



*Diabetes gestacional fundamentada en la teoría de Nola Pender: A propósito de un caso*

*Gestational diabetes based on Nola Pender's theory: A case report*

*Diabetes gestacional basado na teoria de Nola Pender: relato de um caso*

Johnny Segundo Peñafiel-Zambrano <sup>I</sup>  
[jpenafiel4@utmachala.edu.ec](mailto:jpenafiel4@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-4288-1203>

Mayra Patricia Aguilar-Ramírez <sup>II</sup>  
[mpaguilar@utmachala.edu.ec](mailto:mpaguilar@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

**Correspondencia:** [jpenafiel4@utmachala.edu.ec](mailto:jpenafiel4@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 09 de enero de 2024 \* **Aceptado:** 21 de febrero de 2024 \* **Publicado:** 22 de marzo de 2024

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador, Magíster en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional, es una patología de orden metabólico, que se presenta durante el embarazo, generando intolerancia a los carbohidratos y resistencia a la insulina, su desarrollo se encuentra vinculado a malos hábitos alimenticios, obesidad y sedentarismo. Por lo general suele ser diagnosticada a partir de la semana 24 de gestación, en mujeres que no han padecido esta enfermedad con anterioridad, las estadísticas señalan que se presenta en alrededor del 5% de todos los embarazos a nivel mundial, siendo considerada como un problema de salud pública, ya que si no es tratada de forma oportuna puede llegar a causar graves daños en la salud del binomio madre e hijo, por ende el **Objetivo** de esta investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con diabetes gestacional, mediante una adecuada valoración clínica para disminuir la morbimortalidad materno fetal. El presente artículo científico fue desarrollado bajo una **Metodología** de tipo descriptivo, analítico, usando como apoyo diferentes investigaciones publicadas en bases de datos confiables en conjunto con la historia clínica de la paciente, a partir de lo cual, se desarrolló un plan de cuidados de enfermería acorde al caso. En **conclusión**, la aplicación oportuna y correcta del proceso de atención de enfermería junto con el seguimiento mediante visitas domiciliarias permitió el sustancial mejoramiento de la salud de la gestante y evito complicaciones en el recién nacido.

**Palabras claves:** Diabetes Gestacional; Modelo de promoción a la salud; Nola Pender.

## Abstract

**Introduction:** Gestational diabetes is a metabolic pathology that occurs during pregnancy, generating carbohydrate intolerance and insulin resistance. Its development is linked to poor eating habits, obesity and a sedentary lifestyle. It is usually diagnosed after the 24th week of gestation, in women who have not suffered from this disease before. Statistics indicate that it occurs in around 5% of all pregnancies worldwide, being considered a problem. of public health, since if it is not treated in a timely manner it can cause serious damage to the health of the mother and child, therefore the objective of this research is to apply the nursing care process in a patient with gestational diabetes, through an adequate clinical assessment to reduce maternal-fetal morbidity and mortality. This scientific article was developed under a descriptive, analytical methodology, using as support different research published in reliable databases in conjunction with the patient's clinical history, from which a nursing care plan was developed. according to the case. In

conclusion, the timely and correct application of the nursing care process together with follow-up through home visits allowed a substantial improvement in the health of the pregnant woman and prevented complications in the newborn.

**Keywords:** Gestational Diabetes; Health promotion model; Nola Pender.

## Resumo

Introdução: O diabetes gestacional é uma patologia metabólica que ocorre durante a gravidez, gerando intolerância a carboidratos e resistência à insulina, seu desenvolvimento está ligado a maus hábitos alimentares, obesidade e sedentarismo. Geralmente é diagnosticado após a 24<sup>a</sup> semana de gestação, em mulheres que nunca sofreram desta doença. As estatísticas indicam que ocorre em cerca de 5% de todas as gestações no mundo, sendo considerado um problema de saúde pública, pois se não for tratada em tempo hábil pode causar sérios danos à saúde da mãe e do filho, portanto o objetivo desta pesquisa é aplicar o processo de cuidado de enfermagem em uma paciente com diabetes gestacional, através de uma avaliação clínica adequada para reduzir a morbidade materno-fetal e mortalidade. Este artigo científico foi desenvolvido sob metodologia descritiva e analítica, tendo como suporte diferentes pesquisas publicadas em bases de dados confiáveis em conjunto com a história clínica do paciente, a partir da qual foi desenvolvido um plano de cuidados de enfermagem conforme o caso. Conclui-se que a aplicação oportuna e correta do processo de cuidados de enfermagem aliado ao acompanhamento por meio de visitas domiciliares permitiu melhora substancial na saúde da gestante e evitou complicações no recém-nascido.

