



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL EN  
PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO - 2024**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**GANDHI JANETH ORTEGA SALAS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PUNO – PERÚ**

**2024**



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO DE DIABETES GE  
STACIONAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MANUEL  
NU**

AUTOR

**GANDHI JANETH ORTEGA SALAS**

RECuento DE PALABRAS

**6094 Words**

RECuento DE CARACTERES

**34966 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**35 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**606.4KB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 19, 2024 11:12 AM CST**

FECHA DEL INFORME

**Sep 19, 2024 11:12 AM CST**

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

  
 **Dr. Natah A. Illacutipa Mamani**  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
P.E.E. RESIDENTADO MEDICO

Resumen



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

FACTORES DE RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO - 2024

**RESIDENTE:**

GANDHI JANETH ORTEGA SALAS

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Carátula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos (Instrumentos de recolección de información. Consentimiento Informado, Autorizaciones para ejecución del estudio)	✓	



Observaciones:

NINGUNA

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

a) **APROBADO** (✓)

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación

b) **DESAPROBADO** ( )

Por tanto, el residente debe corregir las observaciones planteadas por la coordinación de investigación y presentarlo oportunamente para una nueva revisión y evaluación.

Puno, a los 19 días del mes de *Setiembre* del 2024.

*[Signature]*  
Dr. Eduardo Sotomayor Abanca  
DIRECTOR  
P.S.E. RESIDENTADO MEDICO

Dr. Natali A. Hiacutipa Mamani  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
P.S.E. RESIDENTADO MEDICO

c.c. Archivo



## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I .....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
A.    Introducción .....	9
B.    Enunciado del problema .....	10
C.    Delimitación de la investigación.....	10
D.    Justificación .....	10
CAPITULO II .....	12
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	12
A.    Antecedentes .....	12
B.    Marco teórico.....	17
CAPITULO III.....	21
HIPOTESIS, OBJETIVOS Y OPERALIZACION DE VARIABLES .....	21
A.    Hipótesis .....	21
1.    General.....	21
2.    Específicas .....	21
B.    Objetivos.....	21
1.    General.....	21
2.    Específicas .....	21
C.    Variables y operalización de variables .....	22
CAPITULO IV .....	23
A.    Tipo de investigación.....	23
B.    Diseño de investigación .....	23



C.	Población y muestra.....	23
1.	Población .....	23
2.	Tamaño de muestra.....	23
3.	Selección de la muestra.....	23
D.	Criterios de selección.....	23
1.	criterio de inclusión .....	23
2.	criterio de exclusión.....	24
E.	Material y métodos .....	24
F.	Instrumento y procedimientos de recolección de datos.....	24
1.	Instrumentos.....	24
2.	Procedimientos de recolección de datos .....	24
G.	Análisis estadístico de datos .....	25
H.	Aspectos éticos .....	25
	CAPITULO V.....	26
	CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO .....	26
A.	cronograma .....	26
B.	presupuesto .....	26
	CAPÍTULO VI .....	28
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
	CAPITULO VII.....	31
	ANEXOS .....	31



## RESUMEN

En el Perú se realizó una encuesta de incidencia de diabetes gestacional en todas las regiones, Puno se encontraba entre las primeras ocho regiones de mayor tasa de frecuencia de casos de gestantes con diabetes. Estadísticamente la mujer con mayor edad tiene más casos de diabetes gestacional, además debido a estos datos, se atribuye la alta tasa de muertes maternas. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno – 2024. Metodología de investigación es de tipo no experimental y retrospectivo. Con una población de 150 pacientes gestantes en base al análisis estadístico de los registros de historias clínicas entre los meses enero a marzo, en un periodo de tiempo de 3 meses de antigüedad. Se realiza una muestra no probabilística por conveniencia con una muestra de 80 gestantes. Se espera comprobar la teoría que vincula algunos factores riesgo con el desarrollo de diabetes gestacional.

**Palabras clave:** diabetes gestacional, factores de riesgo, salud.



## ABSTRACT

In Peru, a survey of the incidence of gestational diabetes was carried out in all regions; Puno was among the first eight regions with the highest frequency of cases of pregnant women with diabetes. Statistically, older women have more cases of gestational diabetes, and due to these data, the high rate of maternal deaths is attributed. The objective of this research project is to determine the risk factors for gestational diabetes in pregnant patients treated at the Manuel Núñez Butrón Hospital, Puno – 2024. Research methodology is non-experimental and retrospective. With a population of 150 pregnant patients based on the statistical analysis of medical history records between the months of January and March, in a time period of 3 months old. A non-probabilistic convenience sample is carried out with a sample of 80 pregnant women. It is expected to prove the theory that links some risk factors with the development of gestational diabetes.

