pruebas de glucosa de rutina en la edad reproductiva (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales., 2017).

El tratamiento de la diabetes gestacional empieza con aspectos nutricionales, ejercicio y vigilancia de la glucosa capilar; se ha observado que 70 a 85% de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden alcanzar la meta terapéutica únicamente con cambios en el estilo de vida. El tratamiento nutricional, la dieta es la conducta terapéutica inicial; debe verificarse que la ganancia de peso sea adecuada, promover hábitos de alimentación según los requerimientos aumentados, evitar una hipoglucemia, La dieta en este tipo de pacientes debe tener un aporte calórico calculado respecto a la talla, peso y edad gestacional el Tratamiento farmacológico, debe considerarse cuando la dieta y el ejercicio no logran las cifras meta en un periodo de dos semanas (Medina-Pérez *et al.*, 2017).

Las bases legales que amparan esta investigación se relacionan, según la ley orgánica del trabajo de los trabajadores y trabajadoras, en el artículo 333 la trabajadora en estados de gravidez estará exenta de realizar cualquier tipo de tarea o actividades que pueda poner en peligro su vida y la de su hijo o hija en proceso de gestación. En el artículo 334 la trabajadora embarazada deberá ser trasladada de su lugar de trabajo a otros sitios cuando se presuma que las condiciones de trabajo puedan afectar el desarrollo del embarazo, sin que pueda su salario o desmejorarse sus condiciones por ese motivo. El artículo 336 la trabajadora en estado de gravidez tendrá derecho a un descanso durante 6 semanas antes del parto y 20 semanas después, o por un tiempo mayor a causa de una enfermedad, que según dictamen médico le impida trabajar (Iottt.,2012).

Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes. Artículo 44 Protección de la maternidad. El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres. Según el artículo 45 Protección del Vínculo Materno Familiar. Todos los centros y servicios de salud deben garantizar permanencia del recién nacido junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos razones de salud. Artículo 46 Lactancia materna. El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos o aquellas hijos e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad (Iopnn., 2007).

Ley para la Promoción y Protección del Derecho al Parto y el Nacimiento Humanizado. En su artículo 32 dice que El Plan Nacional de Parto Humanizado tiene como objetivo promover la formación de promotoras comunales para acompañar a las

mujeres gestantes con el fin de rescatar el protagonismo de las madres, las recién nacidas, los recién nacidos y las familias; así como los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, la promoción de la lactancia materna y la crianza respetuosa. El Estado promoverá políticas para la formación y acompañamiento de las promotoras comunales, y de médicas y médicos en cada Área de Salud Integral Comunitaria para el Plan Nacional de Parto Humanizado, mediante programas de sensibilización para las madres, padres, familias y la sociedad en general con el fin de promover el acompañamiento, la solidaridad, la vida y la paz de las mujeres durante la gestación, proceso de parto, parto, nacimiento y posparto (Decreto constituyente para la promoción y protección del parto y el nacimiento humanizado., 2018).

Movimiento por el parto y nacimiento humanizado Artículo 33. Los movimientos sociales y las organizaciones de mujeres integran el Movimiento por el Parto y Nacimiento Humanizado que, conjuntamente con las políticas y programas impulsados por el Estado, protegerán y asistirán a las mujeres gestantes. El Movimiento de Parto y Nacimiento Humanizado velará por la protección y defensa de los derechos humanos, las necesidades emocionales, psicológicas, físicas, sociales y culturales de las mujeres, niñas, niños y demás integrantes de las familias (Decreto constituyente para la promoción y protección del parto y el nacimiento humanizado., 2018).

Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela, según el artículo 2 hace referencia a la Extensión del Permiso o Descanso de Lactancia hasta los 9 meses después del parto. En casos especiales como trastornos de salud de mamá o bebé (contemplados en esta resolución), parto múltiple o si no se cuenta con un Centro de Educación Inicial en el lugar de trabajo, será extendido hasta los 12 meses después del parto. Este artículo señala que las madres maternas deben contar con un reposo que les garantice el durante y después para el cuidado de sí mismas por prevenir cualquier complicación o causa que se les pueda presentar y estar presente

en el cuidado del neonato durante los primeros tiempos que son requeridos para la lactancia del recién nacido. (Niño., 2015).

Entre los antecedentes que amparan la Investigación se encuentra que: en México para el año 2018 realizó un estudio que tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones materno-fetales de DG. Se realizó una encuesta en un hospital público del Noroeste de México con 150 embarazadas, se midió el conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones materno-fetales relacionadas con DG mediante una encuesta elaborada. En los resultados tenemos que: La edad media de la población fue 27 años, con estrato socioeconómico II de Graffar en 88%, 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 (Quintero *et al*, 2018).

