

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**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.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LUNA ZARSOZA XIOMARA BELÉN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. Daniel Jair Enriquez Vera

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre, tía y hermana por brindarme todo su apoyo durante esta carrera. Gracias a Dios por guiarme día a día.

DEDICATORIA

Dedicado a mis abuelos que, aunque en la actualidad ya no estén a mi lado, fueron mi apoyo incondicional y mi fuerza para seguir adelante en la carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú. **Materiales y métodos:** estudio de tipo no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal en 80 gestantes en donde se utilizará un instrumento modificado tipo encuesta para medir el Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes. **Resultados:** El 2.5%, el 63.75% y el 33.75% de gestantes encuestadas tuvieron un conocimiento bajo, intermedio y alto respectivamente. El 16.25% y el 83.75% de gestantes tuvieron una actitud desfavorable y favorable respectivamente. Existió relación entre nivel de conocimiento y actitud preventiva ($p=0,012$). Existió relación entre nivel de instrucción y nivel de conocimiento ($p=0,042$). No se encontró relación entre actitud preventiva y características sociodemográficas. **Conclusiones:** Existió relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud preventiva. Existió relación significativa entre nivel de conocimiento y características sociodemográficas, sin embargo, no existió relación con las actitudes. **Palabras clave:** *gestantes, diabetes mellitus gestacional, conocimiento, actitudes preventivas.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive attitudes about gestational diabetes in pregnant women treated at the San Genaro de Villa Maternal and Child Center during the period from July to September 2022, Lima-Peru. **Materials and methods:** non-experimental, descriptive correlational cross-sectional study in 80 pregnant women where a modified survey-type instrument will be used to measure the Level of Knowledge and preventive attitudes about gestational diabetes in pregnant women. **Results:** 2.5%, 63.75% and 33.75% of the pregnant women surveyed had low, intermediate and high knowledge respectively. 16.25% and 83.75% of pregnant women had an unfavorable and favorable attitude, respectively. There was a relationship between level of knowledge and preventive attitude ($p=0.012$). There was a relationship between level of instruction and level of knowledge ($p=0.042$). No relationship was found between preventive attitude and sociodemographic characteristics. **Conclusions:** There was a significant relationship between level of knowledge and preventive attitude. There was a significant relationship between level of knowledge and sociodemographic characteristics, however, there was no relationship with attitudes.

Keywords: *pregnant women, gestational diabetes mellitus, knowledge, preventive attitudes*

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia resultante de los defectos en la secreción o acción de la insulina, hasta inclusive ambas.

Esta enfermedad requiere atención médica continua con diversas estrategias multifactoriales con el propósito de reducir el riesgo a futuro. Por esa razón resulta imprescindible la educación continua y el apoyo para un correcto autocontrol y, de esta manera, prevenir complicaciones agudas, así como también reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La diabetes gestacional es diagnosticada por primera vez en el segundo o tercer trimestre del embarazo y que no encaja claramente en la clasificación de diabetes tipo 1 o tipo 2 preexistente.

El aumento significativo de la obesidad en el transcurso de los años, ha llevado a un aumento en la incidencia de diabetes mellitus gestacional al igual que complicaciones perinatales y del embarazo asociadas.

El Centro de Control de Enfermedades (CDC) estima que la incidencia de DMG en los Estados Unidos es alrededor del 10%. En el Perú, según el Instituto Materno Perinatal, la prevalencia de diabetes gestacional se encontraría alrededor del 16%.

Actualmente existen muy pocos trabajos de investigación sobre diabetes gestacional en Lima Metropolitana, sobre todo aplicado en un centro de primer nivel de atención el cual permite resolver las necesidades sanitarias básicas de la población. Por esa razón el objetivo de este trabajo de investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas que tienen las gestantes sobre la diabetes mellitus gestacional en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa.

El presente trabajo de investigación está comprendido por cinco capítulos que se precisarán a continuación, para su mayor entendimiento:

CAPITULO I: Se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación, delimitación, limitación del área de estudio, objetivos y propósito del estudio.

CAPITULO II: Incluyen los antecedentes bibliográficos, bases teóricas, marco conceptual, variables y definición operacional de términos.

CAPITULO III: Se detalla el diseño metodológico, población, muestra, técnicas de obtención de datos, análisis estadístico y aspectos éticos del estudio.

CAPITULO IV: Se da a conocer los resultados y discusiones que son comparados con el análisis de estudios del mismo tema expuesto.

CAPITULO V: Se realiza de las conclusiones y recomendaciones que permitirán que tengamos una síntesis de lo encontrado, así mismo se podrá sugerir la toma de acciones respecto al tema expuesto anteriormente.

INDICE

| | |
|---|------|
| CARÁTULA | |
| ASESOR..... | II |
| LINEA DE INVESTIGACIÓN..... | III |
| AGRADECIMIENTO..... | IV |
| DEDICATORIA..... | V |
| RESUMEN..... | VI |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN..... | VIII |
| INFORME ANTIPLAGIO..... | XIII |
| LISTA DE TABLAS..... | XV |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | XVI |
| LISTA DE ANEXOS..... | XVII |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL..... | 2 |
| 1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO..... | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACION..... | 3 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... | 4 |
| 1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL..... | 4 |
| 1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL..... | 5 |
| 1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL..... | 5 |
| 1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL..... | 5 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.6.1 OBJETIVO GENERAL..... | 5 |
| 1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICO..... | 5 |
| 1.7. PROPOSITO..... | 6 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO..... | 7 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.1 | ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS | 7 |
| 2.1.1 | ANTECEDENTES NACIONALES | 7 |
| 2.1.2 | ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 9 |
| 2.2 | BASES TEORICAS | 12 |
| 2.2.1 | CONOCIMIENTO | 12 |
| 2.2.1.1 | DEFINICION | 12 |
| 2.2.1.2 | TIPOS DE CONOCIMIENTO | 12 |
| 2.2.1.3 | NIVELES DE CONOCIMIENTO | 13 |
| 2.2.2 | ACTITUD PREVENTIVA..... | 13 |
| 2.2.2.1 | DEFINICION | 14 |
| 2.2.2.2 | CLASIFICACIÓN | 14 |
| 2.2.3 | DIABETES MELLITUS GESTACIONAL | 14 |
| 2.2.3.1 | DEFINICION | 15 |
| 2.2.3.2 | EPIDEMIOLOGIA | 15 |
| 2.2.3.3 | FISIOPATOLOGIA | 15 |
| 2.2.3.4 | FACTORES DE RIESGO | 15 |
| 2.2.3.5 | DIAGNOSTICO..... | 16 |
| 2.2.3.6 | TRATAMIENTO..... | 16 |
| 2.2.3.7 | COMPLICACIONES | 17 |
| 2.3 | MARCO CONCEPTUAL | 18 |
| 2.3.1 | CONOCIMIENTO | 18 |
| 2.3.2 | ACTITUD PREVENTIVA..... | 18 |
| 2.3.3 | DIABETES GESTACIONAL | 18 |
| 2.3.4 | GESTACIÓN | 18 |
| 2.3.5 | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 18 |
| 2.4 | HIPOTESIS | 19 |
| 2.5 | VARIABLES | 21 |
| 2.6 | DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 24 |
| 2.6.1 | CONOCIMIENTO | 24 |
| 2.6.2 | ACTITUDES PREVENTIVAS | 24 |
| 2.6.3 | CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 24 |
| CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | | 25 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 3.1 | DISEÑO METODOLÓGICO | 25 |
| 3.2 | POBLACIÓN Y MUESTRA | 25 |
| 3.2.1 | POBLACIÓN..... | 25 |
| 3.2.2 | MUESTRA | 26 |
| 3.2.3 | CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION | 26 |
| 3.2.3.1 | CRITERIOS DE INCLUSION..... | 26 |
| 3.2.3.2 | CRITERIOS DE EXCLUSION..... | 27 |
| 3.3 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION | 27 |
| 3.4 | DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 28 |
| 3.5 | PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 28 |
| 3.6 | ASPECTOS ETICOS..... | 28 |
| | CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS | 29 |
| 4.1 | RESULTADOS | 29 |
| 4.2 | DISCUSION..... | 35 |
| | CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 40 |
| 5.1 | CONCLUSIONES..... | 40 |
| 5.2 | RECOMENDACIONES..... | 40 |
| | BIBLIOGRAFIA | 42 |
| | ANEXOS..... | 47 |
| | ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 48 |
| | ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 50 |
| | ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 55 |
| | ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS..... | 58 |
| | ANEXO 5: NFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO | 65 |
| | ANEXO 6: CONFIABILIDAD..... | 68 |
| | ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA...69 | |
| | ANEXO 8: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR LA DIRIS LIMA SUR..... | 70 |
| | ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA..... | 71 |

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS – XIOMARA BELÉN LUNA ZARSOZA. 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.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | ri.ues.edu.sv Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | coek.info Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo XIII Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

XIOMARA BELÉN LUNA ZARSOZA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 24%

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.

COINCIDENCIA: 24%

Conformidad Investigador

Conformidad Asesor

Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

Nombre: Xiomara Belén Luna Zarsoza

DNI: 73832191

Huella:



LISTA DE TABLAS

Pág.

| | |
|---|-----------|
| Tabla N°01: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022..... | 29 |
| Tabla N°02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022..... | 31 |
| Tabla N°03: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES GESTACIONAL SEGÚN LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022..... | 33 |
| Tabla N°04: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022..... | 35 |

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.....**30**

Gráfico N°02: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.....**32**

| LISTA DE ANEXOS | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 48 |
| ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 50 |
| ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 55 |
| ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS..... | 58 |
| ANEXO 5: NFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO..... | 65 |
| ANEXO 6: CONFIABILIDAD..... | 68 |
| ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA..... | 69 |
| ANEXO 8: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR LA DIRIS LIMA SUR..... | 70 |
| ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA..... | 71 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica originada por una insuficiente secreción de insulina por el páncreas o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce¹. La clasificación se realiza en cuatro grandes grupos: la diabetes tipo 1, tipo 2, la diabetes gestacional, y los tipos específicos de diabetes mellitus asociado a otras causas². La diabetes mellitus gestacional es considerada la alteración metabólica más frecuente durante el embarazo y con la creciente tendencia de la obesidad, su incidencia y complicaciones perinatales asociadas también van en aumento³. Para la Organización Mundial de la Salud, la diabetes mellitus gestacional es una alteración de la tolerabilidad a los hidratos de carbono que ocasiona hiperglucemia de variable gravedad y es diagnosticada únicamente durante el embarazo⁴.

Esta patología conlleva severos riesgos para la salud a corto y largo plazo para la madre y el recién nacido. Entre ellos, existe la probabilidad de que la madre padezca diabetes tipo 2 en un futuro, así como diversos fenotipos cardiometabólicos adversos para la descendencia⁵.