**Keywords:** gestational diabetes, risk factors, health.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. Introducción

Según el reporte estadístico de enfermedades más comunes en el Perú, realizado por el doctor Luis Revilla en el Ministerio de Salud demuestra que la diabetes mellitus es causa de muerte en un elevado número poblacional, constituyéndose en el lugar seis a nivel nacional. Siento la región de Puno una de las regiones con mayor incidencia a nivel nacional ocupando el octavo lugar; con prevalencia de 14,2% en gestantes jóvenes. (1)

Según el reporte de la OMS (*Organización Mundial de la Salud*), menciona a 180 millones de gestantes con diabetes mellitus y un número de 805 como causa de muerte en países con medios de ingresos menores; generando una probabilidad de presentar mayores cifras de muerte para el 2025. (2)

El embarazo es un periodo natural, lleno de cambios fisiológicos que se acomodan para el crecimiento del feto, a su vez es un periodo de mayor riesgo y vulnerabilidad de la madre. La diabetes en la gestación se ve condicionado por la poca tolerancia a los niveles de glucosa en sangre que se presentan con mayor predominio en los trimestres segundo y tercero. Muchos de los pacientes no presentan síntomas de diabetes gestacional por lo que la mayoría de los diagnósticos identificados se realizan durante el control de rutina y programados(3).

La identificación tardía de diabetes gestacional provoca diferentes complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y pos gestación, tales como, el desarrollo de hipertensión arterial gestacional, pre – eclampsia, fetopatía diabética, distocia de hombro en el feto y la madre podría desarrollar diabetes tipo 2.(4)

Conocer los factores de riesgo y su pronta valoración permitirá prevenir y mejorar la salud de la madre y feto; además puede incentivar a realizar actividades de promoción y políticas de salud pública a fin de modificar los índices de riesgo de complicaciones durante y después del embarazo en mejora de la madre y el feto.



## **B. Enunciado del problema**

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno - 2024?

### **Problemas específicos**

1. ¿la edad es un factor que influye en la aparición de diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón?
2. ¿la obesidad es un factor de riesgo que se relaciona con la diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón?
3. ¿los antecedentes heredo-familiares son factores que intervienen en la diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón?

## **C. Delimitación de la investigación**

El presente proyecto se encuentra bajo línea de investigación de especialidad ginecología y Obstetricia. Se llevará a cabo la ejecución del proyecto en el hospital Regional Manuel Nuñez Butron, en el servicio de atención Ginecología – obstetricia, durante 3 meses calendario.

## **D. Justificación**

La importancia de la investigación radica en la identificación temprana de diabetes gestacional con el fin de dar un tratamiento oportuno en beneficio y prioridad de la paciente gestante.

El presente proyecto expone la realidad in-situ que afecta a muchas personas, dando un aporte novedoso y actualizado; es decir, se propone desarrollar un estudio transversal con una población acogida en el Hospital Manuel Núñez Butrón, durante el año 2024. También es vigente, debido a sus características de contemporaneidad en el tiempo,



resaltando los índices significativos de los múltiples diagnósticos de diabetes a nivel internacional, nacional y local que afecta a la población gestante, principalmente. Es viable, dado que el hospital acoge a una gran población de la región de Puno, donde es posible evidenciar casos y datos que se requiera para ejecutar el proyecto.

Es útil y beneficioso como tema de aprendizaje y ejecución en el campo médico y de salud, mejorando el criterio de diagnóstico de diabetes gestacional. En relación a la relevancia, presenta una proyección científica y social.

Las implicaciones prácticas se ven proyectados bajo la valoración de diabetes gestacional y su pronta solución en la circunscripción del Hospital Manuel Núñez Butrón, enfocándose en la prevención, eficiencia, eficacia.

La significancia teórica se proyecta en amplificar el conocimiento sobre diabetes gestacional, siendo útil como fuente bibliográfica para otros proyectos de investigación, aportando nuevas ideas que corrigen conceptos ambiguos y desfasados.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### A. Antecedentes

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Quinteros desarrollo su investigación “Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional”, se enfoca en identificar las causas de riesgo relacionados con esta condición. Su metodología fue retrospectiva, descriptiva y transversal, centrado en pacientes diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional en el policlínico universitario “Pedro Borrás Astorga” en Pinar del Río. La investigación abarcó una población de 1623 mujeres embarazadas, seleccionando una muestra de 59 gestantes con diabetes mellitus gestacional, cuyas edades oscilaban entre los 26 y 36 años, durante el período comprendido entre 2014 y 2018. Dando como resultado una incidencia del 3.6% con prevalencia de antecedentes de aborto y la nuliparidad, además se identificó pacientes con parto transpelviano y neonatos con macrosomía, hipoglucemia y distocia de hombro, sin muerte perinatal. se concluye que la diabetes gestacional es un factor de riesgo durante la gestación y en el trabajo de parto.(3)

Vásquez y Martínez llevaron a cabo un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México”, con el objetivo de identificar dichos factores. Este estudio fue observacional y analítico, donde se realizó controles de casos clínicos, en embarazadas que se encontraban en su sexto y séptimo mes de gestación. Se administraron 75 gramos de glucosa a 363 casos y 587 controles, evaluando la presencia de diabetes mellitus gestacional mediante mediciones en diferentes intervalos de tiempo. Además, se recopilaron datos sociodemográficos, antropométricos, ginecológicos, obstétricos y antecedentes médicos de las participantes. El análisis estadístico reveló que el promedio de los casos fue, mujeres con 30 a 46 años; siendo de cuatro años mayor al grupo de control, y el peso promedio fue de 78 kg, con una diferencia de 10 kilogramos respecto a los controles. Además, se observó un riesgo obstétrico significativamente elevada en los casos en comparación con los controles, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la obesidad y la edad mayor



a 30. Se concluyó que el estado de salud nutricional y los años que tenga la madre influye en el nivel de riesgo de presentar riesgo obstétrico y diabetes gestacional (5).