Otro estudio realizado en Chiclayo-Perú en el 2023, tuvo como objetivo Identificar los factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en el Hospital Regional Lambayeque (HRL) entre los años 2018- 2019. Fue un Estudio observacional, analítico, retrospectivo, tipo casos y controles. En los resultados: Se halló que las mujeres con una edad de ≥ 30 años presenta una vez más la probabilidad de DG, las mujeres con sobre peso y obesidad pregestacional tiene una vez más la posibilidad de DG, las pacientes con 2 o más embarazos tienen el triple de probabilidad de tener DG. Conclusión: El IMC ≥ 25 kg/m² , edad ≥ 30 años, la multiparidad, los antecedentes familiares de DM2 y el número de partos previos son factores de riesgos asociados a DG (Pisfil, 2023).

En Buenos Aires- Argentina para el año 2022 se presentó un estudio que tuvo como objetivo, Estimar la incidencia de DMG, evaluar su tratamiento y la frecuencia

de tamizaje para reclasificación postparto de la diabetes en una población de mujeres embarazadas atendidas en un hospital privado de la ciudad de Buenos Aires. Su diseño era observacional y analítico de una cohorte retrospectiva de embarazadas, en las cuales se observó la presentación de casos de DMG a lo largo del período de seguimiento. Llegando a la conclusión que la incidencia de DMG fue 7,6%. Menos de la mitad de las mujeres diagnosticadas con DMG requirió tratamiento farmacológico. La frecuencia de tamizaje de diabetes hasta el año postparto para la reclasificación similar a la reportada. (Pagotto.*et al*, 2022).

En los estudios Nacionales se encuentra que para el año 2022 en Caracas, presentó un estudio con el objetivo: Determinar los factores de riesgo y las complicaciones perinatales en embarazadas con diabetes mellitus que acudieron a la Maternidad Concepción Palacios entre 2010 y 2015. Fue un Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal que incluyó 108 pacientes diabéticas gestacionales y 108 sin diabetes. Comparando los factores de riesgo, evaluando las complicaciones y sus factores de riesgo. Entre sus resultados están: que entre las diabéticas gestacionales, 76,8 % tenían 35 o más años, hubo 18,5 % primigestas, 86,9 % obesas, 75 % aumentaron más de 10 Kg, 83,3 % tenían antecedente de diabetes gestacional, 31,5 % antecedente familiar de hipertensión arterial crónica y 41 % de diabetes mellitus. Los factores de riesgo para trastorno hipertensivo del embarazo fueron 35 años o más (Lugo *et al*, 2022).

En el Estado Aragua en el año 2108 se realizó un estudio con el objetivo de: Evaluación clínica antropométrica de pacientes con antecedente de diabetes gestacional. Hospital Central de Maracay. Estado Aragua, Venezuela 2018. Fue retrospectivo, longitudinal, de campo, no experimental. La población estuvo constituida por 59 gestantes con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, la recolección de datos fue mediante fichas de control prenatal y un formulario en donde se obtuvieron los datos de las variables de estudio. Los resultados Obtenidos fueron:

la obesidad estuvo presente en 42 pacientes (71,2%), antecedente familiar de diabetes mellitus en 40 pacientes (67,8%), hipotiroidismo en 7 pacientes (11,9%) e hipertensión arterial en 3 pacientes (5,1%). El promedio de edad fue 33,34 años, el grupo etario más frecuente fue de 30 a 39 años (59,3%, 35 mujeres) (Calafa *et al.*, 2022).

Por lo antes expuesto ha sido planteado el siguiente objetivo “Determinar los factores que influyen en la aparición de la diabetes gestacional en gestantes entre 25 y 40 años hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, durante el periodo abril a julio de 2024”. Teniendo como propósito proporcionar información puntual y concisa en cuanto a los factores que influyen en la aparición de la diabetes en gestantes adultas que hoy en día gana mucho terreno a nivel mundial; dentro de esta problemática de salud nos enfocaremos en nuestro país, Estado Bolívar, Ciudad Bolívar. Estará realizado para educar y concientizar a las gestantes a cerca de la enfermedad para evitar complicaciones durante su gestación y orientarles los posibles tratamientos que puedan cumplir para el cuidado de sí mismas y el neonato.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La diabetes gestacional es una hiperglucemia que se desarrolla durante el embarazo y suele desaparecer tras el parto. Puede afectar a la salud de la madre y el bebé, con posibles consecuencias a largo plazo. Puede provocar complicaciones relacionadas con el embarazo, como hipertensión arterial, bebés de gran peso al nacer y parto obstruido. Sin embargo, los cambios en el estilo de vida y la medicación pueden ayudar a controlar la enfermedad. Las mujeres mayores de 35 años corren un mayor riesgo de hiperglucemia durante el embarazo, mientras que las mujeres con antecedentes de diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 entre cinco y diez años después del parto (Federación Internacional de Diabetes., 2024).