Mundialmente, 1 de cada 7 gestantes puede tener hiperglucemia entre las cuales el 85% padecería diabetes gestacional. La magnitud de mujeres afectadas puede llegar al 30% teniendo en cuenta que muchas de las pacientes no poseen un diagnóstico, conllevando a un riesgo potencialmente mortal para la madre y para el bebé⁶

En Sudamérica se estima una cifra inferior a la mundial en un 13.2%⁷ mientras que, en el Perú, la prevalencia de diabetes gestacional se encontraría alrededor del 16%⁸.

En los últimos 20 años, la prevalencia de la diabetes gestacional se encuentra en incremento debido a los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la edad materna avanzada y el aumento del índice de masa corporal (IMC)⁴.

El primer nivel de atención permite resolver las necesidades sanitarias básicas de la población. Entre ellos, las gestantes representan la mayoría de consultas del día a día, ya que se permite evaluar desde el control prenatal hasta, dependiendo de la complejidad, el nacimiento del bebé. En la zona sur, según el plan operativo multianual 2023-2025, los establecimientos I-4 como el CMI San Genaro de Villa atienden al 11,1% de la población y el grupo de gestantes esperadas es un 2,1% (49206 mujeres), de ahí la importancia de generar conocimientos en este grupo de pacientes para que puedan crear políticas de prevención y de esa manera evitar futuras complicaciones.

Por esa razón, esta investigación busca identificar cual es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de Julio a septiembre y así, posteriormente, intervenir educativamente con el fin de concientizar sobre esta enfermedad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?

- ¿Cuál es la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?
- ¿Cuál es la relación de las actitudes preventivas con las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?

1.3 JUSTIFICACION

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La diabetes gestacional incluye ciertas particularidades que la convierten en un problema de salud pública como: el diagnóstico de diabetes mellitus por primera vez durante la gestación o su aparición de novo, las complicaciones obstétricas y los problemas pre y postnatales⁹.

A largo plazo, los hijos de madres con diabetes gestacional están predispuestos a desarrollar obesidad, hipertensión arterial, intolerancia a los carbohidratos y dislipidemia. De igual manera, la madre que tuvo esta patología tiene un riesgo del 35 % al 60 % de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los 10 años posteriores al embarazo actual¹⁰.

El analfabetismo, la pobreza, la falta de apoyo familiar o de interés, el embarazo adolescente o la inaccesibilidad a los servicios de salud generan un gran impacto sobre la calidad de vida de la gestante y por eso es necesario que se les brinde la información necesaria para que generen un conocimiento integral. Es por esa razón que la diabetes gestacional, al ser una de las

patologías cuya incidencia va incrementándose en el transcurso del tiempo, necesita un total entendimiento por parte de la gestante para que pueda generar actitudes preventivas, evitar complicaciones o recibir un tratamiento eficaz¹¹.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El primer nivel de atención acoge, en su mayoría, a las gestantes desde el primer control prenatal hasta el nacimiento del bebé. Por esa razón, es imprescindible orientar a las gestantes una vez determinado los conocimientos y actitudes preventivas previas para ahondar en sus carencias de información y así, esto les permita crear políticas de prevención y evitar complicaciones materno fetales.

1.3.3 JUSTIFICACION METODOLÓGICA

Esta es la primera investigación no experimental de corte transversal que se realiza en un centro de primer nivel de atención. Dichos resultados permitirán a futuro aplicar las mejores de la presente investigación en un estudio longitudinal en el que se pueda hacer un seguimiento tanto a los conocimientos y actitudes como a la salud de la madre y el bebé.

1.3.4 JUSTIFICACION SOCIAL

Con los resultados obtenidos, el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa podrá desarrollar actividades preventivo promocionales en las gestantes frente a la diabetes mellitus gestacional y de esa manera contribuir a la disminución de su incidencia y sus complicaciones.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Se realizó en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa ubicado en Av. Principal, Calle 8, Asentamiento Humano San Genaro, Chorrillos.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizó durante el periodo de julio a septiembre del 2022.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

La población de estudio fueron las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Para el presente estudio fue necesario definir adecuadamente los términos de nivel de conocimiento y actitudes preventivas, así como de diabetes gestacional.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Pandemia por virus SARS-CoV-2
- La disponibilidad de las gestantes para participar en el estudio de investigación.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

1.6.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

- Identificar la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.
- Determinar la relación entre la actitud preventiva y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

1.7. PROPOSITO

Esta investigación permitió identificar la relación entre el nivel del conocimiento y las actitudes preventivas que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa. A su vez permitió estimar la relación con las características sociodemográficas de dichas gestantes. De esta manera, se podrá plantear métodos y estrategias de prevención para disminuir su incidencia y las complicaciones materno-perinatales.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Valle L. et al. (2021), en su investigación “Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima; realizaron un estudio de tipo cuantitativo, nivel básico, descriptivo correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 150 usuarias con diabetes gestacional cuyo instrumento fue una encuesta. Se observa que las pacientes con diabetes gestacional atendidas en un Hospital Estatal de Lima, cuando sus conocimientos son bajos presentan prácticas inadecuadas en un 8.9%, cuando sus conocimientos son medios presentan prácticas adecuadas en un 28.9%, y cuando sus conocimientos son altos presentan prácticas adecuadas en un 13.3%”¹².

Montañez M. (2020), en su investigación “Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete; realizó un estudio de tipo epidemiológico, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal cuya muestra estuvo conformada por dos grupos, siendo casos: 31 historias de gestantes con diabetes gestacional que cumplieron los criterios de selección y controles: 31 historias de gestantes sin diabetes gestacional. Como resultado se obtuvo factores de riesgo asociados a diabetes gestacional como la edad > de 35 años en 61.3%, índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso y obesidad en un 51.6%. Igualmente, gestantes con antecedentes familiares directos en un 29%, la edad gestacional menor a las 37 semanas en un 58.1% y el período intergenésico menor de 2 años en un 54.9%”¹³.

Gabino L. et al. (2019), en su investigación “Intervenciones de enfermería en la prevención de diabetes gestacional en embarazadas del Centro de Salud

Manantial de Guangala- La Libertad; se realizó un estudio descriptivo correlacional utilizando como instrumento la encuesta con el fin de evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería que se aplican para la prevención de la Diabetes Gestacional. Los resultados obtenidos fueron que el 46% de las pacientes embarazadas resultaron presentar sobrepeso, 16% obesidad tipo I y tipo II. Ambos datos indican que los factores de riesgo son la causa preponderante a la Diabetes Gestacional, además el 62% manifestó no haber recibido información sobre la enfermedad, 56% indicó que durante sus controles no le han realizado ningún test de glicemia capilar y 8% indicaron tener antecedentes de Diabetes Gestacional. En conclusión, la intervención de enfermería es primordial para la Prevención de la Diabetes Gestacional, ya que mediante la promoción se puede informar a las gestantes acerca de los factores de riesgo y así generar concientización sobre la importancia del tema”¹⁴.

Nina P. (2019), en su investigación “Índice de masa corporal ≥ 25 kg/m², ganancia excesiva de peso y antecedente de macrosomía fetal como factores de riesgo para diabetes gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo; realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, en donde se revisó 180 historias clínicas, 60 (casos) presentaron diabetes gestacional y 120 (controles) no presentaron diabetes gestacional. Los resultados obtenidos fueron que la asociación entre el índice de masa corporal ≥ 25 Kg/m² y diabetes gestacional fue estadísticamente significativo (OR=2.15, IC=95%; 1.03- 4.49). La ganancia de peso y el antecedente de macrosomía fetal no fueron estadísticamente significativos como factores de riesgo para diabetes gestacional. En conclusión, el índice de masa corporal ≥ 25 Kg/m² sí es un factor de riesgo para diabetes gestacional”¹⁵.

Portulla H. (2018), en su investigación “Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. Se

revisaron 177 historias clínicas de pacientes gestantes: 59 casos los cuales cumplían con los criterios diagnósticos de DMG y 118 controles que fueron gestantes cuyas historias no cumplían criterios diagnósticos de DMG según International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group. Como resultado se obtuvo que el factor de riesgo más frecuentemente que se presentó asociado al desarrollo de diabetes mellitus gestacional fue la presencia de antecedentes familiares; el resto de variables tales como sobrepeso, obesidad, edad mayor a 30 años, multiparidad y antecedente de macrosomía también demostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) por lo que se estableció que su presencia incrementa el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus gestacional”¹⁶.

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Kuwar C et. al. (2020), en su investigación “Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en Mujeres con Diabetes mellitus gestacional en BP Koirala Instituto de Ciencias de la Salud, Dharan, Nepal; realizó un estudio descriptivo de corte transversal entre 60 mujeres prenatales con diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional mediante el método de muestreo intencional. Los datos fueron recolectados por el método de entrevista y analizados usando estadística descriptiva e inferencial al nivel de significación 0,05. Los resultados del estudio revelaron que el 36,7% de los encuestados se encontraban en el grupo de edad de menos de 25 años y el 64,2% tenían educación secundaria completa. El conocimiento general sobre Diabetes Mellitus Gestacional fue bueno en el 33,3%, regular en el 40% y malo en el 26,7%, mientras que en cuanto a la práctica de autocuidado solo el 11,7% tuvo buena, la mayoría del 80% regular y el 8,3% mala práctica de autocuidado. El estudio concluye que el 40% de los encuestados tenía un conocimiento promedio y el 80% de los encuestados tenía una práctica de autocuidado promedio con respecto a la Diabetes Mellitus Gestacional. A su

vez, el conocimiento y la práctica del autocuidado tienen relación positiva y se encontró significancia estadística”¹⁷.

Rojas C. (2019), en su investigación “nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional, factores de riesgo y complicaciones en mujeres gestantes pertenecientes al subcentro Augusto Egas en Ecuador; se realizó un estudio cuantitativo de carácter descriptivo y transversal durante el mes de junio de 2019 en el subcentro Augusto Egas donde se aplicó encuestas dirigidas a 47 mujeres gestantes. Los resultados obtenidos del estudio demostraron que existe un nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad, los factores de riesgo y las complicaciones. Por lo tanto, se pudo concluir que existe una alta prevalencia de poca consciencia sobre el tiempo en que se debe realizar las pruebas diagnósticas y conocimientos moderados sobre la diabetes gestacional”¹⁸.

