

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional
en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Castillo Montero, Wenndy Zarai

ASESORA: Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71784389

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 18010634

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0448-5255

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Escalante Jaimes, Yonel	Doctor en ciencias de la educación	22962502	0000-0001-8438-0896
3	Tucto Vilcañaupa, Maria Cristina	Título de magíster en bioética (grado de maestro)	40847668	0009-0005-2738-9081

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once con cero horas del dia veinte del mes de octubre del año dos mil veinticinco, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. MARICELA MARCELO ARMAS
- DR. YONEL ESCALANTE JAIMES
- MG. MARÍA CRISTINA TUCTO VILCAÑAUPA

Nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 3840-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - 2025**", presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **WENNDY ZARAI CASTILLO MONTERO**, para optar el Titulo Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de ...18. y cualitativo de muy bueno.

Siendo las, 12:00 horas del día 20 del mes de octubre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. MARICELA MARCELO ARMAS

DNI 04049506

ORCID 0000-0001-8585-1426

SECRETARIO

DR. YONEL ESCALANTE JAIMES

DNI 22962502

ORCID 0000-0001-8438-0896

VOCAL

MG. MARÍA C. TUCTO VILCAÑAUPA

DNI 40847668

ORCID 0009-0005-2738-908



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: WENNDY CASTILLO MONTERO, de la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - 2025", con asesor(a) VERÓNICA DEL PILAR CASTILLO RUÍZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 287-2025-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 23 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

184. Castillo Montero, Wenndy.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- | | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe | 6% |
| | Fuente de Internet | |
| 2 | repositorio.uss.edu.pe | 3% |
| | Fuente de Internet | |
| 3 | hdl.handle.net | 2% |
| | Fuente de Internet | |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |
| 5 | repositorio.ups.edu.pe | 1% |
| | Fuente de Internet | |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de sabiduría y fortaleza, por iluminar mi camino en cada paso de esta carrera y sostenerme en los momentos más difíciles. A Él encomiendo mis logros, porque sin su gracia nada hubiera sido posible.

A mi madre, por ser la columna que sostiene mi vida. Mujer incansable, ejemplo de lucha y entrega, que con su amor y sacrificio me enseñó que no existen imposibles cuando se sueña con el corazón. Gracias, mamá, por tus oraciones, tus consejos, tu paciencia y por cada amanecer en el que me recordaste que yo podía lograrlo. Este trabajo también es tuyo, porque en cada página late la fuerza que me heredaste.

A mi hermano, compañero de alegrías y batallas, por estar siempre presente con tu apoyo incondicional. Gracias por tu confianza, por impulsarme a ser mejor y recordarme que la unión familiar es un tesoro que debe cuidarse.

Y a mi Lunita, mi compañera fiel que ya descansa en el cielo. Aunque no estés físicamente, tu recuerdo ilumina mis días y tu amor permanece intacto en mi corazón. Eres y serás siempre mi estrellita, el recordatorio de que los lazos verdaderos trascienden el tiempo y la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por haberme brindado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa importante de mi vida.

A mi madre, el pilar más grande de mi existencia. Por su amor incondicional, por cada sacrificio, por enseñarme con su ejemplo que la vida se enfrenta con valentía y fe. Eres mi mayor inspiración, mi refugio y mi motor; gracias a ti nunca dejé de creer en mí misma. Este logro es tan tuyo como mío, porque cada página de esta tesis lleva tu fuerza, tu ternura y tu luz. Prometo que nunca te soltaré de la mano, porque contigo todo es posible.

A mi hermano, compañero de vida, que con su apoyo y cariño me anima siempre a seguir adelante. Gracias por ser parte de mis alegrías, mis retos y mis sueños.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quienes con paciencia y entrega compartieron sus conocimientos y experiencias, contribuyendo a mi formación académica y personal.

A las obstetras del hospital, que, aunque no participaron directamente en este trabajo de investigación, con su ejemplo, enseñanza y vocación me motivaron a superarme y reafirmar mi compromiso con la carrera.

A las autoridades de la institución y al comité de ética, por autorizar y permitir el desarrollo de esta investigación.

A las gestantes del Centro de Salud de Supte San Jorge, quienes con amabilidad y disposición participaron en este estudio, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible llevar a cabo este trabajo.

Finalmente, a todos aquellos que de manera directa o indirecta contribuyeron a la culminación de esta tesis, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. DEFINICIÓN DE DIABETES GESTACIONAL	25

2.2.2. FACTORES DE RIESGO (SOCIODEMOGRÁFICOS, METABÓLICOS Y DE ESTILO DE VIDA).....	26
2.2.3. COMPLICACIONES MATERNALES Y PERINATALES	27
2.2.4. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD	27
2.2.5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL	29
2.2.6. NORMA TÉCNICA N° 007 – 2017 DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA	29
2.3. BASES CONCEPTUALES	30
2.4. HIPÓTESIS	30
2.5. VARIABLES	31
2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	31
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
CAPITULO III.....	34
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	34
3.1.3. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO.....	35
3.2.2. MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	36
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	38
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	38
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
CAPITULO IV	39
RESULTADOS	39
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO	39
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS .	46
CAPITULO V	47
DISCUSION DE RESULTADOS.....	47

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	47
CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	39
Tabla 2. Distribución de las características ginecoobstetricas de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	41
Tabla 3. Distribución de la dimensión datos informativos del cuestionario de las características generales de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	42
Tabla 4. Descripción de los conocimientos de prevención de diabetes gestacional más predominantes de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	43
Tabla 5. Descripción de las prácticas de prevención de diabetes gestacional más predominantes de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	44
Tabla 6. Descripción de los ítems de la escala de prácticas para la prevención de la diabetes gestacional en las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	45
Tabla 7. Relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1. Características sociodemográficas	40
Gráfico 2. Características ginecoobstetricas	41
Gráfico 3. Datos informativos.....	42
Gráfico 4. Conocimientos de prevención de diabetes gestacional en gestantes	43
Gráfico 5. Prácticas de prevención de diabetes gestacional	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos con las prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del centro de salud Supte San Jorge; 2025. **Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, enfoque cuantitativo. La población 121 gestantes y la muestra fue 92. Donde para el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencia se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con valor $p < 0,05$. **Resultados:** Se observó que fueron mujeres de edades entre 17 a 24 años 48,9%, procedentes de Tingo María 41,3%, amas de casa 68,5%, nivel secundaria completa 44,6% y 69,6% convivientes. Fueron multíparas 64,1%, con edad gestacional 13 y 24 semanas 52,2%, 72,8% no tuvo aborto y 80,4% tiene menos de dos hijos. El 69,6% refirió no recibir información suficiente, 75,0% consideró que la información no es buena, 80,4% no se les explicaron los procedimientos, 87,0% no presentaron antecedentes de diabetes, 72,8% no reportaron familiares directos con diabetes, 88,0% no tuvo antecedentes familiares con diabetes gestacional, 96,7% no reportaron antecedentes de diabetes gestacional. La mayoría presentó un conocimiento regular sobre la prevención de la diabetes gestacional con un 59,8% y presentó práctica saludable de prevención de diabetes gestacional 75,0%. Al relacionar dichos datos, se obtuvo un valor de significancia $p \leq 0,05$ en las variables. **Conclusiones:** Existió relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025, debido a que $p \leq 0,05$.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, diabetes, gestacional, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and gestational diabetes prevention practices among pregnant women at the Supte San Jorge Health Center in 2025. **Methods:** An observational, prospective, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach. The population was 121 pregnant women, and the sample size was 92. Frequency and percentage tables were used for descriptive analysis, and the chi-square test was applied for inferential analysis, with a p-value < 0.05. **Results:** The sample size was 48.9% women aged 17 to 24 years, 41.3% from Tingo María, 68.5% were homemakers, 44.6% completed secondary school, and 69.6% were cohabitants. 64.1% were multiparous, 52.2% had a gestational age of 13 and 24 weeks, 72.8% had not miscarried, and 80.4% had fewer than two children. 69.6% reported not receiving sufficient information, 75.0% considered the information to be inadequate, 80.4% were not explained the procedures, 87.0% had no history of diabetes, 72.8% reported no immediate family members with diabetes, 88.0% had no family history of gestational diabetes, and 96.7% reported no history of gestational diabetes. The majority reported fair knowledge of gestational diabetes prevention (59.8%) and 75.0% reported healthy gestational diabetes prevention practices. When these data were correlated, a $p \leq 0.05$ significance level was obtained for the variables. **Conclusions:** There was a significant relationship between knowledge and practices for preventing gestational diabetes among pregnant women at the Supte San Jorge Health Center in 2025, with a $p \leq 0.05$.

Keywords: Knowledge, practices, diabetes, gestational diabetes, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional es una de las complicaciones metabólicas más frecuentes durante el embarazo y se encuentra asociada a un mayor riesgo de morbilidad materna y neonatal. Esta condición, caracterizada por la intolerancia a la glucosa que aparece o se diagnostica por primera vez durante la gestación, constituye un problema de salud pública en crecimiento, particularmente en contextos con limitada cobertura de atención preventiva. Su detección temprana y un manejo adecuado son aspectos esenciales, dado que la ausencia de información y de prácticas preventivas incrementa la probabilidad de complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido, entre ellas macrosomía, parto prematuro y mayor predisposición a desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de la vida.

En este marco, resulta pertinente evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención en gestantes, con el propósito de diseñar intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud que contribuyan a disminuir la incidencia de la diabetes gestacional. Asimismo, comprender los factores relacionados con la recepción y calidad de la información, así como los antecedentes personales y familiares, permite identificar brechas en la atención primaria que condicionan la efectividad de las acciones preventivas.

La presente investigación se orienta a generar evidencia científica que respalde el diseño de estrategias efectivas de prevención, reforzando el papel del personal de salud y promoviendo la participación activa de las gestantes en el autocuidado de su salud y la de sus hijos.

Con la finalidad de dar un orden lógico y coherente a su desarrollo, el trabajo se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I expone la formulación del problema de investigación, la justificación, los objetivos planteados, así como las limitaciones y la factibilidad del estudio. El Capítulo II comprende el marco teórico, en el cual se definen los conceptos centrales, se presentan los antecedentes relevantes y se exponen las hipótesis y variables de investigación. El Capítulo III describe el enfoque metodológico, señalando el

tipo y diseño del estudio, su alcance, la población, el proceso de muestreo y los instrumentos empleados para la recolección de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos junto a su análisis, apoyados en tablas y representaciones gráficas. Finalmente, el Capítulo V ofrece la discusión, conclusiones y recomendaciones, además de la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La diabetes gestacional (DG) es una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, de severidad variable, que se diagnostica por primera vez durante el embarazo ⁽¹⁾. En la actualidad dicha condición se considera una de las principales complicaciones obstétricas, ya que se encuentra relacionada con elevadas tasas de morbilidad materna, en ese sentido, Medina ⁽²⁾, esta condición, además de comprometer la salud de la gestante, incrementa el riesgo de morbilidad perinatal y de enfermedades metabólicas futuras tanto en la madre como en el hijo ⁽³⁾.

Siendo así que Gezebely, et al ⁽⁴⁾ explica que, en el contexto preventivo, resulta fundamental que las gestantes posean conocimientos adecuados sobre la diabetes gestacional, ya que durante el embarazo se encuentran particularmente susceptibles a desarrollar esta condición. Dicha patología no solo compromete la salud materna, sino que también puede generar complicaciones en el bienestar del feto.

Y respecto a la magnitud del problema, de modo general la Organización Panamericana de la Salud ⁽⁵⁾ estima que más de 347 millones de personas en el mundo padecen diabetes. En 2012, aproximadamente 1,5 millones de muertes estuvieron relacionadas con niveles elevados de glucosa en sangre; por lo tanto, se estima que para el año 2030 la diabetes será la séptima causa de mortalidad mundial.

Así también Prado, et al ⁽⁶⁾ indican que la prevalencia de diabetes gestacional varía entre el 2% y el 18% a nivel mundial, en función de los criterios diagnósticos y las características de la población, informan también que, en América Latina, esta tasa se sitúa entre el 7% y el 10% de las gestantes. Y Noris, et al ⁽⁷⁾ refiere en Cuba la prevalencia es del 4,5%, mientras que en Estados Unidos se diagnostican aproximadamente 135 000 casos nuevos cada año.

En un estudio realizado por Rodríguez, et al⁽⁸⁾ en Ecuador, reportaron que el 81% de las encuestadas desconocía el concepto de diabetes gestacional, y el 95% no recibió asesoría preconcepcional, siendo así que estos hallazgos evidencian una alta proporción de embarazos no planificados y sin control previo. Asimismo, se identificaron como principales factores de riesgo: obesidad, multiparidad, antecedentes familiares de diabetes y antecedentes de macrosomía fetal.

