



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional  
en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia**

**Presentado por:**

**Autora:** Meneses Cabrera, Evelyn Chelsea

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5645-3565>

**Autora:** Ramírez Montero, Cristina Paola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0828-7475>

**Asesora:** Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Evelyn Chelsea Meneses Cabrera y Cristina Paola Ramirez Montero egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la Diabetes Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate, 2025”**

Asesoradas por la docente: Bertha Nathaly Reyes Serrano, DNI 46030497 ORCID 0000-0002-9541-207X tiene un índice de similitud de **15 (quince) %** con código OID: 14912:456428285 poner código de turnitin verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

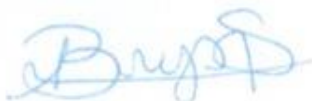
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Evelyn Chelsea Meneses Cabrera  
 DNI: 75487325



.....  
 Firma de autor 2  
 Cristina Paola Ramirez Montero  
 DNI: 70583892



.....  
 Firma  
 Bertha Nathaly Reyes Serrano  
 DNI: 46030497

Lima, 6 de Mayo de 2025

**Dedicatoria**

Al Todopoderoso porque siempre guía mi caminar y brindarme la sabiduría necesaria, a mis padres Mauro Meneses y Eleodora Cabrera quienes fueron el pilar para no rendirme en la elaboración de este trabajo de investigación, a mi hermana Karin Meneses por brindarme su apoyo, cariño y por guiarme a ser una mejor profesional, a mis amigos y familiares por sus palabras de aliento que me animaban a seguir adelante y no rendirme.

Esta tesis es para todos ustedes. Muchas gracias.

**Chelsea Meneses**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía a pesar de los obstáculos, a mis padres Pablo Ramírez LLocya y Charito Montero Farfán, por su esfuerzo, apoyo incondicional y su amor desinteresado, a mis hermanos; Zulmy, Milena, Luis y Dana, por ser mi ejemplo y brindarme su apoyo, a mis sobrinos por sacarme una sonrisa cuando lo necesitaba, a Manu, por ser mi refugio, por ser paciente y acompañarme en los momentos buenos y malos.

Esta tesis es para todos ustedes. Los Amo.

**Cristina Ramirez**

### **Agradecimiento**

Le agradecemos a Dios, por darnos salud y fuerza en aquellos momentos de debilidad, a nuestros queridos padres, por ser nuestro ejemplo de perseverancia y resiliencia, por su comprensión y por la fe puesta en nosotras, a nuestros hermanos, por ser parte importante en nuestras vidas y ser un ejemplo a seguir, a nuestras amistades, por hacer que estos años de carrera hayan sido plenos y por haber sido ese curita para nuestros corazones y a nuestra asesora Nathaly Reyes por brindarnos su tiempo y compartir sus conocimientos para la elaboración de esta investigación.

Esta investigación es el reflejo de un esfuerzo colectivo, a todos ustedes que contribuyeron de una u otra manera, muchas gracias.

### **Indicé general**

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	v
Indicé general .....	v
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>3</b>
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
<b>1.3 Objetivos de investigación .....</b>	<b>3</b>
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
<b>1.4 Justificación de la investigación .....</b>	<b>4</b>
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
<b>1.5 Limitación de la investigación .....</b>	<b>6</b>
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial .....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	6
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	10
<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Conocimiento .....	13
2.2.2 Actitud .....	15
2.2.3 Diabetes mellitus gestacional.....	16
<b>2.3. Formulación de Hipótesis .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Hipótesis general .....	19
2.3.2 Hipótesis específica.....	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Método de investigación.....</b>	<b>21</b>

3.2 Enfoque investigativo.....	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4 Diseño de la investigación .....	22
3.5 Población, muestra y muestreo .....	22
3.5.1 Población.....	22
3.5.3 Muestreo.....	24
3.6 Variable y operacionalización .....	25
3.6.1 Definición operacional .....	26
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1 Técnica .....	26
3.7.2 Descripción.....	26
3.7.3 Validación .....	27
3.7.4 Confiabilidad .....	27
3.8 Procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9 Aspectos éticos .....	28
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
4.1 Resultados .....	29
4.1.1 Análisis descriptivo univariado.....	29
4.2. Descripción de variables y sus dimensiones .....	34
4.2.1 Análisis descriptivo bivariado .....	36
4.3. Prueba de hipótesis.....	41
4.3.1. Prueba de hipótesis general.....	41
4.4 Discusión de resultados.....	46
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
5.1 Conclusiones .....	52
5.2 Recomendaciones .....	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>61</b>
<b>Anexo 1: Matrix de consistencia .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 3: Carta de aprobación de las instituciones para la recopilación de datos .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 4: Reporte de Turnitin .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 5: Evidencia fotográfica .....</b>	<b>77</b>

<b>Tabla 1</b> Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.....	29
<b>Tabla 2</b> Estado civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate .....	30
<b>Tabla 3</b> Nivel de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate .....	31
<b>Tabla 4</b> Ocupación de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate	32
<b>Tabla 5</b> Ingreso de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.....	33
<b>Tabla 6</b> Variable “Conocimiento sobre diabetes gestacional” y sus dimensiones .....	34
<b>Tabla 7</b> Variable "Actitudes preventivas" y sus dimensiones .....	35
<b>Tabla 8</b> Tabla cruzada entre conocimiento y actitudes preventivas .....	36
<b>Tabla 9</b> Tabla cruzada entre conocimiento de información general y actitudes preventivas .....	37
<b>Tabla 10</b> Tabla cruzada entre conocimiento de tratamiento y actitudes preventivas ....	38
<b>Tabla 11</b> Tabla cruzada entre conocimiento de consecuencias y actitudes preventivas	40
<b>Tabla 12</b> Prueba de correlación Rho spearman entre el conocimiento y las actitudes preventivas.....	41
<b>Tabla 13</b> Prueba de correlación Rho spearman entre información general y actitudes preventivas.....	42
<b>Tabla 14</b> Prueba de correlación Rho spearman entre tratamiento y actitudes preventivas .....	44
<b>Tabla 15</b> Prueba de correlación Rho spearman entre consecuencias y actitudes preventivas.....	45

### Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.....	29
<b>Figura 2</b> Estado civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate .....	30
<b>Figura 3</b> Nivel de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate .....	31
<b>Figura 4</b> Ocupación de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate .....	32
<b>Figura 5</b> Ingreso de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate ...	33
<b>Figura 6</b> Relación entre conocimiento y actitudes preventivas .....	36
<b>Figura 7</b> Relación entre conocimiento de información general y actitudes preventivas	37
<b>Figura 8</b> Relación entre conocimiento de tratamiento y actitudes preventivas .....	39
<b>Figura 9</b> Relación entre conocimiento de consecuencias y actitudes preventivas .....	40

## Resumen

**Objetivo:** “Determinar los vínculos entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la Diabetes gestacional en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate, 2025.” **Material y Método:** Se empleó el método deductivo, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo – correlacional. Se analizó una muestra de 95 gestantes, con el instrumento creado por la investigadora Luna Zarsoza X en el año 2023, el cual permite medir el Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre DG. **Resultados:** Los resultados demuestran que el 44.2% de mujeres embarazadas que se atienden en el C.S tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre DG y una actitud desfavorable hacia la prevención de la diabetes. Mientras que el 22.1% de participantes tienen un alto conocimiento y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. **Conclusión:** Se determinó una fuerte y significativa vinculación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventiva; acerca de la diabetes gestacional; en consecuencia, un buen nivel de conocimiento ayuda a fomentar actitudes preventivas, para esto se debería tener en cuenta la implementación de programas educativos en los establecimientos de salud.

**Palabras claves:** Diabetes Gestacional, conocimiento, actitud preventiva, gestantes.

## Abstract

**Objective:** “To determine the links between the level of knowledge and preventive attitudes about gestational diabetes in pregnant women treated at the Alfa y Omega Health Center - Ate, 2025.” **Materials and Methods:** The deductive method was used, with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive - correlational design. A sample of 95 pregnant women was analyzed, with the instrument created by researcher Luna Zarsoza X in 2023, which allows measuring the level of knowledge and preventive attitudes about GD. **Results:** The results show that 44.2% of pregnant women treated at the C.S have an intermediate level of knowledge about GD and an unfavorable attitude towards diabetes prevention. While 22.1% of the participants have high knowledge and show a favorable attitude towards diabetes prevention. **Conclusion:** A strong and significant link will be determined between the level of knowledge and preventive attitudes; about gestational diabetes; consequently, a good level of knowledge helps foster preventive attitudes, and for this purpose, the implementation of educational programs in healthcare facilities should be considered.

**Keywords:** Gestational Diabetes, knowledge, preventive attitude, pregnant women.

## Introducción

La diabetes gestacional se presenta durante el embarazo, y se manifiesta en el segundo o tercer trimestre por primera vez. Las personas que padecen este tipo de diabetes no suelen referir síntomas, es por ello que, el diagnóstico se realiza durante los controles prenatales, mediante pruebas de tolerancia a la glucosa oral (1).

Esta patología requiere seguimiento continuo a cargo de los profesionales de salud, con la finalidad de reducir riesgos a futuro para el binomio madre - hijo. Por otra parte, es primordial innovar ideas y estrategias para educar a las pacientes con respecto a la prevención de la diabetes gestacional porque, aunque resulte ser un desafío, muchas gestantes logran controlarla con cambios en su alimentación, actividad física y en algunos casos, con medicación.

Actualmente, existen muy pocas investigaciones sobre diabetes gestacional, en centros de primer nivel, lo cual es preocupante, pues es aquí donde se atienden necesidades básicas de la sociedad. Por ello, esta indagación tuvo lugar en el C.S Alfa y Omega, con el propósito principal de determinar los vínculos entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas que tienen las mujeres embarazadas acerca de la diabetes gestacional.

La presente investigación está comprendida por cinco capítulos. Los cuales serán precisados para una mejor comprensión:

Capítulo I: Este apartado cuenta con los detalles del problema, su formulación, objetivos del estudio, justificación (teórica, metodológica y práctica). Por último, se encontrará la delimitación de la investigación (temporal, espacial y unidad de análisis).

Capítulo II: Aquí se presenta el marco conceptual el cual comprende, los antecedentes bibliográficos y las bases teóricas.

Capítulo III: En este capítulo se detalla la metodología de la investigación, para la población, muestra, variables y operacionalización, técnicas e instrumento para la recolección de información. Finalmente, se encuentran los aspectos éticos de la investigación.

Capítulo IV: En este apartado están los resultados con sus respectivas observaciones y discusiones relacionadas con los gráficos y tablas presentadas en la investigación.

Capítulo V: En este capítulo se encuentran las conclusiones que nos brindarán una recopilación de lo observado, y las recomendaciones con las cuales se podrá proponer acciones a tomar, respecto al tema investigado.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La DG es una afección crónica que se identifica por presentar cambios metabólicos que son ocasionadas por la alteración de la insulina y disfunción de las células beta, esto se ve asociado con daño orgánico a largo plazo (2). Se clasifica en: diabetes tipo 1, en la cual el páncreas deja de producir insulina, afectando principalmente a niños y jóvenes; la diabetes tipo 2, que actualmente se manifiesta en adolescentes y personas adultas con sobrepeso u obesidad; y la diabetes gestacional que se llega a presentar en la mayoría de gestantes en el último trimestre del embarazo, debido al desbalance hormonal que atraviesan durante el embarazo (3). Aquellas gestantes que padecen esta patología tienen un riesgo elevado de presentar complicaciones obstétricas y médicas como hipertensión inducida por el embarazo, parto pretérmino, infecciones urinarias, trauma obstétrico y Polihidramnios a causa del aumento de la diuresis (4).

La Organización Mundial de Salud informa que; actualmente 830 millones de personas viven con diabetes, esto ha ido en aumento rápidamente en países de ingresos bajos (5). Hoy en día a nivel mundial los casos de diabetes gestacional están aumentando, cerca del 16,2 % de las gestantes desarrollan esta patología, presentando un riesgo de 35 a 60 % de padecer DM dentro de 10 a 20 años después de su embarazo (6).