Borgen I. et al. (2019), en su investigación “Conocimiento de la diabetes mellitus gestacional en la primera consulta en una población embarazada multiétnica en la región de Oslo, Noruega: un estudio transversal; se realizó un estudio transversal utilizando datos de referencia de un estudio controlado aleatorio realizado en cinco clínicas ambulatorias para diabéticos (DOC) en la región de Oslo. Se incluyeron mujeres embarazadas diagnosticadas con DMG después de una prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT) con un nivel de glucosa en sangre de 2 horas de ≥ 9 mmol/l, posteriormente completaron un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que los hablantes no nativos de noruego tenían significativamente más probabilidades de tener un conocimiento deficiente de la DMG en comparación con los hablantes nativos de noruego. En conclusión, las mujeres con antecedentes no nativos y limitada educación tienen un conocimiento deficiente de la DMG en comparación con los hablantes nativos de noruego. El conocimiento entre los hablantes no nativos fue particularmente deficiente en relación con el efecto en el bebé, lactancia materna y el riesgo de desarrollar DM2 más adelante en la vida”¹⁹.

Quintero M. et al. (2018), en su investigación “Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México; realizaron una encuesta a embarazadas con diagnóstico de Diabetes Gestacional que acudieron a consulta externa de obstetricia, consulta de medicina materno fetal, toco valoraciones y toco cirugía en el hospital público del Noroeste de México por medio de un instrumento que fue elaborado con base a Guías de práctica clínica y recomendaciones de guías NICE 2015. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y complicaciones materno fetales relacionadas con diabetes gestacional en las participantes de este estudio fue encontrado en la categoría muy bajo, encontrando niveles altos y muy altos en aquellas pacientes con más de 25 años de edad, escolaridad alta, un nivel socioeconómico alto, el antecedente de diabetes gestacional en embarazos previos, y el hecho de haber recibido pláticas sobre esta patología”²⁰.

Bhowmik B. et al. (2018), en su investigación “Evaluación del conocimiento sobre diabetes mellitus gestacional: un estudio de Bangladesh; realizaron un estudio que involucró a 1374 participantes en 15 clínicas ambulatorias de la Asociación de Diabéticos de Bangladesh y sus asociaciones afiliadas, la Universidad Médica Bangabandhu Sheikh Mujib y cuatro hospitales universitarios de medicina en Bangladesh desde agosto de 2015 hasta diciembre de 2015. Se realizaron análisis descriptivos, de chi-cuadrado y de regresión para expresar los resultados. De la puntuación total de conocimiento de 8, la puntuación media de conocimiento de los participantes (\pm SD) fue de $2,7 \pm 1,5$. Los niveles de conocimiento bueno, medio y malo fueron 26,3%, 63,1% y 10,6%, respectivamente. En conclusión, los participantes en este estudio tenían conocimiento promedio sobre diabetes mellitus gestacional”²¹.

Guillén M y Reyes B. (2018) en su investigación “Conocimiento, actitudes y prácticas de embarazadas sobre Diabetes Gestacional, Hospital Maternidad

Nuestra Señora De La Altagracia Junio- Julio 2015” tuvieron una población de 56 pacientes siendo 24 las que tenían diagnóstico de diabetes gestacional y 32 sin diagnóstico. Como conclusión, se halló que las pacientes tienen un conocimiento intermedio de la diabetes gestacional de acuerdo a la edad, escolaridad, nacionalidad, estado civil y ocupación. Además, las pacientes con o sin diagnóstico de la enfermedad tienen una actitud buena a diferencia de la práctica la cual fue buena en pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional e intermedia en las que no tenían diagnóstico.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

2.2.1.1 DEFINICION

El conocimiento es la habilidad humana que permite relacionar un sujeto que conoce y un objeto por conocer. Este se adquiere en diversas maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales²³.

Científicamente, es estudiado por la epistemología el cual lo define como la ‘teoría del conocimiento’. Etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme que significa ciencia. Por esa razón, se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Sin embargo, su definición formal es “estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”²⁴.

2.2.1.2 TIPOS DE CONOCIMIENTO

Se divide en 3 tipos:

- **Conocimiento empírico:** derivado de la propia experiencia adquirida durante la vida diaria del ser humano a través de sus sentidos y encaminado por su curiosidad. Deriva de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia²⁴.

- **Conocimiento filosófico:** A medida que el ser humano progresa va buscando comprender a su entorno como a él mismo, es ahí donde inicia a cuestionar todo lo aprendido durante el conocimiento empírico. Se caracteriza por ser crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal²⁴.
- **Conocimiento científico:** El ser humano busca a través de la investigación mejorar su entendimiento, consiguiendo explicación a cada circunstancia que le ocurre en su medio y de esa manera lograr establecer las leyes que dirigen sus acciones²⁴.

2.2.1.3 NIVELES DE CONOCIMIENTO

- **Nivel alto:** Hace referencia al pensamiento lógico, en este nivel se adquiere la máxima autonomía y expresión sobre el contexto actual. Asimismo, expresa una distinción más ardua, un enlace respecto al conocimiento con su origen, reconociendo las consecuencias de sus actos²⁵.
- **Nivel medio:** Esta apoyado por material empírico con la finalidad de elaborar conceptos e ideas. Por ende, se determina por tener una expresión congruente y limitada, conocer la causa, pero no el efecto, no brinda soluciones, además, surge de la experiencia incorporando conocimientos adquirido²⁵.
- **Nivel bajo:** Es espontaneo el cual se obtiene a través de la práctica diaria del ser humano. Es así como, suele ser equivocados e imprecisos y de conocimiento popular como cotidiano²⁵.

2.2.2 ACTITUD PREVENTIVA

2.2.2.1 DEFINICION

Grupo de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada²⁶.

Según Morales y Huici la capacidad que se tiene para generar un comportamiento ante una situación determinada. Para que una actitud funcione, el individuo tiene que estar condicionado de tal modo que la situación llame su atención²⁷.

Desde el punto de vista de la seguridad se clasifica en: actitud segura, donde el individuo responde ante situaciones de tensión, actitud proactiva cuya finalidad es promover un comportamiento correcto y seguro, a través de una acción que permite dar el ejemplo y la actitud preventiva en donde la persona toma decisiones para evitar la ocurrencia de eventos no deseados²⁷.

2.2.2.2 CLASIFICACIÓN

Se dividen en dos grupos:

- **Actitudes positivas o favorables:** conocidas también como de aceptación, está conformada por la organización de la conducta propia en pro del establecimiento de aquella relación que prevalece con la aceptación, estimación y cooperación²⁸.
- **Actitudes negativas o desfavorables:** conocidas también como de rechazo, son conductas de recelo hacia la cooperación ocasionando distanciamiento lo cual genera desconfianza y agresión ante situaciones de tensión²⁸.

2.2.3 DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

2.2.3.1 DEFINICION

La diabetes mellitus gestacional según La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una alteración de la tolerabilidad a los hidratos de carbono que produce hiperglucemia de gravedad diversa y que únicamente aparece durante la gestación. Esto es generado por la resistencia a la insulina presentada desde el segundo trimestre de embarazo y que se asocia a múltiples complicaciones tanto perinatales como maternas⁴.

2.2.3.2 EPIDEMIOLOGIA

La prevalencia de diabetes mellitus gestacional en el Caribe y América Latina fluctúa entre el 1% y 14% de gestaciones. En Estados Unidos se diagnostican 135 000 casos nuevos por año, teniendo una prevalencia de 1,4% a 2,8% en poblaciones de bajo riesgo y de 3,3% a 6,1% en las de alto riesgo²⁹.

A su vez, a nivel mundial, 1 de cada 7 gestantes puede tener hiperglucemia, entre las cuales, el 85% sería diagnosticada de diabetes mellitus gestacional⁶.

En el Perú, la prevalencia de diabetes gestacional se encontraría alrededor del 16%⁸.

2.2.3.3 FISIOPATOLOGIA

Los requerimientos de insulina aumentan fisiológicamente durante el embarazo debido al aumento de la ingesta calórica materna, a la presencia de hormonas placentarias, al aumento de peso materno, así como al aumento de la producción de prolactina y hormona del crecimiento. Con el transcurso de la gestación, la masa de células β pancreáticas aumenta para satisfacer la demanda de insulina incrementada. El fracaso en la expansión de estas células con un aumento relativamente inadecuado de la secreción de insulina conduce a la diabetes gestacional³.

2.2.3.4 FACTORES DE RIESGO

Entre los principales factores de riesgo se encuentran: antecedentes personales de diabetes gestacional, con una tasa de recidiva estimada entre el 30 a 84%, antecedentes familiares de diabetes mellitus 2 en primer grado, la edad, el sobrepeso, la obesidad, el síndrome de ovarios poliquísticos y el antecedente obstétrico de macrosomía.

Otros factores de riesgo son: bajo peso al nacer de la madre, embarazos múltiples y talla materna baja⁴.

2.2.3.5 DIAGNOSTICO

Se puede diagnosticar la diabetes gestacional durante la primera consulta prenatal. El método más adecuado para dicho diagnóstico según la International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) se basa en una sobrecarga oral de glucosa de “un paso” con 75 gr de glucosa².

Cuando el resultado de glucosa en ayunas es mayor o igual a 126 mg/dL, ó los niveles de glucosa en sangre al azar son mayores o iguales a 200 mg/dL ó la hemoglobina glicosilada es mayor o igual al 6,5%, se confirma el diagnóstico de diabetes preexistente. Sin embargo, cuando la glucosa en ayunas es superior a 92 mg/dL e inferior a 126 mg/dL, se diagnostica diabetes mellitus gestacional. Una sola prueba positiva es suficiente para el diagnóstico³⁰.

Las gestantes que no cumplan con los criterios de diagnóstico deberán volver a someterse a prueba entre las semanas gestacionales 24 y 28³⁰.

2.2.3.6 TRATAMIENTO

El 70% a 80% de las mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional se controlan solo con modificaciones en el estilo de vida. Por lo tanto, el tratamiento debe basarse en iniciar terapia de nutrición médica, actividad

física, el control del peso en función del estado pregestacional y en el control adecuado de glucosa siguiendo los objetivos³¹.

Los objetivos recomendados por la ADA para mujeres gestantes con DM1 y DM2 son²:

- Glucosa en ayunas 70 a 95 mg / dl y
- Glucosa posprandial de una hora 110 a 140 mg / dl o
- Glucosa posprandial a las dos horas 100 a 120 mg / dl²

Además, se recomienda una dieta con 33% a 40% de carbohidratos, de preferencia carbohidratos complejos sobre carbohidratos simples, con 20% de proteína y 40% de grasa para evitar el aumento excesivo de peso y reducir la hiperglucemia posprandial. Así también, se recomienda un aumento de peso para mujeres con sobrepeso de 15 a 25 libras y para mujeres obesas de 10 a 20 libras durante la gestación³¹.

Cuando es necesario, la insulina proporciona el control de glucosa más rápido. La insulina puede ser comenzado con una dosis diaria total de 0,7 a 1,0 unidades/kg de peso corporal real³¹.

