



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Level of knowledge of diabetic pregnant women about the pathology, signs and symptoms, alarm guidelines and treatment in a public hospital in Rosario during the period from October to November 2020

Nivel de conocimiento de la gestante diabética sobre la patología, signos y síntomas, pautas de alarma, y tratamiento en un Hospital público de Rosario durante el periodo de octubre a noviembre del año 2020

Romina Guadalupe Avilez ¹, Liliana Ponti ¹, Sebastián Gabini ¹, Silvina Camats ¹

¹ Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la salud. Carrera de Enfermería, Sede Rosario. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Citar como: Avilez RG, Ponti L, Gabini S, Camats S. Level of knowledge of diabetic pregnant women about the pathology, signs and symptoms, alarm guidelines and treatment in a public hospital in Rosario during the period from October to November 2020. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025;3: 482. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025482>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Gestational diabetes (GD) is a disease that increases the risk of suffering obstetric problems and developing post-pregnancy diseases in both mother and child. A descriptive and cross-sectional study was carried out with the aim of evaluating the level of knowledge of diabetic pregnant women about gestational diabetes in the Maternity Inpatient Ward of the Hospital Provincial del Centenario during the period October-November 2020. Seventeen pregnant women with a confirmed diagnosis of GD participated in the study, of whom 8 patients were receiving insulin treatment and 9 were not receiving insulin therapy treatment. Confidentiality of personal and collected information was assured. The survey technique was used through a self-constructed collection instrument. The participants were between 19 and 43 years old, 71% of them had a diagnosis older than 30 days. Family history predominated in both groups. Regarding knowledge of GD, a little more than half did not identify the symptoms. Non-insulinized patients knew treatment guidelines in 44% and insulinized patients in 25% of cases, 38% reduced treatment to insulin therapy. Only 3 patients were aware of alarm guidelines. Seventy-six percent always comply with the glycemic control prescription indicated by the physician and insulinized patients were more aware of postpartum control (reclassification). Health education is recommended as an essential nursing task to improve the management of the disease by the patients, favor adherence to treatment and control of complications.

Keywords: gestational diabetes; knowledge; insulinized and non-insulinized.

RESUMEN

La diabetes gestacional (DG) es una enfermedad que aumenta el riesgo de sufrir problemas obstétricos y de desarrollar enfermedades en el post embarazo tanto en la madre como en el hijo. Se realizó un estudio descriptivo y corte transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de la gestante diabética sobre la diabetes gestacional en la Sala de Internación de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante el período octubre-noviembre del año 2020. Participaron 17 gestantes con diagnóstico confirmado de DG, de las cuales 8 pacientes realizaban tratamiento de insulina, y 9 no realizaban tratamiento de insulino terapia Aceptaron formar parte del estudio. Se aseguró la confidencialidad de información personal y recopilada. Se utilizó la técnica de encuesta a través de un instrumento de recolección de construcción propia. Las participantes tenían entre 19 y 43 años, el 71% tenía diagnóstico con una antigüedad superior a 30 días. Los antecedentes familiares predominan en ambos grupos. Sobre conocimiento de DG, un poco más de la mitad no identificó los síntomas. Las pacientes no Insulinizadas conocían pautas de tratamiento en un 44 % y las insulinizadas en un 25% de los casos, el 38 % reduce el tratamiento a la insulino terapia. Solo 3 pacientes conocen pautas de alarma. El 76 % cumple siempre con la prescripción de control de glicemia indicado por el médico y las pacientes insulinizadas tenían más conciencia del control post parto (reclasificación). Se recomienda la educación para la salud como labor esencial de Enfermería para mejorar el manejo de la enfermedad que hacen las pacientes, favorecer la adhesión al tratamiento y el control de las complicaciones.

Palabras clave: diabetes gestacional; conocimiento; insulinizadas y no insulinizadas.

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se quiere Evaluar el nivel de conocimiento de la gestante diabética sobre la diabetes gestacional en la Sala de Internación de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante el período octubre-noviembre del año 2020.

Entre las investigaciones relevantes con un enfoque similar al que se quiere investigar se puede nombrar a Quintero Medrano et al. (2018) quienes investigaron el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y complicaciones de la diabetes gestacional en las embarazadas de un hospital público del noreste de México. Concluyeron que el nivel de conocimiento es bajo y que está relacionado con el nivel educativo y económico de la gestante, el haber padecido diabetes previa o el recibir educación específica sobre diabetes. También identificaron la importancia de realizar capacitación a las gestantes sobre el manejo de esta patología para que puedan reconocer los factores de riesgo y complicaciones materno-fetales y mejorar la adhesión al tratamiento y al control de la enfermedad.

Otro trabajo tomado en consideración fue el realizado por Lara Luque (2016) con el objetivo de evaluar la intervención educativa en el manejo de la DG y que logró exhibir el papel fundamental que cumple el profesional enfermero como agente educador. Los hallazgos describieron cómo esta intervención favorecía la calidad asistencial por mejora de la adherencia al tratamiento y la detección precoz de alteraciones emocionales concluyendo sobre la importancia del rol enfermero en la educación en salud y el impacto sobre la prevención de enfermedades y sus complicaciones.