La Organización panamericana de salud menciona que la diabetes gestacional consiste en la elevación de la glucemia superior a lo normal, lo cual aumenta el riesgo de padecer complicaciones durante la gestación y el parto (1).

Por otro lado, la Federación internacional de Diabetes estima que el 12 % de los recién nacidos vivos en Latinoamérica y el Caribe pueden ser perjudicados por la hiperglucemia durante el embarazo, esto aumenta el riesgo de tener complicaciones como parto obstruido, hemorragia postparto, partos prematuros, bebés macrosómicos y anomalías congénitas. Así mismo, si no se brinda atención preventiva, las mujeres con diabetes gestacional son propensas a desarrollar enfermedades cardiovasculares prematuras (7).

En el Perú la DG es el trastorno médico más constante en la gestación con una prevalencia hospitalaria del 16% y una población del 14%, producto del despistaje de 5.000 gestantes en el nivel primario. Por otra parte, es fundamental conocer qué; la edad, el historial familiar de Diabetes, y sobre todo la obesidad, son los factores de riesgo esenciales para desarrollar diabetes gestacional (8).

Por todo lo expuesto, cabe resaltar la importancia de la detección precoz de la diabetes gestacional para un tratamiento oportuno que ayude a prevenir complicaciones para el binomio madre - hijo. Del mismo modo, concientizar a las mujeres en edad fértil que presentan alto riesgo de padecer diabetes gestacional para que opten por realizarse un descarte, ya que de esta manera se pueden prevenir complicaciones (9).

Es primordial que los centros de salud perteneciente al primer nivel de atención, donde las gestantes acuden por primera vez a su control prenatal generen políticas de prevención y conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a diabetes gestacional para poder evitar complicaciones en un futuro (10).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los vínculos entre el Nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la Diabetes Gestacional en gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?
- ¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?
- ¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?

## **1.3 Objetivos de investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los vínculos entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la Diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el vínculo entre el conocimiento de la información general acerca de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- Determinar el vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- Determinar el vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La Diabetes Mellitus Gestacional, a escala mundial es considerada una complicación de salud pública que genera un golpe considerable en la vida de las gestantes y su descendencia. Por ende, con el presente estudio se desea aportar conocimientos actualizados que permitan comprender mejor dicha enfermedad y conocer actitudes que ayuden a prevenirla. Este estudio será un precedente que estará a la disposición de investigadores futuros. Ya que, con este estudio como referencia pueden realizarse comparaciones de los resultados de otras investigaciones ejecutadas en diferentes establecimientos de salud.

### **1.4.2 Metodológica**

Investigación de corte transversal y no experimental, se llevó a cabo en un establecimiento perteneciente al primer nivel de atención (C.S). Los resultados permitirán que nuevos investigadores apliquen mejoras de este estudio, ejecutando una investigación longitudinal que les permita realizar un seguimiento a los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas. Así mismo, de la salud del binomio madre – hijo.

### **1.4.3 Práctica**

Es muy importante que las futuras madres tengan claro toda la información acerca de la Diabetes Gestacional, así podrán tomar medidas preventivas para evitar que, tanto ellas como sus bebés padezcan esta enfermedad, por consiguiente, se procura determinar el nivel de conocimientos y las actitudes preventivas que tiene cada gestante durante la aplicación del instrumento de investigación, con la finalidad de profundizar la información que poseen y esclarecer sus dudas. Con los resultados obtenidos, el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate podrá aplicar diferentes estrategias como; talleres, campañas y actividades que permitan prevenir las complicaciones materno – fetales. Pues, mientras menos casos de diabetes gestacional existan, los recursos humanos de salud pública serán mejor destinados. Así mismo, se podrá realizar protocolos o capacitaciones que permitan potenciar el trabajo asistencial de los profesionales de salud que laboran en el primer nivel, puesto que ellos son los que acompañan a las gestantes desde su primer control hasta el nacimiento de sus bebés.

## **1.5 Limitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Esta indagación se llevó a cabo en el año 2025, teniendo la oportunidad de expandir la recolección de datos a fin de cumplir con el programa de actividades.

### **1.5.2 Espacial**

Esta averiguación se ejecutó en el Centro de Salud Alfa y Omega localizado en Ate 15494, Lima - Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población para esta pesquisa fue de 126 mujeres embarazadas atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate.

## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

*Siuluta et al. (2024)* Su indagación tuvo como propósito “Establecer los factores que actúan en los conocimientos, actitudes y prácticas de diabetes gestacional entre las embarazadas de un Hospital del Distrito de Kinango-Kenia”. Efectuaron un estudio con metodología mixta, iniciando con un método cuantitativo transversal aplicando un cuestionario con estándares claros entre las gestantes de 18 a 45 años de edad, para terminar, usaron el método cualitativo con la finalidad de extender o confirmar los resultados del primer método, la muestra estuvo conformada por 354 gestantes para la primera parte y 4 participantes clave para la segunda parte de la investigación. Los resultados demostraron que el 86,16% de las gestantes no sabían nada acerca de la diabetes mellitus gestacional y solo el 29,0% tenía conocimientos sobre dicha afección (DMG). Por otro lado, la mayoría de las participantes (58,19%) decidieron evitar el consumo excesivo de azúcar; mientras que el 52,26% de ellas estuvieron de acuerdo que realizar actividades físicas puede prevenir la diabetes gestacional, pues un 70,90% aseguró realizar de 30 a 60 minutos de ejercicios diariamente con mucha frecuencia. En conclusión, es importante resaltar las buenas actitudes y prácticas que tienen las gestantes sobre la DMG, a pesar del bajo nivel en conocimientos (11).

*Ruiz et al. (2024)* Tuvieron como objetivo “Evaluar el nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional en mujeres embarazadas que asisten a Hospitales Públicos del Departamento Central de Paraguay”. Realizaron una averiguación observacional analítica de corte transversal, ejecutando una encuesta de 17 preguntas

a 151 gestantes cuyas edades iban de 16 a 46 años, Los resultados probaron que el 16%, el 81% y el 3% de las participantes tenía un alto, medio y bajo conocimiento acerca de la diabetes gestacional, respectivamente, en cuanto a la prevención, el 54,3 de las encuestadas mencionaron que asistir a las atenciones prenatales en el momento oportuno puede prevenir la diabetes gestacional, el 54.3% coincidió en que tener una dieta balanceada puede prevenir la DG, mientras que el 37.8% aprobó que hacer ejercicio físico disminuye los niveles de azúcar en sangre. Puesto que, en esta investigación se encontró que el mayor porcentaje de las participantes tenía un conocimiento medio sobre la diabetes gestacional, los investigadores concluyeron que, era necesario desarrollar campañas educativas con la finalidad de prevenir esta enfermedad y sus complicaciones (12).

*Wafa et al. (2023) Tuvieron como objetivo “Evaluar los conocimientos y actitudes relacionados con la diabetes gestacional, entre las gestantes de Tabuk, una ciudad de Arabia Saudita”.* Realizaron una investigación transversal, empleando un método de entrevista estructurada usando un cuestionario válido por expertos, se estudió una muestra final de 539 gestantes de diferentes edades, desde menores de 20 hasta mayores de 40 años. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes tenían un conocimiento claro sobre el tema: 410 (76,1%) conocían la diabetes mellitus gestacional y 382 (70,9%) entendían que la DG significa intolerancia a la glucosa diagnosticada durante el embarazo por vez primera. Además, una parte sustancial mostró buena actitud frente al manejo de la DG 493 (91,4%). En conclusión, las mujeres saudíes que colaboraron con esta investigación demostraron un buen nivel de conocimiento acerca de la DG, abarcando su definición, sus factores de riesgo y las modificaciones en sus hábitos. Así mismo, las actitudes que mostraron frente al manejo de la diabetes gestacional están destinadas

a la reducción de complicaciones. Por otro lado, se encontró una correlación muy importante entre el conocimiento y la actitud que muestran las participantes, en relación a la diabetes gestacional (13).

*Dissassa et al. (2023) Su indagación tuvo como objetivo “Evaluar los conocimientos y factores asociados a la diabetes gestacional en mujeres embarazadas atendidas en cinco hospitales públicos de la zona de Shewa del Norte ubicada en Etiopía Central”.* Realizaron una investigación transversal aplicando una entrevista personal conformada por 13 ítems, participó un total de 417 gestantes. Los resultados demostraron que el 48% de las participantes tenía suficiente conocimiento sobre diabetes gestacional, de la misma manera, en cuanto a los componentes del conocimiento, el 48%, el 54,4% y el 99% de las entrevistadas mostraron suficientes conocimientos sobre los factores de riesgo, la detección y el tratamiento de la DMG, respectivamente. Por otro lado, los antecedentes de hipertensión arterial, los antecedentes de diabetes gestacional, ser multigrávidas y recibir atención preconcepcional fueron factores que se vieron asociados con conocimiento suficiente sobre la diabetes gestacional. En conclusión, aquellas embarazadas que tenían algún factor de riesgo demostraron tener conocimiento acerca de la diabetes gestacional. Pese a esto, más de la mitad de gestantes no poseen suficientes conocimientos acerca de esta complicación (14).

*Offomiyor y Rehal (2022) Su estudio tuvo como objetivo “Investigar la percepción de las gestantes sanas en relación a la diabetes mellitus gestacional”.* Desarrollaron una investigación cualitativa, para la cual utilizaron una entrevista entre las gestantes que acuden a sus controles prenatales en un establecimiento de salud ubicado en Warri-Sur del estado de delta en Nigeria, de la investigación surgieron 3 variables importantes: conocimiento sobre la diabetes gestacional, sus

causas y actitudes que pueden prevenirla, la muestra estuvo conformada por 22 gestantes que no habían sido diagnosticadas con (DMG) hasta el momento en el que se realizó el estudio, las participantes tenían de 18 años a más. Los resultados revelaron que la mayoría de gestantes (n=13) no sabían que existía un tipo de diabetes que se manifestaba durante la gestación, por el contrario, vinculaban la afección (DMG) con gestantes mayores. En relación a las actitudes preventivas se encontró que, la mayor parte de las gestantes desconocían que hacer ejercicio con frecuencia y consumir alimentos saludables podían prevenir la diabetes, además, no se aseguraban de comer suficientes verduras y frutas diariamente. Los investigadores concluyeron que, el nivel bajo de conocimiento acerca de la (DMG), se relacionó con la falta de información adecuada durante los controles prenatales (15).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

*Acuña y Dávila (2023) tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de conocimiento sobre la Diabetes Gestacional y los factores relacionados en mujeres embarazadas atendidas en el establecimiento de salud Morro Solar – Jaén”.* El estudio que realizaron fue descriptivo transversal, a su vez cuantitativo y correlacional, La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario organizado en 3 fases; inicialmente se evaluó el nivel de conocimiento acerca de la DMG, en segundo lugar, se reunieron datos sobre los factores sociodemográficos y última parte se utilizó para compilar información relacionada con el factor nutricional, la muestra estuvo conformada por 235 gestantes que van desde los 18 hasta los 42 años. La totalidad reflejó que el 65,5% de gestantes lograron nivel alto de conocimiento en diabetes gestacional, el 29,8% consiguió nivel medio y el 4,7% nivel bajo, de la misma manera, se observó que los factores demográficos como la ocupación y la zona de residencia tuvieron relación con un alto nivel de conocimiento

acerca de la diabetes gestacional. En conclusión, más de la mitad de mujeres embarazadas tienen conocimiento alto acerca de la diabetes gestacional, independientemente de los factores sociodemográficos como la situación familiar, la edad, el nivel académico, los antecedentes de DMG, entre otros (16).