Al analizar las causas del problema en estudio, Chavéz, et al⁽⁹⁾ señalan que entre los factores que contribuyen a la aparición de diabetes gestacional se encuentran: tener un familiar de primer grado con diabetes, antecedentes de intolerancia a la glucosa, obesidad marcada y haber tenido un hijo con macrosomía.

La diabetes gestacional suele presentarse en el tercer trimestre del embarazo debido a la producción de hormonas placentarias que generan resistencia a la insulina; por tanto, esta condición generalmente desaparece tras el parto. Asimismo, en el estudio de Vásquez et al.⁽¹⁰⁾, identificaron múltiples factores de riesgo, entre los cuales destacan la obesidad y la edad materna avanzada⁽¹¹⁾.

Respecto a las consecuencias del problema en estudio, Arizmendi et al.⁽¹²⁾ indican que las mujeres con diabetes gestacional presentan un mayor riesgo de trastornos hipertensivos del embarazo, partos por cesárea y morbilidades asociadas con la diabetes. Por su parte, Vigil⁽¹³⁾ señala que una de las principales complicaciones es la macrosomía fetal; a causa de ello, la hiperglucemia materna se relaciona directamente con el aumento de adiposidad en el feto, lo que eleva el riesgo de distocia de hombros cuando el peso fetal supera los 4 kg.

Así también, esta patología representa un serio problema de salud pública, ya que no solo incrementa el riesgo de que la madre desarrolle diabetes tipo 2 en el futuro, sino que además predispone a su descendencia a presentar obesidad, trastornos metabólicos y diabetes en etapas posteriores de la vida⁽¹⁴⁾.

En cuanto a las complicaciones perinatales, la macrosomía fetal es la más frecuente en casos de diabetes gestacional no controlada, seguida de hipoglucemia neonatal, además, se pueden presentar hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, policitemia y otros efectos adversos. En donde Vidal et al, ⁽¹⁵⁾ señalan que los recién nacidos de madres con esta condición pueden mostrar peso elevado para la edad gestacional, organomegalia, distrés respiratorio, trauma obstétrico y dificultades en la alimentación, por ello, el mal control de la DG tiene implicancias clínicas importantes tanto para la madre como para el neonato.

Al respecto, Covadonga ⁽¹⁶⁾ e señala que la intervención inicial debe centrarse en identificar el nivel de conocimientos y prácticas de las gestantes respecto a la prevención de los factores de riesgo de la diabetes gestacional, por tanto, se deben establecer estrategias educativas que promuevan una alimentación saludable, actividad física regular, un adecuado control prenatal y seguimiento postparto, con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas a esta condición ^(17, 18).

En ese sentido, la problemática de la diabetes gestacional representa un problema significativo en la salud materno-perinatal, debido a la falta de conocimiento y prácticas preventivas adecuadas en muchas gestantes. Frente a este panorama, surge la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en esta población:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento en prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?

- ✓ ¿Cuáles son las prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?
- ✓ ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los conocimientos con las prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del centro de salud Supte San Jorge; 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de diabetes gestacional en las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.
- ✓ Valorar las prácticas sobre prevención de diabetes gestacional en las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.
- ✓ Describir el perfil sociodemográfico en las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La justificación teórica radica en que la diabetes gestacional es un problema de salud pública que afecta a muchas gestantes y puede generar diversas complicaciones. Estas complicaciones se presentan tanto en la madre, como los trastornos hipertensivos y los partos por cesárea, como en el feto, al incrementar el riesgo de macrosomía e hipoglicemia. Por tanto, el diagnóstico y la prevención temprana resultan fundamentales para reducir los riesgos asociados.

Asimismo, diversos estudios sostienen que una alimentación saludable, el ejercicio regular y un tratamiento oportuno ayudan a

disminuir estas complicaciones. Este estudio buscó contribuir al conocimiento científico sobre las prácticas preventivas y el nivel de información que poseen las gestantes frente a esta condición.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio se justificó a nivel aplicado, ya que se enmarca en la línea de investigación en salud materna y perinatal, siendo especialmente relevante en el contexto de la atención prenatal. En este sentido, permite identificar el grado de conocimiento y las acciones preventivas frente a la diabetes gestacional, lo que facilita una mejor orientación de las intervenciones por parte del personal de salud.

Además, los resultados pueden ser utilizados por los profesionales de obstetricia para fortalecer su rol en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades metabólicas durante la gestación. De manera particular, esta investigación puede servir como insumo para que las autoridades del Centro de Salud Supte San Jorge y las instancias de salud pública locales formulen o ajusten políticas, programas educativos y estrategias preventivas en el ámbito materno. En consecuencia, se esperó que el estudio contribuya a mejorar la calidad de vida materna y neonatal, y que sus hallazgos puedan ser replicados en contextos similares de la región.

Adicionalmente, estos hallazgos podrían tener un impacto positivo en las estrategias de salud pública implementadas en la región Huánuco, particularmente en el ámbito materno en Tingo María.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación se justifica metodológicamente debido a que adopta un enfoque cuantitativo, el cual permite recolectar, analizar e interpretar datos de manera objetiva y sistemática, este enfoque es pertinente porque facilita la medición del nivel de conocimientos y prácticas preventivas frente a la diabetes gestacional en una muestra representativa de gestantes, permitiendo identificar patrones y

relaciones entre variables con base estadística.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos servirán como referencia para futuras investigaciones en el campo de la salud materna, además, las recomendaciones derivadas del estudio permitirán diseñar estrategias y políticas orientadas a la prevención de la diabetes gestacional, con un impacto positivo en la salud pública y en la calidad de atención prenatal. (La autora)

1.5. LIMITACIONES

La carencia de antecedentes locales fue una de las principales limitantes.

Otra limitación estuvo relacionada con la falta de tiempo o disponibilidad de las gestantes, debido a sus responsabilidades familiares y laborales, lo que pudo dificultar su participación en el estudio o generar respuestas apresuradas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue importante porque a nivel de Tingo María no existieron estudios similares, este estudio fue viable, puesto que se contó con el compromiso de apoyo del personal del centro de salud Supte San Jorge en estudio.

Asimismo, existió la cantidad suficiente de gestantes para poder desarrollar un estudio representativo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Kenia (2024), Siuluta N, et al ⁽²⁰⁾, llevaron a cabo el estudio titulado “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la diabetes mellitus gestacional entre mujeres embarazadas en Kenia”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la diabetes gestacional en gestantes atendidas en centros de salud. La investigación fue de tipo transversal y se aplicó una encuesta estructurada a 354 mujeres embarazadas. Los resultados revelaron que únicamente el 29% poseía conocimientos adecuados, mientras que el 47% mostró actitudes favorables y el 60% prácticas adecuadas. Se evidenció, además, una asociación positiva entre la asistencia a controles prenatales y la adopción de conductas preventivas. Los autores concluyeron que, a pesar del bajo nivel de conocimiento, las gestantes presentaron predisposición y prácticas aceptables, lo que evidencia la importancia de reforzar la educación en salud como estrategia preventiva.

En Ecuador (2024), Robalino M, Cujilema K ⁽²¹⁾, realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las gestantes sobre la diabetes gestacional antes y después de una intervención educativa en el Hospital IESS de Ambato”. El objetivo fue evaluar los cambios producidos tras una intervención educativa en gestantes de dicho hospital. La investigación fue de tipo preexperimental con un grupo de 21 mujeres, aplicando encuestas antes y después del programa. Los resultados mostraron que, al inicio, predominaba un nivel bajo de conocimientos, pero posterior a la intervención, la mayoría alcanzó niveles medios y altos. Las autoras concluyeron que las estrategias educativas son efectivas para mejorar la comprensión y la

prevención de la diabetes gestacional, lo que respalda la pertinencia de aplicar programas de educación en contextos similares.

En Ecuador (2024), Camacho J, León M ⁽²²⁾. Desarrollaron el trabajo titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre diabetes gestacional en mujeres embarazadas que acuden al área de gineco-obstetricia del Hospital General Ambato”. El estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos y autocuidado en 67 gestantes, utilizando un enfoque descriptivo y transversal. Los resultados indicaron que el 58% presentaba deficiente autocuidado, principalmente en lo relacionado con alimentación y automonitoreo de glucosa. Las autoras concluyeron que el déficit de información y de prácticas saludables incrementa el riesgo de complicaciones, por lo que se requiere fortalecer la promoción de estilos de vida saludables en este grupo poblacional.

Ecuador (2023), Soto K ⁽²³⁾. presentó la investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre diabetes mellitus gestacional en gestantes de un centro de salud de Bogotá”. El objetivo fue evaluar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en 163 gestantes atendidas en un centro de primer nivel. El diseño fue transversal y los datos se recolectaron mediante cuestionario validado. Los resultados mostraron que la mayoría poseía un nivel intermedio de conocimiento, mientras que las actitudes fueron en general positivas, aunque las prácticas especialmente en alimentación y monitoreo de glucosa resultaron deficientes. El autor concluyó que existe una brecha entre la disposición favorable y las acciones concretas de autocuidado, lo que limita la prevención efectiva de complicaciones.

En China (2023), Tan J, et al ⁽²⁴⁾. Elaboró un estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con diabetes mellitus gestacional respecto a la diabetes mellitus gestacional: un estudio transversal”**. El objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas en 297 gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional. El diseño fue transversal y los datos se recogieron mediante cuestionario estructurado. Los hallazgos

mostraron que la mayoría tenía un nivel moderado de conocimiento, acompañado de actitudes y prácticas favorables en cuanto a alimentación, aunque persistían limitaciones en el automonitoreo de glucosa. Se concluyó que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la adopción de prácticas adecuadas, lo que evidencia la importancia de fortalecer la información como medio para mejorar el autocuidado.

Arabia Saudita (2022), Abdulaziz A., Fallatah N ⁽²⁵⁾. Ejecutaron un estudio titulado “**Conocimiento de la diabetes mellitus gestacional entre mujeres sauditas en un centro de atención primaria de salud de Almadinah Almunawarah, Reino de Arabia Saudita**”. El objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre la diabetes gestacional en 401 mujeres embarazadas. El diseño fue descriptivo transversal y se aplicaron cuestionarios estandarizados. Los resultados indicaron que más de la mitad de las participantes presentaba un bajo nivel de conocimiento, siendo las mujeres de zonas rurales las más afectadas. Se concluyó que persisten desigualdades significativas en el acceso a la información sanitaria, por lo que se recomienda desarrollar campañas educativas que lleguen de manera equitativa a toda la población gestante.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Jaén (2023), Acuña E., Dávila M ⁽²⁶⁾. desarrollaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional en 246 gestantes. El diseño fue descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 52% poseía un alto nivel de conocimiento, el 42% un nivel medio y el 6% un nivel bajo. Se observó además relación entre el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos, así como nutricionales. Las autoras concluyeron que, aunque existe un porcentaje considerable de gestantes informadas, no siempre este conocimiento se traduce en prácticas

efectivas, lo que plantea la necesidad de reforzar la educación continua.

En Lima (2023), Luna X ⁽²⁷⁾, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre la diabetes mellitus gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”. El objetivo fue establecer la relación entre conocimiento y actitudes en un grupo de 170 gestantes. La metodología fue descriptiva correlacional y se utilizó un cuestionario validado. Los hallazgos mostraron que el 67% tenía un nivel medio de conocimientos, el 21% alto y el 12% bajo. Además, se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas. La autora concluyó que un mayor conocimiento incrementa la predisposición a adoptar medidas de autocuidado, aunque persisten limitaciones en la práctica cotidiana.

En Lima (2021), Valle M, Cusacani D ⁽²⁸⁾. desarrollaron la investigación titulada “Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un hospital estatal de Lima, 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado en gestantes con diagnóstico de diabetes gestacional. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel básico, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 usuarias, de las cuales se seleccionó una muestra de 45 pacientes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 51,1% de las gestantes tenía un nivel de conocimiento medio, el 28,9% bajo y el 20% alto. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 62,2% presentó prácticas adecuadas y el 37,8% inadecuadas. Se observó que las pacientes con conocimientos bajos tendían a mantener prácticas inadecuadas (8,9%), mientras que aquellas con conocimientos medios o altos lograban prácticas mayoritariamente adecuadas. La prueba de correlación de Spearman ($\text{Rho}=0,801$; $p=0,039$) confirmó una relación significativa entre conocimiento y práctica. Los autores concluyeron que un mayor nivel de

conocimiento influye directamente en la mejora de las prácticas de autocuidado, reforzando la necesidad de estrategias educativas en gestantes con riesgo de diabetes gestacional.