Flores Padilla y colaboradores, desarrollaron una investigación denominado “Embarazo y obesidad: riesgo para desarrollo de diabetes gestacional en la frontera norte de México”. Se valoró un estudio comparativo en mujeres embarazadas que tengan y no presenten diabetes gestacional. Además; se realizó registro de historias clínicas para la identificación de antecedentes médicos y familiares; además, se realizó pruebas de O'Sullivan para medir la tolerancia de glucosa en pacientes con mayor a 24 semanas de gestación. Los resultados mostraron que el índice de masa corporal promedio fue mayor en las gestantes con diabetes gestacional con un valor diferencial de 3.82. En la prueba de O'Sullivan, los niveles elevados se observaron en pacientes con diabetes gestacional (192.0 vs 108.9 mg/dl). De manera similar, los resultados de la prueba confirmatoria con 100 g de glucosa mostraron diferencias tanto en el valor basal (88.4 vs 82.5 mg/dl) como a la hora (191.8 vs 142.76 mg/dl). En el caso de las pacientes multíparas, el riesgo de sobrepeso y obesidad fue 13 veces mayor, y el riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional fue 10.1 veces mayor ( $p < 0.0001$ ). Se concluye mencionando que el riesgo de diabetes mellitus gestacional y viceversa aumenta cuando la paciente presenta ambas condiciones por que se podría decir que son condicionantes.(6)

Arana Blas, realizo un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en embarazadas que asisten al policlínico Irani en Villa Libertad, Managua, Nicaragua, Periodo Febrero- Abril”, se enfoca en conseguir reconocer los riesgos vinculados a diabetes en pacientes gestantes. presenta una metodología de investigación transversal y analítico, con una población de 129 embarazadas. Se realizó un cuestionario del estado nutricional, características sociales y demográficas, hábitos tóxicos enfocado a los posibles riesgos de diabetes gestacional. Como resultado se obtuvo mayor predominancia el estado civil casadas sobre unión libre, siendo el rango de edad equitativo. Se realizó evaluación para registrar IMC (*índice de masa corporal*) se observó el 16% con bajo peso, 19% con normal peso, 19% con sobrepeso, 26% con obesidad grado I y 20% con obesidad grado II. En cuanto a los factores de riesgo se registró mayor incidencia en pacientes que tenían hipertensión arterial, la obesidad y las dislipidemias. También se evaluó distintos hábitos alimenticios de la cual se mostró índices elevados de consumo de alimentos industrializados. Como conclusión se destacó que la presencia de



enfermedades crónicas y el consumo de alimentos industrializados son factores de riesgo de diabetes gestacional.(7)

Pando y Colaboradores realizaron el estudio denominado “Diabetes gestacional compensada con insulina”, su objetivo es valorar los signos clínicos e identificar factores epidemiológicos con diabetes mellitus gestacional que necesitan insulina para su control. La metodología es de un estudio analítico, prospectivo y transversal. Se obtuvo una población de gestantes atendidas (N=5967), de las cuales se tomó como muestra a 134 gestantes que cumplían con los criterios de inclusión y estaban con tratamiento de insulina; además se tuvo como grupo de control de 204 gestantes diabéticas con tratamiento nutricional. En cuanto a la edad de la gestante se notó mayor prevalencia de diabetes gestacional en pacientes con las edades entre 20 a 24 años y semanas de gestación de 19 y 23. En esta investigación el peso no fue un factor relevante puesto que las gestantes presentaban un peso adecuado según su condición. Una de las complicaciones maternas más comunes fue la vaginosis bacteriana. Como conclusión se destacó que el tratamiento de diabetes gestacional con insulina no produce complicaciones para la madre y el feto.(8)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Donaires Peralta, realizó un estudio sobre “la diabetes gestacional, un factor de riesgo para las complicaciones perinatales”, con el objetivo de demostrar la incidencia de algunas condiciones de la madre para adquirir diabetes gestacional, pudiendo ser causante de distintos obstáculos para llevar el periodo de gestación estable, durante el trabajo de parto y demás. Su metodología de investigación fue observacional, cualitativa con la búsqueda de artículos digitales con antigüedad de 5 años, referentes al tema de diabetes gestacional, complicaciones en la gestación y perinatales. Se realizó búsqueda de artículos académicos en diferentes bases de datos entre los años 2018 a 2021, incluyéndose investigaciones de controles, casos clínicos y de cohorte. Como resultado se obtuvo 30 artículos de los cuales destacaron las siguientes complicaciones en pacientes con diabetes gestacional; macrosomía, hipoglucemia, prematuridad, malformaciones fetales, asfixia perinatal, taquipnea transitoria del recién nacido e hiperbilirrubinemia. Se llegó a la conclusión que a diabetes mellitus gestacional es un factor de riesgo de múltiples complicaciones perinatales.(9)