*Luna (2023) Realizó una indagación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa”.* Este estudio fue cuantitativo, no experimental, de corte transversal, para la compilación de datos se ejecutó una encuesta a 80 gestantes durante los meses julio, agosto y septiembre. Los resultados evidenciaron que, el 33.75%, el 63.75% y el 2.5% de las participantes mostraron un conocimiento alto, medio y bajo respectivamente. También, se conoció que el 83.75% de embarazadas tuvieron una actitud favorable y solo el 16.25% mostró una actitud desfavorable. Igualmente, se evidencio relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las gestantes. En la presente investigación se llega a la conclusión que, las embarazadas que tuvieron un nivel de conocimiento alto medio y bajo demostraron una actitud preventiva favorable frente a esta patología. Sin embargo, hubo un porcentaje pequeño de participantes con bajos conocimientos que tuvieron una actitud preventiva desfavorable frente a esta complicación (17).

*Carbonel y Sigueñas (2022) Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el Nivel de conocimiento en gestantes acerca de la diabetes gestacional en el Establecimiento de Salud Huáscar XV”* ubicado en San Juan de Lurigancho. La averiguación fue de tipo transversal descriptivo, con una metodología de enfoque cuantitativo, se aplicaron encuestas formadas por preguntas bien estructuradas, se utilizó una muestra de 117 gestantes que tenían entre 16 a 48 años de edad. Los

resultados encontrados en dicha investigación demostraron que, el 31,07% (n=55) de gestantes tienen bajo nivel de conocimiento acerca de la diabetes gravídica; el 42,94% (n=76) mostró un nivel medio y; solo el 25,99% (n=44) alcanzó un alto nivel, de la misma manera se demostró que, independientemente de la edad, la situación familiar, la formación académica o la ocupación de las participantes, los resultados fueron preocupantes, ya que la mayoría no tiene buen conocimiento acerca de la diabetes gravídica. En la presente investigación se concluye que hace falta concientizar a las mujeres embarazadas acerca de esta patología (DMG), ya que es importante que estén al tanto de los daños que causaría en el binomio madre-hijo, para esto se deben implementar talleres, programas y cursos donde puedan adquirir información y capacitarse (18).

*Romero y Gonzales (2022) Su investigación tuvo como objetivo “Evaluar la asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes gestacional en mujeres embarazadas de un hospital en Lima”.* Realizaron un estudio de corte transversal, observacional y analítico, fue ejecutado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”. Para la recopilación de información se aplicó un cuestionario, el cual fue aplicado a 173 embarazadas, pero solo 137 cumplieron con los criterios de inclusión. Los hallazgos evidenciaron que, el 25.55%, el 32.12% y el 42.34% tuvieron un nivel de conocimiento alto, medio y bajo sobre la diabetes gestacional, respectivamente. Cabe mencionar que, el nivel alto se vio asociado con las gestantes que tenían estudio superior, familiares con diabetes y que habían asistido a charlas sobre diabetes gestacional, mientras que, el nivel bajo se vio asociado con las gestantes que tenían educación secundaria, no tenían familiares con diabetes y no habían recibido charlas educativas relacionadas con esta enfermedad. En conclusión,

el nivel de conocimiento de diabetes gestacional tuvo una asociación significativa con el nivel académico de las encuestadas (19).

*Valle y Cusacani (2021)* Tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autocuidado en gestantes con diabetes gravídica atendidas en un Hospital público de Lima”. La investigación que realizaron presentó un enfoque cuantitativo transversal y fue de tipo descriptivo correlacional, para la recolección de información ejecutaron un sondeo, para la cual utilizaron dos formularios; uno para determinar el conocimiento y el otro para conocer las prácticas de autocuidado acerca de la diabetes gestacional, la muestra fue conformada por 45 participantes que padecían diabetes gestacional. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento de las gestantes es preocupante; el 28.9% tuvo un bajo nivel, el 51,1% llegó a nivel medio y solo el 20% tuvo alto nivel de conocimiento acerca de la diabetes gravídica, en relación a las prácticas de autocuidado; el 62,2% de gestantes demostraron tener prácticas adecuadas y el 37,8% mostraron prácticas inadecuadas. Se concluye que las gestantes presentan prácticas adecuadas en un 13,3% cuando tienen conocimientos altos, en cambio cuando sus conocimientos son intermedios, manifiestan prácticas apropiadas en un 28,9%. Por ello, es importante mencionar que si se encuentra una relación entre las dos variables de dicha investigación (conocimiento y prácticas de autocuidado relacionadas con DMG) (20).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

El conocimiento es la disposición que poseen los individuos de forma innata para resolver un determinado problema, son los datos que posee el ser humano en su

mente particular y subjetiva respecto a hechos, conductas, pensamientos, apreciaciones, ideas, elementos y juicios. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente de la persona (21).

### **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento Empírico:** Llamado así porque se basa en las experiencias de la vida diaria, es adquirido por medio de los sentidos y guiado exclusivamente por la curiosidad (22).
- **Conocimiento Fisiológico:** Se caracteriza por ser crítico, sus respuestas siempre son sometidas a análisis, va fuera de lo observable y entendible en busca de respuestas, no acepta límites ni restricciones (22).
- **Conocimiento Científico:** Profundiza el aprendizaje ya adquirido para poder entender causas, hechos y fenómenos mediante hipótesis que demuestren veracidad, busca mostrar la realidad tal cual (22).

### **Niveles de conocimiento**

- **Nivel alto:** Indica la comprensión y discernimiento respecto a un tema de estudio, es capaz de analizar conceptos complejo y novedoso, en su mayoría sus respuestas son correctas (23).
- **Nivel medio:** Indica una comprensión limitada para entender conceptos claves y su aplicación en situaciones cotidianas. Más no brinda soluciones este conocimiento surge de experiencias (23).

- **Nivel bajo:** Este nivel es Limitado, carece de información y comprensión sobre un tema, nos indica poco entendimiento, llega a ser impreciso por lo tanto suele tener equivocaciones lo cual dificultaría ponerlo en práctica (23).

### **2.2.2 Actitud**

Refleja una orientación evaluativa que no es directamente observable por el propio sujeto. La forma principal de evaluar la actitud viene a ser el grado positivo o negativo con el cual las personas tienen a validar cualquier aspecto de la realidad (24).

#### **Actitud Preventiva**

Comportamiento de una persona que se siente vulnerable o en riesgo ante un determinado problema, puede contar con la posibilidad de adoptar un hábito saludable previamente establecida por programas o intervenciones (25).

#### **Clasificación**

- **Actitudes favorables o positivas:** Se manifiesta con el optimismo de la persona lo cual hace que en su pensamiento vea posibilidades, oportunidades y sea proactivo (26).
- **Actitudes desfavorables o negativas:** un enfoque pesimista el cual limita oportunidades y posibilidades, es caracterizada por la obstrucción al desarrollo personal (26).

### **2.2.3 Diabetes mellitus gestacional**

La Diabetes mellitus gestacional actualmente la dificultad médica más común en la etapa del embarazo. Se caracteriza por una hiperglucemia elevada que se desarrolla solamente en el embarazo (27).

#### **Fisiopatología**

Es caracterizada porque existe resistencia a la insulina y se presenta afección en las células  $\beta$  del páncreas. La finalidad de estas células es reservar y segregar insulina en respuesta al cargamento de glucosa. Cuando las células  $\beta$  pierde la concentración de glucosa en sangre, esto se conoce como disfunción de las células  $\beta$ . Se cree que esto se debe al resultado de la producción prolongada y excesiva de insulina, una vez que inicia la disfunción de las células  $\beta$ , se pone en funcionamiento un círculo vicioso de hiperglucemia, resistencia a la insulina o mayor disfunción de las células  $\beta$  (28).

#### **Epidemiología**

La Federación Internacional de Diabetes describe que 1 de cada 6 embarazos (16.8%) presenta diabetes, por ende, es considerado el trastorno metabólico más frecuente durante el embarazo sobre todo en aquellos países en proceso de desarrollo, el Center for Disease Control and Prevention menciona que en Estados Unidos del 2 al 10% de las embarazadas padece de diabetes gestacional anualmente. Por otro lado, en Europa la prevalencia estimada de Diabetes gestacional es del 10,9%. En América Latina, países como Brasil tienen una prevalencia del 5,4%; Chile 11%; Colombia de 4,7% y Argentina 7,5% (29). Por último, es importante saber que en el Perú la

Diabetes se diagnostica en 4 a 5 % de gestantes pregestacionales teniendo una prevalencia de 1 al 14% (4).

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo relacionados a diabetes en la etapa de gestación desde el punto epidemiológico son múltiples factores familiares, genéticos, patológicos, obstétricos alguno de ellos son antecedentes familiares de primer grado con diabetes mellitus, edad materna mayor o igual a treinta años, obesidad con índice de masa corporal  $>$  a 26, mortalidad perinatal sin explicaciones, macrosomía fetal actual o precedentes de hijos con peso mayores a 4000 g, y por último polihidramnios en el embarazo actual (30).

### **Signos y síntomas**

Los síntomas y signos más resaltantes son tener sed fuera de lo normal, necesidad de ir al baño frecuentemente, visión borrosa, cansancio excesivo y pérdida involuntaria de peso, estos se llegan a presentar repentinamente. Si esta patología no se controla adecuadamente puede dañar vasos sanguíneos, órganos y extremidades (5).

### **Complicaciones**

- **Complicaciones en el feto:** Hiperinsulinemia fetal y crecimiento fetal excesivo por el suministro de nutrientes que estimula las células beta pancreáticas fetales las cuales aumentan la secreción de insulina. La hiperinsulinemia fetal incide a un mayor crecimiento de los tejidos sensitivos a la insulina tales como el hígado, tejido adiposo y el corazón (31).

- **Complicaciones maternas:** Aquellas mujeres con antecedentes de DMG tienen 10 veces más probabilidades de desarrollar en un futuro o en la etapa posparto diabetes mellitus tipo 2, además de ello son propensas a desarrollar enfermedades cardiovasculares (32).

Las complicaciones más frecuentes que presentan las madres y recién nacidos a largo plazo son diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, obesidad infantil e intolerancia a la glucosa (33).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de diabetes gestacional se realiza a toda mujer que tenga o no factores de riesgo en su primer control prenatal. En la mayoría de C.S de primer nivel de atención se emplea la prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO), por lo cual los criterios que utilizan para su diagnóstico son: Glucosa en ayunas de 126 mg/dl o más, glucosa medida al azar de más de 200 mg/dl. Por otro lado, en la semana 24 a 28 de gestación se le pide otra (PTGO) de 75g para corroborar el diagnóstico (4).

### **Tratamiento**

El tratamiento propuesto que abarca el control del estilo de vida y la terapia de nutrición médica estima que el 80% a 90% de las mujeres con DMG pueden alcanzar los objetivos propuestos por la terapia de nutrición médica. Por lo cual la aplicación de este tratamiento conlleva a la obtención de muchos beneficios como la disminución de macrosomía y disminución de adiposidad neonatal, de tal manera se les recomienda que consuman solo 3 comidas pequeñas moderadas acompañadas de 2 a 3 meriendas equilibrando carbohidratos, proteína y grasas no saturadas, esto se les

pide con la finalidad de disminuir el grado de ingesta glucémica estimulada por carbohidratos postprandiales. Por otra parte, la actividad física es de gran importancia como parte del tratamiento por ello se pide realizar treinta minutos de ejercicios aeróbicos con una intensidad que pueda tolerarse, por lo menos cinco días a la semana. No obstante, existe el tratamiento con terapia farmacológica, la insulina es considerada como fármaco de primera línea para la DMG debido a que no atraviesa la placenta en un grado significativo (34).

## **Gestación**

La OMS define que el embarazo o gestación viene a ser el momento donde la mujer lleva dentro de su Útero el feto que está en desarrollo. Esta etapa es muy importante en la vida de la mujer, ya que atraviesa diversos cambios fisiológicos y psicológicos (35).

### **2.3. Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

- **Hi:** Existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Ho:** No existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.

### 2.3.2 Hipótesis específica

- **Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.
- **Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Para esta indagación se empleó el método deductivo. Considerando que, se hizo uso de una clase de pensamiento que inicia con un razonamiento básico y lógico y termina en un acontecimiento concreto. Es decir, es un procedimiento lógico utilizado para obtener conclusiones tomando en cuenta el análisis de una serie de principios (36).