El objetivo general de la investigación recae en evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se aplican para la prevención de la diabetes gestacional en gestantes adultas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Ruíz y Páez”, en el segundo trimestre de 2024. La atención realizada por el personal de enfermería en gestantes con dg se pudo emplear las siguientes actividades a realizar como: educar al paciente sobre la importancia de los cuidados a llevar, tener una buena la alimentación balanceada, la realización de actividades físicas y se realiza cuantificación de signos vitales, peso corporal y talla.

Esta investigación servirá para futuros investigadores que les generará estudiar o investigar las mayores incidencias de diabetes gestacional que ocurren durante el embarazo en gestantes adultas por sus series cambios fisiológicos que se imponen en el embarazo y dificultan el control de la misma, de tal manera que se asocia con una morbilidad y mortalidad perinatal. Al igual que se puede realizar de acuerdo al tiempo y recursos disponibles y sobre todo porque al investigar se va a dar posibles

soluciones al problema planteado. Este estudio contribuirá a mejorar la calidad de vida tanto de la madre embarazada como del neonato que nos permitirá tomar conciencia de la gravedad del problema, por la cual también favorecerá ajustar e impulsar nuestras estrategias de prevención primaria beneficiando a la sociedad por el número de diabetes gestacional.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en la aparición de diabetes gestacional en gestantes entre 25 y 40 años hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, durante Abril a Julio 2024.

Objetivos Específicos:

Seleccionar a las gestantes adultas según su edad y semanas de gestación.

Ordenar a las embarazadas según el estado de nutrición mediante relación peso/talla.

Verificar el estrato socioeconómico de las gestantes adultas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia.

Demostrar si los antecedentes familiares influyen en la aparición de la diabetes gestacional en las gestantes.

Relacionar los antecedentes familiares y el estado de nutrición de las gestantes influyen en la aparición de la diabetes gestacional durante su gestación.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal.

Población o Universo:

Conformado por el 100% todas las pacientes embarazadas entre 25 y 40 años de edad que se encontraron hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar-Estado Bolívar, durante abril a julio de 2024.

Muestra:

Este estudio estuvo conformado por 21 gestantes hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, durante abril a julio de 2024, donde se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión son:

Todas las pacientes embarazadas que se encuentren hospitalizadas en el servicio de Obstetricia.

Pacientes embarazadas adultas con factores de riesgo para presentar Diabetes Gestacional hospitalizadas en el servicio de Obstetricia.

Los criterios de exclusión:

Pacientes embarazos adultas hospitalizadas sin factores de riesgos que se encuentran en el servicio de Obstetricia.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se contó con un instrumento tipo cuestionario cerrado (Apéndice A), que consta de una I parte el cual está estructurado por: datos sociodemográficos, el estado nutricional que se evaluó mediante la clasificación del Índice de Masa Corporal (I.M.C) realizada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S). La Parte II (Anexo 1) determinó el nivel socioeconómico, utilizando la escala de estratificación social de Graffar modificado para Venezuela por Méndez Castellanos en el año 1982, es un instrumento que, posee una serie de preguntas el cual evalúa: la profesión de jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y condiciones de alojamiento, cada uno de estos aspectos cuentan con sus respectivos Ítems, que van de 1 a 5 puntos, el total de toda la sumatoria indicara el estrato que se encuentra la paciente encuestada, el cual va del Estrato I; Clase Alta a Estrato V; Pobreza Crítica (Vea el Anexo A, segunda tabla).

Procedimiento

Por medio de una carta se solicitó al Departamento de Enfermería, el permiso para aplicar el Instrumento de recolección de datos al servicio de Obstetricia, la cual a su vez se informó a la Dirección del Centro Hospitalario “Ruiz y Páez, de que se trataba la investigación y cuánto tiempo se tomaría la ejecución del instrumento.

Luego fue dirigido la información al servicio de Obstetricia, específicamente a la Coordinadora de Enfermería del servicio y al Médico o Especialista a cargo del mismo, donde se presentó la investigación y que se requería recolectar.

Una vez proporcionada la aprobación, se procedió a la recolección de la información de las gestantes adultas, aplicando el consentimiento informado (Apéndice B) y explicando el contenido del cuestionario a las gestantes.

La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad y supervisión de los investigadores y tuvo un tiempo de duración de 15 días de lunes a jueves de 1:00pm a 3:00 pm, donde tomo de 15 a 30 min la resolución de cada cuestionario por parte de las embarazadas.

Validación del Instrumento.

La Validación del Apéndice A se realizó a través de la revisión y el juicio de los expertos en metodología y contenido, quienes valoraron la encuesta para asegurar su validez de acuerdo a su precisión y coherencia. Además, el Anexo 1 ya está validado por experto desde 1982, debido a la adaptación de Mendez-Castellano al Método Graffar.

Plan de Tabulación y Análisis.