Vásquez y colaboradores realizaron su investigación denominado “factores de riesgo gineco-obstetricos para macrosomia fetal en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia de Hospital Victor Ramos Guardia,Huaraz, Peru”. El estudio tuvo como objetivo “investigar la relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y la macrosomía fetal en mujeres embarazadas del Hospital Víctor Ramos Guardia en Huaraz durante el periodo 2017-2020”. Se realizó un estudio de caso-control con 10,838 gestantes, de las cuales 187 presentaron macrosomía (casos) y 374 no (controles). Los datos fueron analizados usando SPSS versión 25, con pruebas de Chi-cuadrado y regresión logística. Se encontró que el 15.6% de las madres tenía más de 35 años, el 32.2% tenía sobrepeso, y el 27% eran multíparas, entre otras características; llegando a un valor de prevalencia del 2.6% de fetos macrosomicos. Se clasifico las condiciones de riesgo, siendo la diabetes gestacional una enfermedad condicionante con mayor influencia para presentar macrosomia fetal. A dicha clasificación se suma la obesidad, antecedentes hereditarios. Se concluye que la macrosomia fetal es más frecuente cuando la madre presenta una condición sistémica.(10)

Huaman & Llanto & Paredes realizaron una investigación denominado “Prevalencia y factores asociados a la diabetes gestacional en Jaén, Perú”, siendo una condición que aparece en el segundo y tercer trimestre del embarazo, caracterizada por niveles elevados de azúcar en sangre. Este estudio, realizado en 2019 en cuatro centros de salud de Jaén, tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y los factores asociados a la DG”. Se llevó a cabo un análisis observacional y retrospectivo, seleccionando una muestra de 276 gestantes de un total de 976 mujeres embarazadas. La valoración de los resultados fue en base a una exhaustiva revisión de historias clínicas autorizadas. Se encontró que el 14.9% de las mujeres presentaban DG. Los factores relacionados con una mayor prevalencia fueron antecedentes de diabetes, macrosomía y obesidad. Se concluye que la DG es común en esta región, por lo que se recomienda una vigilancia continua mediante chequeos prenatales para su detección y tratamiento a tiempo.(11)

Luna Zarsoza elaboro un estudio que lleva por título “Nivel De Conocimiento Y Actitudes Preventivas Sobre Diabetes Gestacional En Gestantes Atendidas En El Centro Materno Infantil San Genaro De Villa Durante El Periodo De Julio A Septiembre Del Año 2022, Lima-Perú”. El propósito del estudio fue “analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas respecto a la diabetes gestacional en mujeres embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, en Lima, Perú,



durante el periodo de julio a septiembre de 2022”. Se llevó a cabo un diseño no experimental, descriptivo y correlacional con una muestra de 80 mujeres gestantes. Se utilizó una encuesta modificada para evaluar el conocimiento y las actitudes preventivas sobre la diabetes gestacional. Los resultados indicaron que el 2.5% de las gestantes tenía un bajo nivel de conocimiento, el 63.75% un nivel intermedio y el 33.75% un nivel alto. Asimismo, el 16.25% presentó una actitud desfavorable, mientras que el 83.75% mostró una actitud favorable hacia la prevención. Se detalló que un vínculo significativo el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas ( $p=0.012$ ), así como entre el nivel educativo y el conocimiento ( $p=0.042$ ). No se observó una relación entre las actitudes preventivas y las características sociodemográficas. En conclusión, el estudio demostró que el desconocimiento induce a no valorar ni mejorar los índices elevados de diabetes gestacional, por lo tanto, la condición de vida juega también un papel importante ante la decisión que debe tomar una persona con condición de DG. (12)

Villar Vargas realizó una investigación, tuvo como objetivo “determinar los factores asociados con la macrosomía fetal en mujeres embarazadas atendidas en un hospital público de Trujillo entre agosto de 2022 y agosto de 2023”. Es un estudio observacional de casos y control de los mismos, con la revisión de historias clínicas autorizadas. El desarrollo de los datos obtenidos se realizó en bivariados y multivariados para encontrar variables estadísticamente significantes. Los resultados indicaron que los antecedentes de macrosomía, la edad materna, y la diabetes gestacional; fueron factores asociados relevantes en la población analizada. Se concluyó que estos factores de riesgo están relacionados con el desarrollo futuro de la macrosomía fetal.(13)

## **ANTECEDENTES LOCALES**

Mamani Gómez realiza su estudio denominado “factores de riesgo asociado a diabetes en gestantes atendidas en el centro de salud cono sur de Juliaca, 2022”, su objetivo fue “valorar los factores de riesgo vinculados al desarrollo de diabetes en mujeres embarazadas”. Fue un estudio de metodología transversal, prospectivo no experimental. Su población fueron pacientes gestantes ( $N=120$ ), en base a una ficha de evaluación y recolección de datos se obtuvo los siguientes resultados; la edad promedio fue entre 30 a 39 años, el 54.17% estaban convivientes y el 42.50% se dedicaban a las labores del hogar. El 42.50% tenían antecedentes familiares de hipertensión, el 28.33% presentaban otras enfermedades, el 34.17% padecían depresión, y el 48.33% tenían sobrepeso, mientras que



el 55.83% no utilizaban ningún medicamento. El 40.83% llevaban un estilo de vida sedentario, y el 46.67% eran fumadoras desde hacía más de 10 años. En cuanto a los tipos de diabetes, el 62.50% de las mujeres tenían diabetes mellitus gestacional. Se concluyó, que existe una incidencia relativa de  $p < 0.05$  de diabetes gestacional con otros factores de riesgo en pacientes gestantes.(14)