Debido al creciente aumento en la prevalencia de la DG en la Sala de Internación de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante los últimos años, surge el interés por investigar a las gestantes diabéticas en distintas dimensiones como la información, conocimiento que tienen de la enfermedad, el monitoreo de la glicemia, corrección de esta y adherencia al tratamiento nutricional y farmacológico. La ausencia de estudios previos en el citado servicio justifica una investigación que haga un primer aporte teórico en la problemática e inicie una línea de investigación al respecto. Sería relevante socialmente

utilizar la información obtenida para mejorarla adherencia al tratamiento y disminuir las re-internaciones, con el consecuente impacto en los costos hospitalarios y la calidad de vida de la paciente. Además, los enfermeros serían beneficiarios del aporte de información que mejore el conocimiento de la realidad y que permita actualizar saberes previos para construir propuestas superadoras del cuidado en la prevención, promoción y tratamiento de esta enfermedad.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee la gestante diabética gestacional sobre la patología, signos y síntomas, pautas de alarma y tratamiento, en el Servicio de Maternidad Hospital Provincial del Centenario en la sala de internación de maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante el período de octubre a noviembre del año 2020?

Objetivo general

Evaluar el nivel de conocimiento de la gestante diabética sobre la diabetes gestacional en la Sala de Internación de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante el período octubre-noviembre del año 2020.

MÉTODOS

Diseño

Esta investigación es un estudio con enfoque cuantitativo:

Tiene por objetivo medir fenómenos y expresarlos en cantidades.

En esta investigación tomando en consideración que se quiere analizar el nivel de conocimiento de la gestante diabética sobre la diabetes gestacional, complicaciones, tratamiento, que tienen las embarazadas internadas en la sala de maternidad del hospital provincial del Centenario en los meses de octubre y noviembre del año 2020, a través de una encuesta y posterior análisis de los datos, se determina que el enfoque es cuantitativo.

Descriptivo:

Es un estudio descriptivo porque se indaga sobre una realidad, en un momento determinado, para ello se obtendrá la información a través de una encuesta de elaboración propia, donde se investiga el nivel de conocimiento de la gestante diabética, se definirán variables, grupo de estudio, luego se recolectarán los datos, se analizarán y describirán los resultados obtenidos de la investigación.

Transversal:

En este estudio se desarrollará un diseño transversal el cual permita estudiar lo que está sucediendo en un grupo, en un momento determinado. Desde esta perspectiva a través de esta investigación, se logrará analizar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes diabéticas insulinizadas y no insulinizadas, que se encuentran internadas en la sala de maternidad del hospital provincial del Centenario durante el periodo estudiado.

Área de estudio:

El Hospital Provincial del Centenario (HPC) comprende una superficie aproximada de 4 manzanas que comparte con las facultades de Medicina y de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario; se encuentra a 30 cuadras del micro centro de la ciudad, en la calle Urquiza 3100 y Av. Francia. Es un hospital polivalente de alta complejidad con énfasis en patologías cardiovasculares, dependiente del Ministerio de Salud provincial, orientado a la población de la zona norte y noroeste de la Región Rosario. Administrado por una comisión electa, dirigido por la Doctora Claudia Perouch.

Dentro del Hospital Provincial del Centenario existen un gran número de servicios especializados en la atención médica de salud. Entre ellos se encuentra la Maternidad, área donde se realizó esta investigación. Es la única sala de internación del hospital que continúa siendo pabellonada, lo que representa un ámbito común para la internación conjunta de púerperas y recién nacidos. Dicha sala tiene una capacidad real de 27 camas para cuidados básicos tocoginecológicos y perinatológicos, donde anualmente se internan alrededor de 2000 pacientes.

El área de maternidad cuenta con la atención de distintos médicos especialistas: obstetras, ginecólogos, neonatólogos y enfermeras, quien en forma conjunta brindan una atención integral a las pacientes.

Población:

La población estará conformada por todas las gestantes con diabetes gestacional internadas en la Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante los meses de octubre a noviembre del año 2020, que previamente firmaran el consentimiento informado.

Criterios de inclusión:

Para llevar a cabo el estudio de campo se determinó los siguientes criterios de inclusión:

- Embarazadas que se encuentren internadas en la sala de maternidad del Hospital provincial del Centenario durante los meses octubre a noviembre del año 2020.
- Gestantes que fueron diagnosticadas con diabetes gestacional.

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes con DG internadas en la Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario durante los meses de octubre a noviembre del año 2020. Fue criterio de inclusión que tuvieran diagnóstico confirmado de DG y fue criterio de exclusión que no aceptaran participar del estudio. Los resultados obtenidos solamente pueden referirse a las gestantes encuestadas. Resultaron 8 pacientes insulinizadas y 9 no insulinizadas.

Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de encuesta a través de un instrumento de recolección de datos que fue completado por la investigadora en entrevista con las pacientes (ver anexo A). El instrumento es de construcción propia, uso exclusivo para esta investigación, y fue probado y validado con 10 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la UAI y la docente de la cátedra que revisaron el instrumento e hicieron sugerencias hasta lograr una encuesta simple de comprender y fácil para cumplimentar. Dada la situación de pandemia, el cuestionario fue construido con la aplicación googleform y el enlace compartido por la aplicación wasaps con los estudiantes y la docente. En un encuentro de clases online se puso en común la devolución de los aportes.