Reunida la información se procedió a su organización, codificación y tabulación de la misma. El análisis de los datos esta expresado de forma cuantitativa (porcentual) y descriptiva.

RESULTADOS

TABLA NRO 1

Gestantes según su edad y semana de embarazo. Servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar

Edades	Semana de gestación						Total	
	9-13		24-27		30-39			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
25-30	2	9,5	2	9,5	9	42,9	13	61,9
31-35	2	9,5	2	9,5	2	9,5	6	28,6
36-40	—	—	1	4,8	1	4,8	2	9,5
Total	4	19	5	23,8	12	57,2	21	100

Fuente: Elaborado por las autoras

Análisis: se encuentra que el 42,9% de las gestantes están entre las edades de 25-30 años y se encuentran entre las semanas 29-30 de gestación, entre las edades de 31-35 hay un 9,5% en cada ítems de las semanas de gestación, mientras que las edades comprendidas entre 36-40 años son un 4,8% en las semanas 24-27 y 30-39 respectivamente. Observando que el 61,9 % tienen entre 25-30 años, el 28,6% tienen 31-35 y el 9,5% están entre los 36-40 años. Las gestantes están entre las semanas finales con un 57,2%, el 23,8% entre las semanas 24-27 y el 19% se encuentran en las primeras semanas de embarazo.

TABLA NRO 2

**Embarazadas según el estado de nutrición mediante relación peso/talla.
Servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar**

I.M. C (O.M.S)	Fr	%
Peso bajo (<18,5)	--	--
Normal (18,5/24,9)	--	--
Sobrepeso (25/29,9)	--	--
Obesidad I (30/34,9)	--	--
Obesidad II (35/35,9)	--	--
Obesidad III (>40)	21	100
Total	21	100

Fuente: Elaborados por los Autores.

Análisis: según su estado nutricional midiendo su I.M.C las gestantes se encuentran en obesidad tipo III con un 100%.

TABLA NRO 3

Estrato socioeconómico de las gestantes adultas. Servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar.

Estratos	Fr	%
Estrato I	2	9,5
Estrato II	5	23,8
Estrato III	11	52,4
Estrato IV	3	14,3
Estrato V	—	—
Total	21	100

Fuente: Elaborado por los Investigadores

Análisis: Al clasificar a las encuestadas en los estratos socioeconómicos se obtuvo que el 52,4% está en el Estrato III, el 23,8% se encuentra en el Estrato II, el 14,3% en el IV y el 9,5% se encuentra en el Estrato I.

TABLA NRO. 4

**Antecedentes familiares de las Gestantes. Servicio de Obstetricia del
Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar**

Antecedentes	Fr	%
Maternos	10	47,6
Paternos	11	52,4
Total	21	100

Fuente: Elaborado por los autores

Análisis: El 52, 4% de las encuestadas posee Antecedentes familiares paternos de Diabetes Mellitus, mientras que el 47.6% son del lado materno

TABLA NRO. 5

**Antecedentes Familiares y Estado Nutricional. Servicio de Obstetricia del
Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar**

I.M.C	Antecedentes Familiares				Total	
	Maternos		Paternos			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Peso Bajo	—	—	—	—	—	—
Normal	—	—	—	—	—	—
Sobrepeso	—	—	—	—	—	—
Obesidad I	—	—	—	—	—	—
Obesidad II	—	—	—	—	—	—
Obesidad III	10	47,6	11	52,4	21	100
Total	10	47,6	11	52,4	21	100

Fuente: Elaborado por los Investigadores

Análisis: el 100% de las embarazadas están clasificadas en obesidad III, donde el 52,4% posee antecedentes familiares paternos de Diabetes Mellitus y el 47,6% son antecedentes maternos.

DISCUSIÓN.

Desde el descubrimiento de la diabetes en gestantes, se ha estimado que 1 de 10 embarazos a nivel mundial está asociado con la diabetes, con mayor incidencia en países en vías de desarrollo, esta patología es caracterizada principalmente por la intolerancia a los carbohidratos, esta se inicia y se reconoce durante el embarazo. Por otro lado, este trastorno se desarrolla cuando el cuerpo de la mujer embarazada no puede producir o utilizar adecuadamente la cantidad de insulina necesaria para regular el azúcar en la sangre durante el embarazo, puesto que esta hormona absorbe la glucosa y convertirla en energía (Zavala *et al.*, 2024).

Según las edades y semanas de gestación que poseían las embarazadas, los resultados obtenidos fue que el 42,9% están en la edades comprendidas de 25-30 años y en las semanas 30-39 respectivamente, difiriendo con el estudio Realizado para el año 2018 en el Estado Aragua, donde el promedio de edades fue de 33,34 años, entrando en la rango de edades este estudio, concluyendo que, al entrar treintena las embarazadas son más susceptibles a padecer de las Diabetes Gestacional (D.G), aunque en este caso se ve que la media se ha reducido ya que las gestantes mayores de 25 años puede padecerla, además que puede considerarse que se presente en las últimas etapas del embarazo (Calafa *et al*, 2022).