## **B. Marco teórico**

### **DESCRIPCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL**

Se denomina a la poca tolerancia a los niveles de glucosa en sangre no condicionante a la insulina que se manifiesta durante el embarazo y suele desaparecer a término del mismo. Es una enfermedad condicional al periodo de gestación que llega a desaparecer luego de culminar este proceso; pero, puede ser causal de evolución a diabetes tipo II. Además, la diabetes gestacional a diferencia del tipo 1 y 2 aparece por los cambios hormonales durante la gestación, además que es de corto periodo.(9)

Se presenta en sangre con niveles altos de azúcar, lo cual afecta al estado de salud de la madre que podría llegar a desencadenar complicaciones durante la etapa de gestación, el parto y post gestación, tanto para la madre y el feto. Su tratamiento es variable, pudiendo ser medicamentosa como el cambio de estilo de vida y nutricional.(15)

### **DETERMINACIÓN DE DIABETES GESTACIONAL**

La valoración prematura de DMG es fundamental para establecer un tratamiento adecuado; mejorando y reduciendo los porcentajes de posibles complicaciones. valorar una correcta anamnesis, determinación de antecedentes familiares o personales y la evaluación física, desde el primer control prenatal es el primer paso para un diagnóstico oportuno.

Según la guía e indicaciones de la Asociación Latinoamericana de Diabetes recomienda como protocolo de atención la evaluación prioritaria y primaria para la valoración de diabetes gestacional, con un criterio clínico no diferencial; el cual especifica evaluar a la gestante con o sin signos y síntomas de diabetes. Por tanto, se realiza al comienzo de su control prenatal un examen de glucosa en ayunas. Los niveles de glucosa mayores a 100 mg/Dl se interpreta como diabetes mellitus gestacional, pero para su



confirmación más certera se repite la prueba luego de 7 días sin cambios en su dieta; en el caso de observarse un valor menor a 100 mg/dl, se identifican factores de riesgo, además de efectuar una prueba de tolerancia a la glucosa (PTOG) entre las 24 a 28 semanas de gestación; consiste en la colocar una cantidad de glucosa y volver a realizar la prueba de tolerancia. Si el resultado es igual o superior a 140 mg/dL, se confirma el diagnóstico de diabetes gestacional.(9)

## **MANEJO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL**

Para controlar el desarrollo de diabetes se realiza con el apoyo multidisciplinario por parte de otros miembros de la salud, tales como; obstetras, nutricionistas y médico ginecológico. Se enfoca en establecer y controlar los niveles de azúcar en sangre, evitar la cetosis y permitir el correcto un aumento de peso para favorecer la salud del feto.(16) Es aconsejable evitar la administración de bebidas alcohólicas, tabaco y otros hábitos tóxicos en el embarazo. La insulina es considerado como tratamiento estándar, con mayor efectividad y menor riesgo para el feto, a si lo dictamina la FDA.(9)

Hay varios protocolos disponibles para controlar la diabetes gestacional utilizando insulina como el tratamiento preferido. Las dosis de insulina necesarias varían según el trimestre del embarazo. Por ejemplo, en el primer trimestre, las dosis disminuyen (0.7 U/kg/día), mientras que el segundo y tercer trimestre aumentan (0.8 U/kg/día y 0.9-1.0 U/kg/día respectivamente). Después del parto, las dosis vuelven a disminuir hasta niveles similares a los del primer trimestre.(9)

Aunque la metformina es un medicamento efectivo, atraviesa la barrera placentaria, lo que desaconseja su uso durante el embarazo. Sin embargo, en algunos países donde la insulina no está fácilmente disponible o donde la infraestructura para su almacenamiento y refrigeración es insuficiente, aún se recurre a la metformina como alternativa.(17)

## **COMPLICACIONES PERINATALES**

El impacto que presenta la diabetes gestacional a la madre y el feto y/o recién nacido son de diferentes grados. un ejemplo claro es que la madre podría presentar preeclampsia, parto pretérmino, hemorragia o prolapso de cordón; y el feto llegaría a tener macrosomía (el peso supera los 4k), signos de cardiopatía, malformaciones o muerte.(18)



El neonato puede verse afectado por cardiomiopatía, el síndrome de distrés respiratorio y la inmadurez pulmonar, así como la hiperbilirrubinemia, la hipoglucemia y la hipocalcemia. A nivel neurológico y debido a la aparición de complicaciones durante la gestación el neonato puede verse afectado, por ejemplo, en sus habilidades motoras y de atención. Además, pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes y obesidad en el futuro(19)

- **polihidramnios** es el aumento de líquido amniótico. La causa u origen real no es del todo bien definido, pero se ve asociado al aumento de orina producida por el feto debido a una hiperglucemia fetal. La mayor complicación de presentar polihidramnios es la rotura prematura de membranas, que resulta en un parto pretérmino.(20)
- **Preeclampsia** aparece cuando se eleva la presión arterial y proteína en la orina de las gestantes. En el segundo trimestre de gestación se produce una resistencia a la insulina, el mismo que se ve asociado con la presente condición. (5)(20)
- La **eclampsia** es una fase de mayor gravedad que la preeclampsia, ya que se manifiesta con episodios convulsivos durante y después de la gestación; la causa común es el excesivo flujo sanguíneo hacia el cerebro. (20)
- La **descompensación metabólica aguda**, se caracteriza por encontrar mayor cuerpo cetónico en la sangre, este hecho puede verse vinculado a la diabetes mellitus llamado también una cetoacidosis diabética. Es considerado también como riesgo para la madre y el feto.(20)
- Los **desgarros perineales** se ven relacionados con el tamaño del neonato lo cual es llamado macrosomía fetal.(20)