2.2.3.7 COMPLICACIONES

La diabetes gestacional puede producir complicaciones materno perinatales importantes. Las principales se relacionan con la macrosomía fetal cuyo riesgo está comprendido entre el 17 al 30% de las pacientes con esta patología, mientras que sólo del 10% aumenta la tasa de cesáreas y de complicaciones perinatales graves como muerte fetal, macrosomía, hemorragia neonatal. Otras complicaciones son la hipoglucemia, hiperbilirrubinemia y síndrome de dificultad respiratoria neonatal, debido principalmente a problemas mecánicos durante el parto^{2,4}.

En el caso de la madre se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia. Además, la diabetes en el embarazo puede aumentar el riesgo de obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 en un futuro⁴.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 CONOCIMIENTO

Es el estado cognitivo y mental de la persona cuya finalidad es mantener una adecuada calidad de vida y favorecer la supervivencia. Es un conjunto de información almacenada mediante experiencias y aprendizajes basada en la posesión de múltiples datos³².

2.3.2 ACTITUD PREVENTIVA

Es la capacidad para desarrollar un comportamiento frente a una situación. En la actitud preventiva la persona toma decisiones para evitar que ocurran eventos no deseados²⁷.

2.3.3 DIABETES GESTACIONAL

Trastorno de la tolerabilidad a los hidratos de carbono que conduce a hiperglucemia de distinta gravedad y que se diagnostica únicamente durante la gestación⁴.

2.3.4 GESTACIÓN

Se denomina embarazo, gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto³³.

2.3.5 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles³⁴.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

Hi: Existe relación entre las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

H0: No existe relación entre las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes

atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.

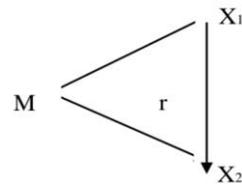
2.5 VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Categoría | Escala de medición |
|-----------------------|--|--|-----------|---|--|--------------------|
| Conocimiento | Conjunto de información almacenada mediante aprendizajes y experiencias, en el cual el sentido más amplio se basa en la posesión de múltiples datos. | Conocimientos que tienen las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa sobre diabetes gestacional. | | <ul style="list-style-type: none"> Definición Síntomas Pruebas diagnosticas Dieta Factores de riesgo Tratamiento Complicaciones Fuente de información Prevención | <ul style="list-style-type: none"> Alto conocimiento (14-20) Conocimiento intermedio (8-13) Bajo conocimiento (0-7) | Ordinal |
| Actitudes preventivas | La persona toma decisiones para evitar la ocurrencia de | Actividades que realizan las gestantes atendidas en el | Dieta | <ul style="list-style-type: none"> Dieta balanceada que contenga Proteínas | <ul style="list-style-type: none"> Actitud favorable (49-60) | Nominal |

| | | | | | | |
|--|----------------------|---|------------------|--|--|--|
| | eventos no deseados. | CMI San Genaro de Villa para evitar padecer de diabetes gestacional | | Carbohidratos Lípidos vitaminas y minerales | <ul style="list-style-type: none"> Actitud desfavorable (16-48) | |
| | | | Actividad física | <ul style="list-style-type: none"> Ejercicios planificados Ejercicios estructurados durante el embarazo: activos y pasivos | | |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|---------|
| Características sociodemográficas | Características que se consideran en el estudio de una comunidad establecida. | Conjunto de elementos biológicos y sociales que poseen las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa. | | <ul style="list-style-type: none"> • Edad de instrucción • Nivel de ocupación • Ingreso • Estado civil | | Nominal |
|-----------------------------------|---|---|--|--|--|---------|

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL DESCRIPTIVO CORRELACIONAL



Donde:

M: Gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022.

X1: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus gestacional.

X2: Actitud preventiva frente a la diabetes gestacional.

r: Correlación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus gestacional y actitud preventiva.

2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

2.6.1 CONOCIMIENTO

Conocimientos que tienen las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa sobre diabetes gestacional.

2.6.2 ACTITUDES PREVENTIVAS

Actividades que realizan las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa para evitar padecer de diabetes gestacional.

2.6.3 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Conjunto de elementos biológicos y sociales que poseen las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el enfoque de sus variables es una investigación cuantitativa ya que trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos³⁵.
- Según el diseño de estudio es no experimental, ya que no hay estímulos o condiciones experimentales a las que se sometan las variables de estudio, por lo tanto, estas no se manipulan³⁶.
- Según su profundidad es descriptivo correlacional, ya que busca la relación de dos variables en un mismo grupo poblacional³⁶.
- Según la temporalidad es transversal ya que recoge los datos en un solo momento y solo una vez³⁶.
- Según su finalidad es básica ya que no resuelve ningún problema inmediato, más bien, sirve de base teórica para otros tipos de investigación³⁶.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional ya que busca la relación entre variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Conformada por 100 gestantes que acuden durante los meses de julio a septiembre del año 2022 al Centro Materno Infantil San Genaro de Villa.

3.2.2 MUESTRA

Conformada por 80 gestantes. Se calculó mediante la fórmula de proporción en poblaciones finitas. Tipo de muestreo no probabilístico y subtipo por conveniencia.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 100 total gestantes atendidas.

Za2 = 1.962 (si la seguridad o el nivel de confianza es del 95%)

p= 0.5 proporción esperada

q= 1 – p (en este caso 0.5)

d= precisión (5% o 0.05)

Reemplazando los datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

N= 80 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de mayo a agosto del 2022.

3.2.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Gestantes que acepten participar en el estudio.

3.2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Gestantes menores de edad.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se solicitó la autorización al director de Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, así como a la DIRIS Lima Sur para la realización de este trabajo de investigación, cuando ya se obtuvo dicho permiso se procedió a la recolección de datos, para el cual se dio a conocer el consentimiento informado para poder ser partícipes del estudio.

Se utilizará el instrumento modificado tipo encuesta elaborado por las investigadoras Valle López María Isabel y Cusacani Calisaya Doris Claudina del estudio “Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021”¹² (Anexo 4) con un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.794 (Anexo 6). Sin embargo, el instrumento fue adaptado a la realidad de este estudio por 3 expertos (Anexo 5).

Respecto a la primera parte de la encuesta, estuvo conformada en la parte inicial por las características sociodemográficas de la gestante: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingreso. La segunda parte estuvo conformada por 20 preguntas de opción múltiple. Se puntuó con uno (1) a la respuesta correcta y cero (0) a la incorrecta; posteriormente, con el resultado se clasificó en tres (3) niveles: nivel de conocimiento bajo (de 0 a 7 puntos), intermedio (de 8 a 13 puntos) y alto (de 14 a 20 puntos).

Respecto a la tercera parte de la encuesta, se utilizó una escala tipo Likert para evaluar las actitudes preventivas, divididas en dos dimensiones: dieta (del ítem 1 al 13) y actitud física (del ítem 14 al 16); se puntuó con uno (1) cuando la respuesta era nunca, dos (2) cuando era raramente, tres (3) cuando era ocasionalmente, cuatro (4) cuando era frecuentemente y cinco (5) muy

frecuentemente; posteriormente, con los resultados abstenidos se clasificó la actitud en desfavorable (16 a 48 puntos) y favorable (49 a 60 puntos).

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con los datos obtenidos se generará estadísticas univariadas a través de frecuencias y porcentajes, tablas y gráficas. Estadísticas bivariadas mediante chi cuadrado para la relación entre variables con un $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%, en donde también se determinará el grado de asociación para variables ordinales a través de V de Cramer.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán introducidos en una hoja de cálculo Excel. Luego se exportarán para su análisis en el programa estadístico SPSS 25.

3.6 ASPECTOS ETICOS

La presente investigación se basó en principios éticos comúnmente aceptados en la investigación biomédica: El principio de respeto a la persona o de autonomía que establece que cada gestante una vez informada ha podido decidir, de forma voluntaria, si desea participar de la investigación o no. No maleficencia que conlleva al derecho de la privacidad y la intimidad. Privacidad ya que se encriptará la información personal en una base de datos y no se recolectará datos personales o reconocibles.

El riesgo de la investigación está clasificado en la categoría I ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participarán en el estudio.

Antes de ejecutar la investigación fue revisado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista con el código de registro de aprobación N° 1232-2022 – CIEI-UPSJB. EL acceso a los datos personales solo será transitoriamente con el investigador principal en un USB. Una vez finalizado el estudio se procederá a la eliminación de todo dato personal.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N°01: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En el estudio se calculó inicialmente 94 gestantes. Sin embargo, se excluyeron 10 por presentar la encuesta incompleta y 4 por tener datos erróneos. Finalmente se realizó el análisis de 80 encuestas válidas.

En la tabla N°1 se observa que la mediana de edad fue 28,8 (25 a 29 años), el 78% presentó relación estable (casada o conviviente), el 51% tiene un grado de instrucción superior mientras que el 49% educación escolar, el 44% labura (independiente o dependiente) mientras que el 46% no trabaja (amas de casa o estudiantes) y el 47% cuenta con un ingreso igual o mayor a 1025 soles.

| CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | n=80(%) |
|--|--|----------------|
| EDAD (Mediana) | | 28.8* |
| EDAD (n/%) | | |
| <30 años | | 41(51,2) |
| ≥30 años | | 39(48,8) |
| ESTADO CIVIL n(%) | | |
| Soltera | | 18(22,5) |
| Casada | | 13(16,3) |
| Conviviente | | 49(61,3) |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN n(%) | | |
| Primaria | | 4(5) |
| Secundaria | | 35(43,8) |
| Superior | | 41(51,3) |
| OCUPACIÓN n(%) | | |
| Ama de casa | | 41(51,2) |
| Estudiante | | 5(6,3) |
| Trabajo independiente | | 34(30) |
| Trabajo dependiente | | 10(12,5) |
| INGRESO (n/%) | | |

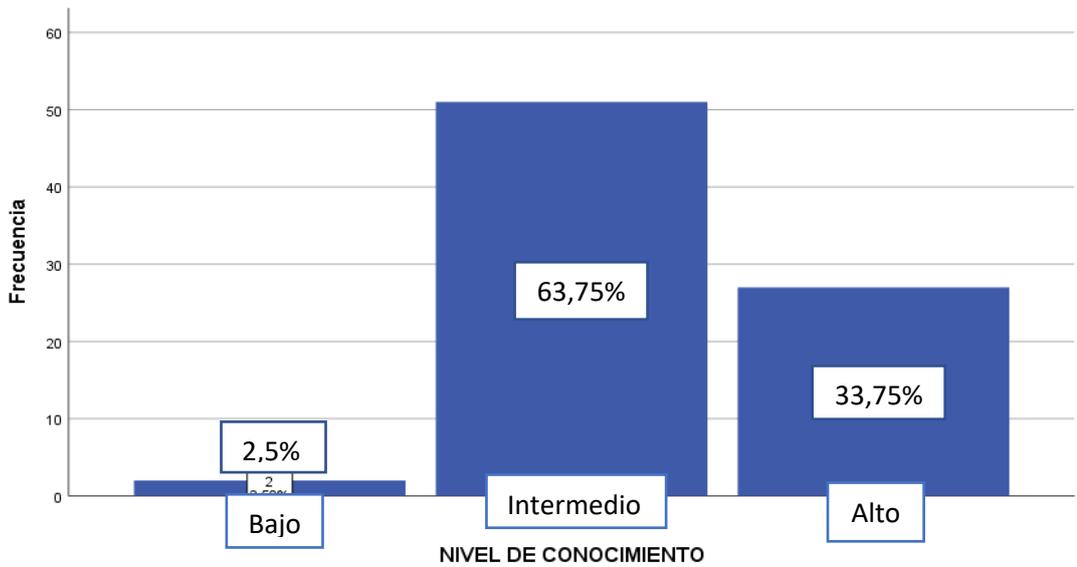
| | |
|---------------|----------|
| < S/. 1025.00 | 33(41,3) |
| ≥ S/. 1025.00 | 47(58,8) |

*Mediana

Fuente: Encuesta

Gráfico N°01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En el gráfico N°1 se observa que el 2.5% de las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa tienen un bajo conocimiento sobre diabetes gestacional,



el 63.75% un conocimiento intermedio y el 33.75% un nivel alto.

Fuente: ENCUESTA

Tabla N°2: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En la tabla N°2 se observa que la mayoría de pacientes presentaron un conocimiento intermedio (60%). Según la edad, el 100% de gestantes con conocimiento bajo eran mayores de 30 años. Por otro lado, dentro de las que tenían conocimiento intermedio y alto la mayoría eran menores de 30 años (52,9% y 51,8% respectivamente). No hubo relación significativa entre edad y nivel de conocimiento. Según el estado civil, el 100% de gestantes con conocimiento bajo poseen pareja estable (casadas y convivientes), aunque en su mayoría tenían un conocimiento intermedio a alto (64,7% y 55,6% respectivamente). No hubo relación significativa entre estado civil y nivel de conocimiento. Según el grado de instrucción, el 100% de gestantes con conocimiento bajo cursaron la secundaria, aunque en su mayoría tenían un conocimiento intermedio (51%). Por otro lado, el 70,3% de las gestantes con conocimiento alto tenían un grado de instrucción superior. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de instrucción. Sin embargo, están asociados moderadamente. Según la ocupación, el 100% de gestantes con conocimiento bajo no laboran, aunque, la mayor parte de estas gestantes tenía un conocimiento intermedio a alto (41% y 58,1% respectivamente). No hubo relación significativa entre ocupación y nivel de conocimiento. Según el ingreso, el 100% de gestantes con conocimiento bajo tenían un ingreso mensual mayor o igual a S/. 1025.00. Sin embargo, la mayoría de gestantes con dicho ingreso tenían un conocimiento intermedio a alto (54,9% y 62,9%). No hubo relación significativa entre ingreso y nivel de conocimiento.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | VALOR p |
|----------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------|
| | BAJO n=2 | INTERMEDIO n=51 | ALTO n=27 | |
| EDAD n(%) | | | | |
| <30 años | 0(0) | 27(52,9) | 14(51,8) | 0,128* |
| ≥30 años | 2(100) | 24(47,1) | 13(48,1) | |
| Total | | | | |
| ESTADO CIVIL n(%) | | | | |
| Soltera | 0(0) | 12(23,5) | 6(22,2) | 0,496* |
| Casada | 1(50) | 6(11,8) | 6(22,2) | |
| Conviviente | 1(50) | 33(64,7) | 15(55,6) | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN n(%) | | | | |
| Primaria | 0(0) | 3(5,9) | 1(3,7) | 0,042* |
| Secundaria | 2(100) | 26(51) | 7(25,9) | |
| Superior | 0(0) | 22(43,1) | 19(70,3) | |
| OCUPACIÓN n(%) | | | | |
| Ama de casa | 2(100) | 26(41) | 13(48,1) | 0,610* |
| Estudiante | 0(0) | 2(3,9) | 3(11,1) | |
| Trabajo inde. | 0(0) | 15(29,4) | 9(33,3) | |
| Trabajo depen. | 0(0) | 8(15,7) | 2(7,4) | |
| INGRESO n(%) | | | | |
| < S/. 1025.00 | 0(0) | 23(45,1) | 10(37) | 0.082* |
| ≥ S/. 1025.00 | 2(100) | 28(54,9) | 17(62,9) | |

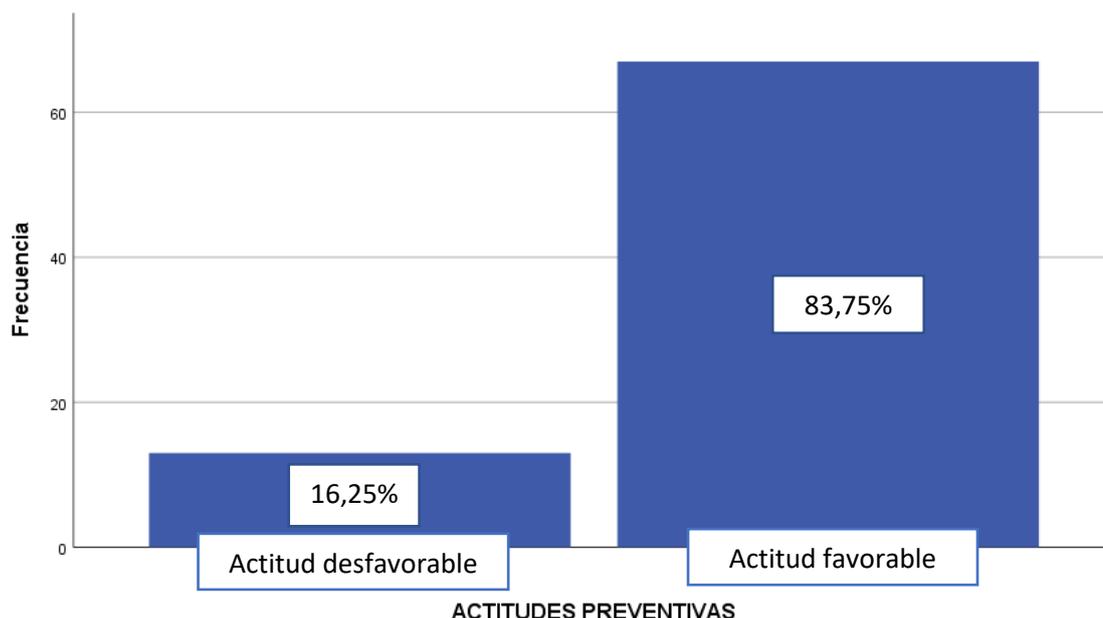
*Chi cuadrado de Pearson: <0,05 SIGNIFICATIVO

**V de Cramer: 0,286

Fuente: ENCUESTA

Gráfico N°02: ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En el gráfico N°2 se observa que el 16.25% de las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa tuvo una actitud preventiva desfavorable frente a la diabetes gestacional y el 83.75% tuvo una actitud favorable.



Fuente: ENCUESTA

Tabla N°3: RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LA ACTITUD PREVENTIVA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En la tabla N°3 se observa que la mayoría de pacientes presentaron una actitud preventiva favorable (80%). Según la edad, el 61,6% de gestantes con actitud desfavorable tenían más de 30 años. Por otro lado, el 51,2% con actitud favorable tenían menos de 30 años. No hubo relación significativa entre edad y actitud preventiva. Según el estado civil, 69,2% de gestantes con actitud desfavorable tenían pareja estable (convivientes). Sin embargo, en su mayoría tuvieron una actitud favorable (59,7%). No hubo relación significativa entre estado civil y actitud preventiva. Según el grado de instrucción, el 69,2% de gestantes con actitud desfavorable cursaron hasta secundaria mientras que el 55,2% de las pacientes con actitud favorable tuvieron educación superior. No hubo relación significativa entre grado de instrucción y actitud preventiva. Según la ocupación, el 61,5% de gestantes con actitud favorable,

la mayoría no laboran (amas de casa). Sin embargo, un pequeño porcentaje de ellas tuvieron una actitud preventiva desfavorable (49,3%). No hubo relación significativa entre ocupación y actitud preventiva. Según el ingreso, el 59,7% de gestantes con ingreso mensual mayor o igual a S/1025.00 tienen una actitud favorable. Sin embargo, un pequeño porcentaje de estas pacientes presenta también una actitud desfavorable (53,9%). No hubo relación significativa entre ingreso y actitud preventiva.

| ACTITUDES PREVENTIVAS | | | VALOR p |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------|
| | DESFAVORABLE n=12 | FAVORABLE n=67 | |
| EDAD n(%) | | | |
| <30 años | 5(36,7) | 36(51,2) | 0,356* |
| ≥30 años | 7(61,6) | 31(46,3) | |
| ESTADO CIVIL n(%) | | | |
| Soltera | 2(15,4) | 16(23,9) | 0,772* |
| Casada | 2(15,4) | 11(16,4) | |
| Conviviente | 9(69,2) | 40(59,7) | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN n(%) | | | |
| Primaria | 0(0) | 4(5) | 0,161* |
| Secundaria | 9(69,2) | 26(38,8) | |
| Superior | 4(30,8) | 37(55,2) | |
| OCUPACIÓN n(%) | | | |
| Ama de casa | 8(61,5) | 33(49,3) | 0,286* |
| Estudiante | 0(0) | 5(7,5) | |
| T. independiente | 2(15,4) | 22(32,8) | |
| T. dependiente | 3(23,1) | 7(10,4) | |
| INGRESO n(%) | | | |
| < S/. 1025.00 | 6(46,2) | 27(40,3) | 0,418* |
| ≥ S/. 1025.00 | 7(53,9) | 40(59,7) | |

*Chi cuadrado de Pearson: <0,05 SIGNIFICATIVO

Fuente: ENCUESTA

Tabla N°4: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES PREVENTIVAS SOBRE DIABETES GESTACIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN GENARO DE VILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022.

En la tabla N°6 se observa que un pequeño grupo de gestantes con conocimiento bajo tuvieron una actitud tanto favorable como desfavorable (100%). Por otro lado, las gestantes con conocimiento intermedio y alto tienen una actitud preventiva favorable, teniendo en su mayoría un conocimiento intermedio (76,5%). Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas. Sin embargo, están asociados moderadamente.

| | | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | VALOR p |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|--------------|---------|
| | | BAJO n=2 | INTERMEDIO n=51 | ALTO n=27 | |
| ACTITUDES PREVENTIVAS | DESFAVORABLE n (%) | 1(50) | 12 (23,5) | 0(0) | 0.012* |
| | FAVORABLE n (%) | 1(50) | 39 (76,5) | 27(100) | |

*Chi cuadrado de Pearson: <0,05 SIGNIFICATIVO

**V de Cramer: 0,334

Fuente: ENCUESTA

4.2 DISCUSION

La diabetes mellitus gestacional, con el incremento en su incidencia, se ha convertido en un problema de salud pública. En lima metropolitana existen muy pocos estudios relacionados a esta patología, no existiendo trabajos que se centren en el primer nivel de atención. Por esa razón, se planteó realizar un estudio en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, con el fin de poder determinar cuál era el nivel de conocimiento y actitud preventivas de las gestantes sobre diabetes gestacional y a su vez, establecer la relación que existe entre ambas variables. Aun así, este estudio cuenta con diversas limitaciones como que al ser realizado en una sola localidad como San Genaro

no nos daría datos muy significativos. Así también, a pesar de que brinda información inicial, se busca un estudio de nivel más avanzado para poder complementarlo. Este estudio contó con un total de 80 gestantes que acudieron durante los meses de Julio a septiembre. A continuación, se discuten los resultados más relevantes.

Según las características sociodemográficas el 51,2% de las gestantes encuestadas era menor de 30 años, el 61,3% conviviente, el 51,3% tuvo educación superior, el 51,2% es ama de casa y el 58,8% tuvo un ingreso mensual mayor o igual a 1025 soles (Tabla N°1). De forma parecida se visualizó en el estudio de Valle y Cusacani¹² en el cual la mayoría de las gestantes encuestadas era conviviente en un 44,4%, tuvo educación superior en un 51,1%, era ama de casa en un 42,2% y tenía un ingreso mensual superior al monto mínimo estimado en un 80%. Esto puede deberse a que los grupos poblacionales son similares en ambos estudios.

Respecto al nivel de conocimiento, se halló que el 63.75% de las gestantes atendidas en el CMI San Genaro de Villa tenían un conocimiento intermedio, el 33.75% un conocimiento alto y el 2.5% un conocimiento bajo (Gráfico N°1). Esto resulta similar al estudio de Bhowmik²¹ en el cual los niveles de conocimiento bueno, medio y malo fueron 26,3%, 63,1% y 10,6%, respectivamente, debido a que la población a estudio tuvo características similares al presentado como nivel socioeconómico alto (84,4%), educación superior (45,9%) y en su mayoría amas de casa (37%), aunque la mediana de edad presentada en su estudio fue 37,9%. Esto demuestra que las gestantes no tienen el suficiente conocimiento sobre la diabetes gestacional lo cual estaría relacionado al aumento de su incidencia, así como en las complicaciones materno perinatales.

Dentro del grupo de gestantes que obtuvo un nivel bajo, el 100% tenía más de 30 años, una relación de pareja estable, era ama de casa y tenía un ingreso mayor a 1025 soles (Tabla N°2). Esto resulta similar al estudio de Guillen y

Reyes²², donde las gestantes que obtuvieron un bajo conocimiento fueron mayores de 35 años (5.33%), cursaron secundaria (8,93%) y eran amas de casa (12,5%). Esto puede ser debido a que el grupo poblacional era similar en ambos estudios.

Dentro del grupo de gestantes que obtuvieron un conocimiento intermedio el 52,9% eran menores de 30 años, el 64,7% eran convivientes, el 51% cursaron la secundaria, el 41% era ama de casa y el 54,9% tenía un ingreso mayor a 1025 soles (Tabla N°2). De la misma manera, resulta similar al estudio de Guillen y Reyes²² donde en dicho nivel se encontraron gestantes menores de 30 años (14,29%) y convivientes (10,71%). Sin embargo, difiere de nuestro estudio ya que las estudiantes (7,14%) y con educación superior (12,5%) predominaron en esta categoría. Esto puede ser debido a que, si bien el grupo poblacional es similar, la mayor población encuestada ya tenía el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.

Dentro del grupo de gestante que obtuvieron un alto conocimiento, el 51,8% eran menores de 30 años, el 55,6% convivientes, el 70,3% tuvo educación superior, el 48,1% era ama de casa y el 62,9% tuvo un ingreso mayor a 1025 soles (Tabla N°2). Esto difiere del estudio de Rojas donde, dentro de este nivel de conocimiento se encontraban mayores de 35 años, con educación secundaria y que laboran¹⁸. Esto puede ser debido a que el tamaño muestral es diferente. A su vez, Quintero²⁰ encontró asociación entre mayor nivel de conocimientos y edad mayor de 25 años (p 0.004), mayor escolaridad (p 0.046). En nuestro estudio solo se encontró asociación entre grado instrucción y nivel de conocimiento (p 0.042), siendo esta de carácter moderada.

Respecto a las actitudes preventivas, el 16.2% de las gestantes atendidas tienen una actitud preventiva desfavorable frente a la diabetes gestacional y el 83.7% tienen una actitud favorable (Gráfico N°2). Todo lo contrario, en el estudio de Valle y Cusacani¹² se observa que el 62.2% muestra prácticas adecuadas y el 37.8% inadecuadas.

Dentro de las gestantes con actitud preventiva desfavorable el 61,6% era mayor a 30 años, el 69,2% conviviente, el 69,2% cursó la secundaria, el 61,5% era ama de casa y el 53,9% tenía un ingreso mayor o igual a 1025 soles (Tabla N°2). Esto difiere al estudio de Guillen y colaboradores²² donde las gestantes que tienen actitud desfavorable tienen menos de 30 años (1,79%), accedieron solo a la primaria (1.79%) y eran solteras (1.79%). Esta diferencia puede ser debido a que el estudio se presenta en una muestra más grande y se evalúa a gestante con diagnóstico de diabetes gestacional, así como las que no cuentan con diagnóstico, en cambio en nuestro estudio solo se evalúa a mujeres que no tienen diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.

Dentro de las gestantes con actitud preventiva favorable el 51,2% eran menores de 30 años, el 59,2% convivientes, el 55,2% tenía educación superior, el 49,3% era ama de casa y el 59,7% tenía un ingreso mayor a 1025 soles (Tabla N°2). De la misma manera difiere con el estudio de Guillen²² ya que dentro de esta categoría se encontraban gestantes que accedieron solo a la primaria (1.79%) y solteras (1.79%). Esta diferencia puede ser debido a que el estudio se da en una muestra poblacional más grande y se evalúa a gestante con diagnóstico de diabetes gestacional, así como las que no cuentan con diagnóstico, en cambio en nuestro estudio solo se evalúa a mujeres que no tienen diabetes mellitus gestacional.

Por otro lado, no se encuentra relación entre las actitudes preventivas con las características sociodemográficas (Tabla N°2). Esto difiere al estudio de Kuwar¹⁷ y colaboradores, donde se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad ($p=0,046$), el nivel educativo ($p=0,004$), la ocupación ($p=0,011$) y el nivel económico ($p=0,007$). Esto puede ser debido a que el estudio tenía diferente muestra y solo fue estudiado en mujeres que ya contaban con el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.

Con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas se observó que el 100% de gestantes que tenían un nivel bajo, tienen en una minoría una actitud tanto favorable como desfavorable. Dentro de las

gestantes con conocimiento intermedio el 76,5% tenía una actitud favorable y dentro del nivel alto el 100% de gestantes tenía una actitud favorable. A su vez se observó significancia estadística entre ambas variables ($p=0,012$) pero de asociación moderada (V de Cramer= $0,334$) (Tabla N°3). Esto es similar al estudio de Valle y Cusacani¹² en el cual las gestantes intermedio y alto conocimiento tenían una actitud adecuada. Además, también se encontró relación significativa entre ambas variables ($p=0,039$). Esto también concuerda con el estudio de Kawur¹⁷ donde el conocimiento y la actitud tuvieron relación positiva y se encontró significancia estadística ($p=0,003$). Estos resultados son similares a nuestro trabajo debido a que en el nivel de conocimiento se evaluaron los mismos ítems que el trabajo presentado como conocimientos generales, diagnósticos, tratamiento, complicaciones) y los mismos ítems para actitud preventiva (dieta, actividad física).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las gestantes del CMI San Genaro de villa tienen un nivel de conocimiento intermedio sobre diabetes mellitus gestacional.
- Las gestantes del CMI San Genaro de villa tienen una actitud preventiva favorable frente a la diabetes mellitus gestacional.
- Existió relación significativa entre nivel de conocimiento y grado de instrucción.
- No existió relación significativa entre actitud preventiva y características sociodemográficas.
- Existió relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud preventiva. Las gestantes que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, intermedio y alto tuvieron una actitud preventiva favorable. Sin embargo, un pequeño porcentaje de gestante con conocimiento bajo tuvo una actitud preventiva desfavorable.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos en los centros de primer nivel de atención sobre diabetes gestacional, para que así toda gestante, pareja o familiar, pueda recibir la información necesaria y así crear políticas de prevención frente a esta patología.
- Capacitar al personal de salud sobre diabetes gestacional para que toda información necesaria pueda ser ofrecida no solo por el médico encargado del área, sino por cualquier profesional de la salud. De esta manera se convertiría en un trabajo multidisciplinario con la finalidad de incrementar los conocimientos y capacidades de las gestantes.
- Brindar programas de prevención a través de los distintos medios de comunicación y redes sociales con la finalidad de lograr transmitir

mensajes educativos pragmáticos y entretenidos para poder tener mayor alcance sobre todo en los grupos poblacionales de menor edad.

BIBLIOGRAFIA

1. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Septiembre 2021 [citado 13 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Riddle M. C. American Diabetes Association – Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2022; 45(1): 232-243.
3. Lende M; Rijhsinghani A. Gestational Diabetes: Overview with Emphasis on Medical Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(24): 9573.
4. Bougherara L; Hanssens S; Subtil D; Vambergue A; Deruelle P. Diabetes gestacional. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2018; 54(1): 1–11.
5. Johns E. C; Denison F. C; Norman J. E; Reynolds R. M. Gestational Diabetes Mellitus: Mechanisms, Treatment, and Complications. *Trends in Endocrinology & Metabolism*. 2018; 29(11):743-754.
6. Organización Panamericana de la Salud. Hiperglucemia y embarazo en las Américas: Informe final de la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28207>.
7. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes de la FID [Internet]. 2015 [citado 15 de enero del 2022]; 7:26. Disponible en: https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf.
8. Larrabure-Torrealva GT, Martínez S, Luque-Fernández MA, Sánchez SE, Mascaro PA, Ingar H, et al. Prevalence and risk factors of gestational diabetes mellitus: findings from a universal screening feasibility program in Lima, Peru. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):303.
9. Tuesta Molina R; Acosta Vergara T; Domínguez Lozano B; Ricaurte C; Mendoza Charris H; Flórez-Lozano K; et al. Diabetes gestacional:

- implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. Rev. méd. Chile. 2019 Feb; 147(2): 190-198.
10. Preciado L; Domínguez M; Morales J; Calle K; Campo M; Castro D. Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 Jun; 85(3): 210-220.
 11. Alvarado S; Cruz V; Herrera J. Diabetes gestacional. [Tesina en internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2018. [citado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/11871/alvarado-silvana-carina.pdf.
 12. Valle Lopez M; Cusacani Calisaya D. Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima. [Tesis de Grado en internet]. Lima: Universidad Interamericana; 2021 [citado el 24 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/176>.
 13. Montañez Quispe M. Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2018 – 2019. [Tesis de Grado en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6866>.
 14. Gabino Balón, L; Gamarra De La Rosa, B. Intervenciones de enfermería en la prevención de diabetes gestacional en embarazadas del centro de salud manantial de Guangala. Santa Elena 2018-2019. [Tesis de grado en internet] La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. [citado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4872/UPSE-TEN-2019-0014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 15. Nina Macedo P. Índice de masa corporal ≥ 25 kg/m² , ganancia excesiva de peso y antecedente de macrosomía fetal como factores de

- riesgo para diabetes gestacional. [Tesis de Grado en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Dirección de Sistemas de Informática y Comunicación UNT; 2019 [citado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16364>.
16. Portullas Cubas H. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional en el Hospital Nacional Hipólito Unzué durante el periodo 2016-2017. [Tesis de Grado en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. [citado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/666/conocimiento%2c%20actitudes%2c%20pr%a1cticas%2c%20embarazadas%2c%20diabetes%20gestacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Kuwar C, Shrestha M, Pokhrel N, Rai R. Knowledge and Self-care Practice in Women with Gestational Diabetes Mellitus at B. P. Koirala Institute of Health Science, Dharan, Nepal. *International Journal of Science and Research*. 2020 August; 09(08):1468-1472.
 18. Rojas L. Nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional, factores de riesgo y complicaciones en mujeres gestantes pertenecientes al Subcentro Augusto Egas en el periodo 2019. [Tesis de Grado en internet]. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [citado el 1 de marzo del 2022]. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/leidy_rojas_f.
 19. Borgen, I; Garnweidner-Holme L. M; Jacobsen A. F; Fayyad S; Cvancarova Småstuen M; Lukasse M. Knowledge of gestational diabetes mellitus at first consultation in a multi-ethnic pregnant population in the Oslo region, Norway – a cross-sectional study. *Ethnicity & Health*. 2019; 27(1):209-222.
 20. Quintero-Medrano S; García-Benavente D; Valle-Leal J; López-Villegas M; Jiménez-Mapula C. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas de un Hospital Público del Noroeste de México. Resultados de una encuesta. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2018; 83(3): 250-256.

- tratamiento y nuevas perspectivas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2018; 37(3): 218-226.
31. Mack, L. R; Tomich P. G. Gestational Diabetes. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America. 2017; 44(2), 207–217.
32. Moya Cañas P. El conocimiento: nuestro acceso al mundo. Cinco estudios sobre filosofía del conocimiento LOGOS. Anuales del Seminario de Metafísica [Internet]. 2014 [citado el 18 de abril del 2022]; 47:333-364. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/view/46553/43733>.
33. Hernández Aguado A. Embarazo y parto [Internet]. Barcelona: Portal Clinic. Febrero 2018 [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
34. Rabines Juárez A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Tesis de Grado en internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002 [citado el 18 de abril del 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rabines_j_a/t_completo.pdf.
35. Sánchez Flores F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. 2019;13(1):103-122.
36. Arias Gonzáles J, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. 2021;1: 66-78.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: LUNA ZARSOZA, XIOMARA BELÉN.

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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-PERU.

| CONOCIMIENTO | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| INDICADOR | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Síntomas • Pruebas diagnósticas • Dieta • Tratamiento • Complicaciones • Fuente de información • Factores de riesgo • Estilo de vida • Obesidad • Prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Intermedio • Bajo | Ordinal | Cuestionario modificado del estudio "Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021" (12) |
| ACTITUDES PREVENTIVAS | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dieta balanceada que contenga Proteínas Carbohidratos Lípidos vitaminas y minerales • Ejercicios planificados | <ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable | Nominal | Cuestionario modificado del estudio "Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021" (12) |

| | | | |
|--|--|---------|---|
| • Ejercicios estructurados durante el embarazo: activos y pasivos. | | | |
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | | |
| Edad | <25 años 25 -29 años 30 -34 años >35 años | Nominal | Cuestionario modificado del estudio "Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021" (12) |
| Nivel de instrucción | Primaria | | |
| | Secundaria | | |
| | Superior técnico | | |
| | Superior Universitario | | |
| Ocupación | Ama de casa | | |
| | Estudiante | | |
| | Trabajadora independiente | | |
| Ingreso | < S/. 1025.00 | | |
| | = S/. 1025.00 | | |
| | > S/. 1025.00 | | |
| Estado civil | Soltera | | |
| | Casada | | |
| | Viuda | | |
| | Conviviente | | |
| | Divorciada | | |


Daniel J. Enriquez Vera
 Oncólogo Clínico
 CMP 62458 RNE 032274
ASESOR


Jhon Angel Aguilar Castillo
 INGENIERO ESTADÍSTICO
 COESPE 673
ESTADISTA

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: LUNA ZARSOZA, XIOMARA BELÉN.

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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-PERU.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|--|
| <p>GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?</p> <p>ESPECIFICOS: PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en las gestantes</p> | <p>GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú</p> <p>ESPECIFICOS: OE1: Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el</p> | <p>GENERAL: Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en las</p> | <p>-CONOCIMIENTO Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Síntomas • Pruebas diagnosticas • Dieta • Tratamiento • Complicaciones • Fuente de información • Factores de riesgo • Estilo de vida • Obesidad • Prevención <p>-ACTITUDES PREVENTIVAS Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta balanceada que contenga Proteínas Carbohidratos |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes</p> | <p>Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú.</p> <p>OE2: Identificar la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a</p> | <p>gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú.</p> <p>ESPECIFICA:</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el</p> | <p>Lípidos vitaminas y minerales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios planificados • Ejercicios estructurados durante el embarazo: activos y pasivos <p>-</p> <p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Ocupación actual • Ingreso • Estado civil |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú?</p> | <p>septiembre del año 2022, Lima- Perú.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre la actitud preventiva frente a la diabetes gestacional y las características sociodemográficas que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.</p> | <p>periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.</p> <p>Hi: Existe relación entre las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima- Perú.</p> <p>H0: No existe relación entre las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | septiembre del año 2022, Lima- Perú. | |
|--|--|---|--|



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ASESOR



Jhon Angel Aguilar Castillo
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE 673

ESTADISTA

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|--|---|
| <p>Nivel: Cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal y básica.</p> <p>Tipo de Investigación: Correlacional.</p> | <p>Población: 100 gestantes que acuden al Centro Materno Infantil San Genaro de Villa.</p> <p>Muestra: 80 gestantes.</p> <p>Criterios inclusión: -Gestantes que acepten participar en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: -Gestantes menores de edad.</p> | <p>Técnica: Base de datos en Microsoft Excel y análisis en programa SPSS 25.</p> <p>Instrumentos: Encuesta.</p> |



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ASESOR



Jhon Angel Aguilar Castillo
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE 673

ESTADISTA



JORGE E. RUIZ SANCHEZ
Médico Cirujano Internista
R.M.D. N° 17114

ESPECIALISTA

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



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-PERU.

Estimado paciente, le invito a participar en el presente estudio. Antes de decidir si desea participar, es importante que entienda por qué se está llevando a cabo este estudio, por lo que le solicito lea los siguientes aspectos:

-¿Quién es el responsable de esta investigación?

La presente investigación, patrocinada por recursos propios del investigador, tiene como investigador principal al estudiante Xiomara Belén Luna Zarsoza de la Universidad Privada San Juan Bautista.

-¿Por qué se me invita a participar en el estudio?

Le invito a participar en el presente estudio, que servirá para determinar el 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 mayo a agosto del año 2022, Lima-Perú.

-¿Por qué se lleva a cabo este estudio?

El objetivo del presente trabajo es determinar el nivel del conocimiento, así como las actitudes preventivas que poseen las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa sobre diabetes gestacional para,

de esta manera, poder plantear métodos y estrategias de prevención, disminuir su incidencia y las complicaciones materno-perinatales.

-¿En qué consiste el estudio?

El presente estudio determinará el nivel de conocimiento y actitudes preventivas de las gestantes mediante un cuestionario de recolección, que incluirán preguntas sobre diabetes mellitus gestacional. Dicho cuestionario será realizado por la gestante en la sala de espera del consultorio de obstetricia para su control prenatal, siendo tomada en la espera de su cita o una vez concluida la misma para que de esta manera no se interrumpa de ninguna manera su atención médica. Si durante la aplicación del cuestionario la gestante es llamada para su atención, podrá concluir dicho cuestionario una vez que culmine su cita. La aplicación del instrumento a cada gestante será leída por la misma investigadora para que dure un máximo de 10 minutos.

-Riesgos

No se prevé riesgos para la salud física o mental del participante.

-Beneficios

Aparte de la posible satisfacción en los participantes por haber colaborado en una investigación científica, no se han previsto otro tipo de beneficio.

-Confidencialidad

La información obtenida de la encuesta a realizar será conocida por el investigador y será de carácter estrictamente confidencial.

-Costos e incentivos

La participación en el estudio no tiene ningún costo para el participante. Igualmente, no recibirá ninguna recompensa económica ni de otro tipo.

-Derechos de los participantes en la investigación

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética en investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puedes contactar con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 146, al correo ciei@upsjb.edu.pe o acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de Investigación, Campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle S/N (Ex hacienda Villa), Chorrillos, Lima.

Su participación en este estudio es voluntaria, pudiendo no aceptar o retirarse del estudio si usted considera por alguna razón no desee participar en la misma, asimismo su participación en el estudio podría ser determinada por el investigador en cuanto considere que por alguna razón su información no sea pertinente.

Con relación al consentimiento informado, afirmo que lo he leído, he realizado algunas preguntas que se me han contestado, por lo que presto libre y voluntariamente mi conformidad para participar, entendiendo de que puedo retirarme si lo deseo sin dar explicaciones.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Si presto mi consentimiento para el estudio
- No presto mi consentimiento para el estudio

Contacto del investigador principal: Xiomara Belén Luna Zarsoza, Celular: +51 973119120, Correo: xiomara.luna@upsjb.edu.pe.

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



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-PERU.

Por favor lea primero con atención cada una de las preguntas y luego señale sus respuestas apropiadas con una “x”

INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 18 -25 años
- b) 25 -29 años
- c) 30 -34 años
- d) >35 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Conviviente
- e) Divorciada

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

4. ¿Cuál es su ocupación actual?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo independiente

5. ¿Cuál es su nivel de ingreso promedio?

- a) < S/. 1025.00
- b) = S/. 1025.00
- c) > S/. 1025.00.

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES GESTACIONAL

6. ¿Qué es diabetes gestacional?:

- a) Es el nivel bajo de glucosa en sangre
- b) Es el nivel elevado de glucosa en sangre, que aparece durante el embarazo
- c) Es el nivel alto de glucosa en sangre antes del embarazo

7. ¿Por qué se eleva la glucosa en la diabetes gestacional?

- a) El páncreas no produce suficiente insulina para satisfacer la necesidad aumentada en el embarazo
- b) El páncreas no puede controlar la subida de glucosa en sangre.
- c) El páncreas no produce insulina.

8. ¿Qué tipo de diabetes aparece en algunas pacientes durante el embarazo?

- a) Diabetes tipo 1
- b) Diabetes tipo 2
- c) Diabetes gestacional

9. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la diabetes gestacional?

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Desmayos
- c) Visión borrosa, sed excesiva, volumen aumentado de orina, pérdida de peso y aumento del apetito.

10. ¿En qué forma se detecta la diabetes gestacional?

- a) Análisis de glucosa en sangre
- b) Análisis de orina
- c) Análisis de heces.

11. ¿Cuándo se deben realizar las pruebas diagnósticas para detectar diabetes gestacional?

- a) Entre la 1 y 6 semana
- b) Entre las 12 y 20 semanas
- c) Entre las 24 y 28 semanas

12. ¿Cuándo una gestante es diagnosticada con diabetes gestacional se recomienda evitar el consumo de alimentos con alto contenido en?

- a) Azúcar y carbohidratos
- b) Grasas
- c) Sal
- d) Proteínas

13. ¿En qué consiste el tratamiento en la diabetes gestacional?

- a) Administración de Insulina cuando la glucosa está por encima de 95 mg/dl y dieta balanceada
- b) Evitar el aumento de peso por encima de lo normal
- c) Ejercicios

14. ¿Cuál es el nivel normal de glucosa en ayunas en una gestante con diabetes gestacional?

- a) La glucemia en ayunas debe ser menor 95 mg/dl
- b) La glucemia en ayunas debe ser mayor 100 mg/dl
- c) La glucemia en ayunas debe ser mayor 95mg/dl.

15. ¿Cómo debe ser la composición de una dieta balanceada en diabetes gestacional?

- a) Balanceada que contiene el 50-60% de hidratos de carbono, \leq 30% de lípido, 12-20% de proteínas, 20-25 gramos de fibra, Micronutrientes: 2-3 g/día de NA 1.200 mg/día de Ca 30 mg/día de Fe 0,4-1 mg/día de ácido fólico
- b) Carbohidrato aumentado
- c) Solo Proteínas.

16. ¿Cómo debe ser el consumo de líquidos en diabetes gestacional?

- a) Beber entre 2 y 2,5 litros de líquidos diarios, aproximadamente 700 ml pueden provenir de los alimentos de su dieta que contienen agua. (libre demanda)
- b) Beber agua cuando tiene sed
- c) Beber agua con las comidas.

17. ¿Por qué es importante hacer ejercicio durante la gestación?

- a) Mantener los niveles normales los niveles de glucosa en sangre
- b) Mantener un peso ideal
- c) Mejorar un estado de ánimo.

18. ¿Cuál es su principal fuente de conocimiento sobre la diabetes gestacional?

- a) Familiares
- b) Médico
- c) Enfermera

d) Amigos/conocidos

19. ¿Qué estrategias conoce que ayuden a tener un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de padecer diabetes gestacional? (múltiples respuestas permitidas)

- a) Dieta balanceada y evitar alimentos poco saludables (harinas refinadas, grasas saturadas)
- b) Ejercicios
- c) Vacunarse

20. ¿Cuáles son los factores de riesgo conocidos para diabetes gestacional? (múltiples respuestas permitidas)

- a) Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2
- b) Obesidad
- c) Mayor edad materna
- d) Mala alimentación

21. La obesidad materna es un potencial factor de riesgo para:

- a) La madre
- b) El bebé
- c) La madre y el bebé

22. ¿Cuáles son las medidas para evitar la diabetes gestacional?

- a) Evitar el aumento excesivo de peso en el embarazo (obesidad), tener un plan de ejercicios, controlar el consumo de carbohidratos y grasas.
- b) Evitar comer carbohidratos y dulces
- c) Evitar hacer ejercicios.

23. ¿Qué efectos en el bebé puede causar la diabetes gestacional no controlada?

- a) Bebé más grande de lo normal, mayor de 4,000gr (macrosomía)
- b) Bebé más pequeño de lo normal
- c) Bebé con peso de 2,500gr
- d) Bebé con daño cerebral

24. ¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo para la salud de los niños nacidos de madres con diabetes gestacional? (múltiples respuestas permitidas)

- a) Intolerancia a la glucosa
- b) Diabetes mellitus tipo 2 en la infancia y adolescencia
- c) Problemas en el aprendizaje

25. Considera que la incidencia de un parto prematuro a causa de la diabetes gestacional puede afectar a:

- a) La madre
- b) El bebé
- c) La madre y el bebé

ACTITUDES PREVENTIVAS

Por favor lea primero con atención cada una de los enunciados y luego señale sus respuestas apropiadas con una “x”

| DIETA | Muy frecuentemente | Frecuentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
|--|-----------------------|----------------|----------------|-----------|-------|
| 1. Consume 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo media tarde y comida) | | | | | |
| 2. Evita los hidratos de carbono en el desayuno (pan blanco, galletas, bebidas azucaradas) | | | | | |
| 3. Consume leche y derivados al día (yogur, queso, natilla) | | | | | |
| 4. Consume alimentos ricos en proteicos como carne de res, pollo, pescado, huevos. | | | | | |
| 5. Evita los azúcares refinados (dulces, bollería, pasteles) | | | | | |
| 6. Consume los alimentos con poca en grasa | | | | | |
| 7. Consume legumbres (lentejas, garbanzo, frejoles) | | | | | |
| 8. Consume frutas diariamente | | | | | |
| 9. Consume verduras diariamente (verdes, ácido fólico) | | | | | |
| 10. Consume tubérculos (papa camote, yuca) | | | | | |
| 11. Consume cereales integrales por su contenido en fibra | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|--------------|
| 12. Prepara sus alimentos a la plancha, al vapor, al horno o cocido. | | | | | |
| 13. Evita consumir alimentos fritos y bocaditos | | | | | |
| ACTIVIDAD FISICA | Muy frecuentemente | Frecuentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca |
| 14. Realiza ejercicios como caminatas, aeróbicos y baile, etc. | | | | | |
| 15. Realizo ejercicios físicos durante 20 a 30 minutos al día | | | | | |
| 16. Realiza ejercicios al menos 5 veces por semana | | | | | |



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ASESOR

ANEXO 5: NFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- **DATOS GENERALES:** 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.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del experto: Mg. Jhon Ángel Aguilar Castillo

1.2 Cargo e institución donde labora: Ministerio de Economía y Finanzas

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Instrumento para medir el Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes.

1.5 Autor (a) del instrumento: Xiomara Belén Luna Zarsoza

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 97% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 96% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | | 94% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 97% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 96% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir el conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 94% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional. | | | | | 96% |

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD: INSTRUMENTO APTO PARA SER APLICADO**

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

96%

Lima, 01 de diciembre del 2022



Jhon Angel Aguilar Castillo
INGENIERO ESTADISTICO
COESPE 673

Ing. Jhon Ángel Aguilar Castillo

DNI:42118304

N.º CONTACTO: 993750583

ANEXO 5: NFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- **DATOS GENERALES:** 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.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.6 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Jorge Edmundo Ruiz Sánchez

1.7 Cargo e institución donde labora: CMI San Genaro de Villa

1.8 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.9 Nombre del instrumento: Instrumento para medir el Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes.

1.10 Autor (a) del instrumento: Xiomara Belén Luna Zarsoza

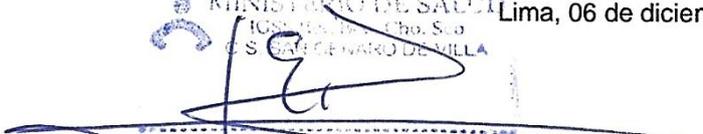
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 96% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 96% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | | 95% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 98% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 95% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir el conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | | 98% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 98% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 97% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional. | | | | | 96% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: INSTRUMENTO APTO PARA SER APLICADO

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VIAL
 C.M.I. SAN GENARO DE VILLA
 Lima, 06 de diciembre del 2022


JORGE E. RUIZ SANCHEZ
 Médico Cirujano - Internista
 C.M.P. Nº 17136

Dr. Jorge Edmundo Ruiz Sánchez
 RNE: 32172

DNI:00485569

N.º CONTACTO: 997918024

ANEXO 5: NFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- **DATOS GENERALES:** 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.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.11 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Daniel Jair Enriquez Vera
 1.12 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista – Coordinador de tesis
 1.13 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.14 Nombre del instrumento: Instrumento para medir el Nivel de Conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes.
 1.15 Autor (a) del instrumento: Xiomara Belén Luna Zarsoza

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 -40% | Buena 41 -60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 -100% |
|-----------------|--|------------------------|--------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 75% | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | 60% | | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | 75% | |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 75% | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | 75% | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para describir el conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional | | | | | 85% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | 75% | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | 75% | |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación observacional correlacional. | | | | 70% | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: INSTRUMENTO APTO PARA SER APLICADO

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

75%

Lima, 6 de diciembre del 2022


 Daniel J. Enriquez Vera
 Oncólogo Clínico
 CMP 62458 RNE 032274

DNI: 45042385

N.º CONTACTO: 8057961424

ANEXO 6: CONFIABILIDAD

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,794 | 16 |



Daniel J. Enriquez Vera
Oncólogo Clínico
CMP 62458 RNE 032274

ASESOR

ANEXO 7: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1232-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1232-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: ***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***

Investigador (a) Principal: **LUNA ZARSOZA XIOMARA BELÉN**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **29/08/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 29 de agosto de 2022.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888

ANEXO 8: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR LA DIRIS LIMA SUR

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
|  | PERÚ Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur |
|---|------------------------------------|---|---|

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA N° 031-2022
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA DE EVALUACION N° 031-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS
EXPEDIENTE N° 22-037770-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

XIOMARA BELEN LUNA ZARSOZA

Investigadora del Proyecto de Investigación "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 SETIEMBRE DEL AÑO 2022, LIMA-PERU", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI SAN GENARO DE VILLA, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

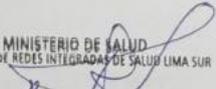
Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 28 NOV. 2022




G. PANIAGUA | rislimasur.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR



M.C. JUNNYOR LUIS RODRIGUEZ RECUAY
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 73411 R.N.E. 32001

JLRR/MADC/RUB/RVV/GRPA/RNH/lmm.
c.c.: Interesados
Archivo

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
1 (511) 477-3077



ANEXO 9: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