El instrumento recopiló 6 ítems destinados a definir las categorías sociodemográficas y los antecedentes de la enfermedad, uno de estos antecedentes permitió distinguir la categoría de insulinizadas o no insulinizadas de las participantes. Continuó con 5 ítems que buscaron especificar los conocimientos sobre DG de las gestantes, 4 ítems para determinar el monitoreo de glicemia que hacen las gestantes diabéticas y 5 ítems para establecer la adherencia al tratamiento nutricional que realizan las gestantes diabéticas insulinizadas y no insulinizadas internadas. Las pacientes insulinizadas tuvieron tres ítems agregados para establecer la adherencia al tratamiento farmacológico.

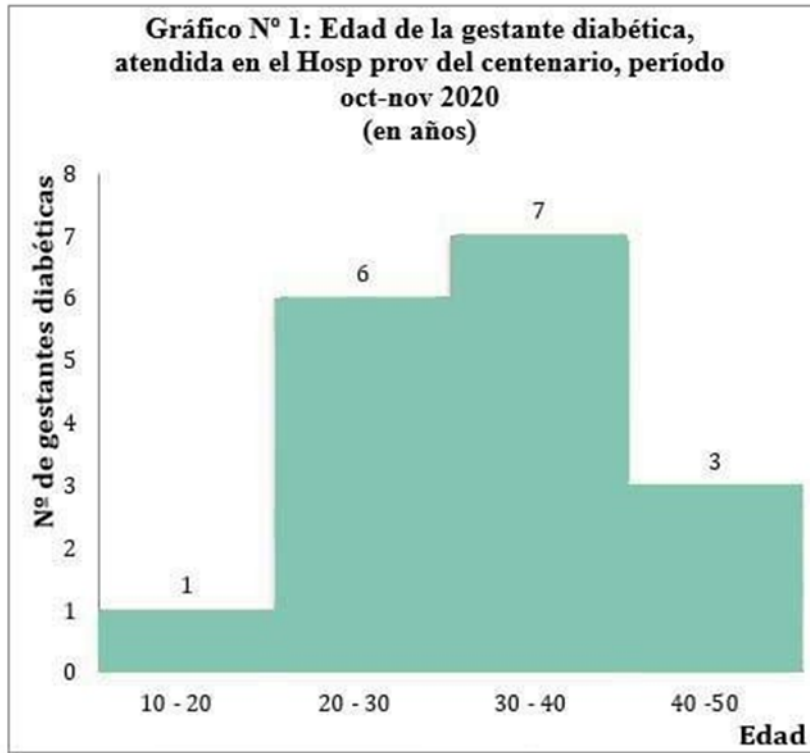
Consideraciones éticas

Se solicitó y obtuvo por escrito el consentimiento expreso e informado (ver anexo B) de todas las gestantes diabéticas entrevistadas. Al invitarlas a participar en la investigación se les brindó información acerca de la finalidad, duración, metodología y los criterios de finalización de su participación, enfatizando el derecho a retirarse en cualquier momento de la misma si así lo deseaban. Además, con el propósito de preservar la confidencialidad de la información proporcionada, se codificaron todos los datos que permitieran identificar al participante con el fin de proteger los datos personales, resguardar su identidad y asegurar su anonimato. Se expresó claramente el compromiso de guardar la debida confidencialidad sobre los datos personales de las participantes en el proyecto, tanto en los procesos de su obtención, tratamiento y conservación, como en la posterior publicación de los resultados.

RESULTADOS

La población en estudio estuvo conformada por 17 embarazadas con diagnóstico confirmado de DG y resultaron con edad entre 19 y 43 años. Esta característica sociodemográfica y los antecedentes clínicos

mostraron una población de embarazadas con una distribución homogénea. La mitad de las madres cumplían el tercer criterio diagnóstico de riesgo enunciado por Belmar et al. (2004) que propone establecer el diagnóstico cuando la edad materna es superior a los 30 años.



Fuente: datos relevados en la encuesta

El máximo nivel de instrucción alcanzado que predominó fue el ciclo secundario incompleto 53 %. Primario completo fue un 29 % y el nivel de secundario completo fue del 18% esto podría significar una alerta desde el antecedente de Quintero Medrano et al. (2018) que señala al nivel educativo como importante factor de riesgo de complicaciones de DG.



Fuente: datos relevados en la encuesta

Los antecedentes familiares de diabetes (DBT) predominaron en ambos grupos, y alcanzaron un 87,5% en el grupo de pacientes insulinizadas respecto de un 66% en el grupo de no insulinizadas confirmando la importancia del antecedente de diabetes (DBT) familiar de primer grado sugerido como recomendación diagnóstica por la Asociación Latinoamérica de Diabetes y enunciada en Salzberg et al. (2016).

TABLA 1. Antecedentes familiares de diabetes en gestantes internadas con diagnóstico confirmado de DG.

Gestantes	Con antecedentes	Sin antecedentes	total	Porcentaje
Insulinizadas	7	1	8	87,5 %
No insulinizadas	6	3	9	66%
Total, pacientes	13	4	17	
Porcentaje	76%	24 %		

Los antecedentes de DG en embarazos anteriores no fueron predominantes en ambos grupos, el 18 % (3 gestantes) fueron diagnosticadas con DG en el embarazo anterior, y el 82 % (14 gestantes) no tiene antecedentes.