## COMPLICACIONES FETALES

- **Taquipnea transitoria en el neonato**

Se define como la aparición del aumento de frecuencia respiratoria en las primeras 48 horas después del nacimiento del neonato; al conservarse mayor a este tiempo se produce un edema pulmonar causando el síndrome distrés respiratorio. La aparición de esta taquipnea transitoria precede de múltiples factores, entre ellas se identifica la diabetes gestacional, el parto pretérmino, el parto por cesárea entre otros. En caso de la relación



con la diabetes mellitus gestacional se atribuye al efecto de la insulina que se incorpora de colina en la formación del surfactante pulmonar.(9)

- **Neonato con hipoglucemia**

La presencia de hipoglucemia en la madre es un indicador o un predisponente para que el neonato también presente la misma condición que la madre

Durante el trabajo de parto si la madre presenta un valor mayor a 125 mg/dl, es considerado un factor de riesgo de hipoglucemia en el recién nacido y una complicación durante este proceso. Su detección temprana puede ser un poco difícil, ya que gracias a la presencia de las reservas de glucógeno en el cerebro no suelen presentarse los signos mediatamente. Por ello, es imprescindible prestar mucha atención a las manifestaciones que pueda presentarse, tales como taquipnea, apnea, sudoración, irritabilidad, temblores e incluso convulsiones.(9)

- **Asfixia perinatal**

La asfixia perinatal es la reducción de intercambio de gas entre madre e hijo, lo que lleva a una disminución múltiple de la sangre de su contenido más oxígeno hipóxico(5), generalmente con un aumento concomitante de niveles de dióxido de carbono, hipercapnia, y una disminución en la función sanguínea, conocida como isquemia . La causa de la hipoxia crónica en los niños expuestos a la diabetes de la madre puede explicarse por dos teorías. Uno sugiere que el hiperinsulinismo, que se manifiesta por un aumento en la oxidación de glucosa- da como efecto bajar el contenido de oxígeno. Otra teoría sugiere que la hiperglucemia crónica resulta en un aumento en el contenido de oxígeno del feto, ya que la hiperglucemia crónica resulta en un aumento en el consumo de oxígeno.(9)



## CAPÍTULO III

### HIPOTESIS, OBJETIVOS Y OPERALIZACION DE VARIABLES

#### A. Hipótesis

##### 1. General

La edad, obesidad y antecedentes heredo-familiares son factores predisponentes en la aparición de asociados a diabetes mellitus en pacientes gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón.

##### 2. Específicas

- El nivel de riesgo de diabetes gestacional en relación a la edad es alto en pacientes gestantes mayores a 40 años atendidas Hospital Manuel Núñez Butrón.
- Se muestra niveles altos de triglicéridos e índice de masa corporal asociado a la aparición de diabetes gestacional en pacientes embarazadas atendidas Hospital Manuel Núñez Butrón.
- Los resultados de los antecedentes heredo-familiares como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus en pacientes gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón, es alto en pacientes con otros familiares ascendientes con diabetes.

#### B. Objetivos

##### 1. General

Identificar los factores de riesgo de diabetes gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno – 2024.

##### 2. Específicas

- Asociar la edad de la paciente embarazada en la manifestación de diabetes gestacional.
- Valorar la relación de obesidad de la paciente gestante con la aparición de diabetes gestacional.



- Recocer los antecedentes heredo-familiares que se relacionan con diabetes gestacional.

### C. Variables y operalización de variables

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable	Dimensión	Indicador	Unidad/Categoría	Escala	Tipo de Variable
Factores de riesgo	Edad	Intervalo de edad	18-29 30-40 41-50	Rango	Cuantitativa
	Sexo	Intervalo de sexo	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal	Cualitativa
	Obesidad	Índice de Masa Corporal	Normal (1) Sobrepeso (2) Obeso (3)	Ordinal	Cualitativa
			Valores de colesterol y triglicéridos.	Dentro de lo normal (1) Alto (2)	Ordinal
	Herencia	Antecedentes heredo-familiares	Sí (2) No (1)	Nominal	Cualitativa

#### VARIABLE DEPENDIENTE:

Variable 2: Diabetes Mellitus gestacional	Diabetes	Diabetes (examen de hemoglobina glucosilada %: HbA1c).	Sin diabetes <6,5 (0) Óptimo < 7,5 (1) Subóptimo < 9 (2) Alto riesgo (acción requerida) >9 (3)	Ordinal	Cuantitativa
--	----------	--	---	---------	--------------



## CAPÍTULO IV

### A. Tipo de investigación

Es un estudio básico, no experimental, donde se determinarán los factores de riesgo que están asociados directamente a la diabetes mellitus a partir de la recolección de información.

### B. Diseño de investigación

Será longitudinal (se indagará los factores asociados a la diabetes en periodos de tiempo variado); observacional (no se modificarán las variables) y retrospectiva (se recogerá información registrada en una base de datos e historias clínicas).

### C. Población y muestra

#### 1. Población

Se constituye como poblaciones pacientes gestantes de cualquier edad atendidos entre los meses de agosto a octubre del 2024. Tomando como referencia las atenciones realizadas de pacientes gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón en el primer trimestre del 2024, se estima una población aproximadamente de 150 embarazadas.