### **3.2 Enfoque investigativo**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, pues trata con sucesos que se pueden medir (es decir que, se les puede estipular un número, por ejemplo: años, peso, talla, cantidad de hijos, nivel de conocimiento, entre otros), es por ello que, para el análisis de los datos adquiridos se realizan procedimientos estadísticos (37).

### **3.3 Tipo de investigación**

Esta averiguación fue de tipo básica, también denominada investigación pura, porque no pretende resolver un problema inmediatamente, si no almacenar conocimientos que permitan profundizar las bases teóricas para realizar futuras investigaciones de diferentes tipos.

Este tipo de investigación busca responder a preguntas relacionadas principalmente con el comportamiento del ser humano y la conexión con diversos factores sociales. Diseño de investigación (38).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de esta averiguación fue no experimental, ya que las variantes de estudio no fueron sometidas a condiciones experimentales, es decir, estas no se manipulan. Además, no se altera ninguna situación al momento de evaluar a los sujetos del estudio (39).

#### **1- CORTE**

De corte transversal, ya que los datos se recolectan una sola vez y en un solo momento de la investigación, pues una de las principales características de estas investigaciones, es que se realizan en una sola instancia, es decir, no existe un seguimiento (39).

#### **2- NIVEL O ALCANCE**

De nivel o alcance descriptivo porque permite observar y detallar los acontecimientos que se evidenciaron, describiendo su naturaleza y características sin hacer predicciones o establecer causalidades, y correlacional porque se busca la relación entre dos variables, si el orden de estas cambia, no habrá diferencia en los resultados. Además, aunque este alcance no determine causas, puede ser un indicio para investigaciones futuras (39).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Una población o también llamada universo, es un grupo de elementos, objetos o individuos que poseen características en común, sobre los cuales se desea adquirir información (40).

Para realizar esta pesquisa se consideró a las 126 gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025. Los reportes de atención fueron brindados por el área de estadística.

### 3.5.2 Muestra

La muestra es un subconjunto o una parte de la totalidad que se desea investigar. Pues en muchos estudios estadísticos es imposible analizar las poblaciones porque son muy grandes, porque los individuos se encuentran dispersos o porque el proceso es muy costoso. Por otro lado, la muestra permite ahorrar tiempo y recursos destinados para la recolección y análisis de los datos. Sin embargo, los individuos tienen que ser suficientes para que la muestra sea representativa respecto a la población. Ya que esto permitirá extraer conclusiones y realizar inferencias respecto a la totalidad (40). En esta investigación se estimó un tamaño muestral de 95 gestantes.

Se calculó el tamaño muestral a través de la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n= Tamaño de la muestra
- N = Total de la población (gestantes atendidas)
- $Z_{\alpha^2} = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = 0.5 Proporción esperada
- q = 1 – p (en este caso 0.5)

- $d = 0.05$  o 5% Precisión

Reemplazando los datos en la formula, tenemos:

$$n = \frac{126 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (126 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{121.0104}{1.2729}$$

$$n = 95.06669809$$

$$n = 95$$

### 3.5.3 Muestreo

El muestreo es una técnica usada para disminuir los errores y el sesgo en el momento de obtener los datos de una población. Esto permite delimitar cuántos individuos deben ser incluidos en la muestra y como debe realizarse el proceso de selección. En este estudio se usó el muestreo no probabilístico. Ya que, las participantes no fueron seleccionadas al azar, sino según diferentes criterios fijados por las investigadoras (40).

#### Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas que acepten ser partícipes de esta investigación (firmar el consentimiento informado)

#### Criterios de Exclusión

- Mujeres en edad fértil que no sean gestantes.

### 3.6 Variable y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	El conocimiento es la información que posee el ser humano en su mente particular y subjetiva respecto a hechos, conductas, pensamientos, apreciaciones, ideas, elementos y juicios.	Conocimiento de las mujeres embarazadas atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, acerca de la DG	Información general sobre la DG Tratamiento de la DG Consecuencias de la DG	-Definición -Síntomas -Factores de riesgo -Pruebas diagnósticas -Prevención -Dieta -Tratamiento -Consecuencias en madre e hijo	Ordinal	Alto Conocimiento (14-20) Intermedio Conocimiento (8-13) Bajo Conocimiento (0-7)
<b>ACTITUD PREVENTIVA</b>	Comportamiento de una persona que se siente vulnerable o en riesgo ante un determinado problema, puede contar con la posibilidad de adoptar un hábito saludable previamente establecida por programas o intervenciones.	Actividades que realizan las mujeres embarazadas atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate para evitar padecer de diabetes gestacional.	Dieta  Actividad Física	-Alimentación balanceada a base de proteínas, vitaminas, minerales y carbohidratos.  -Ejercicios estructurados durante el embarazo.	Ordinal	Actitud Favorable (49-60) Actitud desfavorable (16-48)

### **3.6.1 Definición operacional**

**Nivel de conocimiento sobre la diabetes gestacional:** Hace referencia al grado de información y comprensión que tienen las participantes del estudio, sobre la diabetes gestacional, en este punto se abarca la definición de la patología, factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias (22).

**Actitudes preventivas:** Hace referencia al comportamiento, hábitos o intervenciones que tienen las gestantes frente a la enfermedad (Diabetes Mellitus Gestacional) (25).

## **3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1 Técnica**

Para esta indagación, la técnica que se empleó fue la encuesta, a través de la cual se obtuvieron resultados necesarios para medir los vínculos entre nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la DG, dicha encuesta fue extraída de una tesis realizada por la investigadora Luna Zarsoza X, en el año 2023. De la misma manera, se solicitó el permiso oficial de las instituciones correspondientes para proceder con la recolección de datos y, para asegurar la confidencialidad y la colaboración voluntaria de todas las participantes, se le brindó un consentimiento informado a cada una de ellas (17).

### **3.7.2 Descripción**

El instrumento para la recopilación de información fue un cuestionario, que se utilizó en Perú por Luna Zarsoza en el año 2023. Inicialmente encontramos el segmento con el cual se conocieron las características sociodemográficas de las

participantes, El segundo segmento titulado conocimiento sobre diabetes gestacional estuvo conformado por 20 ítems de opción múltiple el cual fue puntuado con 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Dicho instrumento se clasificó en tres niveles: nivel de conocimiento bajo (0 a 7 puntos), nivel de conocimiento intermedio (8 a 13 puntos) y, por último, nivel de conocimiento alto (14 a 20 puntos). Finalmente, para evaluar la actitud preventiva se utilizó la escala tipo Likert constituida por 16 ítems, fueron divididas en dos dimensiones: dieta del 1 al 13 y actividad física del 14 al 16, se puntuó con 1 cuando la respuesta sea nunca; 2 raramente; 3 ocasionalmente; 4 frecuentemente y 5 muy frecuentemente, posteriormente, con los resultados obtenidos se clasificó, la actitud en desfavorable (16 a 48 puntos) y favorable (49 a 60 puntos) (17).

### **3.7.3 Validación**

La validez de los instrumentos fue evaluada por un juicio de tres expertos, quienes llegaron a una decisión unánime, la cual indicaba que el instrumento era apto para ser aplicado. El resultado obtenido fue un promedio de  $p < 0.05$ , por lo que se determinó un nivel alto de validez en los ítems de dicho cuestionario.

### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se calculó a través de Alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de 0.794 para las variables de nivel de conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes gestacional.

## **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos adquiridos fueron digitados en una hoja de cálculo - Excel. Seguidamente fueron exportados para realizar el análisis correspondiente en el

programa SPSS 25 con la finalidad de obtener las tablas y los gráficos que se utilizaron para la demostración de porcentajes y la frecuencia de ambas variantes.

### 3.9 Aspectos éticos

El estudio, se realizó respetando a cada participante, sus hábitos, costumbres, valores y creencias. La información que se obtuvo fue de manera confidencial y se mantendrá en el anonimato. Además, se respetó el reglamento de la Universidad Norbert Wiener y las directrices de su Comité de Ética

- a. **Principios de Beneficencia:** Será un beneficio directo para el Centro de Salud, ya que los resultados serán entregados directamente a las autoridades para que se pueda facilitar intervenciones educativas a las gestantes respecto a su alimentación y las actividades físicas evitando padecer Diabetes gestacional.
- b. **Principios de No maleficencia:** La indagación que se realizó no causó ningún daño a las gestantes que participaron en este estudio.
- c. **Principios de autonomía:** Se seleccionó a las gestantes del el C.S Alfa y Omega – Ate que desearon participar voluntariamente en la encuesta, brindándoles previamente, el consentimiento informado.
- d. **Principios éticos de justicia:** Las participantes de esta investigación fueron evaluadas teniendo la misma probabilidad de responder la encuesta, todas fueron tratadas con las mismas consideraciones, con la finalidad de no perjudicarlas.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo univariado

##### Características de aspectos sociodemográficos

**Tabla 1**

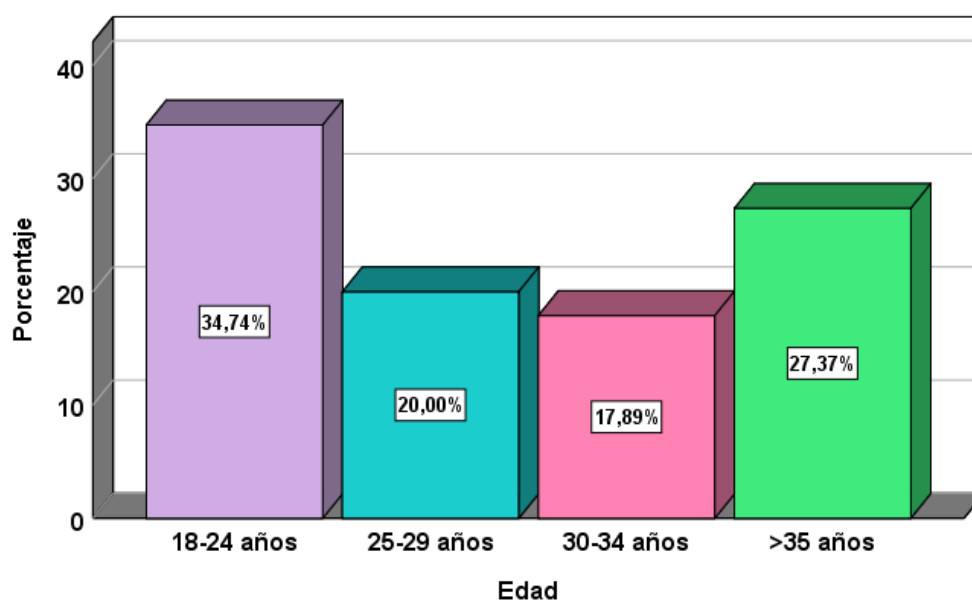
*Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-24 años	33	34,7	34,7	34,7
25-29 años	19	20,0	20,0	54,7
Válido 30-34 años	17	17,9	17,9	72,6
>35 años	26	27,4	27,4	100,0
Total	95	100,0	100,0	

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 1**

*Edad de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 1 y figura 1, muestran que la mayoría (34.7%) de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025, se encontraron entre las edades de 18 a 24 años, el 27.4% fueron mayores 35 años, el 20% entre las edades de 25 a 29 años y el 17.9% entre las edades de 30 a 34 años.

