

EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA: ATENCIÓN DE EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, CHIAPAS 2023

Aguilar Constantino, Blanca Margarita^{1*}; Cortes Ramírez, Liliana Janeth¹

1 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al área de Puerperio, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Autor de correspondencia: blanmar81@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo de investigación planteó el objetivo de investigación, describir la experiencia de enfermería: Atención de embarazadas con diabetes gestacional en un hospital de segundo nivel, Chiapas 2023.

Materiales y métodos: Se planteó mediante un paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal; con un nivel de investigación descriptiva, enfocada a una población de gestantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional, a su vez se diseñó un instrumento de recolección de datos (encuesta) que constó de 9 secciones con un total de 19 preguntas dicotómicas, cerradas.

Resultados: De los diferentes factores evaluados en el estudio, aplicando una estadística descriptiva básica; de la población de estudio el 60% tienen edad de 20 a 35 años, el 46% ostenta la primaria, estando el 67% casada, el 93% es ama de casa, mencionan el 60% llevar su control completo de embarazo, el 47% refiere hipertensión arterial, tratadas el 100% con Metformina, solo 3% refiere una dieta balanceada, como principal antecedente heredo familiar se refiere a la madre, así como 47% ganaron excesivamente un peso en el embarazo.

Conclusiones: Se tuvo un total de 15 pacientes dentro del estudio, de los cuales se obtuvieron la descripción de los Factores demográficos, obstétricos, médicos, farmacológicos, de conocimiento, nutricional, heredofamiliares, genéticos y metabólicos; por lo que se concluye que las pacientes embarazadas con diabetes mellitus gestacional, son un reflejo de malos estilos de vida, la nula programación de sus embarazos y una inmadurez ante la maternidad.

Palabras clave: Diabetes gestacional, Experiencia en enfermería, Atención de embarazadas.

NURSING EXPERIENCE: CARE OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES IN A SECOND LEVEL HOSPITAL, CHIAPAS 2023

Aguilar Constantino, Blanca Margarita^{1}; Cortes Ramírez, Liliana Janeth¹*

¹ Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al área de Puerperio, Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Corresponding author: blanmar81@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: The present research work raised the research objective, to describe the nursing experience: Care of pregnant women with gestational diabetes in a second level hospital, Chiapas 2023.

Materials and methods: It was proposed through a positivist paradigm, with a quantitative, prospective and transversal approach; with a level of descriptive research, focused on a population of pregnant women with a diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus, in turn, a data collection instrument (survey) was designed that consisted of 9 sections with a total of 19 dichotomous, closed questions.

Results: Of the different factors evaluated in the study, applying basic descriptive statistics; Of the study population, 60% are between the ages of 20 and 35, 46% have primary education, 67% are married, 93% are housewives, 60% mention taking their complete pregnancy control, 47 % refers to arterial hypertension, 100% treated with Metformin, only 3% refers to a balanced diet, as the main inherited family history refers to the mother, as well as 47% gained excessive weight during pregnancy.

Conclusions: A total of 15 patients were included in the study, from which the description of demographic, obstetric, medical, pharmacological, knowledge, nutritional, hereditary, genetic, and metabolic factors was obtained; Therefore, it is concluded that pregnant patients with gestational diabetes mellitus are a reflection of bad lifestyles, the null programming of their pregnancies and immaturity in the face of motherhood.

Keywords: Gestational Diabetes, nursing experience, pregnant care.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Gestacional (DG) es la complicación médica más común en el embarazo; su prevalencia en todo el mundo varía del 1% al 14% y se ve incrementada o disminuida dependiendo de la prevalencia de obesidad y DM2 de la población de análisis. En el país, es considerada la cuarta causa de mortalidad materna, llegando a complicar del 8 al 12% del total de los embarazos ¹⁻⁴.

En México, la prevalencia de diabetes gestacional (DG) se reporta entre el 8.7 a 17.7 %. El 47% de las mujeres latinas con antecedente de DG desarrollan DM2 a los cinco años de seguimiento y en general tienen un riesgo siete veces mayor de desarrollar DM2 ⁵. La mujer mexicana está en mayor posibilidad de desarrollar DG por cuanto pertenece a un grupo étnico de alto riesgo ^{5,6}. La diabetes mellitus gestacional complica del 8 al 12% de los embarazos. Esta cifra sigue en aumento y este problema se asocia con resultados maternos y neonatales adversos ⁷. Según la Secretaría de Salud, el 60% de mujeres con DG se embarazan sin haberlo planeado, lo que es alarmante igualmente a las posibles repercusiones materno-fetales. La variabilidad en el diagnóstico depende de la aplicación de criterios diagnósticos, ya que las guías clínicas publicadas hasta ahora no establecen un consenso universal⁸.