**Palavras-chave:** Diabetes Gestacional; Modelo de promoção da saúde; Nola Pender.

## Introducción

Se entiende por diabetes mellitus gestacional (DMG), a una alteración de orden metabólico que se presenta durante el embarazo, sin que la madre haya padecido esta enfermedad con anterioridad, por lo general su aparición suele darse alrededor de la semana 24 de gestación (Bauza et al., 2022) y al igual que otros tipos de diabetes, se caracteriza principalmente por intolerancia a la glucosa y altos niveles de resistencia a la insulina como resultado de malos hábitos alimenticios, obesidad y sedentarismo (Carvajal et al., 2019).

Esta patología frecuentemente causa múltiples complicaciones que afectan a la madre y su producto, la gran mayoría de estudios la asocia con el aumento de trastornos hipertensivos en un 25%, riesgo de hemorragia postparto, abortos espontáneos y en casos graves muerte materna (Laverde et al., 2020). En cuanto a las complicaciones neonatales: Muerte perinatal, diabetes neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, hipoglucemia, incluyendo macrosomía fetal, la cual desencadena problemas en el parto como distocia de hombros, hematomas en cráneo y lesiones en el plexo braquial (Villota-Burbano, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de esta patología a nivel mundial oscila entre el 3% y 10% (Luna et al., 2021) y su prevalencia entre 1% y 28%. (Armijos et al., 2023). Por otra parte, en Estados Unidos se diagnostican alrededor de 135000 casos nuevos de diabetes mellitus gestacional por año, con lo que la prevalencia se mantiene entre el 1,4% a 6,1% (Bauzá et al., 2022).

En América Latina y el Caribe la prevalencia varía entre el 1% y 14%, en Cuba según varios estudios la prevalencia es del 4.5% aproximadamente (Bauzá et al., 2022). En Venezuela es de menos del 3% (Lugo et al, 2022), Colombia estima una prevalencia del 8.7%. En relación a los factores de riesgo y las complicaciones derivadas los datos son similares a los estimados mundialmente (Maury et al., 2023).

En nuestro país, Ecuador, la diabetes es considerada la segunda causa de mortalidad, según datos del Ministerio de Salud Pública, durante el año 2018, se registraron 2767 nuevos casos de diabetes mellitus gestacional (Perachimba, 2023), agregando a esto que de todos los embarazos controlados el 10% padece esta patología (Dávila Flores, et al., 2023), por lo que ha llegado a ser considerada un problema de salud pública y la sexta causa de morbimortalidad materno fetal (Chávez-Maita, et al., 2023).

A comparación de otros tipos de diabetes, la gestacional no suele manifestarse con síntomas propios, sino que aparecen los característicos de la tipo 2, entre los que se destacan polidipsia, poliuria, polifagia, siendo estos síntomas uno de los criterios a considerar para el diagnóstico, el cual debe ser respaldado por exámenes clínicos (Bertoli et al., 2022).

A pesar de que esta afección frecuentemente es transitoria, sus secuelas pueden generar problemas médicos incluso varios años posteriores al parto (Alarcón et al., 2020). Algunos estudios han determinado que los hijos de mujeres que presentaron diabetes durante el embarazo, tienden al desarrollo de enfermedades como obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia e intolerancia a los

carbohidratos (Archila et al., 2023) y en las madres aumenta un 60% el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 (Párraga et al., 2021).

Existen diversos factores, que aumentan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus gestacional, como: Edad  $\geq 30$  años, obesidad (IMC  $>30.7$  Kg/m<sup>2</sup>), antecedentes obstétricos personales de diabetes gestacional, síndromes hipertensivos, abortos repetitivos, partos previos de niños con peso superior a 4kg, macrosomías y malformaciones fetales, además es importante considerar los antecedentes familiares en primer grado consanguíneo de cualquier tipo de diabetes (Jaime et al., 2022).