En Iquitos (2020), Guerrero Y ⁽²⁹⁾, llevó a cabo un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSalud de Iquitos 2020”. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de los pacientes diabéticos. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, utilizando la encuesta como técnica de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 140 pacientes diabéticos voluntarios, a quienes se aplicó un cuestionario validado. Los resultados mostraron que un 35% de los pacientes presentaba diabetes no controlada y un 55.7% manifestaba complicaciones tardías, principalmente neuropatías (31.4%) y síndrome metabólico (26.4%). Asimismo, se observó que el 55.7% poseía un conocimiento adecuado sobre aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la diabetes mellitus, mientras que el 40.7% evidenció una actitud preventiva favorable. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre el nivel adecuado de conocimiento y la adopción de una actitud preventiva adecuada ($p=0.031$). En conclusión, la investigación estableció que los pacientes diabéticos del Hospital III de Iquitos presentaban bajos niveles tanto de conocimiento como de actitud preventiva, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de promoción de la salud en este grupo poblacional.

En Ica (2020), Aguirre J ⁽³⁰⁾, desarrolló la investigación titulada “Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, setiembre – noviembre 2020”. El propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el servicio mencionado. El estudio fue de carácter observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 82 gestantes en el tercer trimestre, atendidas en el área de

emergencia. La información se recopiló mediante una encuesta validada y se analizaron los datos utilizando estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado para establecer asociaciones significativas. Los resultados indicaron que la mayoría de gestantes tenía entre 26 y 34 años (54.88%), predominaban aquellas con educación técnica o superior (53.66%), y en cuanto al estado nutricional inicial, el 45.12% se encontraba en condiciones normales según el IMC. Respecto al aumento de peso, se observó que las gestantes con IMC normal y sobrepeso tuvieron incrementos adecuados en un 70.27% y 72.41%, respectivamente, mientras que las gestantes con obesidad registraron un incremento excesivo en un 62.5%. En relación al conocimiento sobre alimentación, el 62.20% presentó un nivel regular. El análisis no halló relación significativa entre el conocimiento y variables como la edad, el grado de instrucción ni el incremento de peso durante la gestación. En conclusión, se identificó que la mayoría de gestantes poseía un conocimiento regular sobre alimentación, lo que evidencia la necesidad de reforzar programas educativos en salud materna.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Ucayali (2022), Inuma N⁽³¹⁾. realizó un estudio denominado “Influencia de la diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido en el Hospital Amazónico, Yarinacocha – Ucayali, 2022”. El objetivo fue determinar de qué manera la diabetes gestacional incide en las medidas antropométricas de los neonatos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, retrospectivo y transversal, basado en la revisión de 130 historias clínicas de puérperas y sus hijos, diferenciando entre aquellas con diagnóstico de diabetes gestacional y las que no lo presentaban. Los hallazgos evidenciaron que los recién nacidos de madres con diabetes gestacional tendían a presentar macrosomía, mayor perímetrocefálico y una talla superior en comparación con los hijos de madres sin esta condición. Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la diabetes gestacional y las alteraciones en los parámetros

antropométricos neonatales. Como conclusión, el estudio determinó que la diabetes gestacional se constituye en un factor de riesgo relevante para el desarrollo físico del recién nacido, incrementando la posibilidad de complicaciones durante el periodo neonatal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un trastorno metabólico que se diagnostica por primera vez durante la gestación, generalmente entre la semana 24 y la 28. Su control depende en gran medida de la adopción de un plan alimenticio adecuado y la práctica regular de actividad física; sin embargo, en determinados casos puede requerir la administración de insulina. Este diagnóstico reviste gran importancia, ya que permite implementar medidas oportunas para evitar complicaciones tanto maternas como perinatales ⁽³²⁾.

PREVENCIÓN DE LA DIABETES

En cuanto a la prevención, la literatura científica coincide en que la adopción de estilos de vida saludables constituye la estrategia más efectiva. La evidencia muestra que la práctica constante de ejercicio físico y la reducción de peso disminuyen significativamente la posibilidad de desarrollar diabetes, incluso en personas con diagnóstico previo de prediabetes ⁽³³⁾. Esto demuestra que la prevención no se limita al embarazo, sino que debe integrarse como parte del cuidado integral de la salud en la mujer en edad fértil.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA DIABETES

Respecto a sus manifestaciones clínicas, la enfermedad puede pasar desapercibida en etapas iniciales. Cuando se expresan síntomas, estos incluyen visión borrosa, fatiga, irritabilidad, polidipsia, poliuria, náuseas, vómitos, dolor abdominal, pérdida de peso o polifagia ⁽³⁴⁾. Reconocer estos signos resulta crucial, pues favorece la identificación temprana y la instauración de un tratamiento oportuno.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO (SOCIODEMOGRÁFICOS, METABÓLICOS Y DE ESTILO DE VIDA)

FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS.

Según Garrochamba B⁽³⁵⁾, los factores de riesgo se definen como aquellas características biológicas, sociales o conductuales que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. En el caso de la diabetes gestacional, estos se agrupan en tres dimensiones principales: sociodemográficos, metabólicos y de estilo de vida.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

En el plano sociodemográfico, influyen la edad materna avanzada, el nivel educativo, la ocupación, los ingresos, la residencia y los antecedentes familiares de diabetes⁽³⁶⁾. Estos aspectos reflejan que la enfermedad no es exclusivamente biológica, sino que está fuertemente vinculada con determinantes sociales de la salud.

FACTORES METABÓLICOS

Los factores metabólicos, como la resistencia a la insulina, el aumento de triglicéridos o la reducción del colesterol HDL, predisponen al organismo a un desbalance que facilita la aparición de diabetes⁽³⁷⁾. Estos hallazgos permiten entender que la diabetes gestacional no surge de forma aislada, sino como resultado de una serie de alteraciones metabólicas previas.

FACTORES RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida poco saludables como el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo excesivo de alcohol incrementan el riesgo al favorecer el sobrepeso y la obesidad, condiciones que afectan la capacidad pancreática para regular la glucosa⁽³⁸⁾. Aquí cobra relevancia la educación en salud, pues permite que las gestantes adopten cambios sostenibles que reduzcan la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

2.2.3. COMPLICACIONES MATERNALES Y PERINATALES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁹⁾, advierte que el mal control glucémico durante la gestación puede generar múltiples complicaciones tanto en la madre como en el recién nacido. Entre las más frecuentes en la mujer se encuentran la preeclampsia, el parto prematuro, las infecciones urinarias y la necesidad de cesáreas de emergencia.

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) ⁽⁴⁰⁾, Señala que pueden presentarse macrosomía, hipoglucemia neonatal, distress respiratorio y un riesgo incrementado de obesidad y diabetes tipo 2 a lo largo de la vida. Estas complicaciones, aunque relevantes, pueden prevenirse mediante un adecuado control prenatal, la adherencia al tratamiento y la promoción de hábitos saludables. Lo anterior resalta la importancia de un abordaje integral, donde la detección temprana y la educación a la gestante juegan un rol central.

2.2.4. IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTOS

El conocimiento en salud se concibe como la comprensión teórica y práctica de una enfermedad, adquirido mediante la experiencia, la educación y el acceso a información científica ^(41, 42). No se trata únicamente de saber qué es la diabetes, sino de comprender sus causas, consecuencias y formas de prevención.

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS DE LA DIABETES GESTACIONAL

Según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) ⁽⁴³⁾, resalta que identificar los factores de riesgo —personales, hereditarios y conductuales— mejora la adherencia a las medidas preventivas.

Además. Maury S. et al. ⁽⁴⁴⁾ sostienen que un mayor conocimiento

facilita la adherencia al tratamiento, mejora el control de la enfermedad y disminuye el riesgo de complicaciones.

CONOCIMIENTOS DE LAS GENERALIDADES DE LA DIABETES

Para Farias B. et al. ⁽⁴⁵⁾, el conocimiento puede abarcar distintos aspectos: generalidades de la diabetes, alimentación, actividad física, cuidados de los pies y complicaciones. Destacan que la clasificación del conocimiento en niveles ayuda a identificar brechas que obstaculizan la prevención.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIETA

Villacreses K. et al. ⁽⁴⁶⁾ explica que la educación en alimentación saludable implica comprender qué alimentos consumir y en qué proporciones.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL EJERCICIO

En su artículo la actividad física, un aporte a la salud según Salzberg S ⁽⁴⁷⁾ enfatiza que la información sobre el ejercicio permite ajustar su frecuencia y tipo a las condiciones personales, maximizando sus beneficios.

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS DE LOS PIES

Los autores Leidys F, et al, ⁽⁴⁸⁾ señalan que Otros aspectos del cuidado incluyen la prevención de lesiones e infecciones en los pies, fundamentales en personas con diabetes.

CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES

Federación Internacional de Diabetes ⁽⁴⁹⁾ sostiene que conocer los síntomas y medidas de prevención facilita conductas más responsables.

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS GENERALES

En el estudio de Jaime N, et al ⁽⁵⁰⁾, destacan la importancia de

hábitos cotidianos como el descanso, la higiene y la adherencia a las indicaciones médicas, los cuales mejoran la calidad de vida

En síntesis, el conocimiento no solo constituye una herramienta cognitiva, sino que se traduce en comportamientos concretos que impactan en el control y la prevención de la enfermedad.

2.2.5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL

PRÁCTICAS DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS

La Asociación Americana de la Diabetes ⁽⁵¹⁾ afirma que la actividad física contribuye a mejorar la función metabólica y a disminuir la resistencia a la insulina, independientemente de la edad materna.

PRÁCTICAS DEL CUIDADO PERSONAL

American Diabetes Association ⁽⁵¹⁾, indicó que el cuidado personal también forma parte de estas prácticas. Incluye acciones como la higiene, el control glucémico, una adecuada alimentación y el descanso, todas fundamentales para preservar la salud durante la gestación

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA ALIMENTACIÓN EN DIABETES GESTACIONAL

Así mismo, la Sociedad Española de Endocrinología y nutrición (SEEN) ⁽⁵²⁾ recomienda seguir una dieta balanceada, rica en frutas, verduras y cereales integrales, con bajo consumo de azúcares y grasas saturadas, como medida preventiva frente a la diabetes gestacional. De esta manera, se refuerza la idea de que las prácticas cotidianas, si bien sencillas, constituyen pilares decisivos en la prevención de esta enfermedad.

2.2.6. NORMA TÉCNICA N° 007 – 2017 DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA

La Norma Técnica N.^º 007-2017 del Ministerio de Salud ⁽⁵³⁾

establece lineamientos para garantizar la atención integral y de calidad en salud materna. Dentro de sus disposiciones, resalta la importancia de la detección temprana de riesgos como la diabetes gestacional, promoviendo un enfoque preventivo, basado en la evidencia científica y respetuoso de la diversidad cultural del país. Esta normativa constituye, por lo tanto, un respaldo legal y técnico para la labor del personal de salud en el cuidado de las gestantes.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- a) **CONOCIMIENTO:** La acumulación de información interrelacionada que por sí sola tiene un valor cualitativo limitado. Incluye los datos adquiridos a través de la experiencia o el aprendizaje.
- b) **ACTITUD:** Representa una predisposición mental o emocional donde se comporta de cierta manera. Si una situación se percibe como negativa, es probable que intentemos evitarla, mientras que una valoración positiva conduciría a un comportamiento diferente.
- c) **PRÁCTICAS:** Las prácticas consisten en un conjunto de comportamientos relacionados.
- d) **PREVENCIÓN:** Acciones o medidas implementadas de manera anticipada para prevenir la aparición de eventos o situaciones no deseadas.
- e) **DIABETES GESTACIONAL:** La diabetes mellitus gestacional se define como cualquier intolerancia a la glucosa que es reconocido o identificado por primera vez en el embarazo y diagnosticada entre la semana 24 y 28 de gestación ⁽⁵⁴⁾.

2.4. HIPÓTESIS

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.