**Tabla 2**

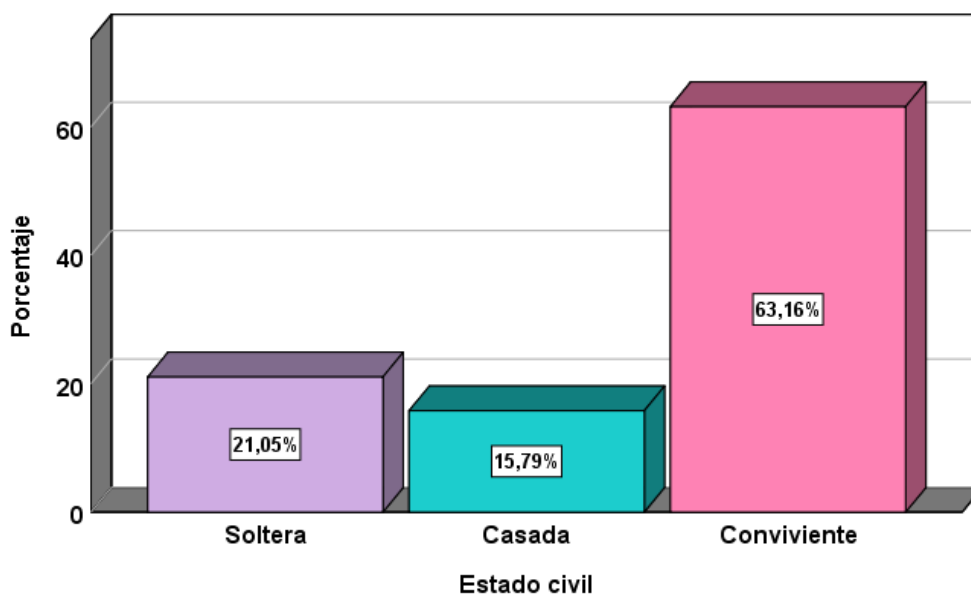
*Estado civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	20	21,1	21,1
	Casada	15	15,8	36,8
	Conviviente	60	63,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 2**

*Estado civil de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 2 y figura 2, presenta el estado civil de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025, donde se identificó que la mayor parte (63.2%) fueron convivientes, el 21.1% fueron solteras y sólo el 15.8% fueron casadas.

**Tabla 3**

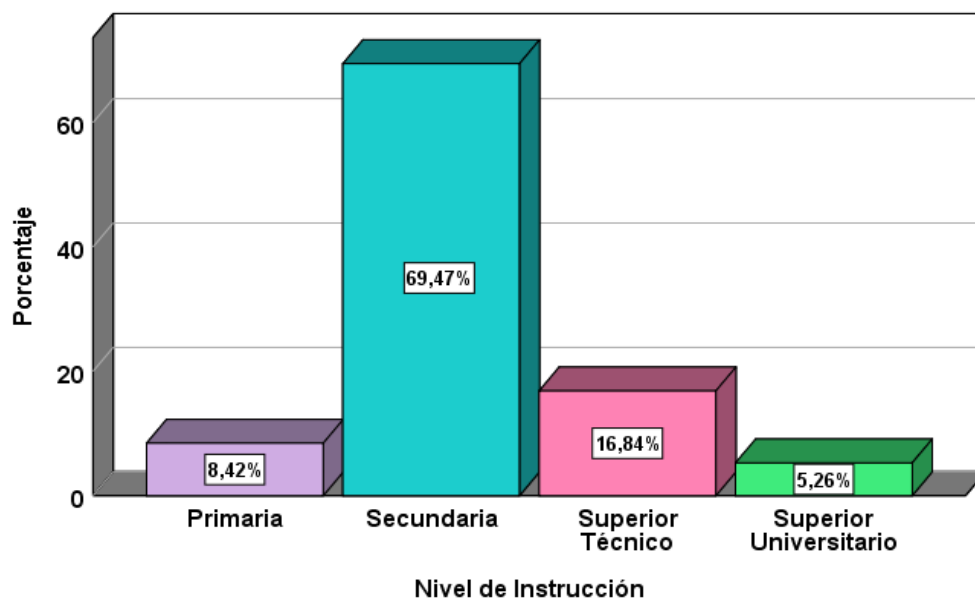
*Nivel de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	8	8,4	8,4
	Secundaria	66	69,5	77,9
	Superior Técnico	16	16,8	94,7
	Superior Universitario	5	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 3**

*Nivel de Instrucción de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 3 y figura 3, revela que más de la mitad (69.5%) de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025, cuentan con estudios secundarios, el 16.8% cuenta con estudios superior técnico y sólo el 5.3% cuenta con estudios superior Universitario.

**Tabla 4**

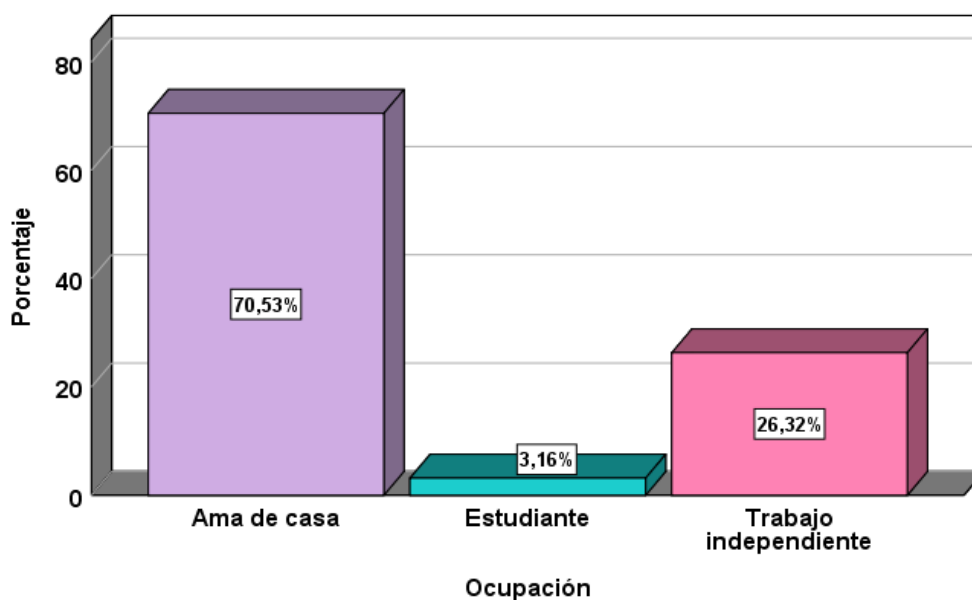
*Ocupación de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	67	70,5	70,5	70,5
	Estudiante	3	3,2	3,2	73,7
	Trabajo independiente	25	26,3	26,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 4**

*Ocupación de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 4 y figura 4, muestra que gran parte (70.5%) de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025, son amas de casa, el 26.3% tienen trabajo independiente y sólo el 3.2% son estudiantes.

**Tabla 5**

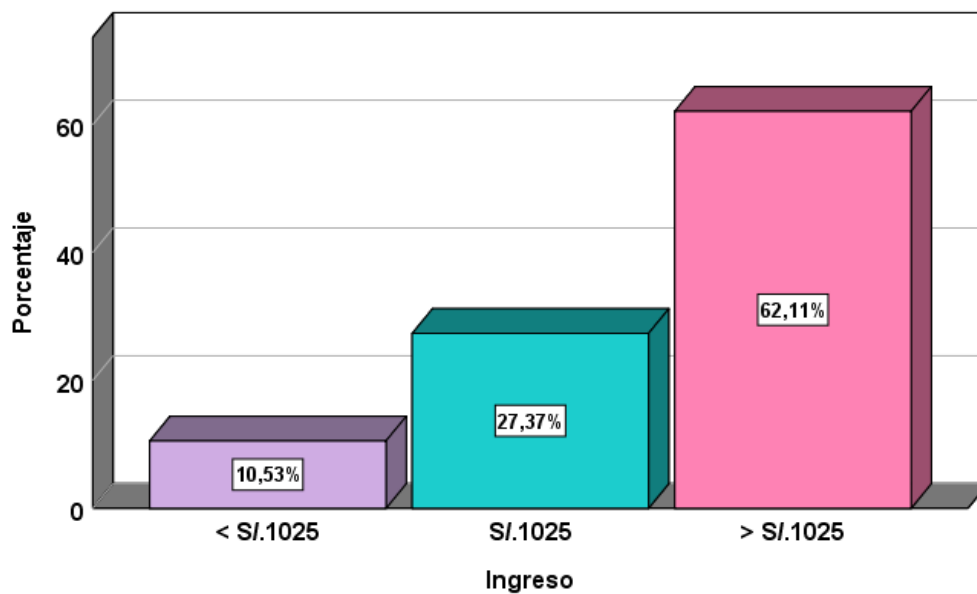
*Ingreso de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < S/.1025	10	10,5	10,5	10,5
Válido S/.1025	26	27,4	27,4	37,9
Válido > S/.1025	59	62,1	62,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 5**

*Ingreso de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 5 y figura 5, muestra que la mayoría (62.1%) de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025, tienen ingreso superior a S/. 1025, el 27.4% tienen ingreso de S/.1025 y sólo el 10.5% tiene ingreso menor a S/.1025.

## 4.2. Descripción de variables y sus dimensiones

**Tabla 6**

*Variable “Conocimiento sobre diabetes gestacional” y sus dimensiones*

Variable y dimensiones		n	%
V1. Conocimiento	Bajo conocimiento	9	9,5
	Intermedio conocimiento	62	65,3
	Alto conocimiento	24	25,3
	Total	95	100,0
D1. Conocimiento de la Información general	Bajo conocimiento	3	3,2
	Intermedio conocimiento	68	71,6
	Alto conocimiento	24	25,3
	Total	95	100,0
D2. Conocimiento acerca del tratamiento	Bajo conocimiento	9	9,5
	Intermedio conocimiento	44	46,3
	Alto conocimiento	42	44,2
	Total	95	100,0
D3. Conocimiento acerca de las consecuencias	Bajo conocimiento	30	31,6
	Intermedio conocimiento	38	40,0
	Alto conocimiento	27	28,4
	Total	95	100,0

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 6 revela que un 65.3% de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tienen un nivel intermedio de conocimiento sobre la DG, lo que revela que aún hay áreas de mejora en la educación sobre este tema. Aunque la mayoría tiene cierta comprensión, es fundamental reforzar el conocimiento en dimensiones clave como la información general, el tratamiento y las consecuencias sobre la diabetes gestacional, a fin de contribuir a una mejor gestión y prevención de esta enfermedad que es una etapa que atraviesan las gestantes.

**Tabla 7***Variable "Actitudes preventivas" y sus dimensiones*

<b>Variable y dimensiones</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
V2. Actitudes preventivas	Actitud desfavorable	54	56,8
	Actitud favorable	41	43,2
	Total	95	100,0
D1. Dieta	Actitud desfavorable	25	26,3
	Actitud favorable	70	73,7
	Total	95	100,0
D2. Actividad Física	Actitud desfavorable	83	87,4
	Actitud favorable	12	12,6
	Total	95	100,0

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 7 indica que más de la mitad (56.8%) de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tienen una actitud desfavorable hacia las medidas preventivas de la diabetes gestacional, lo que resalta la necesidad de mejorar la sensibilización y educación sobre la importancia de la prevención. Aunque un 43.2% muestra una actitud favorable, este porcentaje aún no es suficiente para garantizar una adopción generalizada de hábitos saludables.

#### 4.2.1 Análisis descriptivo bivariado

**Tabla 8**

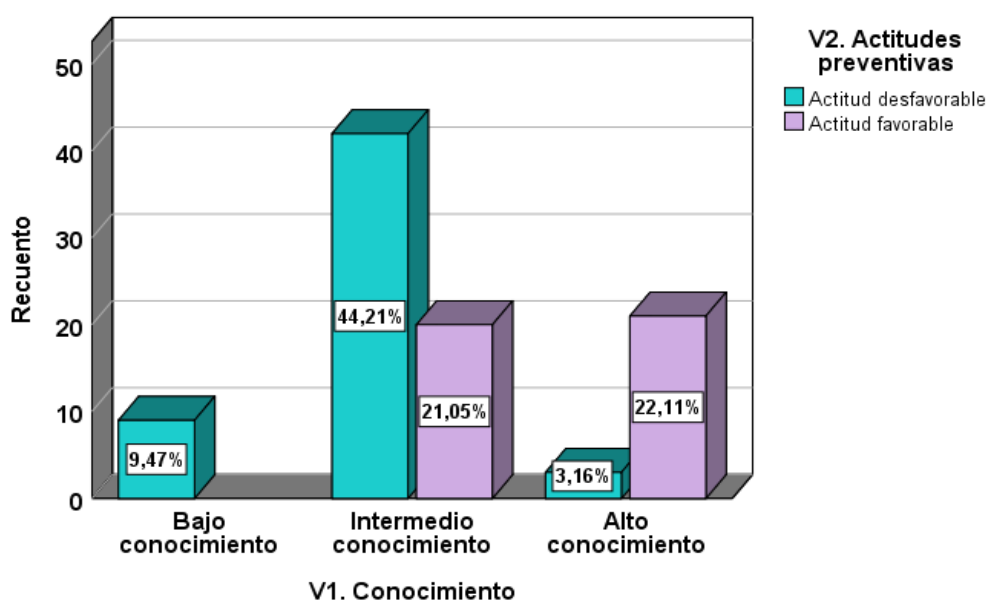
Tabla cruzada entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas

		V2. Actitudes preventivas			Total
		Actitud desfavorable	Actitud favorable		
V1. Conocimiento	Bajo conocimiento	Recuento	9	0	9
		% del total	9,5%	0,0%	9,5%
	Intermedio conocimiento	Recuento	42	20	62
		% del total	44,2%	21,1%	65,3%
	Alto conocimiento	Recuento	3	21	24
		% del total	3,2%	22,1%	25,3%
Total		Recuento	54	41	95
		% del total	56,8%	43,2%	100,0%

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 6**

*Relación entre conocimiento y actitudes preventivas*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 8 y figura 6 presentan que el 44.2% de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre

diabetes gestacional y una actitud desfavorable hacia la prevención de la diabetes. Asimismo, el 22.1% de gestantes tienen un alto conocimiento y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Esto refleja que ante mejoras del conocimiento de la diabetes gestacional también se mejora la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate.

**Tabla 9**

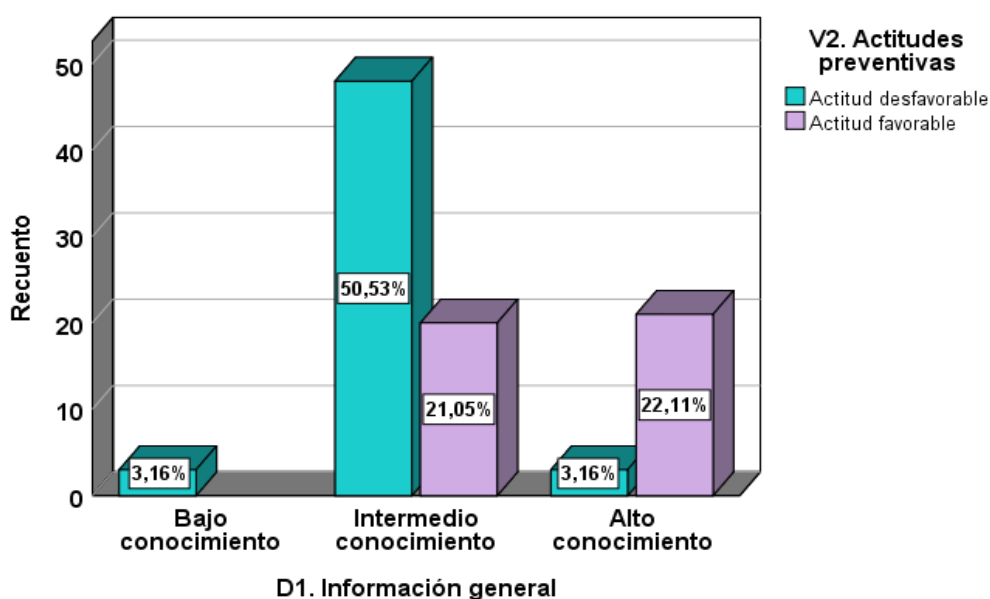
*Tabla cruzada entre conocimiento de información general y actitudes preventivas*

		V2. Actitudes preventivas			
			Actitud desfavorable	Actitud favorable	Total
D1. Información general	Bajo conocimiento	Recuento	3	0	3
		% del total	3,2%	0,0%	3,2%
	Intermedio conocimiento	Recuento	48	20	68
		% del total	50,5%	21,1%	71,6%
	Alto conocimiento	Recuento	3	21	24
		% del total	3,2%	22,1%	25,3%
Total		Recuento	54	41	95
		% del total	56,8%	43,2%	100,0%

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 7**

*Relación entre conocimiento de información general y actitudes preventivas*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 9 y figura 7 muestran que el 50.5% de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre información general de la diabetes gestacional y una actitud desfavorable hacia la prevención de la diabetes. Además, el 22.1% de gestantes tienen un alto conocimiento sobre información general de la diabetes y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Por lo tanto, a medida que mejora el conocimiento de la información general de la diabetes gestacional también mejora la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate.

**Tabla 10**

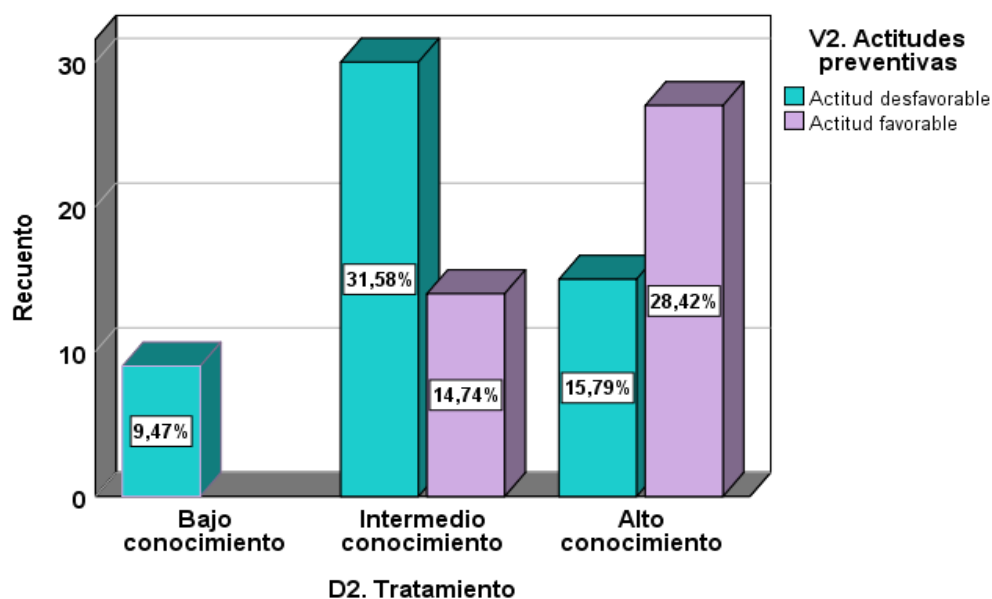
*Tabla cruzada entre conocimiento del tratamiento y actitudes preventivas*

			<b>V2. Actitudes preventivas</b>		<b>Total</b>
			<b>Actitud desfavorable</b>	<b>Actitud favorable</b>	
D2. Tratamiento	Bajo conocimiento	Recuento % del total	9 9,5%	0 0,0%	9 9,5%
	Intermedio conocimiento	Recuento % del total	30 31,6%	14 14,7%	44 46,3%
	Alto conocimiento	Recuento % del total	15 15,8%	27 28,4%	42 44,2%
Total		Recuento % del total	54 56,8%	41 43,2%	95 100,0%

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 8**

Relación entre conocimiento del tratamiento y actitudes preventivas

*Nota.* Elaboración propia

La tabla 10 y figura 8 presentan que el 31.6% de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes gestacional y muestran una actitud desfavorable hacia la prevención de la diabetes. A su vez, el 28.4% de gestantes tienen un alto conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Esto evidencia que conforme se mejora el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional también mejora la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate.

**Tabla 11**

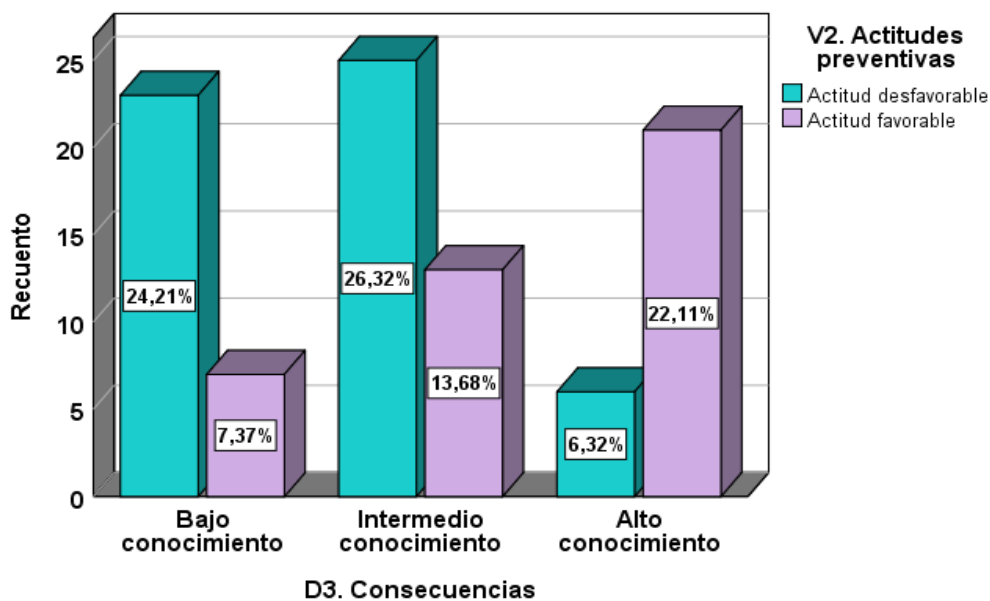
*Tabla cruzada entre conocimiento de consecuencias y actitudes preventivas*

		<b>V2. Actitudes preventivas</b>			
			<b>Actitud desfavorable</b>	<b>Actitud favorable</b>	<b>Total</b>
D3. Consecuencias	Bajo conocimiento	Recuento	23	7	30
		% del total	24,2%	7,4%	31,6%
	Intermedio conocimiento	Recuento	25	13	38
		% del total	26,3%	13,7%	40,0%
	Alto conocimiento	Recuento	6	21	27
		% del total	6,3%	22,1%	28,4%
Total		Recuento	54	41	95
		% del total	56,8%	43,2%	100,0%

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 9**

*Relación entre conocimiento de consecuencias y actitudes preventivas*



*Nota.* Elaboración propia

La tabla 11 y figura 9 presentan que el 26.3% de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes gestacional y muestran una actitud desfavorable hacia la

prevención de la diabetes. Asimismo, el 22.1% de gestantes tienen un alto conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Con ello, se corrobora que la mejora de los niveles de conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes gestacional producirá mayor actitud preventiva de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### 4.3.1. Prueba de hipótesis general

##### Planteamiento de hipótesis:

**Hi:** Existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Ho:** No existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Tabla 12**

*Prueba de correlación Rho spearman entre el conocimiento y las actitudes preventivas*

		<b>V1. Conocimiento</b>	<b>V2. Actitudes preventivas</b>
<b>V1. Conocimiento</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,699**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.	0,000
	<b>N</b>	95	95
<b>V2. Actitudes preventivas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,699**	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	.
	<b>N</b>	95	95

La Tabla 12 evidencia los resultados de la prueba de RHO Spearman para evaluar la vinculación entre el conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la DG en

mujeres embarazadas del C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025. El coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ ) fue 0,699. Esto indica que existe una fuerte correlación positiva entre ambos factores. Según el valor de Sig. bilateral de 0,000, que es menor a 0,05, se concluye que hay una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la DG en mujeres embarazadas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

#### 4.3.2. Prueba de hipótesis específica 1

##### Planteamiento de hipótesis:

**Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Tabla 13**

*Prueba de correlación Rho spearman entre información general y actitudes preventivas*