Con respecto al estado Nutricional las embarazadas encuestadas, se encuentran en obesidad III con un 100%, según los parámetros del Índice de Masa Corporal (I.M.C) propuestos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), estos resultados difieren en el estudio realizado en Venezuela-Caracas específicamente en el hospital la Maternidad Concepción Palacios durante el periodo 2010 y 2015, donde el 86,9% fueron catalogadas como obesas, esto da a entender que el estado nutricional tiene un impacto en la salud de las gestantes, siendo negativo, ya que las embarazadas

en relación talla y peso es muy elevado, aunado a eso, se agrega la demanda que tiene un embarazo haciéndolas mucho más susceptibles a padecer la D. G (Lugo *et al*, 2022).

Mientras que, en el estrato socioeconómico de las encuestadas, se encuentran en el Estrato III con un 52,4%, que al compararlo con el estudio Realizado en México en el año 2018 hay una diferencia evidente, ya que, en esta investigación sus resultados fueron que el 88% están en el Estrato II. (Quintero *et al*, 2018).

Cuando se hizo la recolección de los datos, en el apartado de los antecedentes familiares de Diabetes Mellitus (D.M), se encontró que el 100% de las encuestadas poseía estos antecedentes, donde la mayor concentración se obtuvo en el lado Paterno con un 52,4%, esto muestra diferencias con los datos obtenidos por el estudio presentado en Chiclayo-Perú en el 2023, donde concluyeron que las embarazadas al poseer Antecedentes familiares podían padecer diabetes, sobre todo D.G, debido a que ellos recalcaron que es un factor de riesgo , en conjunto con, la edad, el I.M.C y el numero de partos de las gestantes. (Pisfil, 2023).

Cuando se relacionó los antecedentes familiares y el estado nutricional, encontrando que el 52,4% posee antecedente familiares y están en obesidad III según los parámetros de la O.M.S, difiriendo con el estudio presentado en Caracas en el año 2022 donde se observa que el 86,9% de las encuestadas son obesas y que el 41% poseen Antecedentes familiares con D.M, estos resultados señalan que hay mucha más incidencia en lo que respecta a la D.M, cada vez son más las madres que pueden padecer esta patología, ya que al fijar la mirada en la tabla Nro. 5 se observa que la totalidad de las encuestada posee antecedentes familiares de Diabetes y que están en obesidad III, siendo preocupante para los ente de salud (Lugo *et al*, 2022).

CONCLUSIONES

El 42,9% de las embarazadas en tan en las edades de 25 a 30 años y se encontraron en las semanas 30-39.

Según el I.M.C aplicado a las gestantes el 100% de las encuestadas están en Obesidad III, siendo un punto alarmante, ya que es un factor influyente para padecer D.G.

El estrato socioeconómico que se encuentra las embarazadas la mayoría se encuentra en el Estrato III con 52,4%.

Al visualizar los antecedentes familiares, se recopiló que todas poseen antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, teniendo mayor incidencia en el lado paterno con un 52,4%.

En el estrato nutricional y antecedentes familiares se observa que el 52,4% de las encuestadas tienen antecedentes del lado paterno y están en Obesidad III, según su I.M.C.

Los antecedentes familiares, el estado nutricional y el estrato socioeconómicos son factores que influyen en la aparición de diabetes gestacional, aunado a esto se agrega la complicación de la edad al pasar la edad de los 30 se vuelve más riesgoso el poder patología crónicas como lo es D. G.

RECOMENDACIONES

A la Institución:

- Realizar difusión de información sobre la diabetes gestacional y los peligros que conlleva padecerla
- Incentivar a la población femenina que acude al control ginecológico el cuidado de la salud.
- Informar a la población en general la importancia de un buen control prenatal.
- Aconsejar a las gestantes acudir con nutricionista para que puedan mejorar sus hábitos alimenticios.

A las Pacientes:

- Dirigirse a un nutriólogo para poder controlar y modificar la dieta, o al menos que se informe de como ingerir comida adecuadamente.
- Llegar a planificar lo mejor que se pueda un embarazo. Ir a consultas de planificación familiar e informarse sobre los temas en exposición en los centros de salud, en referente al tema de embarazos y factores de riesgo.
- Conocer adecuadamente los cambios que se ejecutan durante un embarazo, para mejorar la condición física de la madre y poder gestar sin contratiempos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar M, Araujo S, Alvarado R, Brajkovich I, Camejo M, Colina J, Febres F, Fuenmayor J, Fung L, Gutiérrez Y, Gonzalez F, Huerfano T, Javornik R, López C, López T, Palacios A *et al* , 2016, Manual Venezolano de Diabetes Gestacional. Rev Venez Endocrinol Metab. vol.14, n.1, pp.56-90 Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000100007