Para identificar la comprobación de la hipótesis se realizará mediante la prueba estadística no paramétrica de chi – cuadrada.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

Conocimientos sobre prevención de diabetes gestacional en gestantes

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Instrumentos
Variable independiente					
Conocimientos de prevención de diabetes gestacional en gestantes	Conocimientos de las generalidades de la diabetes	Categórica	Bueno	Ordinal	Cuestionario de conocimientos de los factores de riesgo de la diabetes gestacional
	Conocimientos sobre la dieta		Regular		
	Conocimientos sobre el ejercicio		Insuficiente		
	Conocimientos de los cuidados de los pies				
	Conocimientos de las complicaciones				
	Conocimientos de los cuidados generales				
Variable dependiente					
Prácticas de prevención de la diabetes gestacional	Prácticas de las actividades físicas	Categórica	Saludables	Nominal	Escala de prácticas para la prevención de la diabetes gestacional
	Prácticas del cuidado personal		No saludables		
	Prácticas de la alimentación balanceada				
Variables de caracterización					
Características sociodemográficas	Edad	Categórica	Edad en años	Nominal	Guía de entrevista de las características generales de las gestantes en estudio
	Procedencia	Categórica	Urbano Rural Urbano marginal	Nominal	
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Agricultura Estudiante Empleada doméstica	Nominal	
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudio	Ordinal	

		Primaria incompleta	
		Primaria completa	
		Secundaria incompleta	
		Secundaria completa	
		Superior completa	
		Secundaria incompleta	
Estado civil	Categórica	Soltero Casado Conviviente	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la intervención del investigador; el estudio fue **observacional** porque no existió manipulación de las variables.

Según la fuente de recolección de datos fue **prospectivo** porque trabajará con una fuente primaria que fueron las gestantes.

Según al número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo **transversal**, la investigación se llevó a cabo en un tiempo determinado, recolección de datos, análisis y descripción de los casos encontrados en un lapso de tiempo corto.

Y de acuerdo al número de variables de interés fue **analítico**

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque fue el cuantitativo, puesto que se establecieron hipótesis que fueron comprobados estadísticamente.

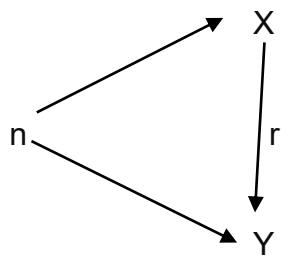
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de investigación fue relacional, ya que se buscó establecer una relación entre las variables del estudio.

3.1.3. DISEÑO

El diseño de la investigación fue el relacional, debido a que se buscó analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, tal como se muestra a continuación:

Dónde:



N= Gestantes

X= Conocimientos frente a prevención de la diabetes gestacional

Y= Prácticas frente a prevención de la diabetes gestacional

r= relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN O UNIVERSO

En este estudio se consideró una población de 121 gestantes, usuarias del Centro de salud en estudio, atendidas durante el último trimestre del 2024-2025.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Gestantes
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Gestantes que estuvieron realizando su control del embarazo en el hospital en estudio.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes de alto riesgo obstétricos.
- Gestantes que no desearon participar en el estudio.

3.2.2. MUESTRA

Se aplicó la fórmula de proporciones finitas considerando un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), una proporción esperada de 50% ($p = 0.5$), una precisión de $\pm 5\%$ ($d = 0.05$) y un universo poblacional de 121

personas. Esto arrojó un tamaño de muestra de 92.2, suficiente para representar estadísticamente a la población objetivo.

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

Dónde:

N= 120 puérperas de parto vaginal con cesárea previa

n= Tamaño de la muestra

p= 0,5 probabilidad de ocurrencia de los casos

q= Probabilidad de no ocurrencia de los casos

Z_α= desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

α = 0.05 = 1.96 (para el 95% de confiabilidad)

d = precisión de la muestra

Reemplazando datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{121 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (121 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 92,20 = \mathbf{92 \text{ gestantes}}$$

Tipo de muestreo: Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, la cual permitió que todas las unidades muestrales tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas, garantizando así la representatividad de los resultados.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: Se utilizó entrevista individualizada, para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: Se utilizaron los siguientes:

Instrumento 01: La guía de entrevista para recoger conocimiento y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional, tiene como objetivo conocer las características generales de las gestantes como edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación. Está conformada por 3 dimensiones los cuales son: características sociodemográficas, características ginecobstetricias, datos informativos, conformada por 14 ítems.

Instrumento 02: El cuestionario de conocimientos, tuvo como objetivo identificar los conocimientos de los factores de riesgo de la diabetes gestacional en las gestantes. Estructurado por 7 dimensiones los cuales son: conocimiento de las generalidades de la diabetes, conocimientos de los factores de riesgo de la diabetes gestacional, conocimiento de la dieta, conocimientos sobre el ejercicio, conocimientos sobre el cuidado de los pies, conocimientos de las complicaciones, conocimientos de los cuidados generales conformada por 55 ítems.

Instrumento 03: La ficha de prácticas para la prevención de la diabetes gestacional, tuvo como objetivo conocer las prácticas saludables para la prevención de la diabetes gestacional. Posee 13 ítems que tienen relación con las prácticas saludables para prevenir la diabetes gestacional.

La aplicación de los instrumentos se realizó después de cada control prenatal, con un tiempo promedio de 10 minutos como máximo para su ejecución.

Validez del instrumento de recolección de datos

El cuestionario utilizado fue un instrumento previamente validado y confiable en investigaciones sobre diabetes gestacional, por lo que no fue necesario realizar nuevamente su validación ni prueba de confiabilidad. Además, dicho cuestionario había sido ampliamente empleado en estudios similares para evaluar los conocimientos y actitudes de las gestantes frente a la prevención de la diabetes gestacional. (Linares, et al ⁵⁴⁾

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez recolectado los datos, se procedió a elaborar una base de datos en SPSS versión 25 y asimismo se utilizó el Excel 2010, del entorno Windows.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el análisis descriptivo se calculó las frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

Para el análisis inferencial de datos, se realizó un análisis bivariado a través de una prueba no paramétrica de Chi - Cuadrado para evaluar la relación entre las variables en estudio, tabulado en el SPSS V26.0.

Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un valor $p <$ de 0,05. Todos los datos serán presentados en tablas académicas según el formato Vancouver.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado que fueron aplicados a las gestantes, previa a su participación en el estudio.

Asimismo, el estudio se desarrolló bajo la normativa del Código de Ética en Investigación e Integridad Científica (CEIIC) de la Universidad de Huánuco, aprobado mediante Resolución N.^o 005-2025-VRI-UDH, con código interno CEIIC-VRI-002, Versión 2.0 (26 de marzo de 2025).

La investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Huánuco, lo que asegura que los procedimientos seguidos cumplen con los estándares nacionales e internacionales de bioética.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS DESCRIPTIVO

➤ DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

Características sociodemográficas	N= 92	
	fi	%
Edad Grupal		
De 17 a 24 años	45	48,9
De 25 a 32 años	37	40,2
De 33 a 40 años	10	10,9
Procedencia		
Tingo María	38	41,3
Brisas	25	27,2
Supte	27	29,3
9 de octubre	2	2,2
Ocupación		
Ama de casa	63	68,5
Agricultora	2	2,2
Estudiante	24	26,1
Empleada domestica	1	1,1
Otros	2	2,2
Grado de escolaridad		
Primaria incompleta	4	4,3
Primaria completa	6	6,5
Segundaria incompleta	18	19,6
Segundaria completa	41	44,6
Superior incompleta	23	25,0
Estado civil		
Soltera	21	22,8
Casada	7	7,6
Conviviente	64	69,6

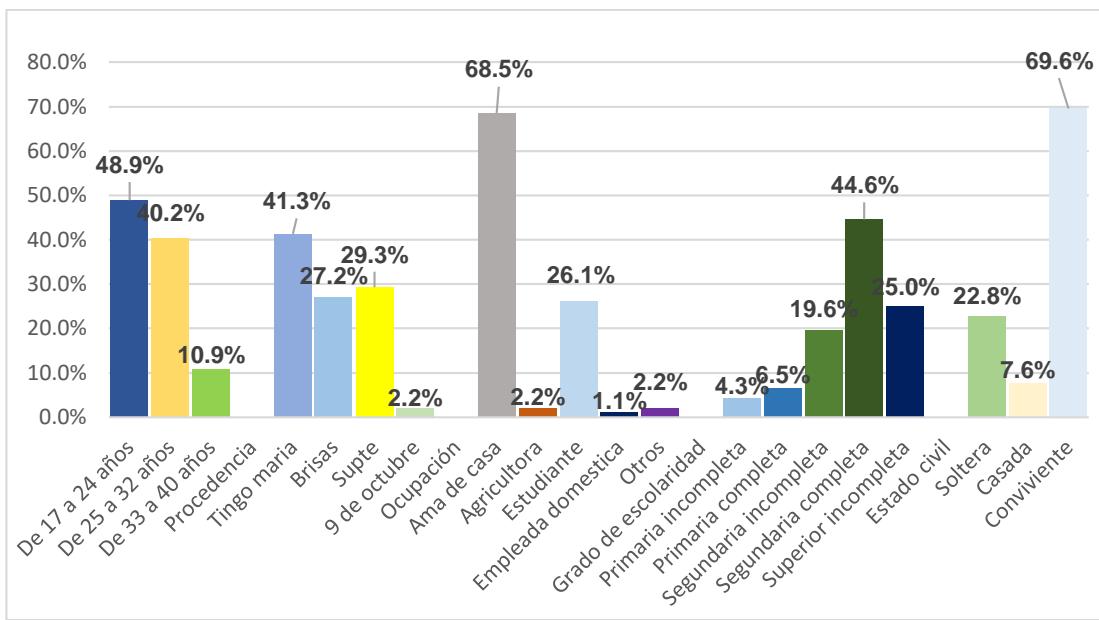


Gráfico 1. Características sociodemográficas

La mayoría de gestantes tenía entre 17 y 24 años 48,9%, procedía principalmente de Tingo María 41,3%, era ama de casa 68,5%, alcanzó la secundaria completa 44,6% y convivía con su pareja 69,6%.

➤ DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS

Tabla 2. Distribución de las características ginecoobstetricas de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

Características ginecoobstetricas	N= 92	
	fi	%
Numero de embarazo		
Primípara	33	35,9
Multípara	59	64,1
Edad gestacional		
0 - 12 semanas de gestación	21	22,8
13-24 semanas de gestación	48	52,2
25 - 42 semanas de gestación	23	25,0
Ha tenido un aborto		
Si	25	27,2
No	67	72,8
Cuantos hijos tiene		
Menor de 2 hijos	74	80,4
De 3 a más hijos	18	19,6

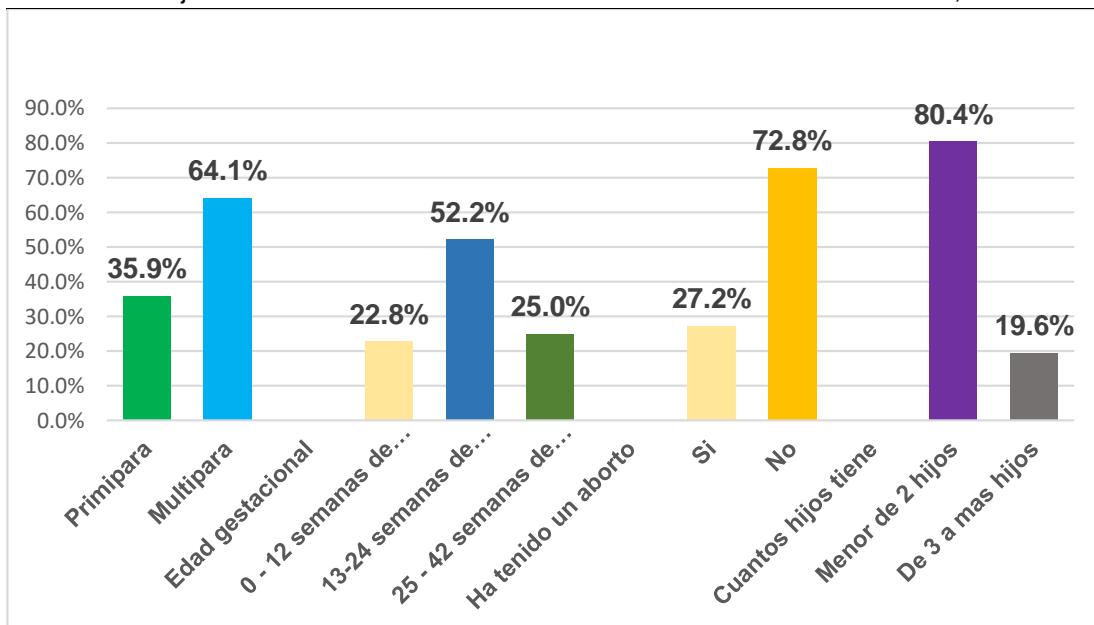


Gráfico 2. Características ginecoobstetricas

Predominaron las multíparas 64,1% con edades gestacionales entre 13 y 24 semanas 52,2%. El 72,8% no reportó antecedentes de aborto y el 80,4% tenía menos de dos hijos.