Fuente: datos relevados en la encuesta

La población en estudio estuvo integrada por 9 embarazadas sin tratamiento con insulina y 8 insulinizadas. Una amplia mayoría del 77% tenía confirmado el diagnóstico con una antigüedad superior a los 30 días o en el embarazo anterior y representa un dato alentador si se considera la problemática que acarrea la ausencia de tratamiento oportuno planteada por Carvajal Andrade et al. (2019).



Fuente: datos relevados en la encuesta

TABLA 2.

Antigüedad del diagnóstico de DG en las embarazadas internadas		
Tiempo	Porcentaje	Gestantes
Menos de 1 mes	23%	4
Más de 1 mes	71%	12
Embarazo anterior	6%	1



Fuente: datos relevados en la encuesta

Respecto del conocimiento que tienen sobre la enfermedad, 15 madres la definieron correctamente eligiendo la opción grado de intolerancia a la glucosa. Pero cuando se pidió que identificaran los signos y síntomas de la enfermedad un poco menos de la mitad eligió la opción correcta sed (polidipsia), hambre excesiva (polifagia), falta de energía, cansancio extremo y ganas de orinar con frecuencia (poliuria).



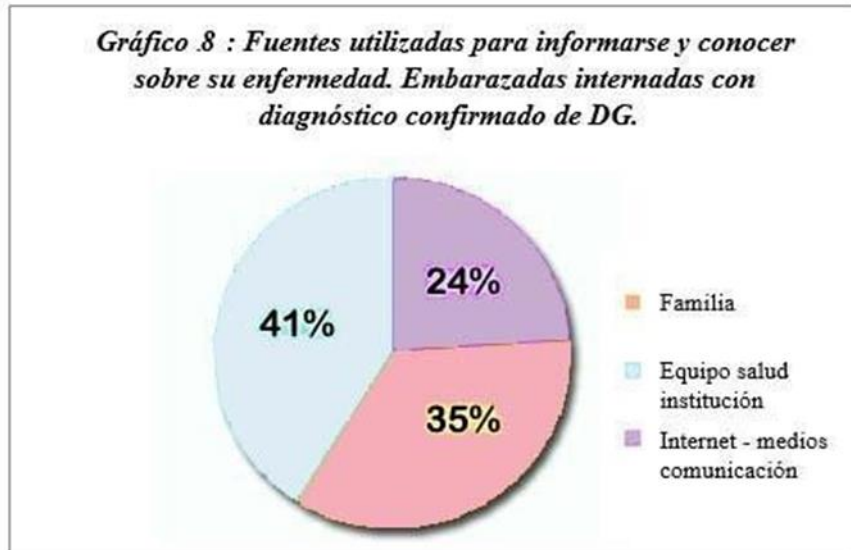
Fuente: datos relevados en la encuesta



Fuente: datos relevados en la encuesta

El déficit de conocimiento de las pautas de alarma fue muy elevado 83% y las fuentes utilizadas para informarse que reconocieron las pacientes revelaron el predominio de la que proviene del equipo de salud 41% y un buen porcentaje del conocimiento que aporta la familia 35%. Las complicaciones de la DG pueden ser graves y letales como se expuso en Vigil-De Gracia y Olmedo (2017). Este punto resalta los hallazgos de Lara (2016) que describieron la importancia del rol enfermero en la educación en salud y de la intervención educativa en relación al resultado final a la adherencia al tratamiento y la prevención de las complicaciones. En ese sentido, Quintero Medrano et al. (2018) identificaron, específicamente, la

necesidad de capacitar a las pacientes sobre el manejo de la enfermedad para que puedan reconocer los factores de riesgo y complicaciones materno-fetales y mejorar la adhesión al tratamiento. Discapnet (2022) afirma cómo el conocimiento adecuado de las situaciones y evolución natural de la enfermedad permite un manejo compatible con una mejor calidad de vida.

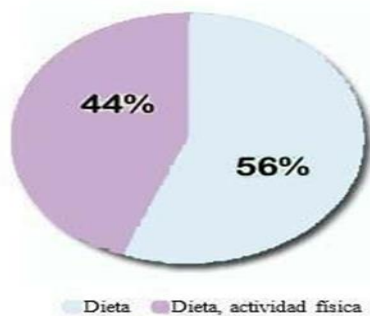


Fuente: datos relevados en la encuesta

El conocimiento del tratamiento en las pacientes no insulinizadas mostró óptimo resultado respecto de la dieta, pero la consideración de la actividad física complementaria descendió al 44%. Las pacientes insulinizadas conocen el tratamiento en el 25% de los casos, mientras que el 37% no reconoce la actividad física y el 38% reduce el tratamiento, únicamente, a la insulino terapia. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) (2022a) propone 5 ejes para el manejo adecuado de la DG que no se encuentran en debate: una dieta adecuada, actividad física regular, monitoreo reglado de glicemia, insulino terapia (si estuviera prescrita) y la reclasificación para DBT en el postparto.

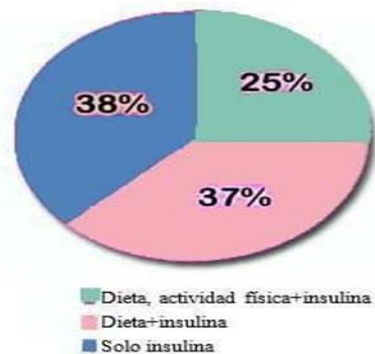
Ríos-Martínez et al. (2014) confirma que se ha demostrado que el aumento de actividad física se correlaciona con un menor índice de DG.