Arnold M, Domínguez Y, Hernández Y, Guerra C, González T, 2012, Pesquisaje y Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en población de riesgo. Rev Cubana Hig Epidemiol vol.50 no.3 Pg380-391 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032012000300012&script=sci_arttext

Balestrini F, Zimmer F, Guerra E, Zimmer E, Gil J, 2000, Nuevos conceptos en diabetes mellitus gestacional. Rev. Obstet. Ginecol. Venezuela, vol. 60 no.4 Pg229-236 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-294316>

Barranquero M, Moreno O, Salvador Z, 2022, Qué es la diabetes gestacional – Causas, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/diabetes-gestacional/>

Calafa J, Villasana P, Pacheco A, Ochoa R, 2022, Evolución clínica antropométrica de pacientes con antecedentes de diabetes gestacional. Hospital Central de Maracay. Estado Aragua, Venezuela. Rev Salud

Bienestar Colectivo Vol 6 no 1 Págs 21-40 Disponible en:
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/170>

Conget I, 2022, Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Española de Cardiología, Vol 55 No 5 Pg 528-538 Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-diagnostico-clasificacion-patogenia-diabetes-mellitus-articulo-13031154>

Caiafa J, Villasana P, Pacheco, A, Ochoa, R, 2022, Evolución clínica antropométrica de pacientes con antecedentes de diabetes gestacional. Rev. Salud y Bienestar Colectivo, vol 6 no 1 Págs 1-20 Disponible en: [file:///C:/Users/willians/Downloads/170-Texto%20del%20art%C3%ADculo-431-1-10-20221121%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/willians/Downloads/170-Texto%20del%20art%C3%ADculo-431-1-10-20221121%20(1).pdf)

Cabrera M, Giagnoni M, 2011, Diabetes Gestacional, Pg 58 Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6022/cabrera-mario.pdf

Decreto constituyente para la promoción y protección del parto y el nacimiento humanizado, 2018, República Bolivariana de Venezuela asamblea nacional constituyente. Gaceta oficial no 41.376 Disponible en: <https://www.ghm.com.ve/wp-content/uploads/2018/04/41376.pdf>

Frías-Ordoñez J, Pérez-Gualdrón C, Saavedra-Ortega D, 2016, Diabetes mellitus gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas. Rev. Fac. Med, Vol.64, No.4, Pg 769-

75 Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00769.pdf>

Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales, 2017, Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-1>

Ley orgánica del trabajo de los trabajadores y trabajadoras, 2012, Instituto nacional de capacitación y educación socialista (INCES). Gaceta oficial no.6076 pg 252-253 Disponible en:
<https://www.inces.gob.ve/wp-content/uploads/2017/10/lot.pdf>

Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes, 2007, Gaceta oficial no 5.859 pg 12 Disponible en:
https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf

Lugo, C., Bolaños, N., Vallejo, C., Vasquez, J., Rivero, A., Gonzalez, M. 2022. Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales. Investigación Clínica. [Serie en Línea] Vol. 82 N° 1 Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/04/6-AO-82-1-Diabetes-gestaciona.pdf> [Julio, 2024]

Medina-Pérez E, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo E, Martínez-López M, Jiménez-Flores C, Serrano-Ortiz I, Maqueda-Pineda A, Islas-Cruz D, Cruz-González M, 2017, Diabetes gestacional.

Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Rev Med. Interna Méx. vol.33 no.1 Pg 91-98 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091

Niño E, 2013, normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, vol 76 no4 Pág. 162-168 Disponible: <https://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n4/art06.pdf>

Pagotto V, Posadas M, Salzberg S, Pochettino P, 2022, Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento, y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto. Rev de la facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, Vol 79 No3 Págs. 248–253 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9590823/>

Pérez O, Saba T, Padrón M, Molina R, 2012 Diabetes Mellitus Gestacional. Rev. Venez. Endocrinol. Metab vol.10 suppl.1, Pg.22-33. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400005

Pisfil, A. 2023. Diabetes gestacional y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque. 2018-2019. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina Humana. [En línea] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5883/1/TL_PisfilCunyaAlexa.pdf [Julio, 2024]