➤ DATOS INFORMATIVOS

Tabla 3. Distribución de la dimensión datos informativos del cuestionario de las características generales de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

Datos informativos	N= 92	
	fi	%
¿Te dan información suficiente para prevenir la diabetes gestacional?		
Si	28	30,4
No	64	69,6
¿Es buena la información que te brindan?		
Si	23	25,0
No	69	75,0
¿Te explican los procedimientos y los exámenes que van a realizar para detectar la diabetes gestacional?		
Si	18	19,6
No	74	80,4
¿Tienes algún antecedente de diabetes?		
Si	12	13,0
No	80	87,0
Antecedentes de familiar directo con DM (madre/hermana)		
Si	25	27,2
No	67	72,8
Antecedentes de familiar directo con diabetes gestacional		
Si	11	12,0
No	81	88,0
Antecedente de diabetes gestacional en el embarazo anterior		
Si	3	3,3
No	89	96,7

Pregunta	Sí (%)	No (%)
¿Te dan información suficiente para prevenir la diabetes gestacional?	30.4%	69.6%
¿Es buena la información que te brindan?	25.0%	75.0%
¿Te explican los procedimientos y los exámenes que van a realizar para detectar la diabetes gestacional?	19.6%	80.4%
¿Tienes algún antecedente de diabetes?	13.0%	87.0%
Antecedente de familiar directo con DM (madre/hermana)	27.2%	72.8%
Antecedente de familiar directo con diabetes gestacional	12.0%	88.0%
Antecedente de diabetes gestacional en el embarazo anterior	3.3%	96.7%

Gráfico 3. Datos informativos

El 69,6% señaló no recibir información suficiente sobre prevención de diabetes gestacional, el 75,0% consideró inadecuada la información brindada y el 80,4% manifestó que no se les explicaban los procedimientos ni exámenes. Respecto a antecedentes, el 87,0% no presentaba diabetes y el 72,8% no tenía familiares directos con la enfermedad.

➤ **Datos sobre el conocimiento de prevención de diabetes gestacional**

Tabla 4. Descripción de los conocimientos de prevención de diabetes gestacional más predominantes de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

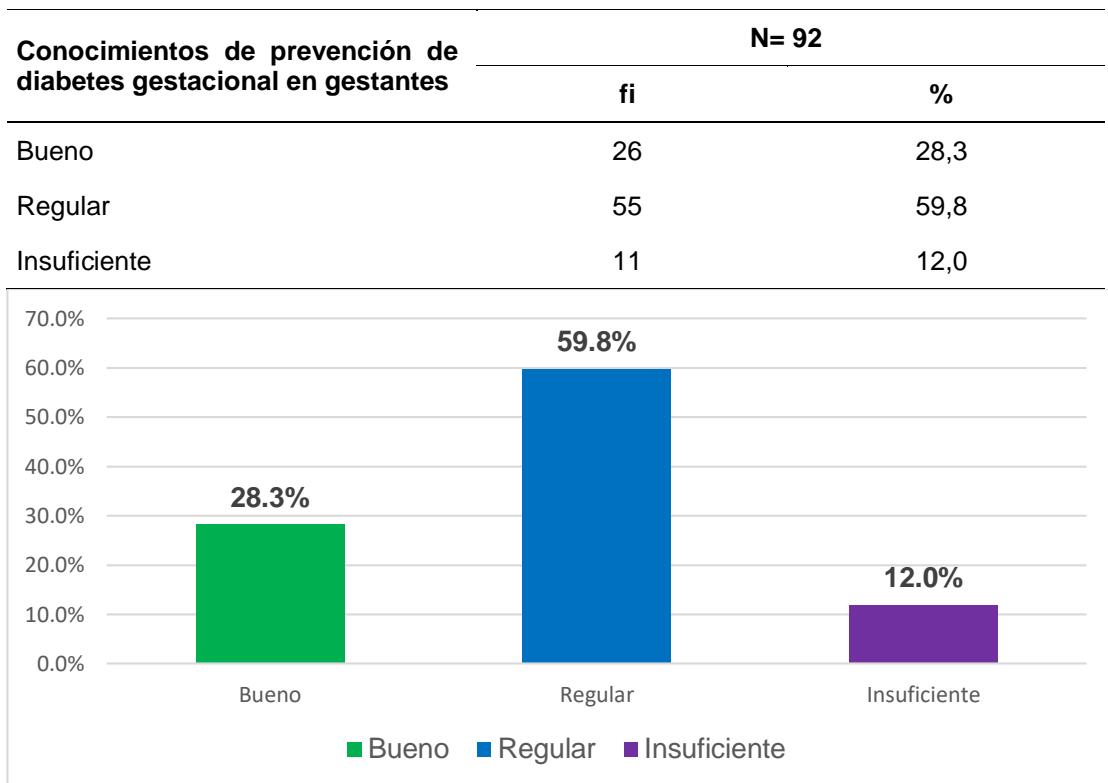


Gráfico 4. Conocimientos de prevención de diabetes gestacional en gestantes

El 59,8% de las gestantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 28,3% un nivel bueno y el 12,0% insuficiente.

➤ **Datos sobre las prácticas diabetes gestacional**

Tabla 5. Descripción de las prácticas de prevención de diabetes gestacional más predominantes de las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

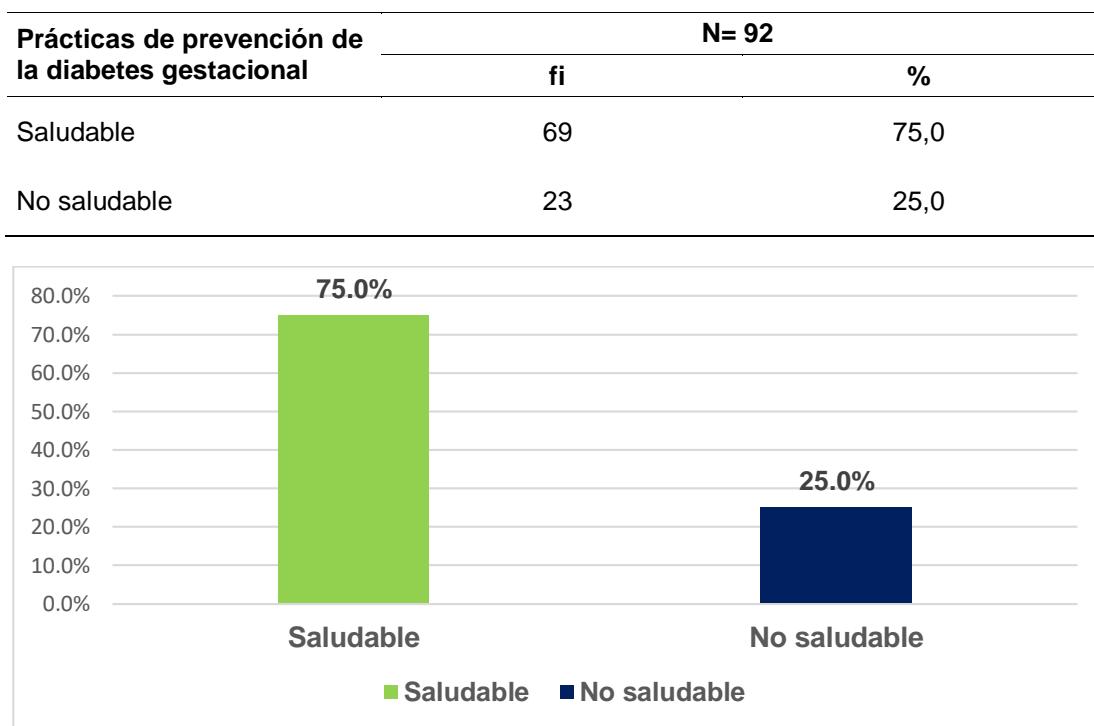


Gráfico 5. Prácticas de prevención de diabetes gestacional

De acuerdo al grafico 5, la mayoría de gestantes presentó una práctica saludable de prevención de diabetes gestacional 75,0% y no saludable 25,0%

Tabla 6. Descripción de los ítems de la escala de prácticas para la prevención de la diabetes gestacional en las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

Ítems de la escala de prácticas para la prevención de diabetes gestacional	N= 92			
	Saludable		No saludable	
	fi	%	fi	%
¿Come usted 5 comidas diarias según ración indicada?	20	21,7	10	10,9
¿Incorpora usted en su dieta alimentaria carbohidratos (harinas) según recomendación médica, ¿según indicación médica	20	21,7	11	12,0
¿Consumo en su dieta verduras de hoja verde frutas y alimentos ricos en fibra como: ¿cebada, trigo, avena diariamente?	28	30,4	12	13,0
¿Consumo alimentos bajos en sal?	32	34,8	12	13,0
Controla su peso mensualmente	20	21,7	11	12,0
Consumo 8 vasos de agua semanalmente	21	22,8	21	22,8
¿En los últimos meses siente que ha perdido peso?	22	23,9	23	25,0
¿Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, futbol?	15	16,3	25	27,2
¿Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos 1 una vez al día?	27	29,3	32	34,8
¿Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso?	39	42,4	6	6,5
¿Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie?	15	16,3	10	10,9
¿La punta de su zapato es redonda?	17	18,5	6	6,5
¿Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedra, ni puntos ásperos?	23	25,0	17	18,5
¿Utiliza medias con ligas o ajustadas?	39	42,4	19	20,7
¿Evita rasguños y pinchazos en la piel?	49	53,3	14	15,2

Los resultados mostraron que destacaron como conductas frecuentes: considerar beneficioso el ejercicio 93,5%, usar calzado adecuado (más del 89,0%) y consumir alimentos bajos en sal, ricos en fibra y distribuidos en varias comidas diarias (superiores al 85,0%).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

➤ HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.

Tabla 7. Relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025

Prácticas de prevención de la diabetes gestacional	Conocimientos de prevención de diabetes gestacional en gestantes						Total	χ^2	P (valor)			
	Bueno		Regular		Insuficiente							
	fi	%	fi	%	fi	%						
Saludable	23	25,0	36	39,1	10	10,9	69	75,0	6,670	0,036		
No saludable	3	3,3	19	20,7	1	1,1	23	25,0				

El análisis mediante Chi cuadrado mostró una asociación significativa entre nivel de conocimientos y prácticas de prevención ($\chi^2=6,670$; $p=0,036$). Se acepta la hipótesis de investigación, confirmando que un mayor conocimiento se relaciona con la adopción de prácticas saludables.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En un primer momento, la mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Supte San Jorge, 2025, se caracterizaron por contar con edades entre 17 a 24 años 48,9%, convivientes 69,6%, amas de casa 68,5% y con un nivel educativo de secundaria completa 44,6%. Este hallazgo guarda relación con lo reportado por Acuña y Dávila ⁽²⁶⁾, donde de 235 gestantes evaluadas predominaban mujeres amas de casa y residentes urbanas, semejante al 68,5% encontrado en este estudio. De manera similar, Luna ⁽²⁷⁾ halló que el 63,75% de gestantes presentó conocimiento intermedio y el 33,75% conocimiento alto, siendo el nivel de instrucción secundaria uno de los más frecuentes, lo cual coincide con la población de Tingo María, donde el 44,6% alcanzó la secundaria completa. Estos resultados sugieren que en contextos latinoamericanos las gestantes jóvenes con educación secundaria constituyen un grupo predominante, lo que implica un desafío para el personal de salud en cuanto a la necesidad de adaptar los programas educativos a este nivel de formación.

Por el contrario, los resultados difieren de lo expuesto por Camacho y León ⁽²²⁾, quienes en una muestra de 100 gestantes encontraron que el 40% tenía entre 31 y 35 años y el 39% contaba con estudios universitarios. Esta diferencia puede deberse a características socioculturales y al mayor acceso a educación superior en contextos urbanos más desarrollados como Guayaquil, lo que contrasta con la realidad local, donde predomina una población más joven y con menor nivel educativo.

En un segundo momento, las gestantes atendidas se caracterizaron mayoritariamente por ser multíparas 64,1%, con una edad gestacional predominante entre 13 y 24 semanas 52,2%, sin antecedentes de aborto en el 72,8% de los casos, y con menos de dos hijos en el 80,4%. Este hallazgo

coincide con lo reportado por Luna ⁽²⁷⁾, donde en una muestra de 80 gestantes la mayoría se encontraba en el segundo trimestre de embarazo y con paridad múltiple, características semejantes a lo evidenciado en Tingo María. Asimismo, Acuña y Dávila ⁽²⁶⁾ encontraron predominio de multíparas y con menor número de hijos, lo que guarda relación con los resultados del presente estudio. Una posible explicación es que en zonas rurales las mujeres suelen iniciar su vida reproductiva más temprano, lo que condiciona la paridad, aunque con un número limitado de hijos debido a factores económicos y de planificación familiar.