Debido a aquello es importante que la madre y su hijo mantengan controles periódicos post parto y en lo posible adopten estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, con el fin de disminuir el riesgo de presentar estas complicaciones (Cotarelo et al., 2020).

Al ser una patología compleja, los cuidados de enfermería deben enfocarse en primera instancia en la prevención a través del abordaje oportuno de las gestantes y en el caso de las embarazadas que ya desarrollaron la enfermedad tratar de frenar las complicaciones manteniendo una vigilancia estricta de los niveles de glucosa en sangre, administrando insulina si se encuentra indicada, identificando factores de riesgo, brindando orientación en relación al tipo de dieta y actividad física, de esta forma no solo se provee cuidados sino que se brinda educación para la salud (Cedeño & Vásquez, 2020).

De las teorías de enfermería, se consideró apropiada para abordar este caso, el modelo promoción de la salud, desarrollado por Nola Pender, debido a que tiene como objetivo primordial el aumento del bienestar de los pacientes, siendo de gran utilidad para guiar intervenciones educativas encaminadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y en el caso de ya padecer una patología, limitar su avance (Carranza et al., 2019).

En este sentido, considerando todos los cambios fisiológicos, hormonales, altibajos de sentimientos y emociones que se desencadenan en esta etapa, donde la mujer asume la responsabilidad de velar por el bienestar propio y del feto, se puede a través de este modelo de enfermería, brindar a la gestante las herramientas necesarias que le permitan detectar oportunamente la presencia de factores de riesgo y plantear soluciones basadas en conocimientos previamente adquiridos.

Por todo lo anterior mencionado, el objetivo de esta investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con diabetes gestacional, mediante una adecuada valoración clínica para disminuir la morbimortalidad materno fetal.

## **Materiales y Métodos**

El presente artículo científico está basado en un estudio de tipo descriptivo, analítico, realizado mediante la revisión de historia clínica de una paciente y la búsqueda exhaustiva de información acerca de diabetes gestacional y la teoría de Nola Pender, a través de diferentes bases de datos confiables como Scielo, Dialnet, Pub-Med, Redalyc; de los cuales se incluyó sólo documentos con menos de 5 años de antigüedad y que sean acordes al objetivo de investigación; Para la legalidad del uso de los datos médicos de la paciente se solicitó la firma del consentimiento informado, documento médico legal que nos permitió acceder a su información bajo el anonimato de sus datos personales; La investigación no tiene conflicto de interés debido a que su uso es con fines educativos y se encuentra financiado en su totalidad por los investigadores.

### **Reporte o Descripción del Caso:**

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad en estado de gestación acude al servicio de Emergencia acompañada de familiar, refiriendo dolor de moderada intensidad, tipo contracción a nivel de hipogastrio, desde hace aproximadamente 24 horas. No cuenta con controles prenatales ni ecografías previas; antecedentes quirúrgicos de cesárea anterior, entre los antecedentes familiares: madre hipertensa, abuela y tíos/as maternas diabéticos.

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca: 80 latidos por minuto, Presión Arterial: 120/80 mm Hg, Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura: 36°C, Saturación de Oxígeno: 98%, Estado de Conciencia: Alerta, Glasgow: 15/15, Proteinuria (-), Score Mama: 0, Peso: 98,7 Kg., Talla: 156,5 cm., IMC: 40.29 (Obesidad Grado 3).

Al examen físico paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies álgicas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, a nivel torácico se observan mamas simétricas, pezón formado, abdomen globuloso compatible con útero gestante, producto único vivo con movimientos fetales activos, 150 latidos cardíacos fetales por minuto, tono y fuerza muscular conservado. Se realiza exámenes de laboratorio obteniendo resultados: Leucocitos (9.15), Neutrófilos (54.3), Linfocitos (28.6), Hemoglobina (11.4) Hematocrito (36.3), Plaquetas (364000), Glucosa en ayunas (189 mg.), Hemoglobina glicosilada (8.7), Urea (15.5), Creatinina (0.50), TGO (34.3), TGP (17.7), VIH y VDRL: No reactivo, Hepatitis B-C, Chagas y Toxoplasmosis IGM: negativo.