Gráfico 9. Conocimiento del tto. embarazadas internadas con diagnóstico de DG. No insulinizadas



Fuente: datos relevados en la encuesta

Gráfico 10. Conocimiento del tto. en embarazadas internadas con diagnóstico de DG. Insulinizadas.



Sobre quién realiza los controles de glicemia que le indicó el médico, hubo una distribución homogénea entre el autocontrol, y la ejecución del procedimiento por parte de un familiar o del equipo de salud. Muchas pacientes 76% manejaban la necesidad de esperar 2 horas después de finalizar una ingesta para realizar un control de glicemia.

Solamente un 76% cumple siempre con la prescripción de control indicada. El monitoreo frecuente de la glicemia capilar es fundamental para seguir la evolución de la DG, pero la indicación médica de la frecuencia diaria de monitoreo está condicionada por la provisión de recursos (Salzberg et al. 2016) y requiere de la capacidad de la paciente para auto agredirse al punzar su dedo. El control es tan importante que Arizmendi et al. (2012) aseguran que aun adhiriendo en la semana 28 los efectos favorables se comprueban en el crecimiento del feto, el incremento en la edad gestacional al nacer, el peso adecuado y la disminución de injuria en el parto.

Gráfico 11. Agente de control de embarazadas internadas con diagnóstico confirmado de DG.

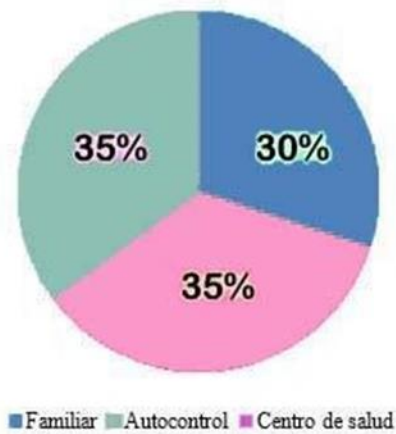
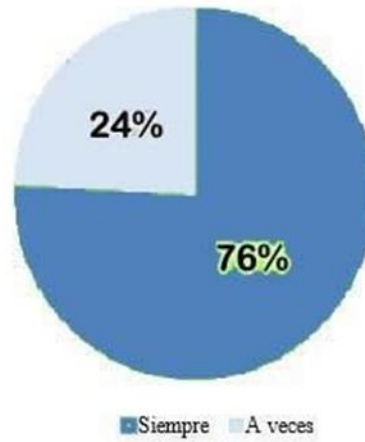


Gráfico 12. Cumplimiento del control Prescrito. Embarazadas internadas con diagnóstico confirmado de DG.



Fuente: datos relevados en la encuesta

En el conocimiento de la necesidad de reclasificar 30 días después del parto a las pacientes que tuvieron DG, las pacientes insulinizadas tenían más conciencia de este control de glicemia postparto 75% de las pacientes en contraposición del 22% alcanzado por las pacientes no insulinizadas. La prevalencia postparto de la DM puede alcanzar hasta del 50% y requiere un nuevo examen de diabetes entre las 6 y 12 semanas después de que nazca su bebé y continuar con controles anuales (CDC, 2022a).

TABLA 3. Conocimiento de la necesidad de reclasificación post parto en embarazadas internadas con diagnóstico confirmado de DG.

Gestante	Sabe	No sabe	total	Porcentaje
Insulinizada	6	2	8	75%
No Insulinizada	2	7	9	22%
Total, gestante	8	9	17	
Porcentaje	47 %	53%		



Fuente: datos relevados en la encuesta

Sobre la adherencia al tratamiento nutricional solamente 3 pacientes cumplen con la no ingesta de alimentos contraindicados en contraposición de 2 pacientes no insulinizadas que siempre incumplen la indicación. Cabe recordar la exposición de Ríos-Martínez et al. (2014) sobre los resultados terapéuticos del objetivo terapéutico de mantener la glicemia materna en niveles aceptables (en especial la postprandial) en el que una dieta baja en carbohidratos ha demostrado ser eficaz en la reducción del peso al nacer, en evitar la obesidad posterior y en reducir las complicaciones y la muerte perinatal.

	Ingesta alimentos contraindicados			Total, de pacientes
	Siempre	A veces	Nunca	
Insulinizada	0	7	1	8
No Insulinizada	2	5	2	9
Totales	2	12	3	17
Porcentajes	11,7%	70 %	18,3 %	

Gráfico 14 Frecuencia de ingesta de alimentos contraindicados en embarazadas internadas con diagnóstico confirmado de DG



El control de las cuatro comidas diarias y las colaciones mostró mejor cumplimiento en las pacientes insulinizadas 75% (siempre) que en las no insulinizadas 33%(siempre)

Gestante	Cumplimiento de comidas y colaciones diarias		Porcentaje
	Frecuencia		
	A veces	Siempre	
Insulinizada	2	6	75%
No Insulinizada	6	3	33%
Total	8	9	
Porcentaje	47%	53%	

Fuente: datos relevados en la encuesta.