Enfermería debe brindar información clara y precisa con el objetivo de mejorar los conocimientos y habilidades de la paciente, capacitándola para asumir el control e integrar el autocontrol en su vida cotidiana. Si la paciente no está familiarizada con las técnicas de autocontrol e insulino terapia intensiva es aconsejable su hospitalización durante unos pocos días para realizar la educación ^{8,9}. La educación terapéutica debe incluir a la persona con diabetes y a su familia, motivándolos para propiciar estilos de vida saludables en su grupo social y familiar, con la finalidad de prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de diabetes¹⁰⁻¹¹, por ello:

- La paciente necesita conocer el método de tratamiento.

- Identificar la insulina prescrita, datos sobre la duración eficaz, acción pico.
- Saber si exige refrigeración o lugar oscuro y seco.
- Con respecto a la administración y cuidados de insulina.
- Conocer la jeringa y frasco de insulina.
- Administración de insulina con jeringa y aguja.
- Carga de insulina para su aplicación.
- Saber las zonas de aplicación de insulina y formas de rotación ^{8,11}.

Cabe destacar, que el automonitoreo de la glucosa es recomendado para todas las mujeres embarazadas con diabetes de 3 a 4 veces al día^{5,11}:

- Ayuno: una diaria, con un periodo de ayuno mínimo de 8 hrs.
- Postprandial (1-2 horas): 2-3 veces al día en diferentes horarios.

Por lo anterior, se destaca la participación del personal de enfermería en el cuidado y en la promoción de la salud, ya que representa un papel importante en la asistencia y en el asesoramiento de la mujer embarazada con diabetes gestacional en el transcurso de la internación, el cual se debe centrar en todo momento en los ejes de: controlar, educar y concientizar. Esto no solo durante el tratamiento en la institución sino con una perspectiva duradera una vez dada el alta hospitalaria ^{12,13}. Por consiguiente, la paciente logrará de manera significativa mejorar sus conocimientos y habilidades, para asumir el autocontrol e integrar el autocuidado en su vida cotidiana, previniendo de igual manera el riesgo de desarrollar DMG en futuros embarazos. Cabe mencionar, que en la actualidad se dispone de evidencia suficiente sobre el valor de la educación en pacientes con diagnóstico de diabetes en el embarazo para lograr la adhesión al tratamiento y disminuir el requerimiento de insulina, mejorando los resultados materno-fetales ⁸.

De las teóricas en enfermería se puede destacar la Teoría General del Déficit de Autocuidado¹⁴, fue elaborada por Dorothea E. Orem, en la cual aborda una amplia gama de cuidados específicos para cada usuario y/o población en donde hace mención a los programas educativos, esta gran teoría a su vez está conformada por tres sub-teorías, la teoría del autocuidado, la teoría del déficit y la teoría de sistemas^{15,16}: ella define el autocuidado como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando^{16,17}, por lo tanto en ella describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la sub-teoría del Déficit de Autocuidado, describe y explica como la enfermera puede ayudar a las personas; la sub-teoría de los Sistemas de Enfermería describe y explica las relaciones que hay mantener para que se produzca el cuidado enfermero, para ello plantea tres sistemas: apoyo educativo (dejar hacer al otro), parcialmente compensatorio (hacer con el otro) y totalmente compensatorio (hacer por el otro)¹⁸.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio está basado en la investigación descriptiva, la cual es una investigación de segundo nivel, inicial, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales. La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de los sujetos del estudio.

Se eligió el nivel de investigación descriptiva, debido a que fortalece la toma de decisiones basados en el análisis estadístico de los datos, se lleva a cabo en un entorno natural (en el ambiente del encuestado) y, es rápida de ejecutar y económica. Además, los beneficios con los que cuenta este nivel de investigación son los siguientes: describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando

información sistemática y comparable con la de otras fuentes¹⁹.

La población estuvo constituida por 15 gestantes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional, las cuales estuvieron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", las encuestas se realizaron con un periodo consistente de diciembre 2021 a febrero 2022. Los puntos encuestados fueron los siguientes: factor demográfico, factor obstétrico, factor médico, tratamiento farmacológico, factor de conocimiento, factor nutricional, antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus, factores genéticos y metabólicos.

Para la presente investigación, como técnica de recolección de datos se llevaron a cabo encuestas.

Después de haber realizado las encuestas y la recolección de los datos, se llevó a cabo la evaluación y ordenación de cada uno de los puntos tomados al usuario final en cada pregunta, se realizó procesamiento de los datos mediante el programa hoja de cálculo Excel, las cuales nos dieron los porcentajes y gráficas.

RESULTADOS

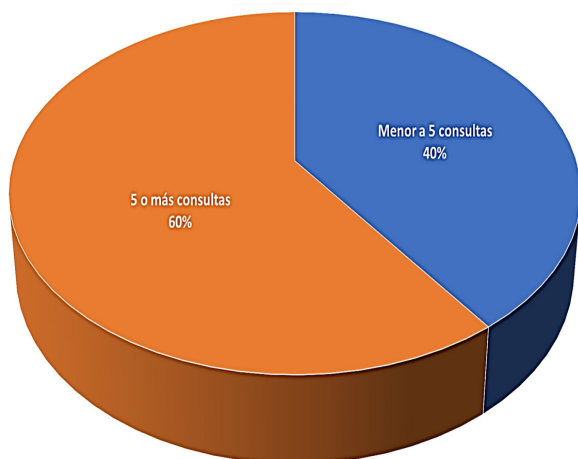
Después de haber realizado la aplicación del instrumento de recolección de datos, determinamos los factores demográficos asociados a Diabetes Mellitus Gestacional, en lo que respecta a la edad de la madre el 60% (9) se encuentran en el grupo etario de 20 a 35 años, mientras que el 40% (6) restante fueron mayores a 36 años; con respecto a la escolaridad 46% (7) concluyeron educación primaria y 27% (4) educación secundaria; por su parte, el estado civil de 67% (10) está casada y 33% (5) en unión libre; finalmente, la ocupación más observada fue ama de casa en 93% (14) de las pacientes.

Por su parte los factores obstétricos asociados a DG se encontró que 67% (10) de las pacientes presentaron menarca entre los 12 y 14 años, mientras 26% (4) la presentaron antes de los 12 años; con respecto al inicio de vida sexual activa, 60% (9) indicó edades de 17 a 19 años mientras que 33% (5).

Con respecto a los factores obstétricos, se

estableció la cantidad de consultas de control prenatal a la que asistieron las 15 pacientes encuestadas, agrupándose en 2, aquellas con 5 o más consultas y aquellas con 5 o menos, en este rubro se observó que 60% (9) acudió a más de 5 consultas prenatales, tal como se observa en la *Figura 1*.

Figura 1. Asistencia a consulta prenatal.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del servicio de gineco-obstetricia de Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

También se analizaron los antecedentes de embarazo previo y su resolución, encontrándose un total de 28 embarazos previos, de los cuales 47% (13) fueron partos, 32% (9) cesáreas y 21% (6) abortos espontáneos. En referencia al periodo intergenésico se observó que 67% (10), presentaron un periodo mayor a 3 años, mientras que 13% (2), presentaron un periodo de 1 a 2 años, observándose además que periodos intergenésicos cortos presentan complicaciones significativas que involucran la salud de la madre y el niño.

En relación con los factores médicos de embarazos previos se reportó que 47% (7) presentó hipertensión arterial y 40% (6) antecedentes de DG. Así mismo, dentro de los factores heredofamiliares, 40% (6) mencionaron antecedentes maternos de diabetes y 13% (2) mencionó que en el embarazo previo su recién nacido presentó macrosomía fetal.

El tratamiento farmacológico establecido tras la asistencia a control prenatal se basó en uso de hipoglucemiantes orales e insulina, con respecto a los hipoglucemiantes orales, el 100% (15) uso

metformina, mientras que con respecto a la insulina, la mayoría de pacientes (73%) utilizó insulinas NPH y Cristalina, el 27% (4) restante utilizaron únicamente insulina NPH, CON EL 73% de las pacientes.

Con respecto al factor de conocimientos asociados a DG, se analizaron el conocimiento sobre la patología, sobre el tratamiento con insulina y la relación de la alimentación con el control glucémico, los resultados obtenidos se observan en la *Tabla 1*.

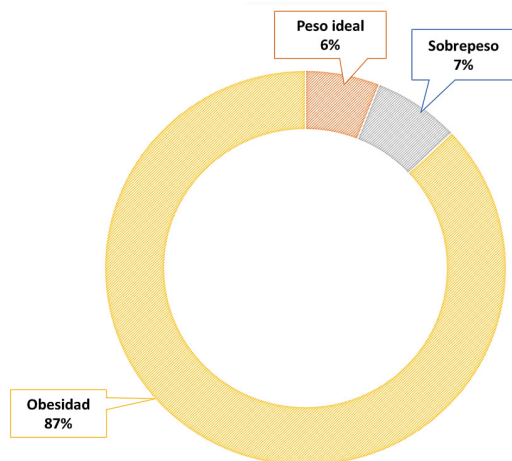
Tabla 1. Factores de conocimiento asociados a Diabetes Gestacional

Variable	n	%
<i>Conocimiento sobre la diabetes</i>		
Sí	11	73
No	4	27
<i>Conocimiento sobre la insulina</i>		
Sí	2	13
No	13	87
<i>Conocimiento sobre alimentación balanceada</i>		
Sí	3	20
No	12	80

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del servicio de gineco-obstetricia de Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

Es posible observar que, aunque el 73% de las pacientes dijeron tener conocimiento sobre la enfermedad, y esto resulta un punto inicial para considerar y conocer los efectos de esta patología, sin embargo, no tienen responsabilidad de manejar adecuadamente la enfermedad. Por otro lado, se observó que la mayoría de las pacientes (87%) mencionó no tener conocimiento relativo al tratamiento usado (insulina), lo que puede ser causante de una inadecuada aplicación y manejo del mismo. Finalmente, con respecto al conocimiento relativo a una alimentación balanceada, se observó que el 80% (12) de las pacientes no cuentan con información suficiente, lo que conduce a alimentación deficiente, agudización de la enfermedad secundaria a presencia de sobrepeso u obesidad y deterioro de la calidad de vida, tal como se observa en la *Figura 2*, en donde se evidencia el Índice de Masa Corporal presentado por las pacientes.

Figura 2. Índice de Masa Corporal.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del servicio de gineco-obstetricia de Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

Resulta evidente que la falta de conocimientos sobre el adecuado cuidado de la alimentación juega un papel importante en el peso de las pacientes, en las que 87% (13) presentaron algún grado de obesidad (I, II o III), mientras que solo una paciente presentó un peso adecuado.

Lo anterior, puede complementarse con lo observado con respecto a la ganancia de peso excesivo durante el embarazo y la presencia de antecedentes de diabetes gestacional en gestas previas, en el primer rubro, se observó que 7 (47%) pacientes obtuvieron ganancia de peso significativa durante su embarazo, lo que puede resultar en un factor de riesgo para el desarrollo de DG, así mismo 6 (40%) pacientes mencionaron tener antecedentes de haber padecido diabetes gestacional en embarazos previos (Tabla 2).

Tabla 2. Factores metabólicos asociados a Diabetes Gestacional

Variable	n	%
<i>Ganancia excesiva de peso durante el embarazo</i>		
Sí	7	47
No	8	53
<i>Antecedente de diabetes gestacional en embarazos previos</i>		
Sí	6	40
No	9	60

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del servicio de gineco-obstetricia de Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

CONCLUSIONES

Después de revisar la estadísticas que resultaron de la aplicación de las encuestas, se puede observar que la mayoría de las pacientes requieren una atención específica de su padecimiento y un acompañamiento oportuno, por ello en esta relatoría de la experiencia de enfermería se hace hincapié en la elaboración de un plan de alta de enfermería exclusivo para pacientes diabéticas gestantes o aquellas que cursan con diabetes gestacional, sobre todo cuando el plan terapéutico farmacológico incluye el uso de insulinas, las cuales se clasifican como medicamentos de alto riesgo y cuyo uso indiscriminado pueden traer graves consecuencias a la salud de la gestante.

Además, es de gran importancia concientizar a las pacientes con respecto al automonitoreo de la glicemia, pues este permitirá orientar las intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar la salud de las pacientes embarazadas que son sujeto de la atención de enfermería o enfermeras obstetras.

Recomendamos de manera urgente incentivar la elaboración de un plan de alta diseñado y orientado por enfermeras, que permitan al paciente mejorar su salud durante el embarazo, parto y puerperio.

REFERENCIAS

- Serrano Berrones MÁ. Incidencia de diabetes gestacional en el Hospital Regional Adolfo López Mateos mediante la prueba de O'Sullivan. Rev Esp Méd Quir [Internet]. 2013;18. Disponible en: www.nietoeditores.com.mx
- Alfadhli EM. Gestational diabetes mellitus. Saudi Med J [Internet]. 2015;36(4):399-406. Disponible en: www.snmj.org.sa
- Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#collapse7>
- Zambrano Vargas NY, López Castro BG. Prevalencia de la Diabetes Gestacional y las complicaciones materno fetales. [Milagro]: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO; 2018.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el embarazo [Internet]. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad; 2016. p. 68. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G. Impacto de los nuevos criterios para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial sistémica sugeridos por la American College of Cardiology/ American Heart Association. Gac Med Mex [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 4];154:633-7. Disponible en: <https://www.anmm.com.mx>

- org.mx/GMM/2018/n6/GMM_6_18_633-637.pdf
7. Medina-Pérez E, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo A, Martínez-López M, Jiménez-Flores C, Serrano-Ortiz I, et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Med interna México* [Internet]. 2017;33(1):91-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lng=es&nrm=iso&tling=es
 8. Gutiérrez Mendieta R, Aragón OV. Diabetes gestacional: tres ejes fundamentales del cuidado de enfermería. *Vis enferm actual* [Internet]. 2017;14(49):7-14. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2g7fs>
 9. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
 10. Secretaría de Gobernación, Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus [Internet]. Diario Oficial de la Federación, NOM-015-SSA2-2010 México; Nov 23, 2010. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010#gsc.tab=0
 11. Valle López MI, Cusacani Calisaya DC. Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes con diabetes gestacional atendidas en un hospital estatal de Lima, 2021. [Lima]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022.
 12. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017;85(6):380-90. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso&tling=es
 13. Vázquez C, Montagna C, Garriga M, Alcaraz F, Martín E, Botella JI, et al. Dieta y ejercicio. *Endocrinol y Nutr*. 2008 Jan 1;55(2):3-12.
 14. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):814-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
 15. Gudiel Torres C de G. Conocimiento académico de la teoría de Dorothea Orem y su aplicabilidad en la práctica de pre-grado en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco-2017 [Internet]. Escuela de Posgrado; 2021. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4722/Carmen_Tesis_maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36(6):837-45. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
 17. Torres Román CI. Calidad de vida relacionada al insomnio en personas Adultas [Internet]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2021. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB-UMICH/5673/FE-M-2021-1348.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
 18. Marriner A RM. Modelos y teorías en Enfermería. 5°. Mosby, editor. Barcelona; 2003.
 19. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 Jul 16;4(3):163-73. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1560>
 20. Hernández Mendoza SL, Duana Avila D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA* [Internet]. 2020 Dec 5;9(17):51-3. Disponible en: <https://repositorio.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
 21. Alarcón Chávez EJ, Lama Asinc VA, Ramírez Cervantes AE, Rodríguez Martrus JE. Pacientes con diabetes gestacional. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 Apr 22;4(1):483-98. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/813>
 22. Bauzá Tamayo G, Bauzá Tamayo D, Bauzá López JG, Vázquez Gutiérrez GL, De la Rosa Santana JD, García Díaz Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Cent* [Internet]. 2022;16(1):79-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100079&lng=es&nrm=iso&tling=es
 23. Carvajal Andrade JF, Coello Muñoz AE, Trujillo Correa EW, Linares Rivera CH. Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Feb 1;3(1):815-31. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393>

Citar como: Aguilar Constantino BM, Cortes Ramírez, LJ. Experiencia de enfermería: Atención de embarazadas con diabetes gestacional en un hospital de segundo nivel, Chiapas 2023. *AMU*. 2024;2(3):128-134. Doi: [10.31644/AMU.V02.N03.2024.A15](https://doi.org/10.31644/AMU.V02.N03.2024.A15)