#### 2. Tamaño de muestra

Se realizará la ejecución del proyecto de investigación con una población de 80 pacientes gestantes.

#### 3. Selección de la muestra

Se realiza un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia

### D. Criterios de selección

#### 1. criterio de inclusión

- historia clínica completas de mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón
- historias clínicas de pacientes gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional y embarazo igual o mayor a las 20 semanas.



- historias clínicas del servicio de ginecología y obstetricia.
- historias clínicas de gestantes de todas las edades

## **2. criterio de exclusión**

- historial clínico de embarazadas con resultados ambulatorios de glicemia elevada o disminuida, también en caso de ser resultados consecuentes a otras comorbilidades
- historial clínico de embarazadas con otro tipo de diabetes, diagnosticadas antes de su gestación.

## **E. Material y métodos**

Ficha de recolección de datos es el material fundamental para la recopilación de información.

## **F. Instrumento y procedimientos de recolección de datos**

### **1. Instrumentos**

Evaluación de minuciosa de historias clínicas, considerando criterios de inclusión y exclusión

### **2. Procedimientos de recolección de datos**

- Se solicitará a las autoridades del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para la autorización efectuar el proyecto de investigación
- Una vez obtenida la autorización de las autoridades pertinentes del HRMNB, se procederá a presentar una solicitud al jefe de personal la relación y/o nóminas e historias clínicas de pacientes gestantes con diabetes; con el interés de mejorar el conocimiento del número de pacientes atendidas en un trimestre y conocer la situación más actualizada respecto del tema a investigar.
- En coordinación con las autoridades pertinentes, y jefes del área de ginecología se realizará un horario tiempos de ejecución de proyecto de investigación.



### **G. Análisis estadístico de datos**

Conseguido las historias clínicas de las pacientes gestantes, será dispuestos y digitalizados en una base de datos SPSS 28. Se realizará un análisis estadístico descriptivo y analítico

### **H. Aspectos éticos**

- Autorización para ejecución de proyecto por parte de la universidad
- Autorización para ejecución de proyecto por parte del hospital Manuel Núñez Butrón



## CAPÍTULO V

### CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

#### A. Cronograma

Actividad	2024					
	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre
1.Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	x					
2.Elaboración del proyecto		x				
3.Presentación del Proyecto			x			
Aprobación del Proyecto de tesis				x		
4.Recolección de datos				x		
5.Procesamiento de datos				x		
6.Elaboración de informe Final				x		
7.Presentación del Informe final				x		

#### B. Presupuesto

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Papel bond A4 (75 gr.)	Millar	5	S/. 22.00	S/.110.00
Fichas bibliográficas y hemerográficas	Millar	1	S/. 100.00	S/.100.00
Resaltadores, lapiceros y plumones.	Unidad	20	S/. 2.00	S/. 40.00
Clips.	Paquete	1	S/. 5.00	S/. 5.00
Fólderes.	Unidad	10	S/. 1.00	S/. 10.00



---

<b>Otros</b>				S/.2500.00
<b>imprevistos.</b>				
<b>SUBTOTAL</b>				S/. 2765.00
<b>SERVICIOS</b>				
<b>Impresión</b>	Hoja	500	S/.500.00	S/.500.00
<b>copias.</b>	Hoja	4000	S/ 0,08	S/.320.00
<b>Empaste.</b>	Tesis	10	S/. 12.00	S/.120.00
<b>Otros</b>				S/.1500.00
<b>imprevistos.</b>				
<b>SUBTOTAL</b>				S/. 2440.00
<b>TOTAL</b>				S/. 5205.00
<b>GENERAL</b>				

---



## CAPÍTULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes\\_pub.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf)
2. OMS. Diabetes [Internet]. Datos y cifras. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Quintero P. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2022;38(e1440):1-15. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0001-8584-5587>
4. Sanchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev médica Sinerg [Internet]. 2019;4 Num:9(9). Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
5. Vázquez Martínez VH, Martínez Bautista H, Loera Morales JI, Camarillo Coronado JD. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México. Aten Primaria Pract. 2023;5(2).
6. Flores-Padilla L, Solorio-Páez IC, Melo-Rey ML, Trejo-Franco J. Embarazo y obesidad: Riesgo para desarrollo de diabetes gestacional en la frontera norte de México. Gac Med Mex. 2014;150:73-8.
7. Blas D. Factores De Riesgo Asociados a Diabetes Gestacional En Libertad , Managua , Nicaragua , Periodo Febrero-Abril 2019. universidad nacional autonoma de Nicaragua, Managua; 2019.
8. Yaser Pando Hernández E, Alfredo Miló Valdés C, Llanio González R, de las Mercedes Peña Abraham M, Llobany Gonzalez Ungo E. Artículo original Diabetes gestacional compensada con insulina Gestational insulin-compensated diabetes. Mayo-Agosto [Internet]. 2019;15(2):194-204. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu>