Por otro lado, los resultados difieren de lo hallado por Camacho y León ⁽²²⁾, quienes reportaron mayor porcentaje en el tercer trimestre 40% y con sobrepeso pregestacional 38%. Esta discrepancia podría atribuirse a que en contextos urbanos las mujeres tienden a postergar la maternidad, lo cual se asocia a mayor edad gestacional avanzada en controles y a condiciones nutricionales diferentes.

En un tercer momento, la mayoría de gestantes manifestó no recibir información suficiente para prevenir la diabetes gestacional 69,6%, calificó la información como no adecuada 75,0% y refirió que no se les explicaban los procedimientos ni exámenes para su detección 80,4%. Estos hallazgos coinciden con Abdulaziz y Fallatah ⁽²⁵⁾, quienes reportaron 53,45% con bajo nivel de conocimiento sobre DMG y solo 7,8% con nivel alto, lo que refleja limitaciones en la educación en salud materna. De manera similar, Soto ⁽²³⁾ encontró conocimientos intermedios y prácticas deficientes, destacando la falta de conciencia sobre la importancia de modificar estilos de vida. Estos resultados evidencian que el establecimiento de salud no está cumpliendo plenamente con su rol educativo, lo que repercute en la percepción negativa de las gestantes frente a la calidad de la información recibida.

Por el contrario, difiere de lo hallado por Robalino y Cujilema ⁽²¹⁾, quienes reportaron que el 100% manifestó disposición a participar en programas educativos y que el aprendizaje mejoró sus conocimientos, actitudes y prácticas. La diferencia puede explicarse porque en Tingo María no existen programas estructurados de educación continua, lo que limita el impacto de las

intervenciones preventivas.

En un cuarto momento, se encontró que la mayoría de gestantes presentó un nivel de conocimiento regular 59,8%, seguido de conocimiento bueno 28,3% e insuficiente 12,0%. Este resultado es similar a lo reportado por Soto ⁽²³⁾ y Luna ⁽²⁷⁾, lo que sugiere que en contextos de atención primaria los conocimientos sobre DMG tienden a concentrarse en niveles intermedios. Una posible explicación es que, aunque las gestantes reciben información básica en los controles, esta no se refuerza ni se adapta a sus necesidades educativas, lo que limita la comprensión integral de la enfermedad. En contraste, difiere de Abdulaziz y Fallatah ⁽²⁵⁾, quienes reportaron predominio de conocimientos bajos, lo que refleja que el acceso a información y los programas preventivos pueden variar considerablemente según el contexto.

En un quinto momento, la mayoría de gestantes manifestó prácticas saludables de prevención 75,0%, frente a un 25,0% con prácticas no saludables. Estos resultados son similares a los de Soto ⁽²³⁾ y Guerrero ⁽³⁰⁾, quienes reportaron que la mayoría practicaba conductas saludables. Una posible explicación es que, a pesar de no tener conocimientos altos, las gestantes logran mantener prácticas adecuadas debido a la influencia de recomendaciones básicas del personal de salud y a la preservación de hábitos tradicionales de alimentación. Sin embargo, difieren de Inuma ⁽³¹⁾, quien halló predominio de prácticas inadecuadas, lo que puede deberse a factores culturales y económicos que limitan el acceso a estilos de vida saludables en otras regiones.

Por último, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención ($X^2=6,670$; $p=0,036$). Este resultado coincide con Siuluta et al. ⁽²⁰⁾ y con Camacho y León ⁽²²⁾, quienes demostraron que el conocimiento influye directamente en la adopción de prácticas saludables. No obstante, difiere de Guerrero ⁽²⁹⁾, quien no halló relación significativa. Estas diferencias sugieren que, aunque el conocimiento es un factor importante, no siempre se traduce en cambios de conducta, ya que influyen también el apoyo familiar, las creencias culturales y las condiciones socioeconómicas.

IMPLICANCIAS PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Los hallazgos de este estudio evidencian que las gestantes presentan conocimientos intermedios y perciben deficiencias en la información brindada, pero aun así logran mantener prácticas mayormente saludables. Esto resalta la importancia de fortalecer el rol educativo del personal de salud en el primer nivel de atención, implementando estrategias de consejería claras, accesibles y adaptadas al nivel educativo de las gestantes. Asimismo, se recomienda incorporar intervenciones comunitarias que incluyan a la familia, con el fin de reforzar la adherencia a prácticas preventivas y disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes gestacional.

CONCLUSIONES

➤ **Se concluyó que:**

- Respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención de la diabetes gestacional, se determinó que la mayoría de gestantes presentó un nivel regular, lo cual evidencia que, aunque reciben información básica, esta no es suficiente para lograr un aprendizaje sólido que garantice una prevención adecuada.
- En relación a las prácticas de prevención de la diabetes gestacional, se identificó que la mayoría de gestantes manifestó conductas saludables, lo que refleja una disposición favorable hacia el autocuidado, aunque requiere ser reforzada con acompañamiento educativo y supervisión continua.
- En cuanto al perfil sociodemográfico de las gestantes, predominan mujeres jóvenes, convivientes, con instrucción secundaria y dedicadas al hogar, lo que indica la necesidad de adaptar las estrategias educativas a este contexto para optimizar su impacto en la prevención.
- Finalmente, se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional ($p<0,05$), lo que reafirma la importancia de fortalecer la educación en salud como estrategia clave para mejorar la prevención y reducir riesgos materno-fetales.

➤ **Conclusión general**

El estudio demuestra que, aunque las gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge presentan conocimientos intermedios, logran sostener prácticas mayormente saludables; sin embargo, estas conductas podrían optimizarse mediante intervenciones educativas más efectivas y contextualizadas. En la práctica clínica, esto implica reforzar la consejería y la promoción de la salud durante el control prenatal, reconociendo que el fortalecimiento del conocimiento no solo influye en la adopción de prácticas saludables, sino también en la reducción de complicaciones asociadas a la diabetes gestacional.

RECOMENDACIONES

➤ Para el personal de obstetricia directamente

- Implementar sesiones educativas continuas y didácticas durante el control prenatal, enfocadas en la prevención de la diabetes gestacional, considerando que más de la mitad de gestantes presentan solo conocimientos regulares y que se evidenció una relación directa entre conocimiento y práctica preventiva.
- Garantizar que cada procedimiento, examen o indicación médica sea explicado de manera clara y comprensible, corrigiendo la deficiencia identificada en el acceso a información suficiente y adecuada.
- Reforzar hábitos como la alimentación balanceada, la actividad física segura y el control regular del peso, a través de un acompañamiento cercano y estrategias motivacionales que permitan mantener dichas conductas en la mayoría de gestantes.

➤ Para la Directiva del Centro de Salud Supte San Jorge

- Fortalecer los programas educativos en salud materna, implementando charlas periódicas sobre prevención de diabetes gestacional, considerando que el 69,6% refirió no recibir información suficiente.
- Capacitar al personal de salud en consejería efectiva, asegurando que el 80,4% de gestantes que mencionó no recibir explicación de procedimientos tenga ahora un acompañamiento claro y oportuno.
- Diseñar y distribuir materiales educativos accesibles (trípticos, afiches, videos) con lenguaje sencillo y visual, reforzando los mensajes preventivos en la sala de espera y en las consultas prenatales.

➤ Para el Programa Académico de Obstetricia

- Incorporar módulos de prevención de diabetes gestacional en el plan de estudios, con énfasis en educación comunitaria, para fortalecer la formación en promoción de la salud.
- Fomentar proyectos de investigación y extensión universitaria en comunidades locales, que evalúen el impacto de estrategias preventivas y promuevan vínculos con centros de salud.

- Promover el entrenamiento práctico de estudiantes en consejería a gestantes, fortaleciendo competencias comunicacionales y preventivas desde la etapa de pregrado.

➤ **Para las Gestantes**

- Asistir de manera regular a sus controles prenatales, ya que la detección temprana y el seguimiento reducen el riesgo de complicaciones relacionadas con la diabetes gestacional.
- Adoptar prácticas de autocuidado saludable como alimentación balanceada, actividad física moderada y control del peso, reforzando las prácticas saludables.
- Solicitar activamente información al personal de salud sobre los procedimientos, exámenes y medidas de prevención, empoderándose en su proceso de cuidado y toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, de la Rosa J, García Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta méd centro.* [Internet] 2022 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 16 (1): 79 - 89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079&lng=es
2. Medina E, Sánchez A, Hernández A, Martínez M, Jiménez C, Serrano I, et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Med. interna Méx.* [Internet] 2017 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 33 (1): 91 - 98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lng=es.
3. Cabrera S. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Rev. peru. ginecol. obstet* [Internet] 2023 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 69 (3): 00012. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000300012&lng=es
4. Gezebely R, Deborah J, Nathanael M, Silva D, Fayma C, Costa C. Conocimiento, actitud y práctica de gestantes antes y después de una intervención grupal. *Enferm. glob.* [Internet] 2022 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 21 (66): 235 - 273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235&lng=es
5. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. Washington: OPS; 2022. [Consultado el 09 de agosto del 2025] Disponible en: [https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-seguin](https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun)
6. Prado M, Guerrero A, Alatrista V, Bambarén M, Vela J, Lama R. Diabetes gestacional: Impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica. *Rev. Investigación Materno Perinatal.* [Internet] 2023 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 12 (1): 33 - 44. Disponible en:

- <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/317>
7. Noris M, Bermudez L, Labori E. Diabetes gestacional en mujeres embarazadas en un área de salud. CENCOMED. [Internet] 2024 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 1 (1): 2415 – 2820. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/776/1098>
 8. Rodríguez K, Sánchez J, Anzules J, Cedeño M. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. Revista Sinapsis. [Internet] 2020 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 1 (16): 1390 – 9770. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/365/502>
 9. Chávez K, Camayo E, Campoverde M. Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. Pol. Con. [Internet] 2023 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 8 (3): 2400 – 2413. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5406>
 10. Sánchez V, Álvarez S, González J, Molero L, Archilla E. Identificación de factores que se asocian a alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional, Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. [Internet] 2022 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 49 (4). 1- 10 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-identificacion-factores-que-se-asocian-S0210573X22000260>
 11. Vázquez V, Bautista H, Loera J, Camarillo J. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus gestacional en la región norte de México. Atención Primaria Práctica. [Internet] 2023 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 5 (2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073023000093>
 12. Arizmendi J, Carmona V, Colmenares A, Gómez D, Palomo T. Diabetes gestacional y complicaciones neonatales. rev.fac.med. [Internet] 2012 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 20 (2): 50 - 60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562012000200006&lng=en

13. Vigil P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Ginecol. obstet.* Méx. [Internet] 2017 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 85 (6): 380 - 390. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es
14. Dávila J, Montenegro E, Macías M, Tayupanda J. La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. *RECIMUNDO*. [Internet] 2023 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 7 (2): 33 - 48. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2024>
15. Vidal A, Heras S, Domingo L, García B, Lesmes L, Rivero M. Frecuencia y tipo de complicaciones de recién nacidos hijos de madre con diabetes gestacional. *Rev. mex. pediatr.* [Internet] 2022 [Consultado el 09 de agosto del 2025]; 89 (6): 241 - 245. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522022000600241&lng=es
16. Rodas W, Mawyn A, Gómez J, Rodriguez C, Serrano D, Rodriguez D, et al. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet] 2020 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 37 (3): 218 - 226. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963208008/html/>
17. Olmedo S, Baran J, Aranguren M, Boquete H. Importancia de la reclasificación postparto de la diabetes gestacional para prevención de las complicaciones a mediano y largo plazo. *Rev. argent. endocrinol. metab.* [Internet] 2020 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 57 (3): 1 - 10. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342020000300006&lng=es
18. Ríos W, García A, Ruano L, Espinosa M, Zárate A, Hernández M. Complicaciones obstétricas de la diabetes gestacional: criterios de la IADPSG y HAPO. *Perinatol. Reprod. Hum.* [Internet] 2014 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 28 (1): 27 - 32. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100005&lng=es