- Quintero, S., García, D., Valle, J., López, M., Jiménez, C. 2018. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. Investigación Clínica. Rev Chil Obstet Gineco [Serie en Línea] Vol. 83 N.º 3 Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n3/0048-766X-rchog-83-03-0250.pdf> [Julio, 2024]
- Ramírez L, 2012, evolución de los estratos sociales en Venezuela entre 1982 y 2007 según el método Graffar-Méndez Castellano. Mundo Universitario N°41 Vol. 10 No3 Págs 100-155. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/553644765/escala-graffar-estratos-sociales>
- Sarria I, Sierra C, 2017, Diabetes Gestacional: una nueva perspectiva diagnóstica. Disponible en: http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19435/1/Indira%20Sarria_finalpublicacion.pdf.pdf
- Vigil-De Gracia P, Olmedo J, 2017, Diabetes gestacional: conceptos actuales. Rev Ginecol Obstet Mex, Vol 85 No 6 Pg 380-390 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380
- Zavala A, Suarez N, Ureta J, Villacreces L, 2024, Epidemiología y medidas de prevención de la diabetes gestacional en Latinoamérica y Europa. Rev Científica. Vol.8 N°1 págs. 1390-1408 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378082899_Epidemiologia_y_medidas_de_prevencion_de_la_diabetes_gestacional_en_Latinoamerica_y_Europa. [Julio, 2024]

APÉNDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NUCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIA DE LA SALUD
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Apéndice A

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS DATOS
 SOCIODEMOGRAFICOS, EL ESTADO NUTRICIONAL Y
 ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE DIABETES MELLITUS EN LAS
 PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA.**

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Responda sinceramente las preguntas.
- No deje preguntas sin contestar.

I. Parte datos personales, estado nutricional y se evaluará el conocimiento sobre la enfermedad Diabetes gestacional en las pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia.

1. EDAD: _____

2. NIVEL EDUCATIVO: a) Primaria. ___ b) Secundaria. ___ c) Bachillerato _____

3. ESTADO CIVIL:

a) Soltera. ___ b) Casada. ___ c) Concubinato. ___

4. PROFESIÓN U OFICIO:

a) Estudiante. ___ b) Trabajadora. ____ c) Ama de casa. ____

5. PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:

Sí___ No___

En caso de responder SI indicar cuál es:

a. Diabetes___ b. Hipertensión___ c. Preeclampsia___ d. Obesidad___
e. Diabetes Gestacional ___ f. Ninguna___

6. ANTECEDENTES FAMILIARES PATERNOS:

Sí.____ No.____

En caso de responder Si, indicar:

a. Diabetes____ b. Obesidad____ c. Hipertensión____ d. Ninguna____

7. ANTECEDENTES FAMILIARES MATERNOS:

Sí.____ No.____

En caso de responder Si, indicar:

a. Diabetes___ b. Diabetes Gestacional____ c. Hipertensión___ d. Pre
eclampsia___
e. Eclampsia___ f. Obesidad___ g. Ninguna_____

8. INICIO DE CONTROL PRENATAL _____

9. EDAD GESTACIONAL: _____

10. FECHA DE ÚLTIMA REGLA: _____

11. CANTIDAD DE GESTAS

a. Número de partos naturales: ___ b. Número de cesares: ___ c. Número de
abortos: ___

12. PESO: _____ TALLA: _____



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIA DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APÉNDICE B

CARTA DE VALIDACION

Yo _____, en mi condición de _____,

Certifico que he recibido el instrumento que se aplicara para obtener los datos en la investigación que desarrollan las Bachilleres: titulada: factores que influyen en la diabetes gestacional en gestantes entre 25 y 40 años de edad hospitalizadas En el servicio de obstetricia del hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Luego de realizar la observación se verificará que el instrumento cumple el requerimiento para el cual ha sido diseñado y por ello certifico su validez. En Ciudad Bolívar, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre del experto

Cedula del experto



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIA DE LA SALUD
 “Dr. Francisco Battistini Casalta”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APENDICE C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente consentimiento es solicitarle a usted como paciente hospitalizada la autorización para participar en el proyecto de investigación de las bachilleras López Basanta Daniuska de los Ángeles C.I: 27.574.466 y Salazar Vásquez Ruardis Ariana C.I 26.969.562. Estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, toda la información que aquí suministre y durante la duración de este estudio será totalmente confidencial y solamente será utilizada para los propósitos de esta investigación, usted podrá retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención o citación en la institución. Su participación en este proyecto de investigación no implica ninguna ganancia económica, ni en especie como tampoco ningún costo, el riesgo de participar en esta investigación es mínimo, el beneficio de su participación en dicha investigación servirá para futuros investigadores referente al tema.

Una vez leído detenidamente y entendido lo anterior,
 Yo _____, C.I _____ deseo participar en
 el siguiente estudio de forma voluntaria.

 Firma de la participante

En Ciudad Bolívar, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

ANEXOS

ANEXO (1)

Escala de Graffar

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financista, banquero, comerciante, todos de alta productividad, oficiales de fuerzas armadas (si tiene un rango de educación superior).
	2	Profesión técnica superior, mediano comerciante o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeño comerciante o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primera completa).
	5	Obrero no especializado y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la Madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completada, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria.
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancia o beneficio, honorario profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Sueldo Semanal.
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamientos	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitaria en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente con Lugo sin exceso y suficiente espacios.