Gráfico 15. Cumplimiento de las cuatro comidas diarias y colaciones de las gestantes internadas con diagnóstico de DG confirmado



Cuando se indagó sobre el conocimiento de los efectos a largo plazo que puede producir la DG en los bebés nacidos de madres diabéticas solo un 18 % respondió conocerlos, versus un 82% que desconocían los efectos. Por otro lado, cuando se consultó sobre el conocimiento de las complicaciones que puede producir la diabetes no controlada en el bebé el 59 % respondió conocerlas y 41 % las desconocía.



El 53% de las pacientes manifestó que no sabía cuáles eran las complicaciones a controlar en la DG, un 24% confundió las complicaciones con enfermedades Hipertensivas y el 23% identificó como complicaciones hipertensión, macrosomía, mayor incidencia de cesárea y de muerte fetal.



Fuente: datos relevados en la encuesta

Cuando se indaga sobre la adherencia al tratamiento farmacológico se trabajaron con tres ítems adicionales para las gestantes insulinizadas, este reveló que el incumplimiento de aplicación puntual de insulina y la decisión personal de no aplicarla es alto 37,5%. El 63,5% de las pacientes están consolidadas

de modo correcto en el tratamiento de insulina. Cuando hablamos de adherencia al tratamiento nos referimos también al manejo que tienen estas pacientes de la enfermedad. Referirse a manejo de la enfermedad es considerar las decisiones que se toman sobre el estilo de vida y el seguimiento y adhesión que se hace de los tratamientos médicos prescritos con el objetivo de alcanzar el mejor estado de salud posible. Enfermar de DBT es una situación que llevará a convivir una parte de la vida o más aún con una enfermedad crónica que deja, como mejor opción, aprender pautas para lograr el mejor manejo posible de la enfermedad. “El manejo de la enfermedad y el conocimiento adecuado de las situaciones y evolución natural de la misma y de sus posibles soluciones es, en la mayoría de los casos, suficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes o personas con condiciones determinadas” (Discapnet, 2022).

Gráfico 19: Administración puntual de insulina en zonas indicadas en gestantes con diagnóstico confirmado de DG.



Gráfico 20: Olvido de administración de insulina en gestantes con diagnóstico confirmado de DG.

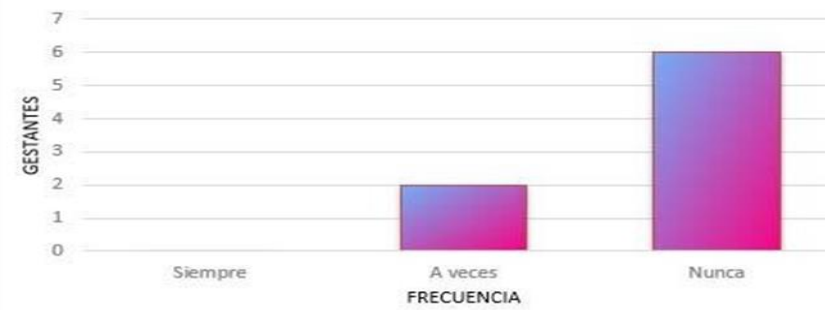


Gráfico 21: Decisión de no administrarse insulina En gestantes internadas con DG confirmada.



Fuente: datos relevados en la encuesta.

CONCLUSIONES

En la definición de las características sociodemográficas de la población en estudio las 17 embarazadas con diagnóstico confirmado de DG representaron una distribución homogénea de edad entre 19 y 43 años con un predominio de instrucción de nivel secundario incompleta. Los antecedentes permitieron identificar 9 embarazadas sin tratamiento con insulina y 8 insulinizadas, y el 71% tenía confirmado el diagnóstico con una antigüedad superior a los 30 días. Los antecedentes familiares de diabetes (DBT) predominaron en ambos grupos, y alcanzaron un 87,5% en el grupo de pacientes insulinizadas respecto de un 66% en el grupo de no insulinizadas.

En el conocimiento que tienen sobre la enfermedad las gestantes internadas con diagnóstico de DG tenían un déficit de conocimientos de los signos y síntomas de la enfermedad que se confunden con otras enfermedades posibles del embarazo. Las pacientes no insulinizadas conocían el tratamiento adecuado en casi la mitad de los casos duplicando el conocimiento del tratamiento prescrito a las insulinizadas. El 38% reduce el tratamiento, únicamente, a la insulino terapia y descartan las medidas de control en dieta y actividad física. El déficit de conocimiento en las pautas de alarma es muy alto y las fuentes utilizadas para informarse que reconocieron las pacientes revelaron el predominio de la que proviene del equipo de salud y el que aporta el entorno familiar.

El monitoreo de la glicemia mostró una distribución homogénea entre el autocontrol y la ejecución del procedimiento por parte de un familiar o del equipo de salud. Se determinó que las pacientes manejaban el período de espera postprandial previo a realizar un nuevo control y cumplían siempre con la prescripción de control indicada. Las pacientes insulinizadas alcanzaron un porcentaje más alto 75% que las no Insulinizadas 22% en la necesidad de reclasificación postparto.