19. Siuluta N, Sato M, Linh L, Wanjihia V, Changoma M, Huy N, Kaneko S. Assessment of gestational diabetes mellitus knowledge, attitudes, and practices and associated factors among pregnant women at a district hospital in Coastal Kenya. Tropical medicine and health. [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 52 (1): 74. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-024-00630-3>
20. Robalino M. Programa educativo de prevención de diabetes gestacional dirigido a madres gestantes del cantón montalvo, provincia los Ríos-Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 1 (15): 1 - 9. Disponible en: <https://doi.org/10.47187/cssn>
21. Camacho J. Autocuidado de diabetes gestacional en gestantes que acuden al control prenatal en un Hospital de Guayaquil [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil; 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23029/1/UCSG-C424-22570.pdf>
22. Soto K. Nivel de conocimientos en mujeres embarazadas ante la diabetes gestacional en su primer y segundo trimester. Ecuador: Medicina Salud Pública; [Internet] 2023 [Consultado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://issuu.com/medicinaysaludpublica/docs/revista-julio-2023-web>
23. Tan J, Chen L, Wu Y, Zhu X, Fei H. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes con diabetes mellitus gestacional respecto a la diabetes mellitus gestacional: un estudio transversal. Rev. Int J Gen Med. [Internet] 2023 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 16: 4365 – 4376. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S423565>
24. Abdulaziz A, Fallatah N. Knowledge of Gestational Diabetes Mellitus Among Saudi Women in a Primary Health Care Center of Almadinah Almunawarah, Kingdom of Saudi Arabia. Rev. Cureus. [Internet] 2022 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 14 (3): 22979. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8994052/>

25. Acuña E., Dávila M. Nivel de conocimiento de Diabetes Mellitus Gestacional y los factores que lo relacionan en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, 2023 [Internet]. Jaen: Universidad Nacional de Jaén; 2023. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:
https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/596/1/T_Acu%C3%B1a%20Tarrillo%20y%20D%C3%A1vila%20Vera_TM.pdf
26. Luna X. 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 [Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6632428>
27. Valle M, Cusacani D. Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Gestacional atendidas en un Hospital estatal de Lima, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2021. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNID_463afb0233079afca7010042e4f46da9
28. Guerrero Y. Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de EsSalud de Iquitos 2020 [Internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2020. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1252>
29. Aguirre J. Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes, que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” setiembre – noviembre del 2020 [Internet]. Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2020. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4401dd08-20dd-4bcb-9d90-6d2e11a4f700/content>
30. Inuma N. Influencia de la diabetes gestacional en los resultados antropométricos del recién nacido en el Hospital Amazónico, Yarinacocha – Ucayali, 2022 [Internet]. Ucayali: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:

- <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8e9955fd-1ba7-423b-8ec2-0e1ed38ca378/content>
31. Robles E, Domo D, Chango G, Estrada L, Yugcha G, Calderón M. Diabetes gestacional. Una revisión sistemática. Rev. Med. [Internet] 2025 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 25 (1): 13 – 22. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/1240/902>
32. Ortega D. Prevención, autocuidado y educación de la diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. México: Universidad Pedagógica Nacional; 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <http://rixplora.upn.mx/jspui/bitstream/RIUPN/184169/1/3760%20-%20UPN092LPORDU2024.pdf>
33. Urbizagastegui S. Características clínicas y factores de riesgo en gestantes con diabetes gestacional [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Consultado el 11 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bb37abf5-dc61-406d-a504-3f465d4e87dc/content>
34. Garrochamba B. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Vitalia. [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 5 (2): 101 -115. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/123>
35. López L, Guzmán M, López D, Sáenz F, Cortes I, Ríos R. Análisis de factores sociodemográficos y clínicos en defectos congénitos neonatales. Ginecol. obstet. Méx. [Internet] 2025 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 93 (2): 40 - 46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025000200040&lng=es
36. Chipana S. Factores de riesgo asociados a la macrosomía fetal en el hospital hipólito Unanue De Tacna, 2023 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c175e7af-0cff-402e-98da-c22d1f8ea9f2/content>

37. Anchundia C, Aguirre D, RivasT, Cedeño, Andraus, C. Dietas y estilo de vida en la prevención de la diabetes mellitus. Revista Gregoriana de Ciencias de la Salud. [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 1 (2): 104 - 111. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rgcs.v1i2.3153>
38. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS; 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
39. Asociación Americana de la Diabetes. La Asociación Americana de la Diabetes Pública los Estándares de Cuidado para la Diabetes—2024 [Internet]. 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <https://diabetes.org/newsroom/press-releases/la-asociacion-americana-de-la-diabetes-publica-los-estandares-de-cuidado>
40. Diaz J. Gestión del conocimiento dirigido a docentes de educación universitaria, desde la perspectiva humanista y transdisciplinaria. Rev. Aula Virtual. [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 5 (11): 13 - 28. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10636853>
41. Pupo K, Ramos F, Guerra R. Manejo integrado de la información, el conocimiento y la calidad en los servicios educativos de posgrado académico. Rev. SIGNOS [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 16 (2): 145 - 162. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/10082>
42. Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia. Declaración conjunta de FIGO-IDF: la creciente carga de la diabetes y sus consecuencias para las mujeres [Internet]. 2025. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <https://www.figo.org/es/declaracion-conjunta-de-figo-idf-la-creciente-carga-de-la-diabetes-y-sus-consecuencias-para-las>
43. Maury S; Marín J; Maury A; Marín A. Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance. Rev. Horizonte Sanitario [Internet] 2022 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 21 (3): 531 - 549. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457872764025/457872764025.pdf>
44. Farías B, Ruiz B. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Rev. Acta médica Perú [Internet] 2021 [Consultado el 10 de agosto del

- 2025]; 38 (1): 34 - 41. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034&lng=es
45. Villacreses K; Quimis J; Párraga J, Muñoz A. La cultura alimentaria en el desarrollo de diabetes gestacional en usuarias de control prenatal. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología. [Internet] 2021 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 7 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8318873.pdf>
46. Salzberg S. Rol de ejercicio en la prevención y tratamiento de la diabetes mellitus gestacional. Rev. Soc. Argent. Diabetes [Internet] 2023 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 57 (3): 20 - 22. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/678>
47. Leidys F, Yennisel M, Gabriela G, Ibelis B. Conocimiento sobre medidas de autocuidado del pie diabético y su modificación. Rev. Cibaman. [Internet] 2021 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 1 (2): 1 – 2. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/104/66>
48. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes gestacional [Internet]. Belgica: IDF; 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/types-of-diabetes/gestational-diabetes/>
49. Jaime N, Ponce L, Lino M, Murillo E. Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. Rev. RECIAMUC [Internet] 2022 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 6 (3): 221 - 230. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/899>
50. Asociación Americana de la Diabetes. Diabetes [Internet]. 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: <https://diabetes.org/>
51. Sociedad Española de Endocrinología y nutrición. Recomendaciones nutricionales para embarazadas con diabetes gestacional [Internet]. 2024. [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2076/150221_090533_5706642613.pdf
52. Ministerio de Salud. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. 2019.

- [Consultado el 10 de agosto del 2025] Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>
53. Bauzá G, Bauzá D, Bauzá J, Vázquez G, Rosa J, García Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. Acta méd centro. [Internet] 2022 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 16 (1): 79 - 89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079&lng=es
54. Linares O, Díaz Y, Asenjo J. Escala Diabetes-Prev: validación en medidas preventivas de diabetes tipo 2 en habitantes cajamarquinos, diseño de validación Revista Cuidarte [Internet] 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]; 15 (3): e3797. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3797>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Castillo W. Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TITULO: "Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025"

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION / MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
GENERAL: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?	GENERAL: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025?	GENERAL HI: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	Variable Dependiente: Prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	Población Universo: En este estudio se considerará una población de 121 gestantes, usuarias del Centro de salud Supte San Jorge, 2025.	o ENFOQUE: Cuantitativo ALCANCE NIVEL: Observacional gestantes, usuarias del Centro de salud Supte San Jorge, 2025.	TECNICA: Entrevista individualizada Prospectivo Transversal INSTRUMENTO: Guía de entrevista (Cuestionario)
ESPECIFICOS: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en Supte San Jorge; prevención de diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	ESPECIFICOS: Identificar el nivel de conocimiento de las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	gestantes del la diabetes gestacional en Supte San Jorge; gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	Independiente: Conocimientos de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	en estudio, atendidas durante el último trimestre del 2024-2025.	DISEÑO: El diseño a seguir	
ESPECIFICOS: ¿Cuáles son las prácticas de prevención de sobre prevención	ESPECIFICOS: Identificar el nivel de conocimiento de las prácticas de prevención de la diabetes gestacional en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge, 2025.	relación significativa	H0: No existe relación significativa	Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará el muestreo probabilístico	será de una investigación no experimental de nivel relacional	

diabetes gestacional en de diabetes entre los aleatorio simple,
gestantes del Centro de gestacional en las conocimientos y considerando los
Salud Supte San Jorge, gestantes del las prácticas de criterios de
2025? Centro de Salud prevención de inclusión y
¿Cuál es el perfil Supte San Jorge, la diabetes exclusión.
sociodemográfico de las 2025. gestacional en
gestantes del Centro de Valorar las gestantes del
Salud Supte San Jorge, prácticas sobre Centro de Salud
2025? prevención de Supte San
diabetes Jorge, 2025.
gestacional en las
gestantes del
Centro de Salud
Supte San Jorge,
2025.
Describir el perfil
sociodemográfico
en las gestantes
del Centro de
Salud Supte San
Jorge, 2025.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS

GENERALES DE LAS GESTANTES EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del centro de salud Supte San Jorge; 2025.

INSTRUCCIONES. Estimada gestante por favor sírvase responder las preguntas que a continuación se le formulen relacionado a sus características generales. Gracias por su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

• **Edad**

1. ¿Cuántos años tienes?

• **Procedencia**

2. ¿Cuál es su procedencia?

3. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa ()

Agricultora ()

Estudiante ()

Empleada doméstica ()

Otros () especifica.....

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Sin estudio ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

II. CARACTERÍSTICA GINECOBSTÉTRICAS

6. ¿Cuál es el número de embarazo?

Paridad

Primípara

>

Multípara

7. ¿Cuál es su edad gestacional?

0 – 12 Semanas de gestación ()

13 – 24 semanas de gestación ()

25 – 42 semanas de gestación ()

8. ¿Alguna vez ha tenido un aborto?

Si ()

No ()

9. ¿Cuántos hijos tiene usted?

III. DATOS INFORMATIVOS

10. ¿Cuántos controles ha recibido durante su embarazo?

11. Te dan información suficiente para prevenir la diabetes gestacional

Si () No ()

12. Es buena la información que te brindan

Si () No ()

13. Te explican los procedimientos y los exámenes que me van a realizar para detectar la diabetes gestacional

Si () No ()

14. Tienes algún antecedente de diabetes

No

Si especifique

15. Antecedentes de familiar directo con DM (madre/hermana)

SI

No

16. Antecedentes de familiar directo con Diabetes gestacional

SI

No

17. Antecedentes de diabetes gestacional en el embarazo anterior

SI

No

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES GESTACIONAL

TÍTULO DEL ESTUDIO. Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del centro de salud Supte San Jorge; 2025.

INSTRUCCIONES. Estimada gestante el presente test tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento de los factores de riesgo frente a la diabetes gestacional, por favor se le solicita marcar en el recuadro correspondiente. Gracias por su participación.