Es valorada por médico tratante quien decide su ingreso con diagnóstico de embarazo de 35,3 Semanas de Gestación + Cesárea anterior + Diabetes Gestacional + Obesidad, el personal de enfermería orienta a paciente y familiares sobre cuadro clínico y régimen terapéutico, además se encarga de brindar cuidados especializados acordes a sus necesidades, se coloca manilla de identificación, administra medicación indicada, realiza exámenes de laboratorio, monitoreo fetal. Posteriormente paciente es trasladada al área de ginecología, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen globuloso compatible con útero gestante, producto único vivo, movimientos fetales activos, latidos cardiacos fetales 150 por minuto, tono y fuerza muscular conservado. Entre el tratamiento farmacológico asignado se encuentra Cloruro de Sodio al 0,9% a 40 gotas por minuto, Nifedipino 10 mg vía oral cada 8 h., Paracetamol 1 gramo vía oral cada 8 h, Insulina NPH subcutánea: En las mañanas 20 UI y en las noches 10 UI. En cuanto al tratamiento no farmacológico: Monitoreo fetal cada 8 h., control de actividad uterina, control de glucosa, dieta hipograsa para madre diabética sugerida por nutricionista, control de perdidas trasvaginales.

Permanece en hospitalización por el lapso de cuatro días, tiempo en el cual mejora su cuadro clínico por lo que se decide su egreso bajo las siguientes indicaciones: Insulina NPH subcutánea: En las mañanas 20 UI y en las noches 10 UI., Nifedipino 10 mg vía oral cada día por 15 días, Monitoreo y registro de glucosa a las 6 am en ayunas y 2 horas luego del almuerzo. Adicionalmente se programa cesárea en 11 días.

En la fecha acordada la paciente ingresa al área de centro obstétrico por consulta externa para cesárea programada con diagnóstico médico de Embarazo de 38.1 SG + cesárea anterior + Diabetes Gestacional + Obesidad Mórbida. Al examen físico paciente, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, respiraciones espontáneas, abdomen globuloso compatible con útero gestante, producto único vivo, movimientos fetales activos, acompañado de dolor en hipogastrio tipo contracción uterina de leve intensidad que irradia a región lumbar de forma esporádica con eliminación de moco trasvaginal, tono y fuerza muscular conservada.

Signos Vitales: Frecuencia Cardiaca: 72 x', Presión Arterial: 100/70 mm Hg., Frecuencia Respiratoria: 22 x', Temperatura: 36,5°C, Saturación de Oxígeno: 98%, Estado de Conciencia: Alerta, Glasgow: 15/15, Proteinuria (-), Score Mama: 0, Peso: 99,9 Kg., Talla: 156,5 cm., IMC: 40.41 (obesidad tipo 3)

Se realiza cesárea + Salpingoclasia bilateral obteniéndose producto único vivo de sexo femenino, sin complicaciones. Medidas Antropométricas: Peso: 4000 gramos, Talla: 47.5 centímetros, perímetro cefálico: 36.5 centímetros, Perímetro torácico: 36 centímetros, Perímetro abdominal: 35 centímetros, Perímetro braquial: 12 centímetros, Perímetro plantar: 7.5 centímetros, Apgar: 9/10. Paciente bajo efectos de anestesia, pasa a recuperación con útero tónico y signos vitales estables, permanece en el área dos días, tiempo en el cual evoluciona favorablemente al tratamiento médico y cuidados de enfermería, encontrándose Hemodinamicamente estable, glucosa con valores dentro de los parámetros normales, sin presentar complicaciones, por lo que medico decide egreso. Por su parte el personal de enfermería educa a la paciente en relación al seguimiento correcto del tratamiento en casa, pautas alimenticias, actividades para mantener glucosa en valores normales y evitar complicaciones, además se brinda indicaciones para el cuidado del recién nacido e identificación de signos de alarma.

Para completar el proceso de atención de enfermería, como parte del seguimiento, se coordinan fechas para visita domiciliaria.