En el abordaje sobre la adherencia al tratamiento nutricional el cumplimiento de no ingesta de alimentos contraindicados es muy bajo; solamente 3 pacientes cumplen con la no ingesta de alimentos contraindicados en contraposición de 2 pacientes no Insulinizada que siempre incumplen la indicación. Cabe recordar la exposición de Ríos Martínez et al. (2014) sobre los resultados terapéuticos del objetivo terapéutico de mantener la glicemia materna en niveles aceptables (en especial la postprandial) en el que una dieta baja en carbohidratos ha demostrado ser eficaz en la reducción del peso al nacer, en evitar la obesidad posterior y en reducir las complicaciones y la muerte perinatal. El control de las cuatro comidas diarias y las colaciones mostró mejor cumplimiento en las pacientes Insulinizada 75% (siempre) que en las no Insulinizada 33%(siempre)

Todas las recomendaciones sugieren la inclusión inmediata de un especialista en nutrición al confirmarse el diagnóstico de DG (CDC, 2022a). Las recomendaciones sobre mantener una glicemia adecuada con un plan alimentario son rotundas respecto a la calidad en hidratos y grasas de los alimentos ingeridos, el volumen de las raciones y el intervalo entre las ingestas (CDC, 2022b). Aunque las pacientes insulinizadas pueden reemplazar la dieta acudiendo a la medicación (Arizmendi et al., 2012).

El conocimiento de las complicaciones de la DG es elevado 53% y un 24% creyeron conocerla cuando, en realidad, las confundieron con otras enfermedades. También fue alto el desconocimiento de las complicaciones a controlar y los efectos a largo plazo de la DG en el bebé 59% y 82% respectivamente.

Cuando se indaga sobre la adherencia al tratamiento farmacológico se trabajaron con tres ítems adicionales para las gestantes Insulinizada, este reveló que el incumplimiento de aplicación puntual de insulina y la decisión personal de no aplicarla es alto 37,5%. El 63,5% de las pacientes están consolidadas de modo correcto en el tratamiento de insulina. Respecto del objetivo general, hay un déficit en el conocimiento, las gestantes no insulinizadas mostraron mejor conocimiento para el manejo de la enfermedad en las áreas de tratamiento necesario. Ambos grupos tienen déficits importantes en el conocimiento de los síntomas y las pautas de alarma. El monitoreo de la glicemia, como herramienta para el manejo de la DG, solamente mostró diferencias en la información de la necesidad de reclasificación postparto a favor de las pacientes insulinizadas en una relación 3 a 1. Habría que considerar que el déficit de conocimiento es mayor que lo que revela el instrumento, debido a que la presente investigación tiene

una serie de debilidades, y los resultados y conclusiones solo pueden aplicarse a la población estudiada, la cual era reducida debido a la situación de pandemia.

Además, una evolución interesante de este estudio puede ser una investigación que analice el impacto de una intervención educativa. Educar a las gestantes sobre las consecuencias maternas y fetales, sobre el incumplimiento del tratamiento podría motivar a las gestantes a tomar conciencia.

Finalmente, se recomienda la educación para la salud del rol Enfermería para mejorar el manejo de la enfermedad que hacen las pacientes, favorecer la adhesión al tratamiento y el control de las complicaciones, Se sugiere trabajar en forma conjunta con otros profesionales y proponer a la institución crear un grupo interdisciplinario en donde Enfermería sea un pilar fundamental en el rol de educación para la salud.

REFERENCIAS

1. Accu-chek (20 de julio de 2022). Medidores de glucosa. <https://www.accucheck.com.mx/product-category>
2. Arizmendi, J., Carmona Pertuz, V., Colmenares, A., Gómez Hoyos, D. y Palomo, T. (2012). Diabetes gestacional y complicaciones neonatales. Artículo de revisión. Rev. fac. med vol.20 no.2 Bogotá July/Dec. 2012. Revista Med. Print version ISSN 0121-5256. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000200006
3. Belmar, C., Salinas, P., Becker, J., Abarzúa, F., Olmos, P., González, P. y Oyarzún, E. (2004). Incidencia de diabetes gestacional según distintos métodos diagnósticos y sus implicancias clínicas. Revista chilena de obstetricia y ginecología versión impresa ISSN 0048-766X versión On-line ISSN 0717-7526. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000100002&script=sci_arttext
4. Cabero Roura, L. (2007). Diabetes y embarazo. Documentos de Consenso S.E.G.O.125. <https://adc.cat/wp-content/uploads/2019/03/diabetesembarazo.pdf>
5. Caiafa, J., Rodríguez, Z., Carrizales, M.E. y Herrera, M. (2010). Caracterización epidemiológica de la diabetes gestacional. Estado aragua. Año 2000-2007. Comunidad y Salud versión impresa ISSN 1690-3293. Comunidad y Salud vol.8 no.2 Maracay dic. 2010. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000200003
6. Carvajal Andrade, J.F., Coello Muñoz, A.E., Trujillo Correa, E.W. y Linares Rivera, C.H. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. (3)1, 815-831. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393>.
7. Casas Lay, Y., Sánchez Salcedo, M. y Álvarez Rodríguez, J.M. (2014). Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(1):2-12. <http://scielo.sld.cu> <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog141b.pdf>.
8. Centro para el Control de Enfermedades [CDC] (15 de junio de 2022a). Diabetes gestacional y embarazo. <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetesgestacional.html>
9. Centers for Disease Control and Prevention Office of Noncommunicable Diseases, Injury and Environmental Health (15 de junio de 2022b). Ricas recetas para personas con diabetes y sus familias. <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/pdfs/resources/spanish-tasty-recipe508.pdf>
10. Costa, M.L. y Costa Gil, J.E. (2016). Diabetes gestacional. Influencia del estado e intervención nutricional en un centro especializado en reproducción. Actualización en nutrición, 17 (1) 3-11. http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_17/num_1/RSAN_17_1_3.pdf