Enunciado	Respuesta	
	Si	No
I. CONOCIMIENTOS DE LAS GENERALIDADES DE LA DIABETES		
1. Es una enfermedad crónica (largo plazo)		
2. Necesita tratamiento durante toda la vida.		
3. La glucosa (azúcar) en sangre está aumentada.		
4. Hay un aumento de sed y apetito.		
5. Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar.		
6. Generalmente hay disminución de peso.		
7. Es de carácter hereditario		
8. El sobrepeso es un factor de riesgo para adquirirla		
9. La excesiva preocupación (estrés) puede contribuirse para que aparezca la enfermedad		
10. La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes		
11. Es de dos tipos: el tipo 1 dependiente de insulina y es más frecuente en jóvenes.		
12. El tipo 2 no dependiente de insulina, es más frecuente en adultos.		
13. Se debe llevar una tarjeta de identificación que lo identifique como paciente de Diabetes Mellitus		
II. CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES GESTACIONAL		

14. El nombre de medicamentos que recibe		
15. Está al pendiente de que medicamentos le está recetando		
16. Muestra interés cuando le brindan consejería en sus controles.		
17. Busca información adicional del medicamento que le recetan		
18. ¿Conoce los factores que influirían en el desarrollo de su embarazo?		
19. ¿Identifica con claridad los efectos de riego de la DG?		
20. ¿Asiste a charlas informativas en su control prenatal?		
III. CONOCIMIENTOS DE LA DIETA		
21. El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal.		
22. Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como: pan, cereales, arroz y alimentos en alto contenido de fibra.		
23. La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante.		
24. EL control del peso es muy importante en personas dependientes de insulina.		
25. Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa		
26. Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir de peso		
27. El alcohol debe ser evitado debido a que es un potente 1 hipoglucemiant		
IV. CONOCIMIENTOS SOBRE EL EJERCICIO		

28. El ejercicio es parte de su tratamiento y tiene acción hipoglucemiante.		
29. El ejercicio debe ser regular, durante 30 minutos y unas 3 a 4 veces por semana.		
30. El ejercicio mejora la función cardiovascular y concentración de lípidos (grasa) en sangre.		
31. Cuando la glucosa está por encima de 250mg. El ejercicio intenso puede aumentar estos niveles.		
32. Antes de iniciar un programa de ejercicios debe someterse a un examen cardiovascular completo.		
33. Debe llevar carbohidratos de fácil absorción (caramelos, azúcar) durante la sesión de ejercicios.		
34. Debe consultar con un profesional sobre los zapatos más adecuados para el programa de ejercicios planificados.		
35. Debe consumir una cantidad extra de carbohidratos antes, durante y después del ejercicio.		
V. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES		
36. Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras.		
37. Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos.		
38. Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel.		
39. Debe tener cuidado escrupuloso con los pies no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente, y secarlos bien todo entre los dedos		

40. No debe ponerse nunca los zapatos aplicando fuerza.		
41. Debe comprarse los zapatos en la tarde cuando sus pies estén un poco hinchados.		
42. Cuando vaya a comprar zapatos debe usar medias deportivas y gruesas.		
43. Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día.		
44. Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal, para evitar el crecimiento hacia dentro (uñeros)		
VI. CONOCIMIENTOS DE LAS COMPLICACIONES		
45. Causa daño en los ojos llegando a producir ceguera.		
46. Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal.		
47. Problemas cardiovasculares como el infarto al miocardio.		
48. Enfermedad cerebrovascular causando parálisis de la mitad del cuerpo.		
49. Problemas en los vasos sanguíneos especialmente de los miembros inferiores, causando gangrena y por lo tanto amputación del miembro		
50. Daño en los nervios periféricos ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores.		
51. Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglicemia y la hiperglicemia.		
52. La hipoglicemia se manifiesta con: sensación de hambre, sudoración fría, desvanecimiento o desmayo.		
VII. CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS GENERALES		

53. Evitar todo tipo de infecciones ya que pueden agravarse rápidamente.		
54. Realizar su higiene corporal diaria.		
55. Acudir a su control médico puntualmente.		
56. Someterse a un examen completo oftalmológico, cardiovascular, renal y neurológico anualmente.		

ESCALA DE PRACTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES GESTACIONAL

TÍTULO DEL ESTUDIO. Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes del centro de salud Supte San Jorge; 2025.

INSTRUCCIONES. Marque con un X la respuesta que crea correcta de acuerdo con las prácticas que usted realiza para prevenir la diabetes gestacional.

- | | Siempre | Algunas veces | Nunca |
|---|---------|---------------|-------|
| 1. ¿Come usted 5 comidas diarias según ración indicada? | | | |
| 2. ¿Incorpora usted en su dieta alimentaria carbohidratos (harinas) según recomendación médica, ¿según indicación médica? | | | |
| 3. ¿Consumo en su dieta verduras de hoja verde frutas y alimentos ricos en fibra como: ¿cebada, trigo, avena diariamente? | | | |
| 4. ¿Consumo alimentos bajos en sal? | | | |
| 5. ¿Controla su peso mensualmente? | | | |
| 6. Consumo 8 vasos de agua semanalmente | | | |
| 7. ¿En los últimos meses siente que ha perdido peso? | | | |
| 8. ¿Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, futbol? | | | |
| 9. ¿Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos 1 una vez al día? | | | |
| 10. ¿Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso? | | | |
| 11. ¿Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie? | | | |
| 12. ¿La punta de su zapato es redonda? | | | |
| 13. ¿Antes de calzarse los zapatos revisa que no haya piedra, ni puntos ásperos? | | | |
| 14. ¿Utiliza medias con ligas o ajustadas? | | | |
| 15. ¿Evita rasguños y pinchazos en la piel? | | | |

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO.

“Conocimientos y prácticas de prevención de diabetes gestacional en gestantes
del centro de salud Supte San Jorge; 2025.”

Yo:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con el investigador

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi atención de salud

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha -----/-----/-----

Firma de la muestra

ANEXO 4

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

SOLICITO: PERMISO PARA
RECOLECCION DE INFORMACION PARA
EJECUCION DE TESIS.

SR. C.D. PANEZ MARCELO WILSON.
JEFE DE LA MICRO RED RUPA RUPA

ATENCION: RESPONSABLE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA.

Yo CASTILLO MONTERO, Wenndy Zarai identificada con DNI N° 71784389, con numero de celular 958323493, correo monterowenndy07@gmail.com Ante UD. Con el debido respeto me presento y expongo:

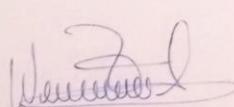
Que habiendo culminado mis estudios de Obstetricia en la Universidad de Huanuco (Filial Leoncio Prado - Tingo María): Solicito que se me acceda el permiso para realizar la ejecución del trabajo de investigación con el título: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD, SUPTE SAN JORGE - 2025".

POR LO EXPUESTO:

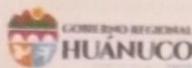
Ruego a usted ordene a quien corresponda se me brinde las facilidades del caso según lo solicitado.

Tingo María 02 de Julio del 2025

Atentamente

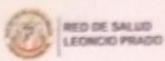

.....
CASTILLO MONTERO, Wenndy Zarai
DNI N° 71784389

CARTA DE AUTORIZACIÓN



Gobernación Regional de
Desarrollo Social

Dirección Regional de
Salud Huánuco



RED DE SALUD
LEONCIO PRADO

Supte San Jorge, 02 de julio del 2025.

CARTA N° 013 -2025-GOB-REG-HCO-DRSHCO/RSLP-MR. RR.

Srta. Castillo Montero Wenndy Zarai

Presente. –

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigir la presente para saludarlo y a la vez informarle lo siguiente:

Que, habiendo visto la solicitud presentado por su persona, **SE AUTORIZA** realizar la ejecución del proyecto de investigación, titulado "**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD, SUPTE SAN JORGE -2025**".

Sin otro en particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Signature]
04/07/25
9:40am

ANEXO 5

BASE DE DATOS

CS1	EG	CS2	CS3	CS4	CS5	CG6	CG7	CG8	CG9	CG_9	D10	D1_10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	PTJ_CON	CON	PTJ_PRA	PRAC	
25	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	92	2	25	1	
28	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	79	2	25	1	
21	1	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	92	2	27	1	
30	2	1	1	4	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	78	2	20	1	
18	1	2	3	6	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	70	1	30	1	
23	1	1	3	6	1	2	3	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	79	2	38	2	
33	3	2	1	5	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	75	2	31	2	
21	1	1	3	5	3	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	1	2	100	3	30	1	
19	1	2	3	5	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	98	1	27	1	
19	1	3	1	5	3	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	104	1	24	1	
25	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	92	2	25	1	
21	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	79	2	25	1	
22	1	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	92	2	27	1	
26	2	1	1	4	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	78	2	20	1	
17	1	2	3	6	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	70	1	30	1	
20	1	1	3	6	1	2	3	1	1	1	4	1	2	1	2	2	2	1	2	79	2	38	2	
27	2	2	1	5	3	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	75	2	31	2	
29	2	1	3	5	3	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	100	3	30	1	
30	2	2	3	5	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	98	1	27	1	
27	2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	104	1	24	1	
27	2	4	1	5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	88	1	24	1	
31	2	1	1	6	2	2	1	2	4	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	97	2	31	2	
39	3	3	2	2	3	2	2	1	5	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	97	2	33	2	
24	1	1	1	5	3	2	2	2	2	1	5	1	2	2	1	2	1	2	2	89	2	30	1	
19	1	1	1	5	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	69	1	26	1	
28	2	2	1	5	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	102	3	24	1	
30	2	3	1	5	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	82	2	32	2	
20	1	3	1	6	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	81	2	29	1
28	2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	95	3	27	1	
30	2	3	1	5	3	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	2	2	2	89	2	28	1	
25	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	92	2	25	1
28	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	79	1	25	1	
21	1	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	92	1	27	1	
30	2	1	1	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	78	2	20	1	
18	1	2	3	6	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	70	1	30	1	
23	1	1	3	6	1	2	3	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1	2	2	79	2	38	2	
33	3	2	1	5	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	75	2	31	2	
21	1	1	3	5	3	1	2	1	1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	100	3	30	1	

19	1	2	3	5	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	98	3	27	1	
19	1	3	1	5	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	1	2	2	104	1	24	1
25	2	1	1	4	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	92	2	25	1
21	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	79	2	25	1
22	1	2	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	92	2	27	1
26	2	1	1	4	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	78	2	20	1	
17	1	2	3	6	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	70	1	30	1
20	1	1	3	6	1	2	3	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	79	2	38	2	
27	2	2	1	5	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	75	2	31	2
29	2	1	3	5	3	1	2	1	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	100	1	30	1	
30	2	2	3	5	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	98	1	27	1	
27	2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	2	2	104	3	24	1	
27	2	4	1	5	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	88	2	24	1	
31	2	1	1	6	2	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	97	2	31	2
39	3	3	2	2	3	2	2	1	5	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	97	3	33	2
24	1	1	1	5	3	2	2	2	2	1	5	1	2	2	2	2	1	2	2	89	2	30	1
19	1	1	1	5	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	69	1	26	1	
28	2	2	1	5	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	102	3	24	1	
30	2	3	1	5	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	82	2	32	2	
20	1	3	1	6	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	81	2	29	1	
28	2	3	1	5	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	95	3	27	1	
30	2	3	1	5	3	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	1	2	2	89	2	28	1	
38	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	93	3	29	1	
18	1	3	3	6	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	83	2	34	2
31	2	2	1	5	3	2	2	2	5	2	3	1	1	2	2	2	2	2	89	2	31	2	
21	1	3	4	4	1	2	3	2	2	1	7	2	1	2	2	2	2	2	74	1	33	2	
22	1	3	3	6	1	2	2	1	2	1	5	1	1	2	2	2	2	2	87	2	33	2	
23	1	1	1	5	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	86	2	29	1	
32	2	1	1	6	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	94	1	30	1
25	2	3	1	3	3	2	3	1	3	2	5	1	2	2	2	2	2	2	83	2	26	1	
40	3	1	1	5	3	2	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	88	2	29	1	
21	1	1	3	6	3	2	3	2	2	1	6	2	2	2	2	2	2	2	79	2	30	1	
22	1	1	1	5	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	80	2	26	1	
28	2	1	1	4	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	82	2	22	1
33	3	3	1	4	1	2	3	2	3	2	5	1	1	1	2	2	2	2	87	2	28	1	
23	1	1	3	6	3	1	3	1	1	1	5	1	2	1	2	2	2	2	78	2	24	1	
23	1	1	1	5	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	81	2	22	1	
26	2	2	3	6	3	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	75	2	28	1	
34	3	1	1	5	3	2	3	2	2	1	9	2	1	1	1	2	2	2	83	2	28	1	
25	2	1	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	89	1	29	1	
40	3	2	1	2	2	2	3	2	5	2	10	2	2	2	1	2	1	2	2	74	1	35	2
24	1	3	5	5	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	83	1	24	1	
17	1	1	3	6	3	1	3	1	1	2	8	2	2	2	1	2	2	2	81	1	27	1	
19	1	2	1	5	3	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	87	2	38	2	

24	1	1	1	6	2	1	3	2	1	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	79	1	20	1	
21	1	3	1	5	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	71	1	28	1
23	1	1	1	4	3	2	3	2	3	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	88	2	35	2
17	1	2	3	4	3	2	3	2	2	1	7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	85	2	29	1
28	2	3	1	6	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	78	2	30	1
19	1	1	1	6	3	1	2	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	89	2	26	1
40	3	2	1	2	2	2	3	2	5	2	10	2	1	1	1	2	1	1	2	2	74	1	35	2
24	1	3	5	5	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	83	1	24	1
17	1	1	3	6	3	1	3	1	1	1	8	2	2	2	1	2	2	2	2	2	81	2	27	1
19	1	2	1	5	3	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	87	2	38	2

ANEXO 6
PRUEBAS FOTOGRÁFICAS