## **Discusión**

En el presente artículo científico se detalla el caso clínico de una gestante con diagnóstico de diabetes mellitus gestacional, dentro de los factores de riesgo la paciente presenta un IMC de 40.29Kg/m<sup>2</sup>, lo que corresponde a obesidad tipo 3, esto sumado a los antecedentes familiares de diabetes e hipertensión, multiplican el riesgo de padecer la enfermedad, siendo esta afirmación coincidente con el artículo “Diabetes gestacional” publicado por María Dolores García, ya que en el mismo se expone el caso clínico de una gestante con antecedentes personales de obesidad y vida sedentaria, sin embargo no es coincidente en relación a los antecedentes familiares ya que dentro de los hallazgos no se encontró ninguna patología o situación de interés para el caso (García-de Lucas, 2019).

En esta misma línea investigativa, Pablo Quintero, determinó que de un total de 59 gestantes estudiadas 40 presentaban sobrepeso y obesidad, además el 54,2% contaba con antecedentes personales y familiares de diabetes, por lo que se concluye que son factores predominantes para desencadenar esta patología, lo cual es totalmente coincidente con el presente caso clínico (Quintero Paredes, 2021).



Con respecto a la sintomatología, es menester mencionar que en nuestro caso clínico la gestante no presentó signos y síntomas característicos de Diabetes gestacional, sin embargo al realizar los diferentes exámenes de laboratorio se constató Glucosa en ayunas de 189 mg y Hemoglobina glicosilada de 8.7%, estos hallazgos fueron determinantes para el diagnóstico, lo cual concuerda con el artículo de Vásquez y demás autores donde mencionan que en la mayoría de casos la sintomatología es ausente, y si llega a presentarse se da de manera leve, por lo que esta patología puede pasar inadvertida, razón por la cual se recomienda por rutina realizar análisis de laboratorio con mayor énfasis en pacientes que presentan uno o más factores de riesgo. (Vásquez et al., 2022). En referencia al diagnóstico de Diabetes Gestacional, Aguilar y López, indican que generalmente suele darse en el segundo trimestre de embarazo o al inicio del tercero, debido a que durante este periodo de crecimiento el feto provoca un aumento de la demanda de nutrientes (Aguilar & López, 2019), esto guarda concordancia con el presente caso clínico, donde la gestante fue diagnosticada a pocos días del parto, como consecuencia de la ausencia de controles prenatales.

Garrido y demás autores, mencionan que los cuidados de enfermería en pacientes con Diabetes Gestacional son esenciales para la mejora de la sintomatología debido a que el personal de salud se encarga de realizar actividades tales como el control de glucosa; administración de medicación prescrita, educación al paciente y familiares sobre la enfermedad, factores de riesgo, síntomas, consecuencias, tratamiento; consejería en alimentación y actividad física (Garrido et al., 2023), estas afirmaciones coinciden con las intervenciones realizadas durante la estadía de la paciente en hospitalización, y después del alta médica.

Por otra parte, Díaz y demás autores consideran que adicional a las indicaciones farmacológicas, es indispensable el tratamiento dietético y nutricional para evitar la aparición de complicaciones pre y post natales (Díaz et al., 2021), en este aspecto en el presente caso clínico fue el personal de enfermería el que se encargó de educar a la paciente en referencia a hábitos y estilo de vida saludables, educación que se extendió durante la etapa de seguimiento a través de visitas domiciliarias, asegurando así una recuperación sostenible en el tiempo.

En relación a los modelos de enfermería acordes para abordar este tipo de casos, se destaca la importancia del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual según Ortiz Guamán y demás autores es uno de los más utilizados por los profesionales de enfermería, debido principalmente a que abarca diferentes procesos útiles para determinar los comportamientos humanos en relación con la salud, y a su vez, permiten orientar a los pacientes hacia la generación

de hábitos y conductas saludables (Ortiz et al., 2022), siendo esta la razón principal por la que se escogió este modelo para aplicar en el presente caso clínico durante todo el proceso de atención de enfermería, incluido la evaluación lo cual ayudó a que se dé un abordaje oportuno, integral y personalizado basado en las necesidades de la paciente.

## Conclusiones

Se concluye que, la diabetes gestacional es una patología de gran relevancia en el ámbito sanitario debido al significativo riesgo de complicaciones para la salud de la mujer gestante y su producto. Además es imprescindible mencionar que se constató que la aplicación oportuna y correcta del proceso de atención de enfermería junto con el seguimiento mediante visitas domiciliarias como lo indica el modelo de atención de Nola Pender, son los dos grandes ejes que permiten evitar complicaciones, mejorar el cuadro clínico y sobre todo generar conciencia en las pacientes de los cambios que deben incorporar, para que la recuperación se mantenga en el tiempo y sea la causa que permita mejorar sustancialmente su calidad de vida.

## Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud seguir investigando este tipo de patologías y dentro de la práctica clínica aplicar modelos de enfermería enfocados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuyendo a la disminución de los índices de morbilidad materna fetal y evitando reingresos recurrentes por la misma causa a los centros hospitalarios, lo cual permite descongestionar las áreas de atención y la reducción de gastos innecesarios a las pacientes y el sistema de salud.

## Referencias

1. Aguilar Parisa, M., & López Rodríguez, M. M. (2019). Actuación de Enfermería en la Diabetes Gestacional. *Therapeía - Estudios y propuestas en ciencias de la salud*, (12), 87-101. Obtenido de: <https://revistas.ucv.es/therapeia/index.php/therapeia/article/view/714/710>
2. Alarcón Chávez, E. J., Lama Asinc, V. A., Ramírez Cervantes, A. E., & Rodríguez Martus, J. E. (2020). Pacientes con diabetes gestacional. *RECIMUNDO*, 4(1), 483-498. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.483-498](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.483-498)

3. Archila Hernández, E. D., Martínez Defrancisco, G., & Rojas Rojas, L. P. (2023). Programación metabólica fetal, epigenética y desarrollo de la diabetes en el adulto: una revisión narrativa de la literatura. *Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 6(1). <https://doi.org/10.35454/rncm.v6n1.476>
4. Armijos-Moreno, K. J., Maldonado-Criollo, X. G., Gallegos-Gallegos, E. M. (2023). Abordaje de enfermería en paciente con diabetes gestacional. *Polo del Conocimiento*, 8(4), 1999-2011. <https://dx.doi.org/10.23857/pc.v8i4.5547>
5. Bauzá Tamayo, G., Bauzá Tamayo, D., Bauzá López, J. G., Vázquez Gutiérrez, G. L., de la Rosa Santana, J. D., & García Díaz, Y. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 79-89. Recuperado en 15 de junio de 2023, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S270979272022000100079&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S270979272022000100079&lng=es&tlng=es)
6. Bertoli, M. R., Donadel, G., Dalmagro, M., Cogo de Oliveira, P., Boleta-Ceranto, D., Zardeto, G. (2022). Diabetes mellitus gestacional: síntomas, diagnóstico e tratamiento. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 10052-10061. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-106>
7. Carranza Esteban, R. F., Caycho-Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), e2859. Recuperado en 18 de julio de 2023, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192019000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000400009&lng=es&tlng=es).
8. Carvajal Andrade, J. F., Coello Muñoz, A. E., Trujillo Correa, E. W., Linares Rivera, C. H. (2019). Diabetes gestacional incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 815-831. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.815-831](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.815-831)
9. Cedeño Holguín, D. M., & Vásquez Paucar, M. C. (2020). El proceso de atención de enfermería en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Científica Biomédica Higía De La Salud*, 1(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i1.512>

10. Chávez Maita, K. P., Camayo Encalada, E. V., Campoverde Ponce, M. R. (2023). Factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en el primer nivel de atención. *Rev. Pol. Con*, 8(3), 2400-2413. DOI: 10.23857/pc.v8i3
11. Cotarelo Pérez, A. K., Reynoso Vázquez, J., Solano Pérez, C. T., Hernández Ceruelos, M. C., Alejandra, & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). Impacto del COVID-19 en las emociones de mujeres embarazadas con diabetes gestacional. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 891-905. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3765>
12. Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Ángela M., & Tayupanda Martínez, J. L. (2023). La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), 33-48. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.33-48](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48)
13. Díaz-Soto, G., Fernández Velasco, P., & de Luis Román, D. (2021). Nutrición en la diabetes gestacional. *Nutrición Clínica en Medicina*, 15(3), 127-137. Obtenido en: <https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/05/5102.pdf>
14. García-de Lucas, M. D. (2021). Diabetes gestacional. *RECCMI*, 4(2), 86-89. Doi: 10.32818/reccmi.a4n2a16
15. <https://www.reccmi.com/RECCMI/article/view/445/402>
16. Garrido Carrera, A., Larraz Giganto, S., Lario Marin, N. E., Juárez Mínguez, E. P., García Royuela, L., & Juárez Mínguez, J. A. (2023). Proceso de atención de enfermería (PAE) en paciente con diabetes gestacional. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae-en-paciente-con-diabetes-gestacional-caso-clinico/>
17. Jaime Hernández, N. K., Ponce Lino, L. L., Lino Lino, M. R., Murillo Cañarte, E. M. (2022). Enfermería en pacientes con diabetes gestacional cuidados y causas. *Reciamuc*, 6(3), 221-230. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(3\).julio.2022.221-230](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.221-230)
18. Laverde Preciado, L. M., Peláez Domínguez, M. C., Ferreira Morales, J. L., Cano Calle, K., Campo Campo, M. N., & Cuesta Castro, D. P. (2020). Perfil clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 210-220. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300210>

19. Lugo León, C., Bolaños, N., Vallejo, C., Vasquez, J., Rivero, A., Gonzalez-Blanco, M. (2022). Diabetes gestacional: factores de riesgo y complicaciones perinatales. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 82(1): 33-46. <https://doi.org/10.51288/00820106>
20. Luna-Ceballos, E. J., Rodríguez-Acosta, Y. Martínez-Leiva, G., Blanco-Pereira, M. E., Perdomo-Arrién, J. C., Castro-López, M., & Rodríguez-Quintana, M. (2021). Diabetes gestacional: necesidad del asesoramiento genético preconcepcional en Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 43(6), 1585-1594. Recuperado en 15 de junio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000601585&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601585&lng=es&tlng=es)
21. Maury, A., Maury Mena, S. C., Mendoza-Charris, H., Marín-Escobar, J. C., Ricaurte-Rojas, C., Marín-Benítez, A. C., & Pájaro-Martínez, M. C. (2023). Prevalencia de diabetes gestacional en Colombia: una revisión sistemática y estudio comparativo. *Revista Científica Salud Uninorte*, 39(1). <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.613.004>
22. Ortiz Guamán, B. A., Mendieta Tenesaca, J. X., Palacios Unup, A. E., Ordóñez Zhunio, R. A. (2022). Sistema informático para la gestión del proceso enfermero en un paciente diabético: promoción de salud. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 15(2), 77-93. ISSN: 2306-2495. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590675>
23. Párraga-Moreira, M. M., Vera-Olmedo, D. R., Rodríguez-Parrales, D. H. (2021). Test de O'sullivan: Precisión diagnóstica en la diabetes gestacional. *Actualización bibliográfica. Dom. Cien*, 7(2), 3-27. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1860>
24. Perachimba Carvajal, D. N., Moran Vasquez, M. M., & Alcocer Díaz, S. (2023). Diabetes Gestacional en Mujeres de América Latina: epidemiología y diagnóstico. *MQRInvestigar*, 7(1), 852-893. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.852-893>
25. Quintero Paredes, P. (2021). La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico "Pedro Borrás Astorga". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 86-89. Obtenido de:
26. <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/539>
27. Vásquez Morán, B. A., Díaz Soledispa, M. M., Zurita Desiderio, M. J., & Coello Llerena, M. F. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes con diabetes gestacional. *Dominio de*

las Ciencias, 8(3), 91-106. Obtenido de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637911>

28. Villota-Burbano, D., Casillas-Barrera, M., Morales-Morales, M. P., Farías-Barajas, M., & Mayagoitia-M, C. (2019). Desenlace materno-fetal en pacientes con diagnóstico temprano o tardío de diabetes gestacional. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(12), 785-791.  
<https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3255>

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).