11. Discapnet (3 de julio de 2022). Manejo de la enfermedad. Fundación Once. <https://www.discapnet.es/salud/educar-en-salud/manejo-de-la-enfermedad#:~:text=El%20manejo%20de%20la%20enfermedad%20y%20el%20conocimiento%20adecuado%20de, o%20personas%20con%20condiciones%20determinadas.> 2
12. Fundación redGDPS (31 de mayo de 2022). Guías de ayuda en consulta. Revista Diabetes Práctica y Actualizaciones en DM2. <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetestipo-2-para-clinicos/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
13. García-De la Torre, J.I., Rodríguez-Valdez, A. y Delgado-Rosas, A. (2016). Factores de riesgo de macrosomía fetal en pacientes sin diabetes mellitus gestacional. *Ginecol Obstet Mex.* 2016;84(03):164-171. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163f.pdf> Goad, K. (2019). ¿Qué tiene que ver la raza con la diabetes? AARPOrg. <https://www.aarp.org/espanol/salud/vida-saludable/info-2018/raza-y-el-riesgode-diabetes.html>
14. Gorbán de Lapertosa, S., Alvariñas, J., Elgart, J.F., Salzberg, S. y Gagliardino, J.J. (2019). Educación terapéutica de mujeres con diabetes gestacional (edugest): datos correspondientes al período de reclutamiento. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* Vol. 53 (3). <https://www.revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/168>
15. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos -INDEC- (2019). Cuarta encuesta nacional de factores de riesgo. 1º Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Secretaría de Gobierno de Salud http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf
16. Leta, M. (2018). La diabetes gestacional es el problema más frecuente del embarazo. Universidad Maza. <https://www.umaza.edu.ar/la-diabetes-gestacional-es-elproblema-mas-frecuente-del-embarazo>
17. Luque, L. (2016). Efectos de una intervención educativa enfermera en el manejo de la diabetes gestacional. *Enfermería* 21,19(1),14-20. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80857/efecto-de-una-intervencion-educativa-enfermera-en-el-manejo-de-la-diabetes-gestacional/>
18. Medina-Pérez, E.A. et al. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Artículos de revisión. Med. interna Méx.* vol.33 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2017 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091
19. Millett, C., Khunti, K., Majeed, A. et al. (2008). Obesidad y resultados clínicos intermedios en diabetes: evidencia de una relación diferencial entre grupos étnicos. Traducción y resumen por Laboratorios BAGO. <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/determinan-la-prevalenciade-la-obesidad-en-pacientes-diabeticos-de-diferentes-grupos-etnicos/>
20. Ministerio de Salud de Argentina (2017). En Argentina una de cada diez mujeres tiene diabetes. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-una-de-cada-diez-mujeres-tiene-diabetes>
21. Ministerio de Salud de Argentina (2017). Cobertura universal de salud. Insulinización en el Primer Nivel de Atención. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001008cntinsulinizacion-manual.pdf>
22. Ministerio de Salud de Neuquén (2017). Guía de Práctica Clínica. Guía Provincial de diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Gestacional 2017. https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/MinisterioSalud-Neuqu%C3%A9n_Salud-de-la-embarazada-Gu%C3%ADa-DiabetesGestacional.pdf

23. Organización Panamericana de la Salud OPS (2016). Hiperglucemia y Embarazo en las Américas informe final de la conferencia panamericana sobre diabetes y embarazo. Washington, DC.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28207/9789275318836_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
24. Quintero Medrano, S.M., García Benavente, D., Valle Leal, J.G., López Villegas, M.N. y Jiménez Mapula, C. (2018). Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. *Revista chilena de obstetricia y ginecológica*; 83(3): 250 -256.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717
25. Ríos-Martínez, W., García-Salazar, A.M., Ruano-Herrera, L., EspinosaVelasco,M.deJ., Zárate A y Hernández-Valencia, M. (2014). Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. Artículo de revisión. *Perinatol. Reprod. Hum.* vol.28 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2014. *Perinatología y reproducción humana versión Online* ISSN 2524-1710versión impresa ISSN 0187-5337.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100005
26. Salud digital (30 de mayo de 2022). Almacenamiento de las tiras reactivas de glucosa.
<https://www.clikisalud.net/almacenamiento-de-las-tiras-reactivas-de-glucosa/>
27. Salzberg, S. et al. (2016). Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. *Revista de la ALAD, Asociación Latinoamérica de Diabetes.*<https://www.revistaalad.com/abstract.php?id=343>
https://www.revistaalad.com/files/alad_v6_n4_155-169.pdf
28. Vigil-De Gracia, P. y Olmedo, J. (2017). Diabetes gestacional: conceptos actuales. Artículo de revisión. *Ginecol. obstet. Méx.* vol.85 no.6 Ciudad de México jun. 2017. *Ginecología y obstetricia de México* versión impresa ISSN 0300-9041.
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_arttext.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412017000600380&script=sci_arttext)

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.