		<b>D1V1.Información general</b>	<b>V2. Actitudes preventivas</b>
<b>D1V1. Información general</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,736**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.	0,000
	<b>N</b>	95	95
<b>V2. Actitudes preventivas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,736**	1,000

<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	.
<b>N</b>	95	95

La Tabla 13 muestra los resultados de la prueba de RHO Spearman para evaluar la vinculación entre el conocimiento de información general y las actitudes preventivas acerca de la DG en mujeres embarazadas del C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025. El coeficiente de correlación de Spearman (rs) fue 0,736. Esto indica una fuerte correlación positiva entre ambos factores. Según el valor de Sig. bilateral de 0,000, que es menor a 0,05, se concluye que hay una asociación significativa entre el conocimiento de información general y las actitudes preventivas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que existe vínculo entre la información general sobre la DG y las actitudes preventivas que tienen las mujeres embarazadas atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

#### 4.3.3. Prueba de hipótesis específica 2

##### Planteamiento de hipótesis:

**Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Tabla 14***Prueba de correlación Rho spearman entre tratamiento y actitudes preventivas*

		<b>D2V1. Tratamiento</b>	<b>V2. Actitudes Preventivas</b>
<b>D2V1. Tratamiento</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,655**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.	0,000
	<b>N</b>	95	95
<b>V2. Actitudes Preventivas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,655**	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	.
	<b>N</b>	95	95

La Tabla 14 evidencia los resultados de la prueba de RHO Spearman para evaluar la vinculación entre el conocimiento de tratamiento y las actitudes preventivas acerca de la DG en las mujeres embarazadas del C.S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025. El coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ ) fue 0,655. Esto indica una fuerte correlación positiva entre ambos factores. Según el valor de Sig. bilateral de 0,000, que es menor a 0,05, se concluye que hay una asociación significativa entre el conocimiento de tratamiento y las actitudes preventivas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que existe vínculo entre el tratamiento de diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

#### **4.3.4. Prueba de hipótesis específica 3**

##### **Planteamiento de hipótesis:**

**Hi:** Existe vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Ho:** No existe vínculo entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

**Tabla 15**

*Prueba de correlación Rho spearman entre consecuencias y actitudes preventivas*

		<b>D3V1. Consecuencias</b>	<b>V2. Actitudes preventivas</b>
<b>D3V1. Consecuencias</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,541**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	.	0,000
	<b>N</b>	95	95
<b>V2. Actitudes preventivas</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,541**	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000	.
	<b>N</b>	95	95

La Tabla 15 muestra los resultados de la prueba de RHO Spearman para evaluar la vinculación entre el conocimiento de consecuencias y las actitudes preventivas acerca de DG en mujeres embarazadas del C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025. El coeficiente de correlación de Spearman (rs) fue 0,541. Esto indica una moderada correlación positiva entre ambos factores. Según el valor de Sig. bilateral de 0,000, que es menor a 0,05, se concluye que hay una asociación significativa entre el conocimiento de consecuencias y las actitudes preventivas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que existe vínculo entre las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate, 2025.

#### 4.4 Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo general, los resultados obtenidos del estudio demuestran una fuerte correlación positiva ( $r_s = 0,699$ ) y significativa ( $sig = 0,000$ ) entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la DG en las mujeres embarazadas del C.S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025. La correlación positiva sugiere que, conforme las gestantes adquieren más información sobre la DG, sus actitudes preventivas mejoran, lo que implica una mayor disposición para adoptar prácticas que ayuden a prevenir o controlar la DG. El valor de sig. bilateral de 0,000, menor a 0,05, refuerza la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes preventivas, respaldando la necesidad de implementar programas educativos que fortalezcan el conocimiento de las gestantes sobre la DG, con el objetivo de mejorar sus prácticas preventivas. En términos descriptivos el 44.2% de las gestantes tienen un nivel intermedio de conocimiento sobre DG y, a pesar de este conocimiento, presentan una actitud desfavorable hacia la prevención de la enfermedad. Por otro lado, el 22.1% de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento y muestran una actitud favorable hacia las prácticas preventivas. Estos hallazgos resaltan que a medida que mejora el conocimiento sobre la diabetes gestacional, también se observa una mejora en la actitud preventiva de las gestantes.

Estos resultados son respaldados por Ruiz et al. (2024) que en su estudio el 81% de las participantes tenía nivel medio de conocimiento acerca de la DG el 54.3% coincidió en que tener una dieta balanceada puede prevenir la DG, y el 37.8% aprobó que hacer ejercicio físico reduce los niveles de azúcar en la sangre. Sumado a ello, Wafa et al. (2023) en su estudio la mayoría de las gestantes tenían un conocimiento claro sobre el tema, 410 (76,1%) conocían la diabetes mellitus gestacional y 382 (70,9%) entendían que la DMG

significa intolerancia a la glucosa diagnosticada por primera vez durante la gestación. Esto generó una buena actitud frente al manejo de la DG 493 (91,4%). Con ello, se corroboró una correlación muy importante entre el conocimiento y la actitud frente a la diabetes gestacional. Sin embargo, el estudio contrasta con Siuluta et al. (2024) que en su investigación determinó que a pesar de que el 86,16% de las gestantes no sabían nada acerca de la diabetes mellitus gestacional y el 52,26% de ellas estuvieron de acuerdo que realizar actividades físicas puede prevenir la diabetes gestacional, pues un 70,90% aseguró realizar de 30 a 60 minutos de ejercicios diariamente con mucha frecuencia. Esto debido a que no precisamente siguieron una rutina de ejercicios y dieta por conocimiento de la diabetes gestacional, sino que lo realizan por influencia de redes sociales y amistades.

En síntesis, estos resultados subrayan la necesidad de un enfoque integral que no solo eduque sobre los riesgos y el tratamiento de la diabetes gestacional, sino que también motive cambios en las actitudes a través de programas que promuevan la acción preventiva. El conocimiento es un pilar importante, pero para lograr un cambio efectivo en las actitudes y comportamientos, se deben implementar estrategias educativas que también aborden la importancia de la prevención y las barreras que puedan existir para adoptarla.

De acuerdo al primer objetivo específico, los resultados muestran un coeficiente de correlación de 0,736 entre el conocimiento de información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas de las gestantes, lo que indica un fuerte vínculo positivo entre ambos factores y sugiere que a medida que las gestantes adquieren un mayor conocimiento de información general sobre diabetes gestacional, su actitud hacia la prevención de la enfermedad tiende a mejorar. Además, se obtuvo una sig. bilateral de

0,000, que es inferior a 0,05, validando que el conocimiento de información general sobre la diabetes gestacional tiene un impacto directo y significativo en las actitudes preventivas. Esto también es respaldado en el aspecto descriptivo, porque el 50.5% de gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate en el periodo 2025 tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre información general de la diabetes gestacional y una actitud desfavorable hacia la prevención de la diabetes. Además, el 22.1% de gestantes tienen un alto conocimiento sobre información general de la diabetes y muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Por lo tanto, a medida que mejora el conocimiento de la información general de la diabetes gestacional también mejora la actitud preventiva de las gestantes atendidas en el C. S Alfa y Omega – Ate.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Offomiyor y Rehal (2022), donde la mayoría de gestantes (n=13) no sabían que existía un tipo de diabetes que se manifestaba durante la gestación, por el contrario, vinculaban la afección (DMG) con gestantes mayores y en relación a las actitudes preventivas tuvieron una actitud desfavorable porque, la mayor parte de las gestantes desconocían que hacer ejercicio con frecuencia y consumir alimentos saludables podían prevenir la diabetes, además, no se aseguraban de comer suficientes verduras y frutas diariamente. Además, Acuña y Dávila (2023) en su estudio el 65,5% de gestantes lograron nivel alto de conocimiento en diabetes gestacional independientemente de factores sociodemográficos. También, Luna (2023) en su investigación determinó que el 33.75% y 63.75% de las participantes mostraron un conocimiento alto y medio que condujo al 83.75% de embarazadas con una actitud favorable frente a la prevención de diabetes gestacional.

En síntesis, estos resultados refuerzan la necesidad de seguir promoviendo la educación sobre diabetes gestacional en las gestantes, ya que el conocimiento de

información general sobre la diabetes parece ser un determinante crucial en la adopción de actitudes preventivas. Sin embargo, también es importante abordar otros factores que puedan estar influyendo en la actitud hacia la prevención para lograr una intervención integral y efectiva en la prevención de la diabetes gestacional.

De acuerdo al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos evidencian un coeficiente de correlación de 0,655, lo que indica una correlación positiva entre el conocimiento sobre los tratamientos disponibles para la diabetes gestacional y las actitudes preventivas de las gestantes. Además, el valor de sig. bilateral fue 0,000, que es menor a 0,05, lo que significa que existe relación entre el conocimiento del tratamiento y las actitudes preventivas no es casual. Esto indica que la comprensión de los tratamientos disponibles tiene un impacto directo en la disposición de las gestantes para adoptar prácticas preventivas, como una dieta adecuada, la monitorización de la glucosa y la adherencia al tratamiento médico prescrito. En el aspecto descriptivo, el 31.6% de las gestantes tienen un nivel intermedio de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes gestacional, pero presentan una actitud desfavorable hacia la prevención de la enfermedad. Por otro lado, el 28.4% de las gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento y muestran una actitud favorable hacia la prevención, por lo cual a medida que mejora el conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes gestacional, también mejora las actitudes preventivas de las gestantes.

Estos resultados son respaldados por el estudio de Dissassa et al. (2023) donde el 48% de las participantes tenía suficiente conocimiento sobre diabetes gestacional, el 99% de las entrevistadas mostraron suficientes conocimientos sobre los factores de riesgo, la detección y el tratamiento de la DMG, respectivamente. Por otro lado, los antecedentes de hipertensión arterial, diabetes gestacional, ser multigrávidas y recibir atención

preconcepcional fueron factores que se vieron asociados con conocimiento suficiente sobre la diabetes gestacional. Sumado a ello, Carbonel y Sigüeñas (2022), en su estudio el 31,07% (n=55) de gestantes tienen bajo nivel de conocimiento acerca del tratamiento de la diabetes gravídica; el 42,94% (n=76) mostró un nivel medio y; solo el 25,99% (n=44) alcanzó un alto nivel, y no hubo influencia sociodemográfica; sin embargo, mostraron una actitud desfavorable en la prevención de la diabetes gestacional por la falta de conocimiento.

En síntesis, estos resultados subrayan la importancia de fortalecer la educación sobre el tratamiento de la DG como parte integral de las estrategias preventivas en salud. Al mejorar el conocimiento sobre los tratamientos disponibles, es probable que se fomente una actitud más positiva hacia la prevención de la enfermedad. Sin embargo, para lograr cambios más profundos y sostenibles, también es necesario abordar otros factores contextuales que pueden influir en las actitudes y comportamientos de las gestantes.

De acuerdo al tercer objetivo específico, los resultados evidencian un coeficiente de correlación de 0,541, lo que indica una correlación positiva moderada entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas en las gestantes. Esto indica que existe vinculación que no es tan fuerte como la observada con otras variables, como el conocimiento general o el tratamiento de la diabetes gestacional. Sin embargo, el valor de Sig. bilateral de 0,000, que es menor a 0,05, confirma que la relación observada es estadísticamente significativa, lo que refuerza la validez de los resultados. Asimismo, en los resultados descriptivos, muestran que el 31.6% de las gestantes tienen un nivel intermedio de conocimiento sobre el tratamiento de la diabetes gestacional, pero presentan una actitud desfavorable hacia la prevención de

la enfermedad. Por otro lado, el 26.3% de las gestantes tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes gestacional y presentan una actitud desfavorable hacia la prevención de la enfermedad. Asimismo, el 22.1% de las gestantes con un alto nivel de conocimiento sobre las consecuencias muestran una actitud favorable hacia la prevención de la diabetes. Estos datos sugieren una relación directa entre el conocimiento de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas de las gestantes.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Romero y Gonzales (2022) el 42.34% tuvieron un nivel de conocimiento bajo acerca de la diabetes gestacional asociado en su mayoría a gestantes que tenían educación secundaria y no habían recibido información antes sobre la diabetes, tampoco tenían familiares con diabetes y no habían recibido charlas educativas relacionadas con esta enfermedad. A su vez, Valle y Cusacani (2021) revelaron que el nivel de conocimiento de las gestantes es preocupante; el 28.9% tuvo un bajo nivel, el 51,1% llegó a nivel medio de conocimiento acerca de la diabetes gravídica en relación a las prácticas de autocuidado y de posibles consecuencias, mostrando ciertas actitudes favorables en la prevención de diabetes.