	3	Vivienda con buenas condiciones sanitaria en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con espaciosos o reducidos y/o con deficiencia en algunas condiciones sanitaria
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitaria marcadamente inadecuadas.

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDOS	CLASE SOCIAL
Estrato I	4,5,6.	Clase alta.
Estrato II	7,8,9.	Clase media alta
Estrato III	10, 11, 12.	Clase media
Estrato IV	13, 14, 15, 16.	Pobreza relativa
Estrato V	17, 18, 19, 20.	Pobreza critica



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Bolívar, 13 de mayo de 2024

DENB-139/24

Ciudadana
DRA. MILAGROS MACHADO
Dirección de Investigación y Educación
Su Despacho

Con Atención:
DR. PEDRO PARRILLA
Dirección de Investigación y Cultura

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su colaboración a los bachilleres: LOPEZ BASANTA, DANIUŠKA DE LOS ANGELES C.I. 27.574.466 y SALAZAR VASQUEZ RUARDIS ARIANA, C.I.26.969.562, Estudiante del X semestre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Oriente - Núcleo Bolívar, quienes deberán aplicar un instrumento de recolección de datos para elaborar Trabajo de Grado titulado: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES GESTACIONAL GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ODSTETRICIA DEL HOSPITAL "RUIZ Y PAEZ" CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO-BOLÍVAR.

Sin otro particular, agradeciendo su apoyo y colaboración, se despide

Atentamente,

Reyes

Lcda. ODALYS REYES
Jefe Dpto. Enfermería
Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar

*Recibido
13/5/24
12:30pm*

C/c Archivo

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Av. Germania - Hospital del Tórax 8vo y 9no Piso. Parroquia La Catedral/
Ciudad Bolívar/Edo. Bolívar - Venezuela; Tele - Fax: 0285-6326278
www.bolivar.udo.edu.ve

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DIABETES ESTACIONAL EN GESTANTES ENTRE 25 Y 40 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “RUIZ Y PAEZ” CIUDAD BOLÍVAR ESTADO BOLÍVAR.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
López Basanta Daniuska de los Ángeles	CVLAC: 27.574.466 E MAIL: daniuskaalopez@gmail.com
Salazar Vásquez Ruardis Ariana	CVLAC: 26.969.562 E MAIL: ruardisariana@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Embarazo, Diabetes Gestacional, Sobrepeso, Diabetes Mellitus.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Departamento De Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

La diabetes gestacional 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, por ello se ha decidido realizar la siguiente investigación con el objetivo de Determinar los factores que influyen en la aparición de diabetes gestacional en gestantes entre 25 y 40 años hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital “Ruiz y Páez” Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Tipo de estudio: descriptivo, de campo y de corte transversal, con una muestra de 21 gestantes del servicio de Obstetricia. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta con preguntas cerradas Llegando a la conclusión que: El 42,9% de las embarazadas tienen entre 25-30 años y están en la semana 30-39, el 100% de las embarazadas tienen obesidad III, EL 52,4% están en el Estrato III, y el 52,4% tienen sobre todo antecedentes familiares paternos de Diabetes mellitus.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU: X
Adriana León	CVLAC:	18.679.966			
	E_MAIL	adrianasore@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU: X
Álvaro Petit	CVLAC:	12.191.551			
	E_MAIL	alvaropetit07@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
Mary Castellano	CVLAC:	20.774.332			
	E_MAIL	ysa.caste@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2024	10	07

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Factores que influyen en la diabetes estacional	Application. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” servicio de Obstetricia Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento De Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad De Oriente, Núcleo De Bolívar, Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNELLE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manuja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

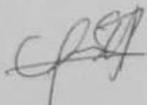
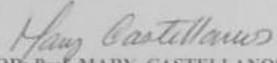
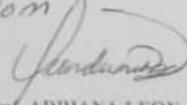
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y sólo podrán ser utilizadas para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización

AUTOR(ES)

Br.SALAZAR VASQUEZ RUARDIS ARIANA CL26969562 AUTOR 	Br.LÓPEZ BASANTA DANUSKA DE LOS ÁNGELES C.127574466 AUTOR 
---	---

JURADOS

 JURADO Prof. ALVARO PETIT C.L.N. <u>12191551</u> EMAIL: <u>alvaropetit07@hotmail.com</u>	 TUTOR: Prof. MARY CASTELLANOS C.I.N. <u>20774332</u> EMAIL: <u>ysa.caste@gmail.com</u>	 JURADO Prof. ADRIANA LEON C.I.N. <u>18677966</u> EMAIL: <u>adrianaLeon@gmail.com</u>
---	--	---


P. COMISIÓN DE CALIFICACIÓN DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/é Cohanbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuelas Cónicas de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
EMAIL: trabajodigradososalabolivars@gmail.com