9. Donaires Peralta PF. La diabetes gestacional, un factor de riesgo para las complicaciones perinatales. 2022;0-2.
10. Vasquez-Ortega G, Pulido-Capurro V, Asnate-Salazar E. Factores de riesgo Gineco-Obstétricos para Macrosomía Fetal en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, Perú. *Rev Peru Investig en Salud*. 2023;7(2):83-91.
11. Huamán-Olivera E, Llanto-García LDG, Paredes-Carranza JC. Prevalencia y factores asociados a la diabetes gestacional en Jaén, Perú. *Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque*. 2023;9(3):1-7.
12. Belen LZX. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes atendidas en el centro materno infantil san genaro de villa durante periodo de julio a septiembre del año 2022, lima-Peru. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
13. Castillo Carranza, Jhamely Solansh. Factores asociados al desarrollo de macrosomía fetal en gestantes en el hospital público de Trujillo, Agosto 2022- Agosto 2023. Universidad Csar Vallejo; 2023.
14. Mamani JSG. Factores de riesgo asociados a diabetes en gestantes atendidas en el Centro de Salud Cono Sur de Juliaca,2022. [Internet]. Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
15. Paulette Chávez-Maita KI, del Rocio Campoverde-Ponce III M, Estudiante I. Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. 2023;80(3):2400-13. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0004-4580-742Xhttp://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
16. Prado Herrera MF, Guerrero-Aguilar AS, Alatrística-Gutiérrez-Vda. Bambarén M del S, Vela-Ruiz JM, Lama-Morales RA. Diabetes gestacional: Impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2023;12(1):33-43.
17. Buaza-Tamayo G, Buaza-Tamayo D, Bauzá-López J, Vázquez-Gutiérrez G,



- Daniel De La Rosa J, García-Díaz Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2022;16(1):79-89. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_abstract&tlng=es)
18. Carvajal Andrade JF, Coello Muñoz AE, Trujillo Correa EW, Linares Rivera CH. Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Recimundo*. 2019;3(1):815-31.
  19. Shiguango N, Morocho A, Guerrero P, Goyes M, Chicaiza Á, Guamancuri J, et al. Determinación de factores de riesgo para diabetes gestacional Determination of risk factors for gestational diabetes. *Diabetes Int y Endocrinol* [Internet]. 2022;14(1):16-21. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7706008>
  20. Vásquez-Morán BA, Zurita-Desiderio MJ, Díaz-Soledispa MM, Coello-Llerena MF. Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio las ciencias* [Internet]. 2022;8(3):91-106. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8637911.pdf>



## CAPÍTULO VII

### ANEXOS

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

##### I. Información Sociodemográfica

1. Procedencia: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado Civil: Soltera \_\_\_ Casada \_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_
4. Nivel de escolaridad: Ninguno \_\_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_\_  
Secundaria completa \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_
5. Oficio: Ama de Casa \_\_\_ Trabajo por cuenta propia \_\_\_ Oficinista \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

##### II. Estado Nutricional

6. Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Valoración Nutricional: \_\_\_\_\_
7. Edad Gestacional: 1 a 13 semanas \_\_\_\_\_ 14 a 23 semanas \_\_\_\_\_ 24 a 26 semanas \_\_\_\_\_  
a. 27 a 40 semanas \_\_\_\_\_

##### III. Factores de Riesgos patológicos asociados a Diabetes Gestacional

8. Número de embarazos Previos: 0 \_\_\_ 1 \_\_\_ 2 a 4 \_\_\_ 5 a Mas \_\_\_
9. ¿Sus familiares poseen antecedentes de las siguientes enfermedades? Marque con una X

Antecedentes	Diabetes	Hipertensión	Obesidad	Dislipidemias	Anemia	Abortos previos	Otros	Ninguno
Embarazada								
Padres								

*Figura 1: formato de recolección de datos*



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con DNI N° \_\_\_\_\_ del Departamento de \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_ Distrito de \_\_\_\_\_. Por medio de este documento doy consentimiento, de manera libre y voluntaria para el uso y revisión de mi historia clínica, con la finalidad de contribuir en el proyecto de investigación que tiene por título ***“Factores De Riesgo De Diabetes Gestacional En Pacientes Gestantes Atendidas En El Hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2024”***, realizado por la médica especialista en ginecología y obstetricia, ***Gandhi Janeth Ortega Salas***.

Asimismo, señalo que fui debidamente informado que, el presente proyecto de investigación no perjudicará mi salud, mi participación no me demandará gasto monetario; así también, mis datos estarán protegidos y tendré la opción retirarme del proyecto en cuando yo lo decida. Tomando en consideración que es un proyecto de carácter científico.

\_\_\_\_\_  
Firma del consentidor

DNI: \_\_\_\_\_



2. **Validación por juicio de expertos**

**Estimado juez experto (a):** \_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**Sugerencias:**.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello

*Figura 2: formato de validación por expertos.*



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo GANDHI JANETH ORTEGA SALAS,  
identificado con DNI 43066542 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Ginecología y Obstetricia

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"Factores de riesgo de diabetes Gestacional en parturientas gestantes  
atendidas en el hospital Manuel Núñez Buitan Puno - 2024"

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de septiembre del 2024.

FIRMA (obligatoria)



Huella



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Gandhi Janeth Ortega Galas,  
identificado con DNI 45066542 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

Ginecología y obstetricia

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“Factores de riesgo de diabetes Gestacional en pacientes gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Buitan Puno - 2024”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

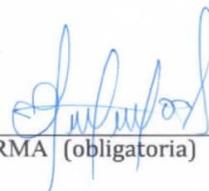
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 19 de septiembre del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella