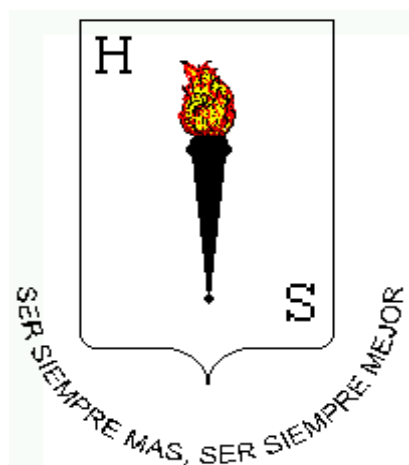


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

DIABETES GESTACIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA ANDREA UGARTE MIRANDA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

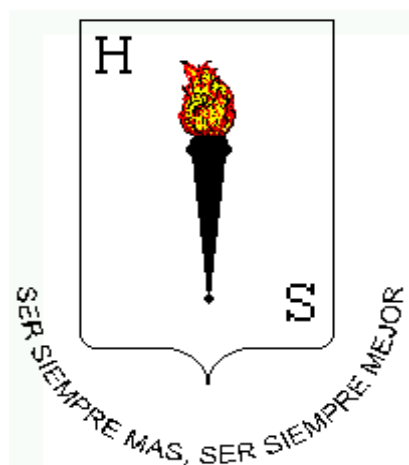
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

DIABETES GESTACIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

MARÍA ANDREA UGARTE MIRANDA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer todo lo que han hecho por mí, comparto este triunfo con ustedes ya que fueron parte de él, porque todo esfuerzo fue inspirado en ustedes. Les agradezco su apoyo incondicional, la orientación y los consejos en momentos difíciles, en donde veía esta meta inalcanzable ustedes la hicieron posible, sacrificando una vida para formarme y educarme, donde me dieron el ejemplo para seguir adelante y superarme. Por lo que ahora soy y seré gracias padres por la mejor de las herencias que me pueden dar. Gracias por estar conmigo, gracias por el tiempo que les he quitado por darme lo mejor porque ustedes fueron mi fuerza para llegar hasta donde estoy.

PARA MIS HERMANAS

A ustedes hermanas les agradezco la compañía, el apoyo y la comprensión durante estos años, donde siempre estuvieron presentes. Jamás encontraré la forma de agradecer este sacrificio. Gracias a ustedes una meta más en mi vida se ha cumplido porque fueron parte de todo mi esfuerzo y anhelos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I CONSTRUCCIÓN DEL OBJETIVO DE ESTUDIO

ANTECEDENTES DEL RPROBLEMA.....	III
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	III
OBJETIVOS	IV
Objetivo general	IV
Objetivos específicos.....	IV
JUSTIFICACIÓN DEL RPROBLEMA	V
HIPÓTESIS	VI
VARIABLES	VI
Variable independiente.....	VI
Variable dependiente	VI

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2. EMBARAZO	2
2.1 Diagnóstico de embarazo.....	2
2.2 Embarazo de alto riesgo.....	3
3. DIABETES GESTACIONAL	5
3.1 Clasificación	6
3.2 Diagnóstico de diabetes gestacional	6
3.3 Tratamiento	7
3.4 Efectos de la Diabetes gestacional en el feto.....	8
3.5 Tratamiento perinatal.....	8

4. CESÁREA	9
4.1 Indicaciones	9
4.2 Tipos de incisiones abdominales.....	11
4.3 Tipos de incisiones uterinas	11
4.4 Complicaciones	12
4.5 Cuidados de enfermería en cesárea	12

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

METODOLOGÍA.....	18
SUJETO A ESTUDIAR	18
Universo	18
Muestra	18
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.....	20
TÉCNICAS UTILIZADAS.....	20

CAPÍTULO IV DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

RESULTADO DE ENCUESTAS.....	22
-----------------------------	----

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIÓN	50
SUGERENCIAS	51

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	53
--	-----------

ANEXOS	56
---------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

Diabetes gestacional en el embarazo.

Diabetes gestacional es un trastorno que se presenta sólo en el embarazo, son varios los factores que contribuyen a su aparición.

Esta enfermedad puede tener muchas complicaciones tanto en la madre como en el producto por lo que es necesaria una mayor vigilancia en la madre durante su embarazo y después del embarazo.

La importancia de una mayor vigilancia durante su embarazo, es para que después de su detección, ya sea oportuna o tardía, se pueda proporcionar el tratamiento adecuado para que esta enfermedad no pase a las peores complicaciones tanto en la gestante como en el producto. Considerando que el diagnóstico se dé a tiempo, se podrá dar un mejor resultado y prevención para finalizar el embarazo lo más sano posible.

La importancia de llevar una mayor vigilancia después del embarazo es para llevar un control de acuerdo a lo que esta patología puede desarrollar en la madre y en el hijo y así poder dar una mejor calidad de vida o prevenciones para no desarrollar posteriormente esta enfermedad u otra complicación.

A continuación se plasmará una investigación sobre la diabetes gestacional y las complicaciones de esta y se podrá concluir que para finalizar el embarazo puede ser por parto vaginal o cesárea.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad en el área de la salud se cuentan con muchos avances tecnológicos y/o científicos, por lo cual, es más fácil llegar a la obtención de un diagnóstico oportuno para la aplicación de un tratamiento adecuado. Por lo que en esta investigación se basó en el servicio de consulta externa y en la unidad quirúrgica ya que se observó la problemática de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional.

La Diabetes gestacional tiene una serie de complicaciones tanto en la madre como en el producto por lo que es de gran importancia contar con un buen control prenatal, y así poder mantener estable a la madre evitando y/o minimizando las posibles complicaciones implicadas. El personal de enfermería puede intervenir en la orientación de los cuidados de la patología, con la finalidad de que la paciente a tratar cuente con tranquilidad emocional ya que presentan cierta incertidumbre al no contar con los conocimientos sobre la enfermedad y desconocen también de cómo se presentará la parte final de su embarazo que es el parto o cesárea.

Por lo tanto con todo lo anteriormente mencionado nos podemos preguntar:

¿En la mujer embarazada de 25 a 35 años de edad, con diabetes gestacional, es un factor que condiciona para terminar el embarazo en una cesárea?

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se puede observar que si se han realizado investigaciones sobre la diabetes gestacional, basándose en diferentes aspectos que esta patología presenta, sin embargo dan enfoques diferentes puesto que en esta investigación se enfocara en la finalización del embarazo dando a conocer si la diabetes gestacional es un factor que condiciona el realizar una cesárea.

2. EMBARAZO

La mujer pasa por procesos fisiológicos para poder lograr un embarazo y desde el inicio de este, ocurren cambios en su organismo para lograr el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser.

El embarazo es el estado fisiológico y pasajero de una mujer que inicia desde la fecundación y termina en el nacimiento.

Según el Dr. Luis Castelazo Ayala (1978). Se entiende como Fecundación la unión del ovulo con el espermatozoide. Esto se realiza normalmente en el tercio externo de las trompas, en donde una gran cantidad de espermatozoides rodean al ovulo, atraviesan la corona radiada e intentan penetrar en él; sin embargo solo uno habitualmente lo consigue.

2.1. Diagnóstico de embarazo

Según varios autores las modificaciones endocrinas, sociológicas y anatómicas que acompañan al embarazo dan como resultado signos y síntomas que dan los inicios de la existencia de un embarazo. Estos signos y síntomas se clasifican en tres grupos: sospecha de embarazo, probabilidad de embarazo y certeza de embarazo.

a) Sospecha de embarazo

Esta sospecha de embarazo se basa en síntomas subjetivos que incluyen:

- ♣ Nauseas con y sin vómito
- ♣ Perturbaciones de la micción
- ♣ Fatiga
- ♣ Percepción de movimientos fetales

Los signos de sospecha incluyen:

- ❖ Interrupción de la menstruación
- ❖ Cambios en las mamas
- ❖ Cambio de color en la mucosa vaginal
- ❖ Desarrollo de estrías abdominales

b) Evidencias de probable embarazo:

- ♣ Aumento del tamaño del abdomen
- ♣ Cambios en la forma, tamaño y consistencia del útero
- ♣ Modificaciones en el cuello uterino
- ♣ Contracciones de Brxton Hicks
- ♣ Peloteo
- ♣ Contorno físico del feto
- ♣ Presencia de gonadotrofina coriónica en orina y plasma

c) Signos de certeza de embarazo:

- Actividad cardíaca fetal
- Percepción de movimientos fetales
- Reconocimiento del embrión o feto

2.2. Embarazo de alto riesgo

El embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de presentar complicaciones tanto maternas como fetales, durante el transcurso del embarazo

como en el nacimiento.

Según Mondragón Castro Héctor (2006) se encuentran factores importantes que se pueden considerar como un embarazo de alto riesgo que son los siguientes: a) factores maternos generales, b) factores maternos por patología específica (previa o actual), c) factores placentarios, y d) factores fetales.

a) Factores maternos generales

- ❖ Edad materna: menor de 16 años y mayor de 35 años.
- ❖ Peso al inicio de la gestación: menor de 45 kg y mayor de 90 kg.
- ❖ Condición socioeconómica: embarazo no deseado, madre soltera, medios socioeconómico bajo, desnutrición, alcoholismo y tabaquismo.
- ❖ Antecedentes obstétricos: abortos, partos prematuros, muertes fetales, muertes neonatales, anomalías congénitas, hijos con daños neurológicos parto operatorio, trabajo de parto prolongado, gran multiparidad.
- ❖ Embarazo actual: embarazo múltiple, presentación pélvica, situación transversa, poli hidramnios, administración de fármacos peligrosos y rayos x en el primer trimestre.

b) Patología materna (actual o previa)

- ❖ Hipertensión
- ❖ Nefropatías
- ❖ Cardiopatías
- ❖ Enfermedades endocrinas
- ❖ Enfermedades infecciosas
- ❖ Embarazo prolongado
- ❖ Toxicomanías
- ❖ Tuberculosis

c) Factores placentarios: implantación anómala de la placenta.

d) Factores fetales

- ❖ Incompatibilidad al factor Rh
- ❖ Embarazo múltiple
- ❖ Consejo genético
- ❖ Control prenatal

Todos estos factores contribuyen a un embarazo de alto riesgo por lo que a continuación de acuerdo al enfoque dado en esta investigación se desarrollará el tema de diabetes gestacional.

3. DIABETES GESTACIONAL

En los últimos años se ha detectado el incremento de diabetes gestacional tanto a nivel mundial como en México, por lo que la relación de diabetes gestacional y embarazo se hace un problema cada vez mas frecuente por lo que se requiere su detección oportuna y eficaz.

En la actualidad el panorama de la gestante diabética ha mejorado, ya que antes no llegaba a un diagnostico oportuno donde la morbimortalidad era mayor que ahora, agregando que sin el descubrimiento de la insulina era muy difícil que una mujer embarazada con diabetes gestacional sobreviviera o fuera exenta de complicaciones tanto maternas como fetales.

Hay dos grupos de mujeres que se asocian con la diabetes en el embarazo. El primer grupo llamado diabéticas pre-gestacionales que son las diagnosticadas diabéticas y se embarazan, el segundo grupo son mujeres quienes descubren la enfermedad en el embarazo y se le llama diabetes gestacional siendo este grupo el que se

desarrollara a continuación.

Según Cunningham Gary F. y otros autores (2002) la Diabetes gestacional es la intolerancia a los carbohidratos que comienza, o se identifica durante el embarazo, por primera vez.

3.1. Clasificación

Según la doctora Priscilla White citado en el libro Williams (2002) y que ya ha realizado algunas modificaciones, en la Diabetes gestacional hay dos grupos.

Grupo A1: son pacientes que tienen una glucemia en ayunas menor de los 105mg/100ml pero que presentan 2 resultados anormales en el resto de las determinaciones en la curva de tolerancia a la glucosa. Estas pacientes se controlan mediante una dieta especial.

Grupo A2: son pacientes que refieren valores en ayunas mayores de los 105mg/100ml que cursan con una o mas elevaciones en el resto de la curva de tolerancia a la glucosa. Estas pacientes se controlan mediante la administración de insulina.

3.2. Diagnóstico de diabetes gestacional.

Se encuentran tres criterios para realizar el diagnostico de Diabetes gestacional.

1. Elevación inequívoca de la glucosa plasmática de 200mg/100ml o mayor y síntomas presentes como polidipsia y poliuria, puede no haber perdida de peso.
2. Glucosa plasmática en ayunas mayor o igual a 126mg/100ml en 2 o más ocasiones diferentes.

3. Utilización de curva de tolerancia a la glucosa. (CTOG)

4. Generalmente para el diagnóstico de diabetes gestacional se usa la curva de tolerancia a la glucosa.

La (CTOG) es una prueba que se utiliza para diagnosticar a la paciente donde se encuentra la sospecha de desarrollar diabetes gestacional. Trata de ingerir por vía oral una carga de glucosa y posteriormente se hace un estudio de laboratorio y después se interpretan los resultados.

Algunos criterios según la bibliografía son:

- ❖ Third and fourth international workshop conference gestacional diabetes, consiste en realizar una carga de 100g de glucosa vía oral.
- ❖ Organización mundial de la salud con una carga de 75g.
- ❖ National Diabetes Data Group (NDDG) es la administración inicial de vía oral con 50g de glucosa y posteriormente una carga de 100g.
- ❖ Criterios de Carpenter y Coustan, la administración inicial de 100g.

3.3. Tratamiento

Debe de llevar un estricto control prenatal, manteniendo la glucosa en niveles normales en la madre siendo con dieta especial o administración de insulina.

♣ Plan de alimentación

Gestante en peso ideal 30 a 35 Kcal/kg de peso

Gestante con obesidad: 25 a 30 Kcal/kg de peso

Si hay detección de cetonuria en madre o producto con peso menor de su edad: 38

a 40 Kcal/kg de peso.

♣ Insulina

Siempre quedara al criterio del médico dependiendo de las cifras que maneje la gestante.

3.4. Efectos de la diabetes gestacional en el feto.

El problema perinatal principal es evitar un parto dificultoso debido a la macrosomía ya que es el efecto más frecuente en el feto, puesto que la insulina trabaja como hormona de crecimiento en el producto, dando como resultado un producto macrosómico. Al término del embarazo, el riesgo de presentar un traumatismo de parto se eleva cuando el feto es macrosómico, debido a la probabilidad de presentar una distocia del hombro, por lo que se eleva la realización de las cesareas.

3.5. Tratamiento perinatal

Se busca mantener a la paciente en euglucemia durante el trabajo de parto o cesárea, para poder prevenir la hipoglucemia neonatal. El tratamiento se basara primordialmente en dos aspectos, el primero si es parto y el segundo si es cesárea.

4. CESÁREA.

Anteriormente la única forma de un nacimiento era por vía vaginal, en donde en algunos partos se presentaban complicaciones en la madre y en el feto las cuales aumentaban la morbimortalidad, ya que no había otra manera de extraer al producto.

Posteriormente de acuerdo a esto, se comenzó a experimentar por vía abdominal, en donde de igual manera también se presentaba muertes fetales y maternas, ya que no se contaban con equipos necesarios y aptos para la realización de esta, y las infecciones eran más frecuentes.

Actualmente se cuentan con grandes avances en el área quirúrgica, gracias a investigaciones previas, en donde se cuenta con materiales y equipos especiales para realizar otra forma de parto en donde haya menos complicaciones y menos muertes maternas y fetales que es la cesárea.

Según el autor Mondragón Castro Héctor (2006), se determina operación cesárea a la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción a través de una incisión de las paredes abdominal y uterina.

De acuerdo con la historia no cabe duda que la operación cesárea constituye un procedimiento que ha salvado muchas vidas tanto en madres como en el producto.

4.1. Indicaciones

La realización de una cesárea se divide en absolutas, relativas y electivas.

a) Absolutas: cuando no hay otra opción que realizar cesárea.

Ejemplo:

- Desproporción cefalopelvica.
- Cesárea iterativa.
- Placenta previa central.
- Presentaciones y situaciones del feto.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Distocia de contracción.
- Cesárea anterior y presentación pélvica.

- Inminencia de ruptura uterina.
- Herpes genital.
- Otras.

b) Relativas: porque hay mejores ventajas haciendo una cesárea.

Ejemplo:

- Cáncer cervicouterino.
- Toxemia severa.
- Ruptura prematura de membranas
- Interrupción del embarazo: isoimmunización, Toxemia, Diabetes, etc.
- Primigesta de edad avanzada.
- Presentación pélvica.
- Primigesta muy joven
- Tumores pélvicos
- Operaciones cervicales
- Sufrimiento fetal
- Procidencia de cordón
- Periodo expulsivo prolongado.

c) Electivas: cuando el médico escoge la cesárea por ser el método más conveniente para la madre con base en ciertos factores justificantes o bien por que la madre lo solicite.

Ejemplo:

- ♣ Antecedentes de operación plástica en genitales (colporrafia).
- ♣ Cesárea post mortem.
- ♣ Realización de esterilización simultánea a la cesárea.
- ♣ Ruptura prematura de membranas con cérvix desfavorable.

- ♣ Muerte habitual del feto in útero con producto viable y embarazo a término.

4.2. Tipos de incisiones abdominales

a) Incisión vertical: la incisión mediana infraumbilical se efectúa más rápido. Debe de tener el largo suficiente para que el producto salga sin dificultad.

b) Incisión transversal: mediante la incisión Pfannenstiel. El tejido se corta por medio de una incisión transversal.

4.3. Tipos de incisiones uterinas

a) Cesárea clásica o corporal: en esta se practica una incisión vertical sobre la cara anterior del cuerpo uterino cerca del fondo. Casi no se realiza.

b) Cesárea segmentaria transversal (operación tipo Kerr): en esta se practica una incisión transversal semilunar a nivel del segmento inferior del útero. Este tipo se realiza más frecuentemente por los beneficios que ofrece.

c) Cesárea segmentaria longitudinal (operación tipo Krönig): es similar a la anterior pero la incisión segmentaria es longitudinal. Se realiza con menos frecuencia.

4.4. Complicaciones

Gracias a la cesárea ha bajado la morbilidad sin embargo aun que la cesárea ya es un procedimiento quirúrgico muy común y muy frecuente se presentan complicaciones que pueden ser mediatas o inmediatas:

Inmediatas:

- Prolongación de la incisión hacia los lados lesionando los grandes vasos uterinos dando lugar a hemorragia.
- Lesiones de vejiga, recto o intestino.

Tardías:

- Hematoma de pared abdominal
- Dehiscencias de herida y/o eventraciones
- Infección de herida quirúrgica o uterina.
- Fístulas de recto o vejiga.

4.5. Cuidados de enfermería en cesárea.

La enfermería tiene muchas responsabilidades en la asistencia del paciente quirúrgico, por lo que es necesario contar con los conocimientos adecuados para realizar un buen servicio.

En este tema se expondrán los cuidados que por parte de la enfermera necesitan los pacientes sometidos a cirugía, los cuales se denominan pre-operatorios que son los que se realizan antes de la intervención y post-operatorios que son los que se realizan después de la misma.

a) Cuidados pre-operatorios.

Con estos cuidados se pretende preparar al paciente antes de la intervención quirúrgica los cuales son:

-Admisión del paciente: consiste en el ingreso del paciente y hacer todos los procesos que se hace al llegar, como lo son el llenado de papelería, instalación en

unidad, inicio de tratamiento, etc.

-Dieta:

Antes de la operación se procederá al vaciamiento gástrico. Se vacía el estómago, para prevenir el vomito durante la anestesia. El médico prescribirá la dieta, la cual en general la última comida antes de la operación se presentara a base de alimentos fácilmente digeribles y posteriormente queda en ayuno.

-Eliminación Intestinal:

Es preciso desalojar la porción inferior del intestino lo más completamente posible, antes de la intervención, con el objeto de prevenir incontinencia fecal durante el acto operatorio.

-Higiene general:

Es primordial el baño y la vigilancia de cuidados de higiene, ya que estas medidas contribuirán a prevenir infecciones post- operatorias.

-Preparación local:

Los cuidados de limpieza en el campo operatorio tienen por objeto eliminar las bacterias en la medida de lo posible, sin perjudicar el revestimiento cutáneo. Es posible que se rasure la zona en donde se operara, sin embargo eso dependerá del criterio del cirujano.

➤ Cuidados inmediatos antes de la cirugía

-Se le pedirá al paciente quitarse toda su ropa y retirar todo tipo de accesorio ya sea del cabello, corporales etc.

-Se le proporcionará la ropa adecuada para la cirugía, lo cual por lo general es un camisón.

-Se cubrirá el cabello con un gorro especial (de preferencia de algodón).

-Se tomarán signos vitales, los cuales se plasmarán en su expediente y avisar al médico de alguna alteración de ellos.

-Tener comunicación con el paciente, ya que puede manifestar preocupación o incertidumbre por lo que enfermería debe de apoyar al paciente.

b) Cuidados post- operatorios.

Una vez que la paciente ha sido trasladada a quirófano se procederá a:

-Preparar su habitación para que esté en condiciones adecuadas para el regreso del paciente

-Se arreglará su cama con tendido de recuperación o anestesia.

Al terminar la cirugía la paciente pasa a la sala de recuperación donde se realizará lo siguiente:

-Colocar paciente en semifowler

-Toma de signos vitales

-Se deberá observar a la paciente para anotar su condición o si presenta complicaciones.

El paciente anestesiado

Una vez la paciente al regreso de la sala de recuperación y es instalada en su unidad, por lo general sigue bajo efectos de anestesia.

El paciente anestesiado pierde la capacidad de sentir ya sea local o general, por la aplicación de anestésicos. Por esta razón hay que estar vigilando al paciente por efectos que puede ocasionar, y explicarle a la paciente.

El personal de enfermería debe de estar vigilando a la paciente ya que se pueden presentar molestias y complicaciones post- operatorias como lo son:

-Dolor:

-Por la manipulación que se realizó en la cirugía.

-Nausea y Vómito:

Enfermería debe de colocar un recipiente por si ha vomito y mantener una posición adecuada.

-Retención de orina:

Enfermería debe de estimular a vejiga para lograr orinar, en caso de que no funcione, avisar a medico para colocar una sonda y drenar vejiga.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar si la diabetes gestacional es un factor que condiciona terminar el embarazo en una cesárea.

Objetivos Específicos

Llevar a cabo un rastreo de mujeres embarazadas que tuvieron diabetes gestacional.

Conocer cuantas mujeres embarazadas con diabetes gestacional terminaron en cesárea.

Identificar cuantas mujeres embarazadas con diabetes gestacional terminaron en parto.

Identificar las causas por las que se realiza una cesárea en una mujer embarazada con diabetes gestacional.

HIPÒTESIS

En la mujer embarazada de 25 a 35 años de edad la Diabetes gestacional no es un factor que condiciona el terminar el embarazo en una cesárea.

JUSTIFICACIÓN

El gran desarrollo de los medios de comunicación hace que la mujer embarazada se mantenga informada sobre su embarazo, por lo que esto ayuda a mantener a la gestante consiente de cuidados que debe de llevar en su embarazo para que este sea estable. En la mujer embarazada se observa que ha bajado la morbimortalidad materna tanto fetal, gracias a que el área de la salud también ha tenido avances tecnológicos para dar una mejor calidad en el cuidado de la paciente. Sin embargo nadie puede predecir si desarrollaran alguna enfermedad por más que esta tuviera los mejores cuidados o se diera la mejor calidad a un paciente.

La diabetes gestacional es una enfermedad que se detecta durante el embarazo y que en la actualidad ha incrementado por varios factores. Para diagnosticar esta patología se realizan una serie de estudios para llegar a un diagnóstico sin embargo en ocasiones no es oportuno y puede ocasionar daño en la madre o en el producto.

Cuando una mujer embarazada desarrolla alguna enfermedad le preocupa todas las complicaciones que esto puede desencadenar tanto en ella misma como en su bebe. El personal de enfermería puede intervenir para lograr un cambio en el concepto que tiene de la enfermedad. Es por esta razón que se realiza esta investigación para brindar propuestas a favor de la embarazada ya que con el diagnóstico oportuno puede mejorar la situación en varios aspectos y aplicar el tratamiento adecuado, tratando que su pronóstico sea mejor para la madre y el producto.

Cabe Mencionar que los avances quirúrgicos han ayudado a la mejoría de los pacientes pero en ocasiones por la razón que sea no dejan que la paciente llegue a un parto cuando este es mejor en muchos aspectos. La cesárea se realiza cuando hay cierta problemática sin embargo no es así, la incidencia de la cesárea en una mujer embarazada es mayor que la de un parto y más cuando está presente una patología, pero esto no condiciona a que la mujer embarazada necesariamente se le realice una cesárea porque Como ya se menciona anteriormente, el diagnóstico

oportuno y adecuado ayudara a un proceso que sea lo más natural posible.

VARIABLES

Variable independiente: Diabetes gestacional.

Variable dependiente: Cesárea.

Relación entre variables: factor que condiciona el terminar el embarazo.

METODOLOGÍA

En este tipo de investigación se utilizó el tipo de estudio cualitativo.

SUJETO A ESTUDIAR

Para el logro de nuestros objetivos que se plantearon anteriormente se consideraron pacientes que anteriormente se les diagnosticó Diabetes Gestacional y que al término de su embarazo se les realizó cesárea o parto vaginal.

Universo

El universo comprende de mujeres que anteriormente se les diagnosticó Diabetes Gestacional y que asistieron a consulta externa de hospitales tanto privadas como de gobierno.

Muestra

La muestra de población fue de treinta personas ya que fue el dato adquirido en la aplicación de la fórmula para la población finita.

Con la aplicación de treinta cuestionarios piloto, se obtuvo lo siguiente.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 N + Z^2 pq}$$

Valores:

n = Tamaño de muestra

Z^2 = Consecuencias del tamaño de muestra

e = Margen de error aceptado .03

p = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

N = Tamaño de la población

Sustitución

n =?

p = 26/ 30 = 0.86

z = 1.96

q = 4 /30 =0.13

e = 0.05

N = 37

Desarrollo de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.86) (0.13) (37)}{(0.05)^2 (37) + (1.96)^2 (0.86) (0.13)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.86) (0.13) (37)}{(0.0025) (37) + (3.8416) (0.86) (0.13)}$$

$$n = \frac{(15.8911)}{(0.5219)} = 30 \quad n = 30$$

Confiabilidad y Validez

Técnica de muestreo aleatorio simple.

El instrumento usado se validó mediante pilotaje previo y con una confiabilidad de 95%. Basado en las diferentes teorías utilizadas en el marco teórico.

Técnicas utilizadas

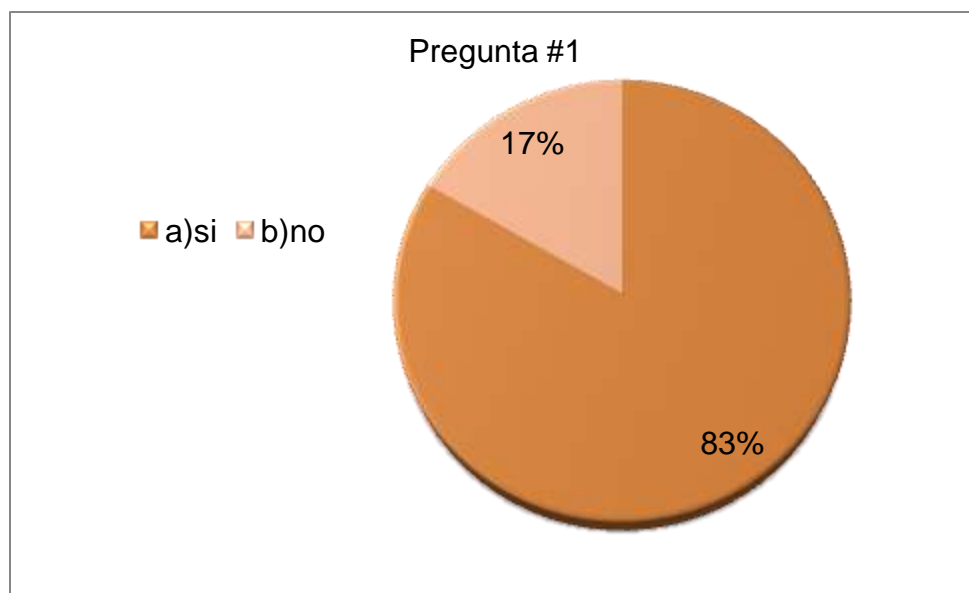
Se utilizó el cuestionario como instrumento ya que las respuestas son más concretas.

Se basó en las gráficas obtenidas de los cuestionarios para realizar la medición de las variables.

RESULTADO DE ENCUESTAS

Resultados de encuestas realizadas a pacientes.

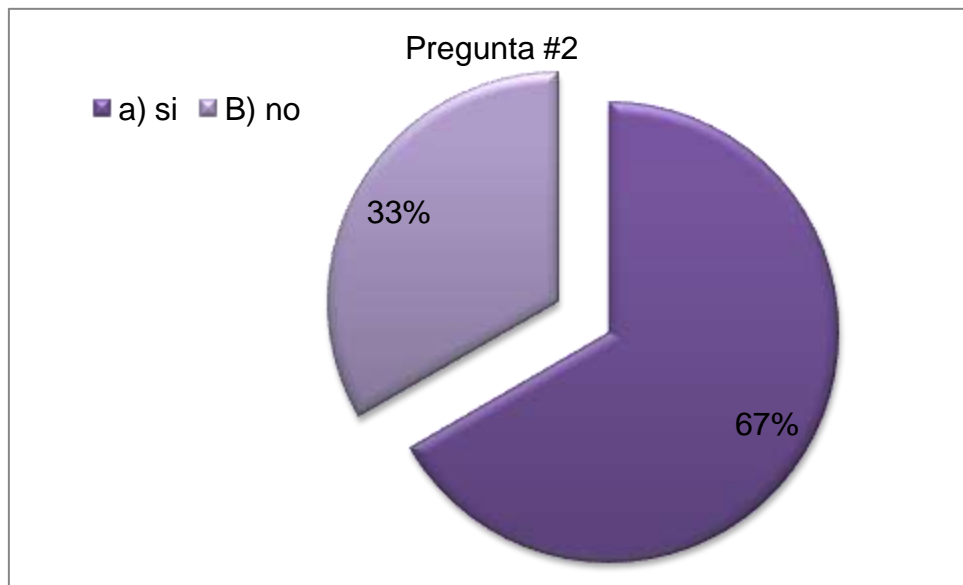
1.- ¿Sabe lo que es la Diabetes Gestacional?



Descripción: Se puede observar que un 17% de las pacientes encuestadas, ignoran lo que es la Diabetes Gestacional y un 83% si saben lo que es ésta patología.

Interpretación: De acuerdo a la gráfica podemos interpretar que el 83% de la población encuestada conoce esta patología lo que indica un alto porcentaje.

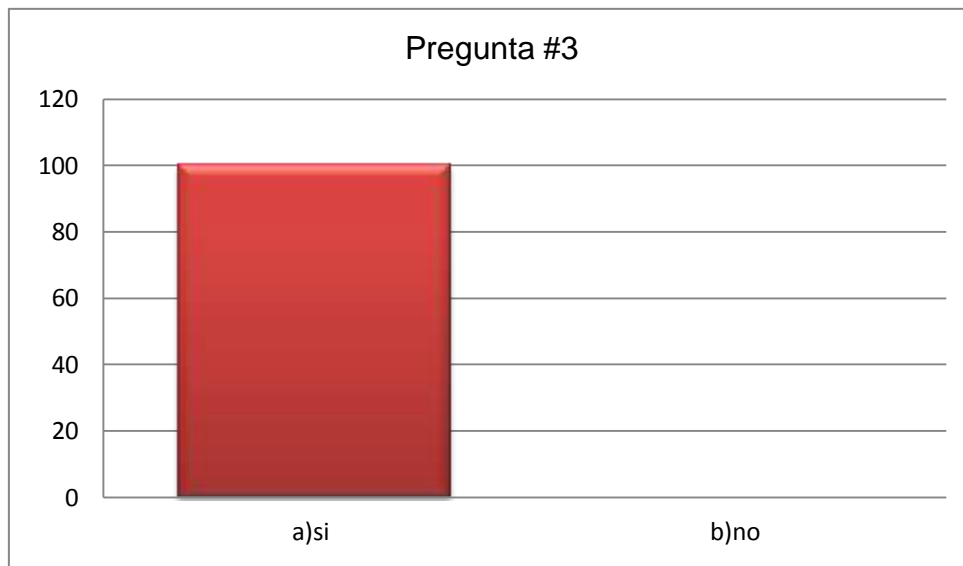
2.- ¿Tiene antecedentes familiares de diabetes gestacional?



Descripción: El 67% de las mujeres que se encuestaron tienen antecedentes de diabetes gestacional.

Interpretación: Se puede interpretar que un alto porcentaje de las mujeres que se encuestó tienen antecedentes de diabetes gestacional, esto indica que los antecedentes familiares con esta patología, es un factor que aumenta la aparición de esta enfermedad.

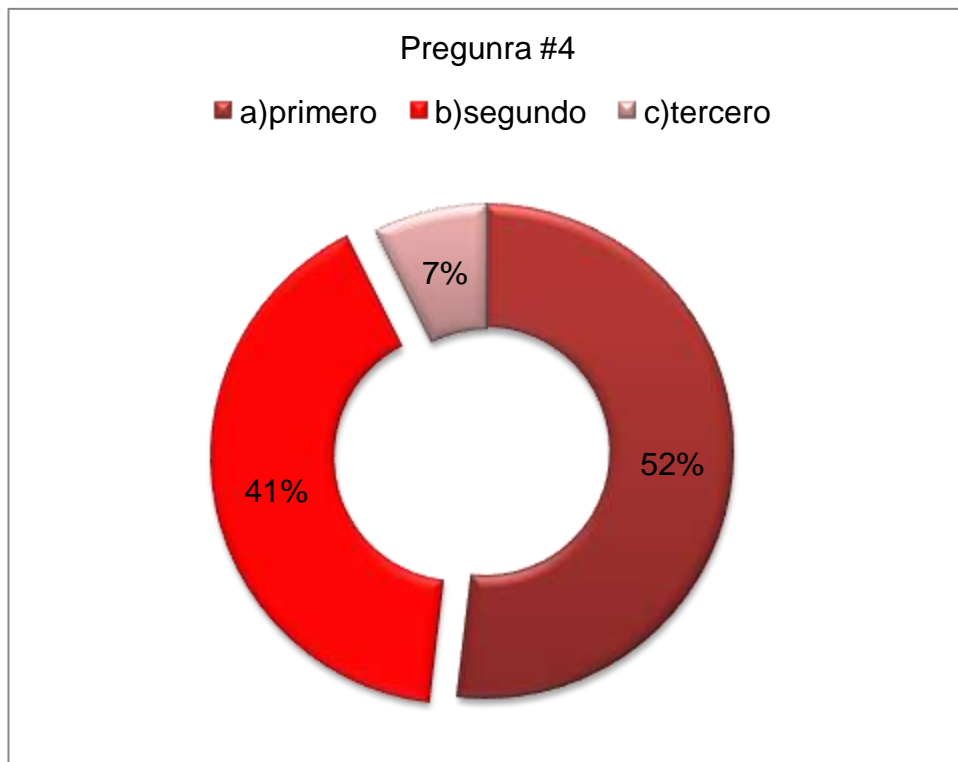
3.- ¿Anteriormente le diagnosticaron Diabetes gestacional?



Descripción: De todas las mujeres encuestadas, absolutamente todas les diagnosticaron anteriormente Diabetes Gestacional.

Interpretación: Podemos darnos cuenta que la encuesta fue dirigida a personas que anteriormente le diagnosticaron Diabetes Gestacional, para que puedan contestar las siguientes preguntas.

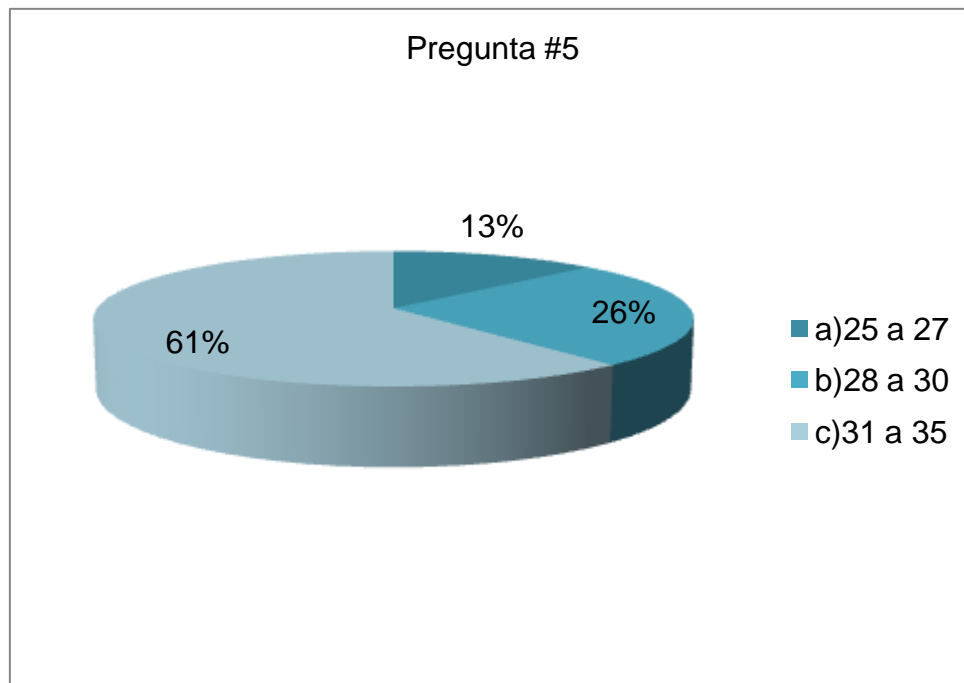
4.- ¿En qué trimestre se la diagnosticaron?



Descripción: Un 52% corresponde al primer trimestre, lo que indica que es más detectable en el primer trimestre.

Interpretación: Podemos observar que las mujeres embarazadas con Diabetes Gestacional se diagnosticaron entre el primer y segundo trimestre de su embarazo, sin embargo se muestra que hay mujeres que su diagnóstico es tardío por lo que un 7% de las encuestadas contestaron que fue en el tercer trimestre.

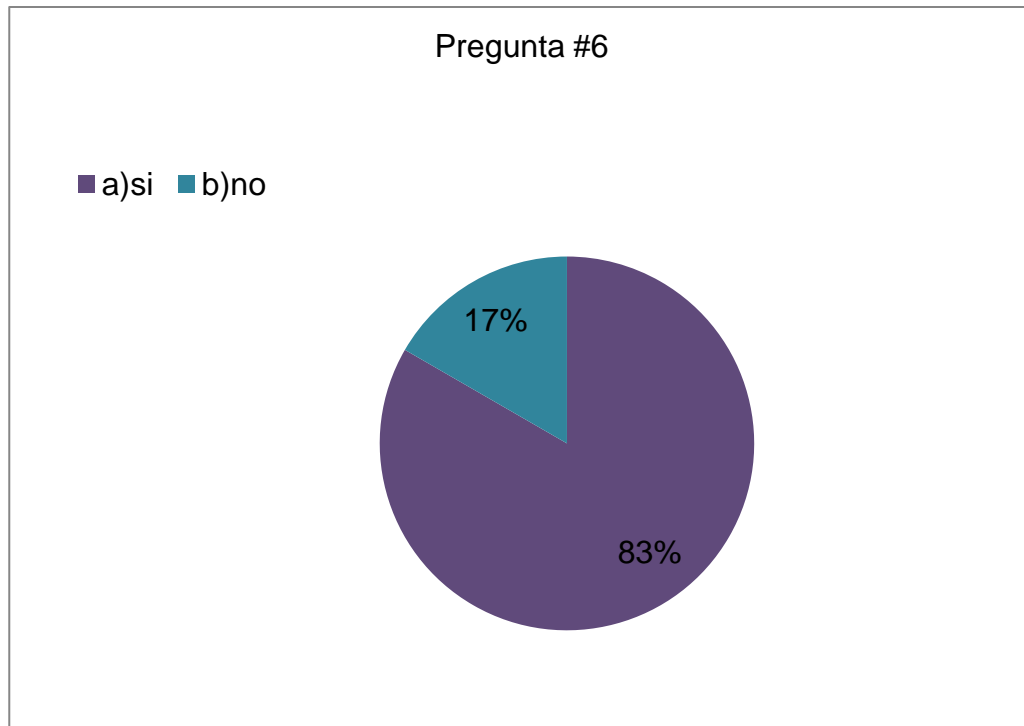
5.- ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron Diabetes Gestacional?



Descripción: El 61% de las mujeres encuestadas presentaron Diabetes Gestacional de 31 a 35 años de edad, lo cual es la mayoría de las mujeres encuestadas.

Interpretación: Se puede interpretar que la Diabetes Gestacional se presentan mas en mujeres de edades entre 31 a 35 años de edad, ya que un 13% corresponde a mujeres entre 25 a 27 años de edad, y un 26% entre 28 a 27 años.

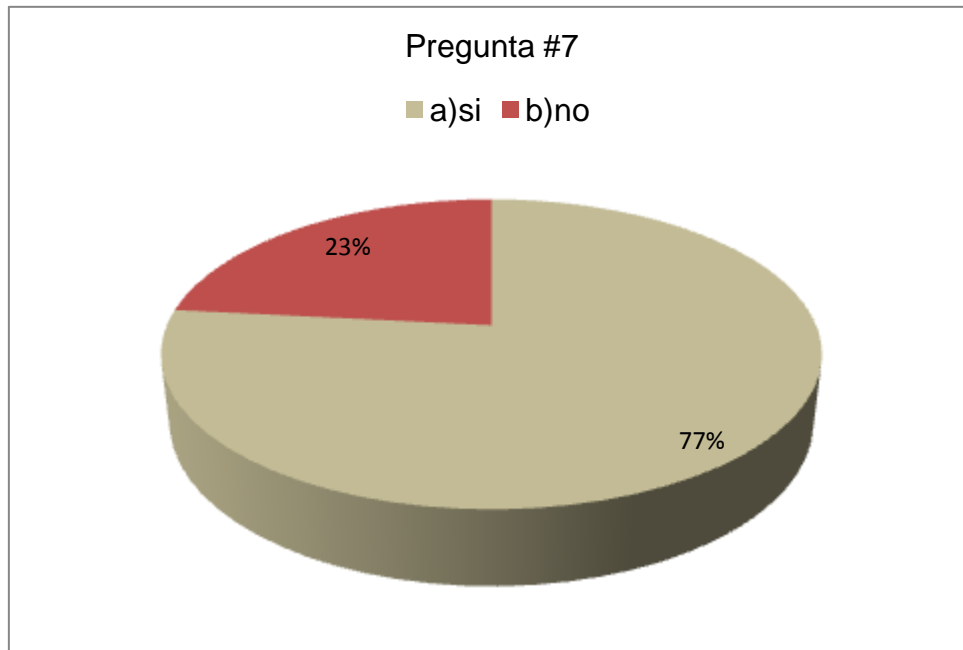
6.- ¿Llevó un control prenatal estricto?



Descripción: Podemos detectar que la mayoría de las personas encuestadas asistieron sin falta a sus consultas.

Interpretación: Un 83% de las mujeres asisten a control prenatal, por otro lado en la actualidad siguen faltando a consultas aun con un padecimiento, lo que indica que un 17% de las mujeres embarazadas ignoran la importancia de la asistencia de las consultas en el control prenatal

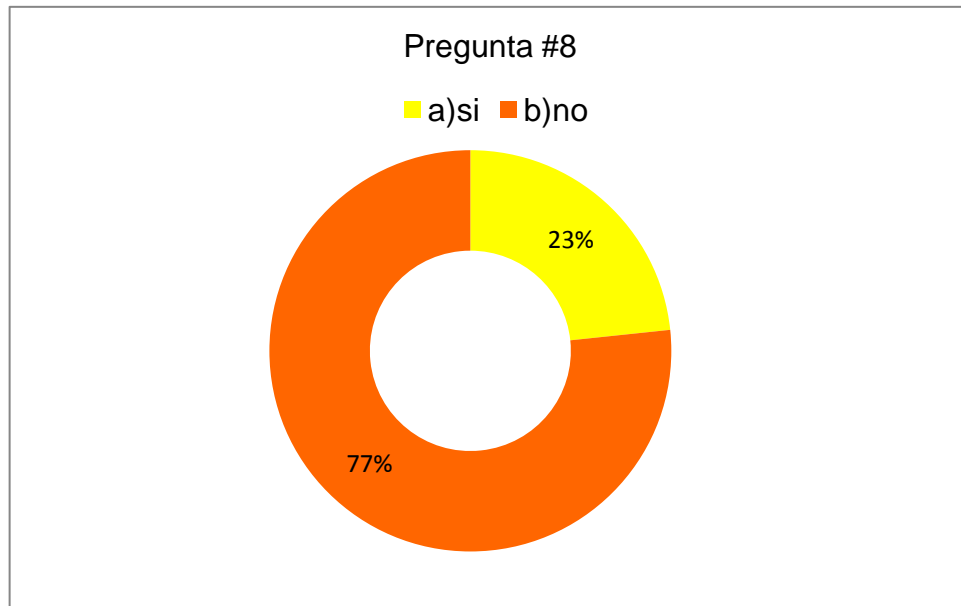
7.- ¿Llevó tratamiento para la Diabetes Gestacional?



Descripción: Un 77% de las mujeres encuestadas si llevo un tratamiento para la Diabetes Gestacional. El resto que fue un 23 % no llevó tratamiento.

Interpretación: Podemos decir con lo anterior que más de la mitad de las mujeres embarazadas si llevaron un tratamiento durante su embarazo con Diabetes Gestacional.

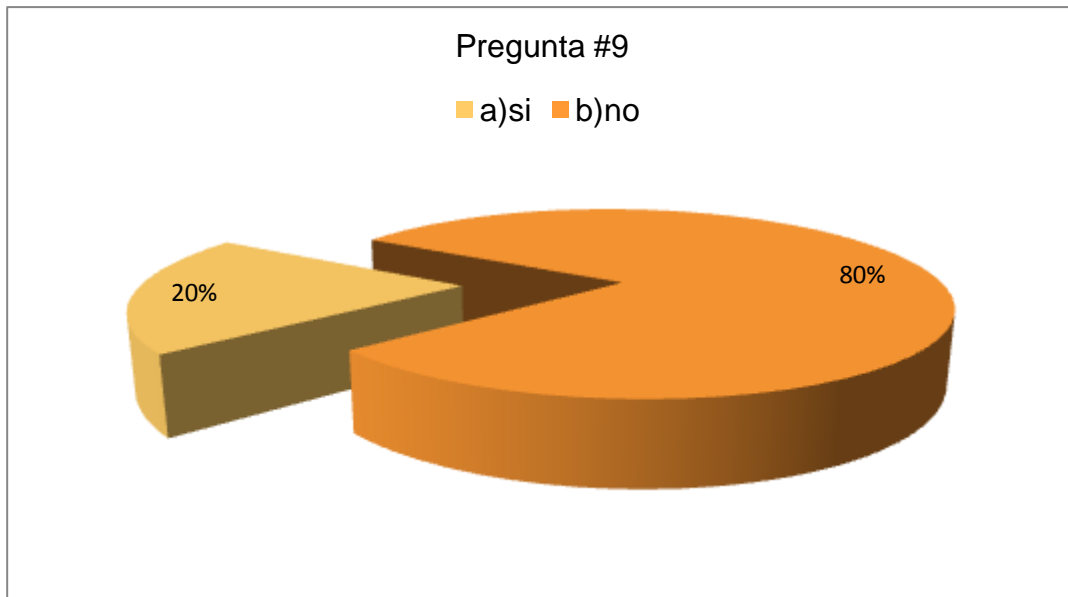
8.- ¿La enfermera le hablo sobre lo que es la Diabetes Gestacional?



Descripción: Se puede mostrar que el 77% de las mujeres embarazadas no fueron capacitadas por enfermería.

Interpretación: Por lo anterior podemos demostrar que enfermería participa muy poco con las pacientes con Diabetes Gestacional ya que se observa que el 77% de las encuestadas contestaron que no.

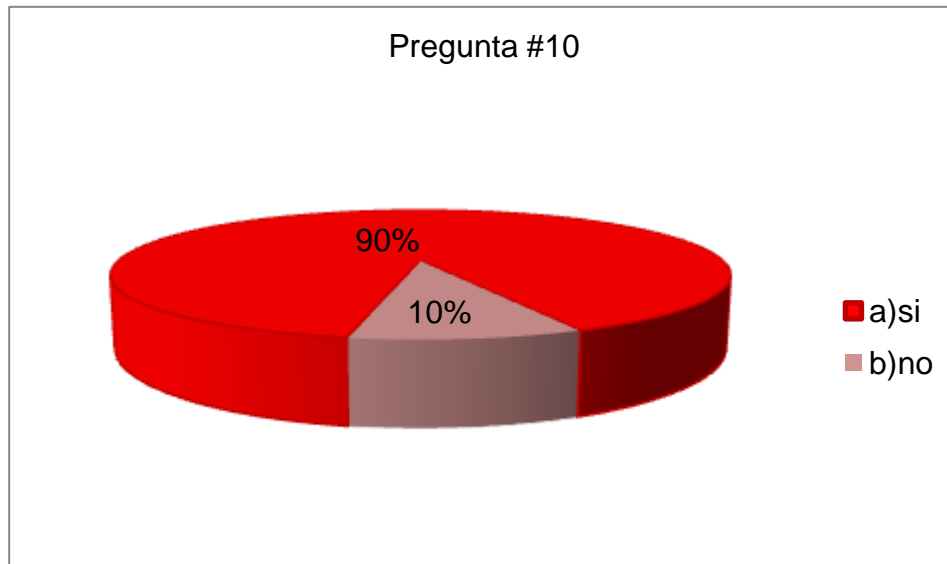
9.- ¿La enfermera la capacitó sobre los cuidados que debe de llevar para la diabetes gestacional?



Descripción: De acuerdo con lo anterior mas de la mitad de las mujeres embarazadas no se informaron sobre los cuidados que debe llevar durante su embarazo con Diabetes Gestacional.

Interpretación: Se puede interpretar que la mayoría del personal de enfermería no capacita a las mujeres embarazadas sobre los cuidados que debe de llevar una mujer con Diabetes Gestacional, lo que indica poca participación con sus pacientes ya que un 80% corresponde a mujeres no capacitadas sobre los cuidados que deben llevar.

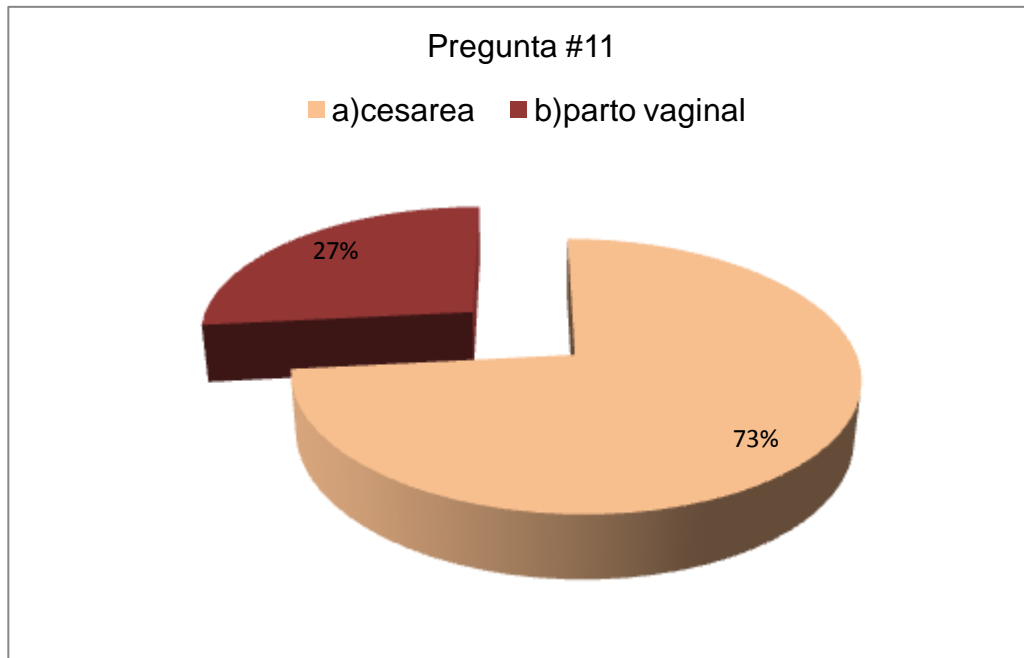
10.- ¿Considera usted importante que enfermería la capacite sobre su enfermedad?



Descripción: Un 90% de las pacientes consideran importante que enfermería las capacite respecto a su enfermedad.

Interpretación: Por lo anterior se demuestra que la mayoría de las pacientes consideran importante la participación de enfermería ya que un 90% contestó que si y solo un 10% contestaron que no.

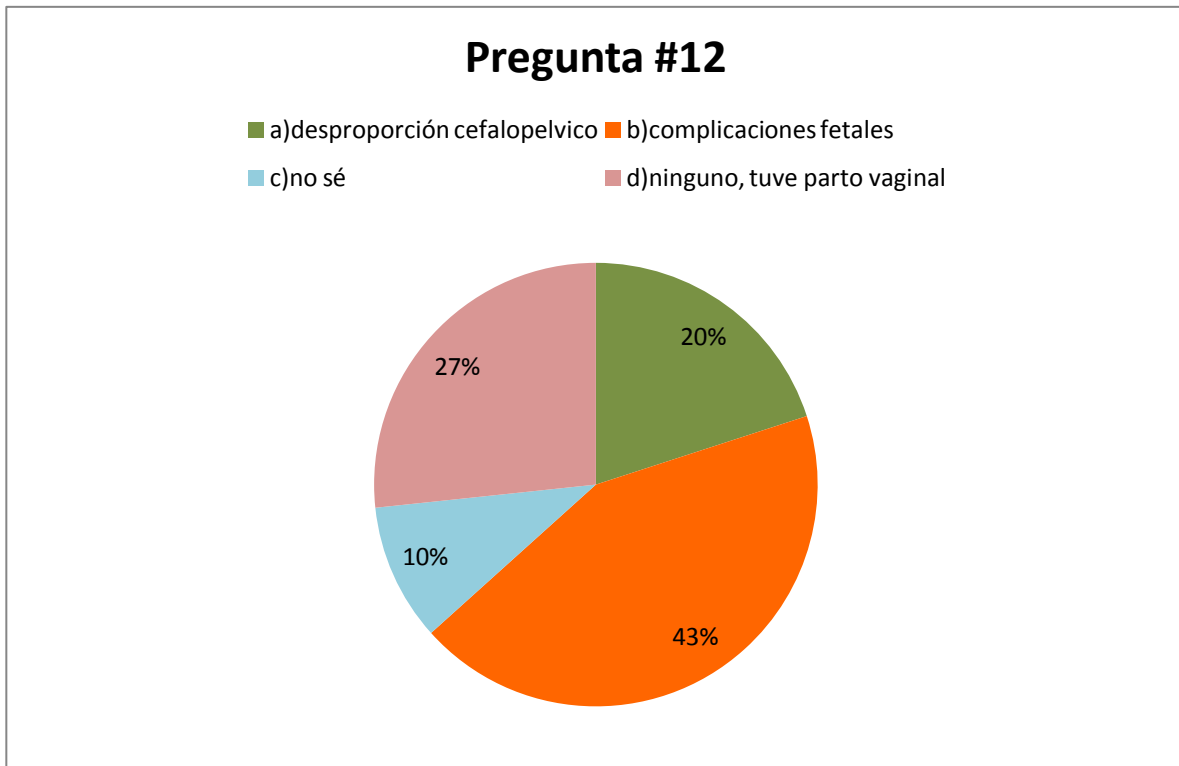
11.- Al término de su embarazo ¿Qué le realizaron?



Descripción: Un 73% de las mujeres que tenían Diabetes gestacional terminaron su embarazo con una cesárea. El otro 27% terminaron en parto vaginal.

Interpretación: Se puede demostrar que de las mujeres embarazadas encuestadas terminaron en cesárea en un 73% y un 27% en parto vaginal, lo que indica que más de la mitad terminaron en cesárea, sin embargo el 27% lograron tener un parto vaginal, lo que indica que para terminar su embarazo no necesariamente se necesita realizar una cesares.

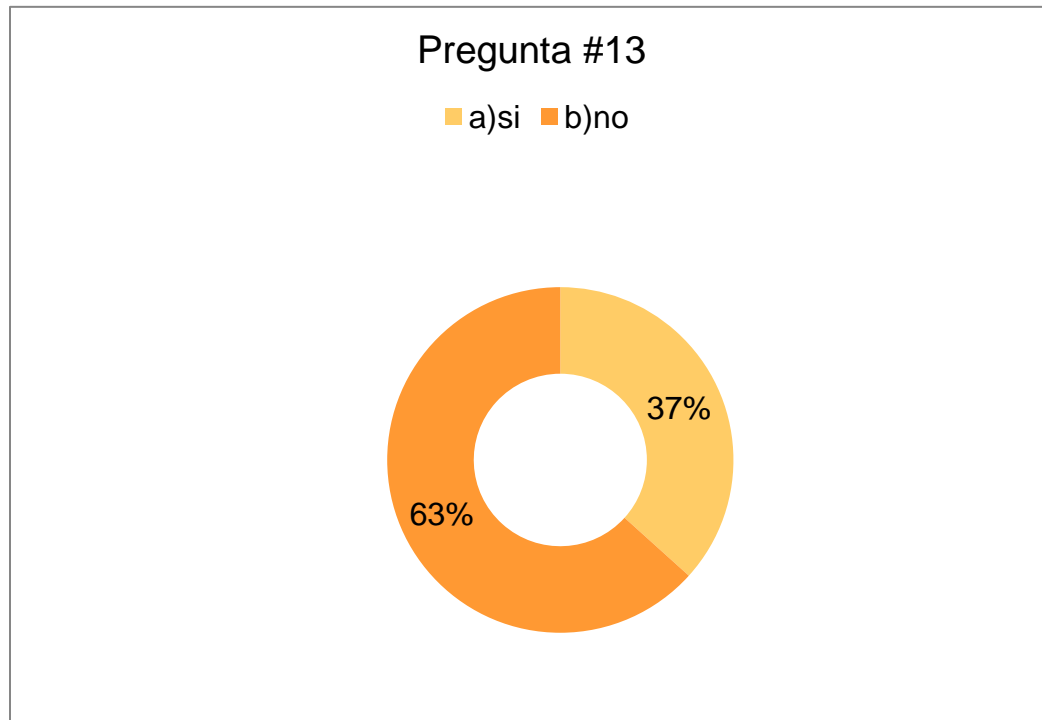
12.- ¿Por qué razón?



Descripción: De las que tubieron cesarea al termino de su embarazo, la mayoría fue por complicaciones fetales.

Interpretación: Se puede demostrar que un 43% de las mujeres terminaron su embarazo en cesarea, por complicaciones fetales, lo cual indica que fue el factor mas alto. Un 20% por desproporcion Cefalopelvica, sin embargo se cuenta con mujeres que no saben por que razon se le realizo cesarea, lo que indica que falta informar a las pacientes el por que se le ralizara tal procedimiento.

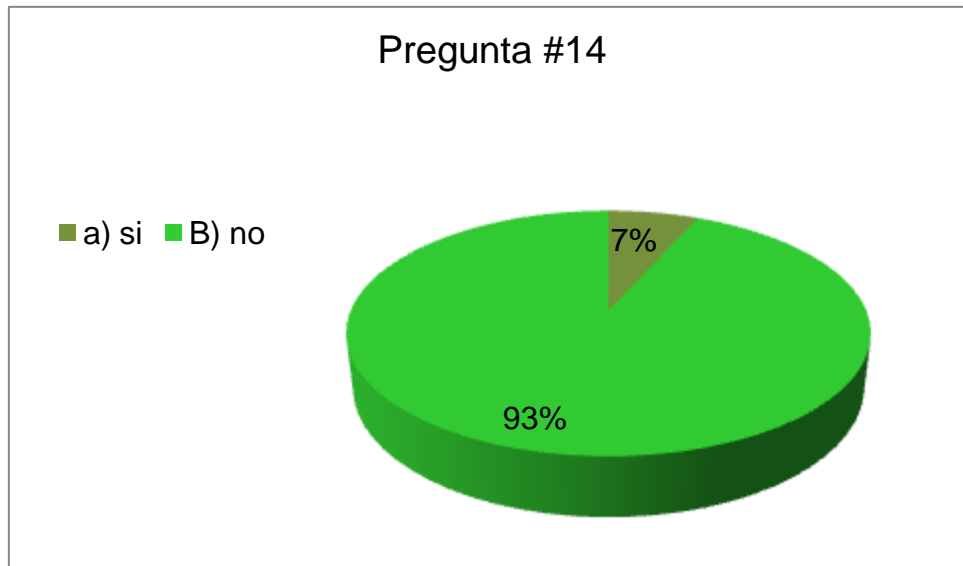
13.- ¿Su hijo nació con alguna complicación?



Descripción: Se puede observar que 37% de los productos de madre con Diabetes Gestacional presentaron alguna complicación.

Interpretación: Un 37% de los productos de madre con Diabetes Gestacional presentaron complicaciones, sin embargo un 63% no presentaron, lo que indica no todos los hijos de madres con Diabetes Gestacional presentan necesariamente complicaciones.

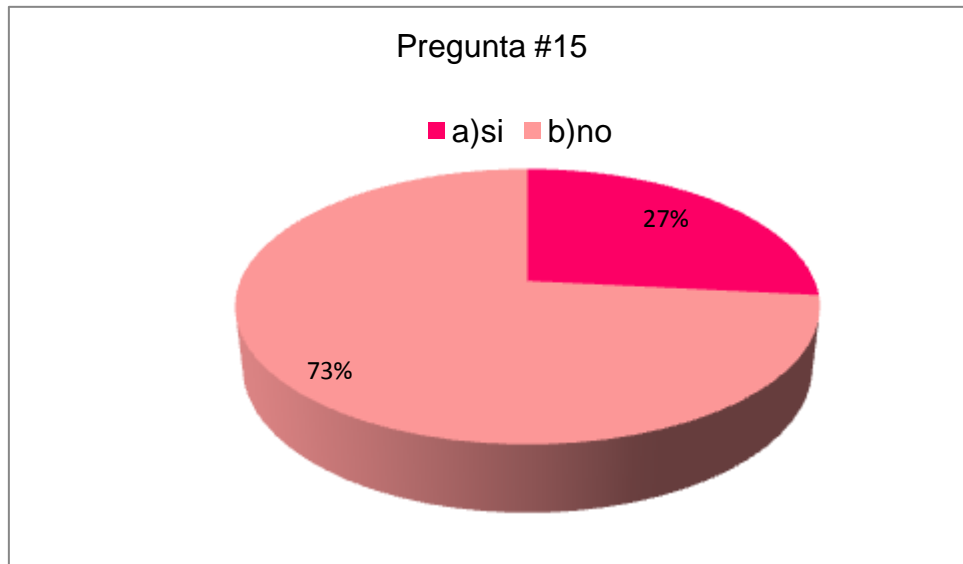
14.- ¿Su bebé nació con alguna mal formación?



Descripción: Un 7% de los productos de madre con Diabetes Gestacional presentan alguna malformación, y el resto que es el 93% no lo presentan.

Interpretación: Un 93% de los hijos de madre con diabetes gestacional, no presentan alguna malformación por lo que se observa que poco frecuente que se presente este caso.

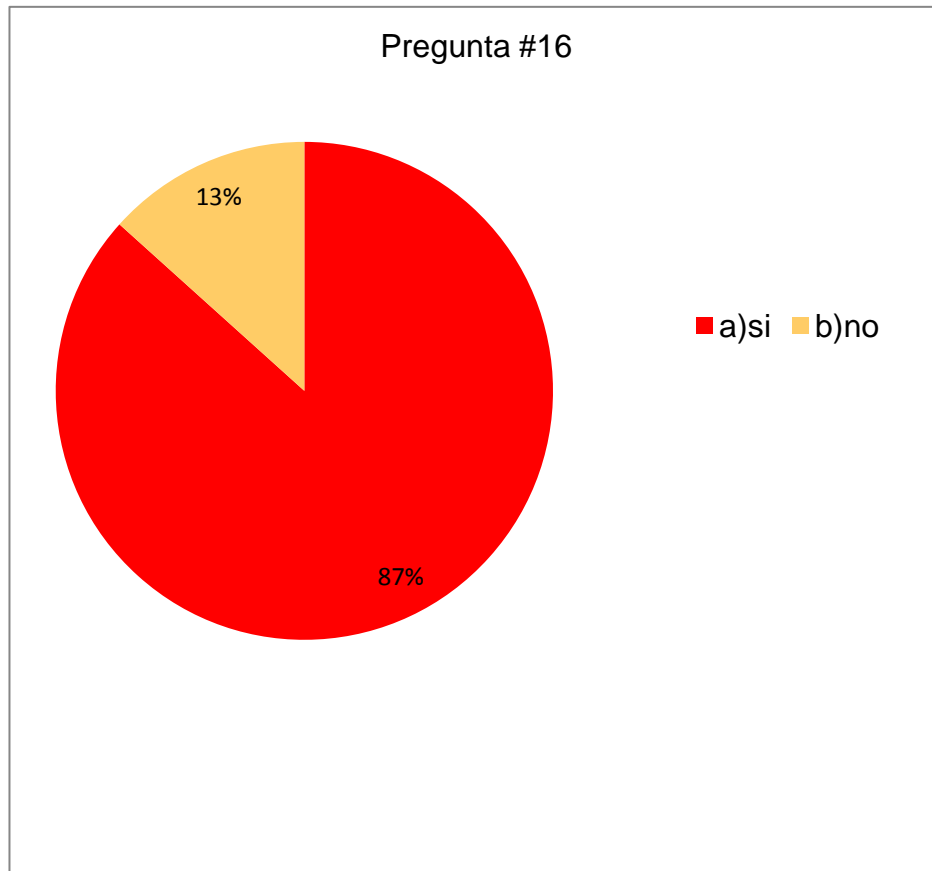
15.- ¿Usted tuvo alguna complicación al término de su embarazo?



Descripción: 73% de las mujeres encuestadas tuvieron complicaciones después de su embarazo y un 27% no tuvo complicaciones después de su embarazo.

Interpretación: Se puede observar que más de la mitad de las mujeres con Diabetes Gestacional no presentan complicaciones al terminar su embarazo, sin embargo hay quienes las presentan siendo este un 27%.

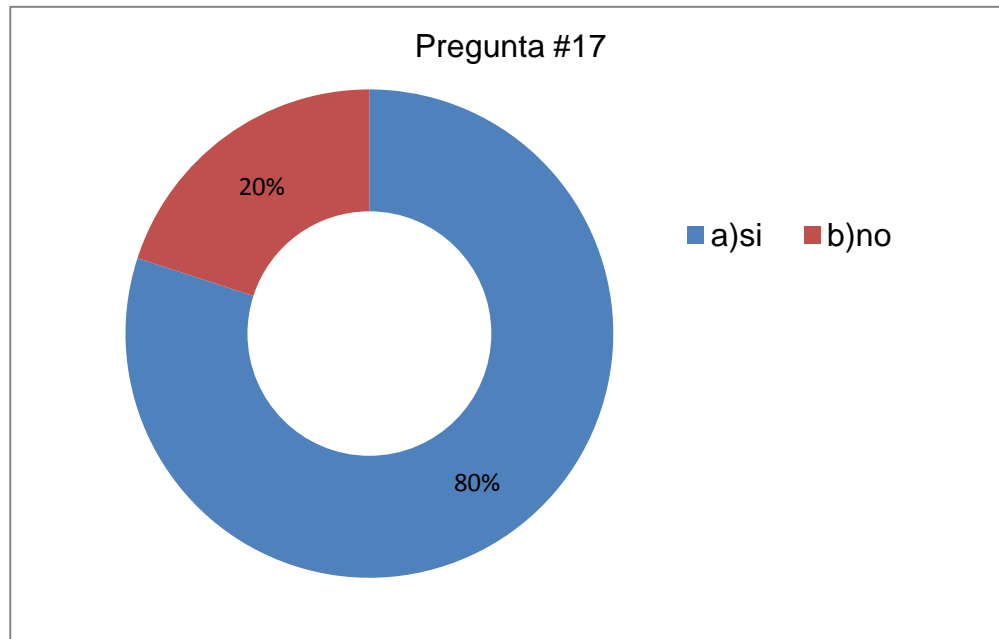
16.- ¿Sabe los cuidados que debe seguir después de un parto?



Descripción: Se puede mostrar que un 87% de las mujeres encuestadas, si saben los cuidados que deben de llevar despues de un parto y el 13% lo ignoran.

Interpretación: Se interpreta que 87% de las mujeres saben los cuidados que se deben llevar despues de un parto, sin embargo se cuenta todavia con personas que ignoran estos cuidados, lo que indica que no saben como cuidarse despues de un parto, por lo que el personal de la salud no corravora a capacitar a la paciente.

17.- ¿Sabe los cuidados que debe seguir después de una cesárea?

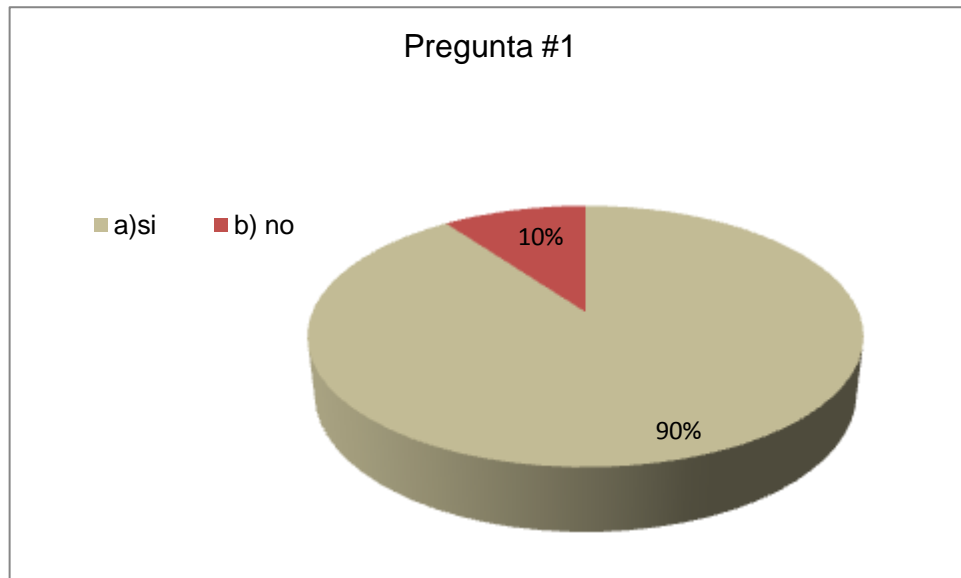


Descripción: Se puede mostrar que un 80% de las mujeres encuestadas, si saben los cuidados que deben de llevar despues de una cesárea y el 20% lo ignoran.

Interpretación: Se interpreta que 80% de las mujeres saben los cuidados que se deben llevar despues de una cesarea, sin embargo se cuenta todavia con personas que ignoran estos cuidados, lo que indica que no saben como cuidarse despues de una cesarea, por lo que el personal de la salud no corravora a capacitar a la paciente.

Resultados de encuestas realizadas a enfermeras.

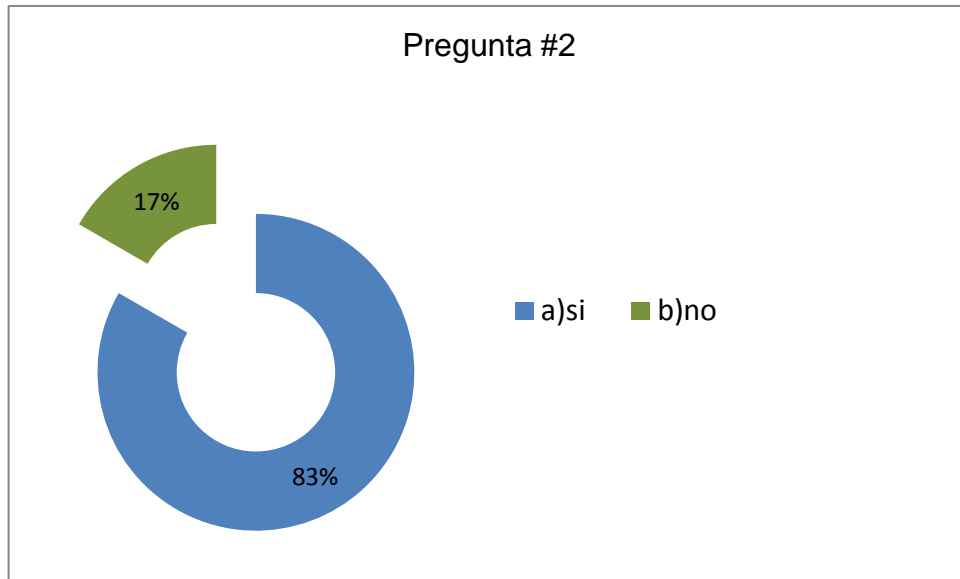
1.- ¿Conoce la patología de Diabetes Gestacional?



Descripción: Un 10% de las enfermeras encuestadas desconocen la patología de Diabetes Gestacional y un 90% la conocen.

Interpretación: Aun siendo enfermeras, se cuenta con un 10% que desconocen la enfermedad de Diabetes Gestacional, esto influye a que las enfermeras no capaciten a las pacientes ya que desconocen la patología.

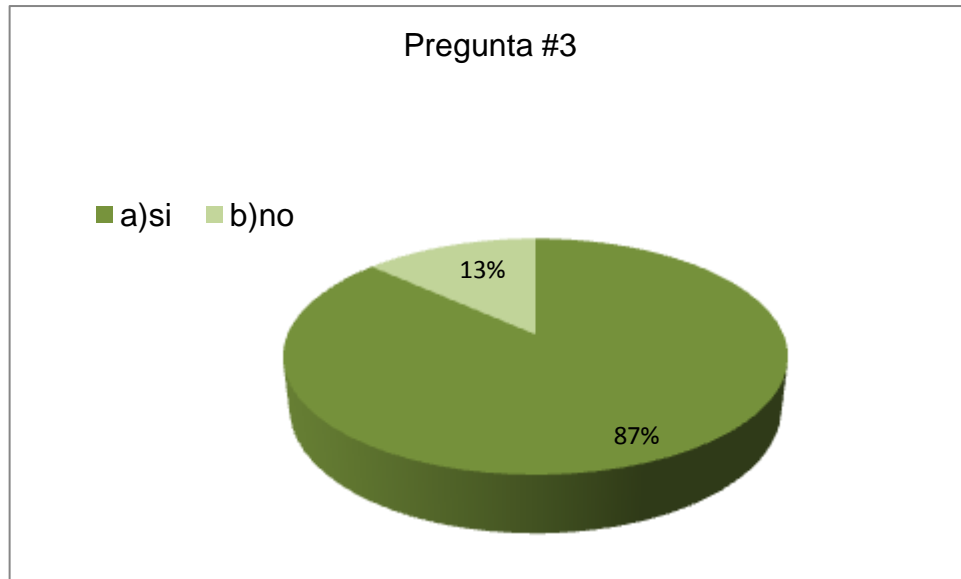
2.- ¿Conoce los cuidados que se le deben brindar a una mujer con Diabetes Gestacional?



Descripción: Por lo anterior se puede demostrar que 17% de las enfermeras desconocen los cuidados que debe llevar una mujer con Diabetes Gestacional.

Interpretación: Se observa que de las enfermeras encuestadas aun conociendo la enfermedad de Diabetes Gestacional, desconocen los cuidados de ella ya que un 17% respondió que no.

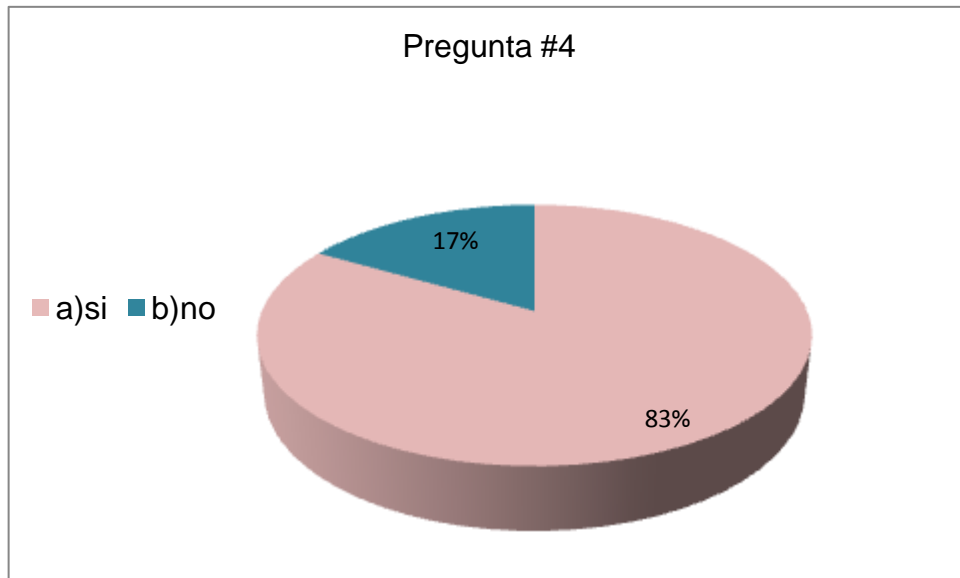
3.- ¿Conoce los cuidados que se le deben brindar a un recién nacido de madre con Diabetes Gestacional?



Descripción: Se muestra que un gran porcentaje de las enfermeras respondieron que si.

Interpretación: Se puede observar que el 87% si conocen los cuidados de un recién nacido de madre diabetica, esto indica que la mayoría del personal de enfermería sabe tratar a un recién nacido, sin embargo se encuentran enfermeras que desconocen estos cuidados.

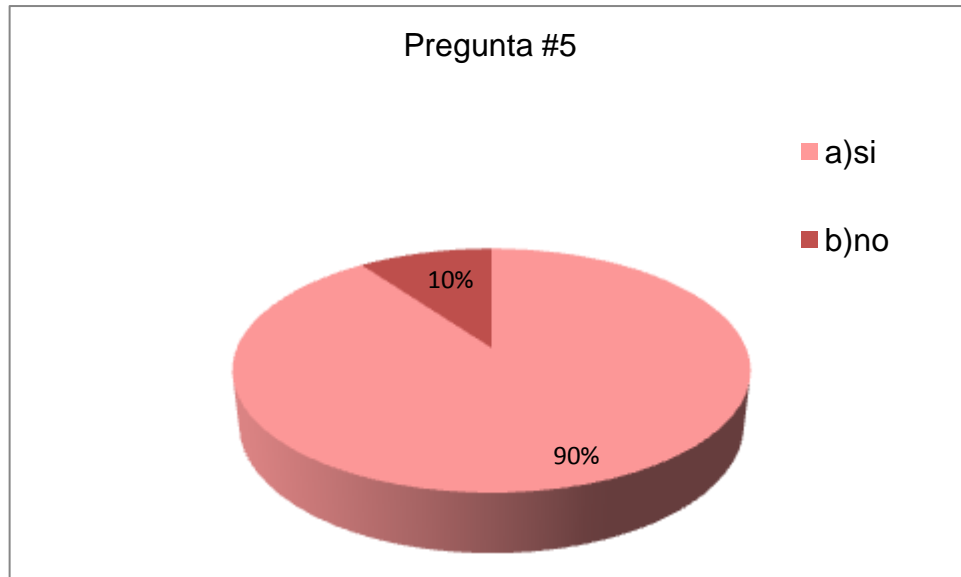
4.- ¿Conoce las complicaciones de la Diabetes Gestacional en la madre?



Descripción: Un 83% del personal de enfermería conoce las complicaciones de la Diabetes Gestacional en la madre, por lo que es un alto porcentaje.

Interpretación: Se puede interpretar que mas de a mitad del personal de enfermería, conocen las complicaciones de la Diabetes Gestacional, por lo que es un alto porcentaje, por otro lado, aun asi se encuentran enfermeras que ignoran las complicaciones de la patologia Diabetes Gestacional.

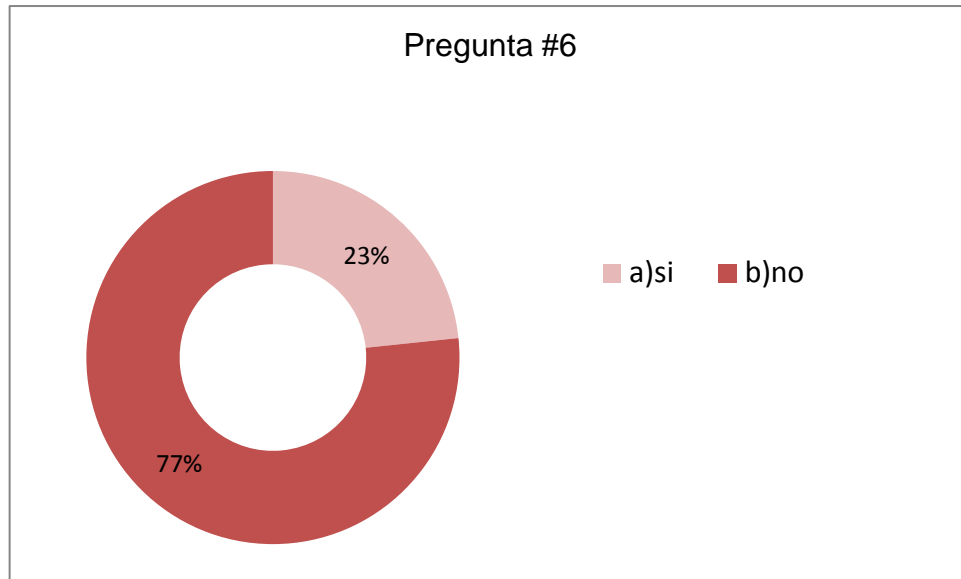
5.- ¿Conoce las complicaciones de un producto de madre con Diabetes Gestacional?



Descripción: Un 90% del personal de enfermería conoce las complicaciones de un producto de madre con Diabetes Gestacional, por lo que es un alto porcentaje.

Interpretación: Se puede interpretar que más de a mitad del personal de enfermería, conocen las complicaciones del producto de madre con Diabetes Gestacional, por lo que es un alto porcentaje, por otro lado, aun así se encuentran enfermeras que ignoran las complicaciones ya que 10% contestaron no.

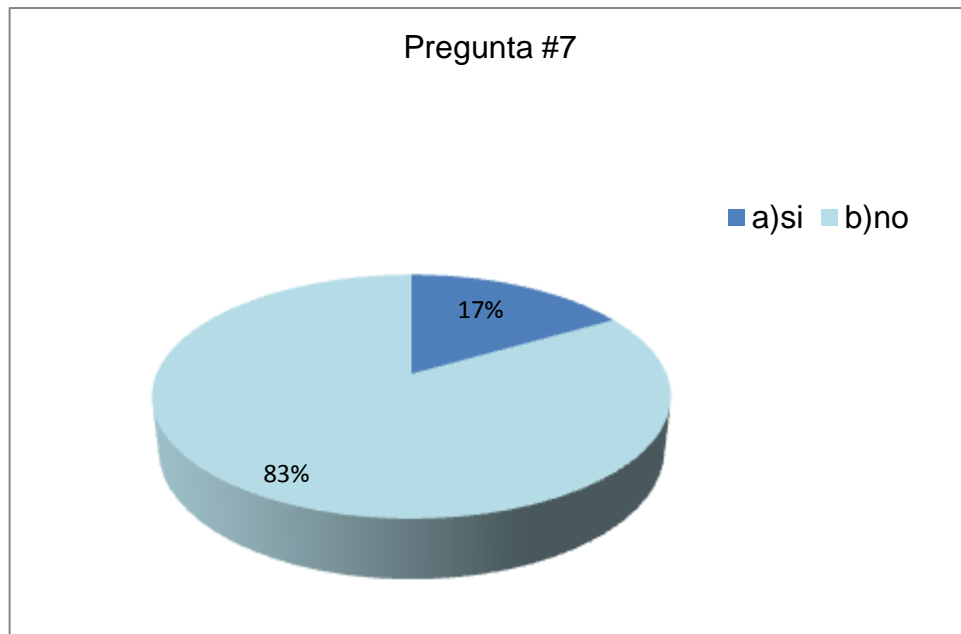
6.- ¿Ha informado a la paciente con Diabetes Gestacional de lo que es esta patología?



Descripción: Se muestra que el 77% contestaron que si y el 23% contestaron que no han informado a las pacientes sobre lo que es la Diabetes Gestacional.

Interpretación: Se observa que se siguen dando resultados de enfermeras que no informan a las pacientes sobre su patología, esto indica que al personal de enfermería le falta tener más comunicación con los pacientes.

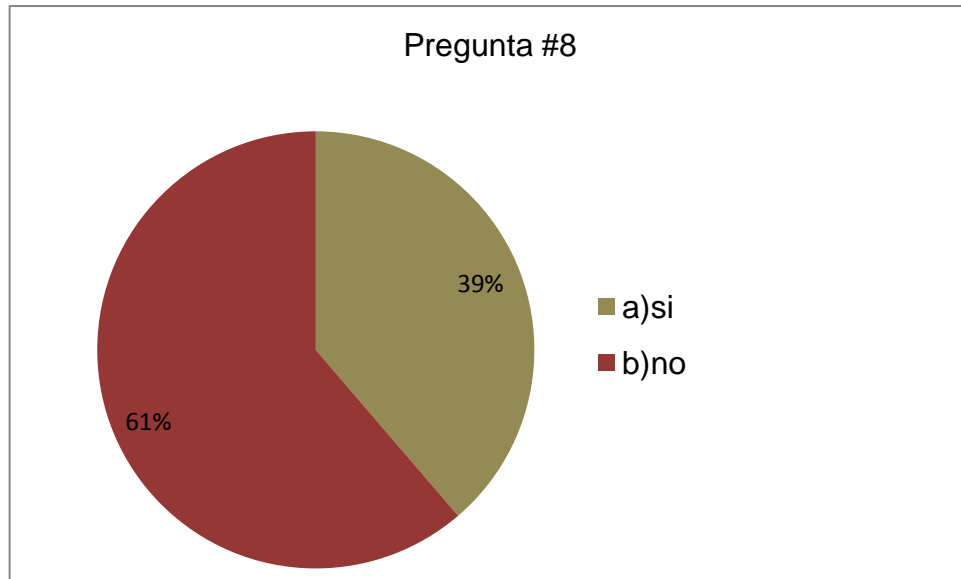
7.- ¿Ha capacitado a la paciente de los cuidados que debe de seguir con la Diabetes Gestacional?



Descripción: Se puede observar que 17% del personal de enfermería si ha capacitado a las pacientes y un 83% no lo han hecho.

Interpretación: Se puede interpretar que un gran porcentaje de las enfermeras encuestadas no capacitan a los pacientes sobre los cuidados que deben de llevar, lo que indica la poca participacion del personal de enfermeria con los pacientes, sin embargo un 17% si la ha hecho.

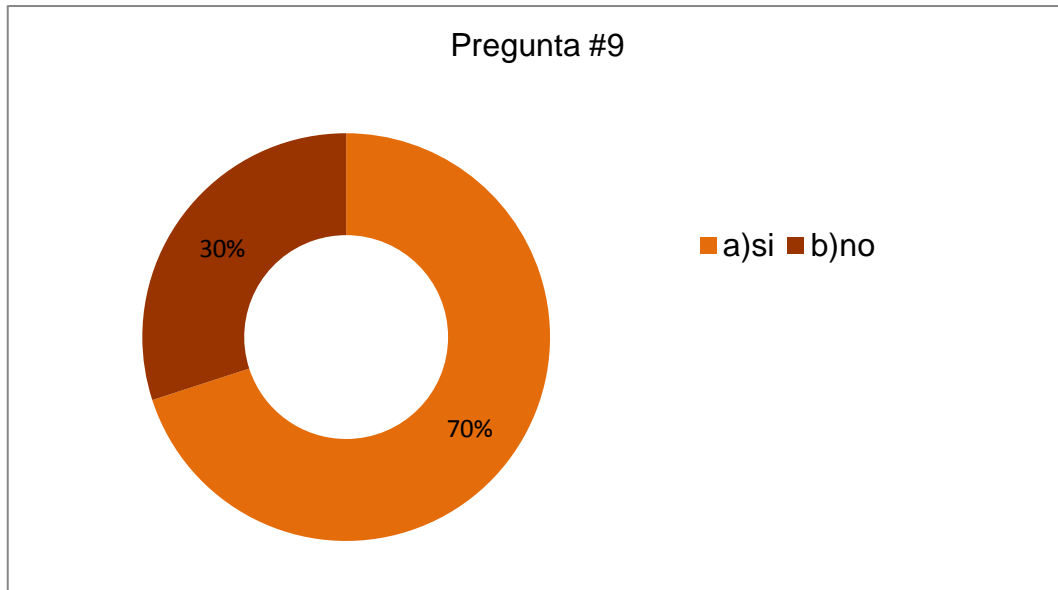
8.- ¿Considera que una mujer embarazada que desarrolle Diabetes Gestacional es factor condicionante a la realización de una cesárea?



Descripción: Un 61% de las respuestas contestaron que no y un 39% contestaron que si.

Interpretación: Se puede identificar que mas de la mitad de las personas encuestadas, de acuerdo a la experiencia que han vivido contestaron que la Diabetes Gestacional, no es un factor necesario que condicione la realizacion de una cesarea.

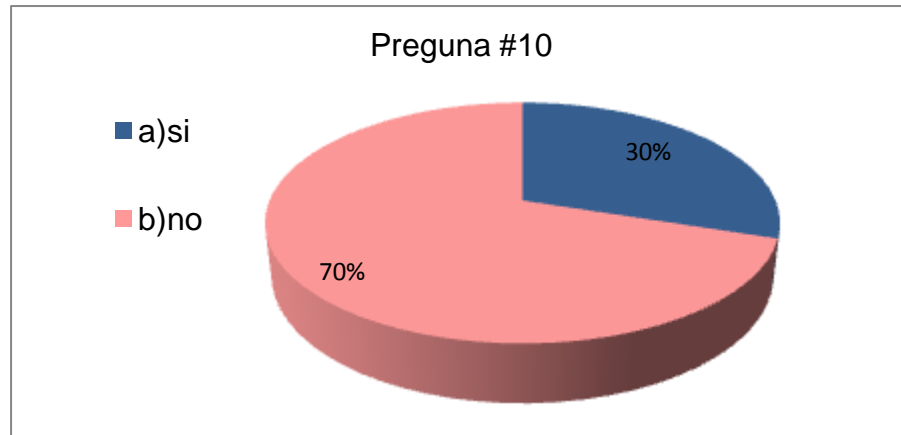
9.- ¿Considera que una mujer embarazada con diabetes gestacional, que siga un tratamiento adecuado y que no tenga alguna otra complicación, pueda tener un parto vaginal?



Descripción: Se puede observar que el 70% contestaron que si y el 30% piensa que no se puede tener un parto vaginal.

Interpretación: Se interpreta que las enfermeras concideran posible el tener un parto vaginal si se sigue con un tratamiento adecuado ya que 70% contestaron que si y un 30% contestaron que no.

10.- ¿Considera que una mujer embarazada con diabetes gestacional, que no siga un tratamiento adecuado, pueda tener un parto vaginal?



Descripción: El 70% concideran que no es posible tener un parto vaginal si no lleban un tratamiendo adecuado las mujeres con Diabetes Gestacional y un 30% creen que si es posible aun sin un tratamiento adecuado.

Interpretación: Se puede interpretar que las enfermeras concideran que no es posible que una mujer embarazada con Diabetes Gestacional pueda tener un parto vaginal si no lleban un tratamiento, esto indica que la realizacion de un parto vaginal dependera tambien de llebar o no llebar un tratamiento ya que un 70% contesto que no se puede llegar a un parto vaginal sin un ben tratamiento.E

CONCLUSIONES

Mediante las interpretaciones plasmadas con anterioridad, se puede observar que son fundamentales para la realización de esta investigación, por lo que se llegó a la conclusión de que si se lograron los objetivos planteados puesto que:

- De acuerdo con el objetivo general se determino que la diabetes gestacional en una mujer embarazada, no es un factor que condicione la realización de una cesárea, ya que de acuerdo a las encuestas hubo mujeres embarazadas que desarrollaron Diabetes Gestacional y que al término de su embarazo tuvieron un parto vaginal.

- De acuerdo con el primer objetivo específico se comprueba por medio de las encuestas, ya que el rastreo fue a mujeres embarazadas que anteriormente se les diagnosticaron Diabetes Gestacional.

- En relación con el segundo objetivo específico, se logro ya que las mujeres encuestadas nos contestaron en que termino su embarazo.

- En cuanto al tercer objetivo específico, al igual que el anterior se comprueba por medio del cuestionario.

- Puesto que el cuarto objetivo específico es identificar las causas de la realización de una cesarea en una mujer embarazada con Diabetes Gestacional se confirma dentro del marco teórico.

Por todo lo anterior nuestra hipótesis es válida ya que se comprueba dentro del contenido de esta investigación, por lo tanto se obtuvo una respuesta válida a la pregunta de investigación, la cual se llega a la conclusión de que la Diabetes Gestacional en una mujer embarazada no es un factor que condicione la realización de una cesárea puesto que aun que la frecuencia está muy elevada no se realiza necesariamente.

En relación con la información anteriormente mencionada, se decide brindar propuestas para mejorar esta situación

SUGERENCIAS

-Organizar conferencias de enfermería, para que el personal pueda:

- ❖ Conocer lo que es la Diabetes gestacional.
- ❖ Identificar la importancia que tiene el capacitar a sus pacientes sobre sus cuidados en casa.
- ❖ Tener diálogos con los pacientes para poder fomentar el control prenatal.
- ❖ Tener diálogos con las pacientes para fomentar el
- ❖ Conversar con la paciente de las probables complicaciones que puede tener con su enfermedad.

Informar a la paciente sobre los cuidados que debe de llevar su bebe.

ANEXO 1

Encuesta con cuestionario

Encuesta a pacientes

La siguiente encuesta se realizo con el fin de recopilar datos para la investigación de una tesis sobre diabetes gestacional, por lo que se le pide contestar honestamente las siguientes preguntas subrayando la respuesta que usted elija. NOTA: la encuesta será totalmente anónima por lo que no requiere escribir su nombre.

1.- ¿Sabe lo que es la diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

2.- ¿Tiene antecedentes familiares de diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

3.- ¿Anteriormente le diagnosticaron Diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

4.- ¿En qué trimestre se la diagnosticaron?

- a) primero
- b) segundo
- c) tercero

5.- ¿Qué edad tenía cuando le diagnosticaron diabetes gestacional?

a) 25 a 27

b) 28 a 30

c) 31 a 35

6.- ¿Llevó un control prenatal estricto?

a) si

b) no

7.- ¿Llevó tratamiento para la Diabetes gestacional?

a) si

b) no

8.- ¿La enfermera le hablo sobre lo que es la diabetes gestacional?

a) si

b) no

9.- ¿La enfermera la capacito sobre los cuidados que debe de llevar para la diabetes gestacional?

a) si

b) no

10.- ¿Considera usted importante que enfermería la capacite sobre su enfermedad?

a) si

b) no

11.- Al término de su embarazo ¿Qué le realizaron?

a) Cesárea

b) Parto

12.- ¿Por qué razón?

- a) Desproporción cefalopelvica
- b) Complicaciones fetales
- c) no se
- d) ninguno, tuve parto vaginal.

13.- ¿Su bebe nació con alguna complicación?

- a) si
- b) no

14.- ¿Su bebe nació con alguna mal formación?

- a) si
- b) no

15.- ¿Usted tuvo alguna complicación al término de su embarazo?

- a) si
- b) no

16.- ¿Sabe los cuidados que debe seguir después de un parto?

- a) si
- b) no

17.- ¿Sabe los cuidados que debe seguir después de una cesárea?

- a) si
- b) no

ANEXO 2

Encuesta a enfermeras

La siguiente encuesta se realizo con el fin de recopilar datos para la investigación de una tesis sobre diabetes gestacional, por lo que se le pide contestar honestamente las siguientes preguntas subrayando la respuesta que usted elija. NOTA: la encuesta será totalmente anónima por lo que no requiere escribir su nombre.

1.- ¿Conoce la patología de diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

2.- ¿Conoce los cuidados que se le deben brindar a una mujer con diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

3.- ¿Conoce los cuidados que se le deben brindar a un recién nacido de madre con diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

4.- ¿Conoce las complicaciones de la diabetes gestacional en la madre?

- a) si
- b) no

5.- ¿Conoce las complicaciones de un producto de madre con diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

6.- ¿Ha informado a la paciente con diabetes gestacional de lo que es esta patología?

- a) si
- b) no

7.- ¿Ha capacitado a la paciente de los cuidados que debe de seguir con la diabetes gestacional?

- a) si
- b) no

8.- ¿Considera que una mujer embarazada que desarrolle diabetes gestacional es factor condicionante a la realización de una cesárea?

- a) si
- b) no

9.- ¿Considera que una mujer embarazada con diabetes gestacional, que siga un tratamiento adecuado y que no tenga alguna otra complicación, pueda tener un parto?

- a) si
- b) no

10.- ¿Considera que una mujer embarazada con diabetes gestacional, que no siga un tratamiento adecuado, pueda tener un parto?

- a) si
- b) no

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Alfaro, Rodríguez, Héctor y Cejudo, Carranza, Eliana. (2005). *Complicaciones Medicas*. 2^{da} ed. México: Mc Grawhill Interamericana. Barcelona: Mosby.

-Copelan, Larry J. (2002). *Ginecología*. 2^{da} ed. Colombia: Mica Panamericana.

-Cunningham, F. Gary, Gant, F. Norman , Leveno, Kenneth J, Grilstrap III, Larry C, Hauth, C. John, Wenstrom, D. Kantharine. (2002). *Williams Obstetricia*. 21^a ed. México: Médica Panamericana.

-Fernández, Alba, Dr. (2009). *Obstetricia Clínica*. 2^{da} ed. México: Mc Grawhill Interamericana.

-Gleicher. (2003). *Tratamiento de las complicaciones clínicas del embarazo*. 3^{ed} ed. Argentina: Panamericana.

-Heppard, C. Martha y Tomas, J. (2003). *Urgencias obstétricas*. 3^{ra} ed.

-Hopkins, John. (2005). *Ginecología y Obstetricia*. 1^{ra} ed. España: Marban.

-James, Drife. (2009). *Ginecología y Obstetricia Clínica*. España: Mosby.

-Manson A. Mildred. (1976). *Enfermería Medico quirúrgica*. 3ra ed. México: Interamericana.

-Mondragón Castro Héctor. (2006). *Obstetricia Básica Ilustrada*. 5^a ed. México: Trillas.

-Oteo, Cervantes y Méndez, Francisco. (1988). *Ginecología y Obstetricia*. 3^{ra} ed. México: Méndez editores.

-Schwacz, Ricardo. (2005). *Obstetricia*. 6^{ta} ed. Argentina: El Ateneo.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Cesárea. En <http://medlineplus.com.mx>. Extraído 18 de Marzo 2011.

Cesárea. En <http://www.wikipedia.com>. Extraído 20 de Marzo 2011.

Diabetes Gestacional. En <http://medlineplus.com.mx>. Extraído 18 de Marzo 2011.

Embarazo. En <http://www.Embarazo.com>. Extraído 20 Marzo 2011.

Embarazo. En <http://www.wikipedia.com>. Extraído 20 de Marzo 2011.