En síntesis, el conocimiento sobre las consecuencias es importante para influir en las actitudes preventivas, otros factores, como el conocimiento sobre los tratamientos disponibles y la información general sobre la enfermedad, pueden tener un impacto más directo y significativo en la adopción de medidas preventivas. Además, es posible que la actitud de las gestantes también dependa de factores emocionales, sociales y contextuales, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral en la educación y la prevención de la diabetes gestacional.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

**Primera:** Se determinó una fuerte vinculación positiva ( $r_s = 0,699$ ) y significativa ( $\text{sig} = 0,000$ ) entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional; por lo tanto, es relevante un buen nivel de conocimiento para fomentar actitudes preventivas, lo cual tiene implicaciones cruciales para el manejo y prevención de la diabetes gestacional en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.

**Segunda:** Se determinó una fuerte vinculación positiva ( $r_s = 0,736$ ) y significativa ( $\text{sig} = 0,000$ ) entre nivel de conocimiento de información general y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional; por lo tanto, un mayor conocimiento sobre información general de la diabetes gestacional puede influir directamente en la adopción de prácticas preventivas eficaces por parte de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.

**Tercera:** Se determinó una fuerte vinculación positiva ( $r_s = 0,655$ ) y significativa ( $\text{sig} = 0,000$ ) entre nivel de conocimiento de tratamiento y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional; por lo tanto, a medida que las gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate adquieren más información sobre los tratamientos disponibles y los riesgos asociados a la diabetes gestacional, es más probable que adopten actitudes y comportamientos preventivos adecuados, como una mejor alimentación, ejercicio regular y el seguimiento de las indicaciones médicas.

**Cuarta:** Se determinó una moderada vinculación positiva ( $r_s = 0,541$ ) y significativa ( $sig = 0,000$ ) entre nivel de conocimiento de consecuencia y actitudes preventivas acerca de la DG; por lo tanto, conforme las gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate comprenden mejor las consecuencias potenciales de la diabetes gestacional, es más probable que tomen decisiones informadas y adopten medidas preventivas para evitar complicaciones.

## 5.2 Recomendaciones

**Primera:** Implementar programas educativos continuos que refuercen el conocimiento sobre la diabetes gestacional, especialmente en lo que respecta a sus riesgos y consecuencias, para fomentar una mayor adopción de prácticas preventivas entre las gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.

**Segunda:** Diseñar y promover campañas informativas que proporcionen a las gestantes información clara y accesible sobre la diabetes gestacional, lo que puede mejorar su conocimiento general sobre la enfermedad y motivar la adopción de hábitos preventivos saludables.

**Tercera:** Proporcionar a las gestantes información detallada y accesible sobre los tratamientos disponibles para la DG, así como los beneficios de adoptar llevar hábitos saludables, para que puedan tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos preventivos, como una dieta balanceada y actividad física.

**Cuarta:** Aumentar el enfoque educativo sobre las consecuencias de la DG, destacando la importancia de la prevención, para que las gestantes comprendan mejor los riesgos y tomen decisiones más informadas, promoviendo así una mayor adopción de prácticas preventivas para evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoja Informativa: Diabetes [Internet]. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes/hoja-informativa-diabetes>
2. Carvajal N, Moran M. y Alcocer S. Diabetes Gestacional en Mujeres de América Latina: epidemiología y diagnóstico. MQR Investigar. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 7(1), 852-893. Disponible en: <https://surl.li/cldsbn>
3. ¿Qué es la diabetes?, Tipos y factores de riesgo [Internet]. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/15379-que-es-la-diabetes-tipos-y-factores-de-riesgo>
4. Guía de práctica clínica. [Internet] 2022. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://surl.li/mitttx>
5. Diabetes OMS [Internet]. 2024. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Diabetes OPS [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Declaración de América Latina y el Caribe sobre hiperglucemia en el embarazo FIGO [Internet]. 2017. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/declaracion-de-america-latina-y-el-caribe-sobre-la-hiperglucemia-en-el-embarazo-2017>
8. Seclen SN. Importancia de la salud de la mujer en Latinoamérica (Perú). Rev. Soc. Argent. Diabetes [Internet]. 2024. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 58 (3Sup): 40-1. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/1013>

9. Diabetes gestacional [Internet]. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/types-of-diabetes/gestational-diabetes/>
10. Larrabure G. Pautas para el diagnóstico de la diabetes mellitus gestacional (Perú). Rev Peru Investig Matem Perinat [Internet]. 2013. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 2 (1): 45-8. Disponible en: <https://surl.li/adgfux>
11. Siuluta N. Assessment of gestational diabetes mellitus knowledge, attitudes, and practices and associated factors among pregnant women at a district hospital in Coastal Kenya. Trop Med Health. [Internet]. 2024. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 52(1),74. Disponible en: <https://surl.li/jerpys>
12. Ruiz M., Minck M., Acosta M. Conocimientos sobre diabetes gestacional en embarazadas que acuden a hospitales públicos del departamento Central-Paraguay. Revista Paraguaya De Biofísica, [Internet]. 2024. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 4(1), 19–24. Disponible en: <https://surl.lu/zurkom>
13. Wafa M. Knowledge and Attitude Regarding Gestational Diabetes Mellitus Among Pregnant Women in Tabuk City, Saudi Arabia: An Exploratory Study. Cureus. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 15(11): e48151. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/199882-knowledge-and-attitude-regarding-gestational-diabetes-mellitus-among-pregnant-women-in-tabuk-city-saudi-arabia-an-exploratory-study#!/>
14. Dissassa H. Knowledge on gestational diabetes mellitus and associated factors among pregnant women attending antenatal care clinics of North Shewa zone public hospitals, Oromia region, Central Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ

- open. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 13(9), e073339.  
Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10533783/>
15. Offomiyor F y Rehal S. Exploring the Knowledge, Attitude, and Practices of Healthy Pregnant Women Towards Gestational Diabetes Mellitus in Nigeria. *Qual Health Res.* [Internet]. 2022. [Citado el 28 de noviembre 2024]. 33(1-2):39-52.  
Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323221139105>
16. Acuña y Dávila. nivel de conocimiento de diabetes mellitus gestacional y los factores que lo relacionan en gestantes atendidas en el centro salud morro solar – Jaén, 2023. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: [https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/596/1/T\\_Acu%c3%b1a%20Tarrillo%20y%20D%c3%a1vila%20Vera\\_TM.pdf](https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/596/1/T_Acu%c3%b1a%20Tarrillo%20y%20D%c3%a1vila%20Vera_TM.pdf)
17. Luna X. Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre diabetes gestacional en gestantes atendidas en el centro materno infantil San Genaro de Villa durante el periodo de julio a septiembre del año 2022, Lima-Perú. [Internet]. 2023. [Citado el 28 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://surl.li/jqltan>
18. Carbonel y Sigueñas. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre la diabetes gravídica, en el Centro de Salud Huáscar xv SJL, setiembre -diciembre 2022. [Internet]. 2022. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117973/Carbonel\\_QLT-SD.pdf?sequence=4](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117973/Carbonel_QLT-SD.pdf?sequence=4)
19. Romero y Gonzales. Asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de diabetes gestacional en gestantes del Hospital Nacional Docente

- Madre Niño San Bartolomé (Lima, Perú) desde enero a julio de 2022. [Internet]. 2022. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible: <https://surl.li/wilpfj>
20. Valle y Cusacani. Conocimiento y Práctica Sobre Autocuidado en Pacientes con Diabetes Gestacional Atendidas en un Hospital Estatal de Lima, 2021. [Internet]. 2021. [Citado el 28 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://surl.li/wtrnrs>
21. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet]. 2005. [Citado el 18 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://surli.cc/njfcpl>
22. Ramírez A. V, La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2009;70(3):217-224. [Citado el 05 de enero 2025]. Disponible en: <https://surl.li/puxrih>
23. Columbié M, Morasen E, Daudinot B, Pría M, Moya Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. Educ Med Super. [Internet]. 2016. [Citado el 07 de enero 2025]. 30 (2). Disponible en: <https://surl.li/rkzrnh>
24. Briñol P, Flaces C, Becerra A. Actitudes [Internet]. [Citado el 07 de enero del 2025]. Disponible en: <https://surli.cc/czfuaf>
25. Garcia J, Garcia A, Lopez C. Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones [Internet]. 2014. [Citado el 07 de enero 2025]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44527/1/2014\\_Garcia-del-Castillo\\_etal\\_Health%26Addictions.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44527/1/2014_Garcia-del-Castillo_etal_Health%26Addictions.pdf)

26. Las actitudes mentales y su influencia en la creatividad.revista.unam.mx. [Internet]. [Citado 07 de enero 2025]. Disponible en: <https://surl.li/smtcae>
27. McIntyre HD, Catalano P, Zhang C, Desoye G, Mathiesen ER, Damm P. Gestational diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primers. [Internet]. 2019. [Citado el 07 de enero 2025]. 11; 5 (1): 47. Disponible en: <https://surl.lu/syctxt>
28. Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM, Vickers MH. The Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. Int J Mol Sci. [Internet]. 2018. [Citado el 07 de enero 2025]. 26; 19 (11): 3342. Disponible en: <https://surl.li/ycybac>
29. Zavala-Hoppe AN, Suárez-Saá NN, Ureta-Guerrero JM, Villacreses-Cordova LM. Epidemiología y medidas de prevención de la diabetes gestacional en Latinoamérica y Europa. MQR Investigar. [Internet]. 2024. [Citado 7 de enero de 2025]. 8 (1): 1390-408. Disponible en: <https://surl.li/zbkgto>
30. Fescina, Schwartz, Duverges. Obstetricia. 7<sup>a</sup> ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
31. Kim W, Park SK, Kim YL. Fetal Abdominal Obesity Detected At 24 to 28 Weeks of Gestation Persists Until Delivery Despite Management of Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Metab J. [Internet]. 2021. [Citado el 07 de enero 2025]. 45 (4): 547-557. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663202/>
32. ACG Practice Bulletin No. 190: Gestational Diabetes Mellitus. Obstet Gynecol. [Internet]. 2018. [Citado el 07 de enero 2025]. 131 (2): e49-e64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29370047/>

33. Moon JH, Jang HC. Gestational Diabetes Mellitus: Diagnostic Approaches and Maternal-Offspring Complications. *Diabetes Metab J*. [Internet]. 2022. [Citado el 07 de enero 2025]. 46 (1): 3-14. Disponible en: <https://surl.li/lwqvjo>
34. Aburezq M, AlAlban F, Alabdulrazzaq M, Badr H. Risk factors associated with gestational diabetes mellitus: The role of pregnancy-induced hypertension and physical inactivity. *Pregnancy Hypertens*. [Internet]. 2020. [Citado el 07 de enero 2025]. 22: 64-70. Disponible en: <https://surl.li/opbgmw>
35. Condición biológica ideal para en embarazo exitoso [Internet]. Observatorio de Nutrición materno Infantil. 2020. [Citado el 07 de enero 2025]. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condicionesbiologicas.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20y%20psicol%C3%B3gicos.>
36. Método de investigación deductivo. Aspasia. [internet]. [Citado el 10 de enero 2025]. Disponible en: <https://surl.li/rytasf>
37. Sánchez Flores y Fabio Anselmo. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. [Internet]. 2019. [Citado el 10 de enero 2025]. 13 (1), 102-122. Disponible en: <https://surl.li/kvdshk>
38. Stewart L. Investigación básica vs. aplicada: conceptos básicos. *Atlas. ti Scientific*. [Internet]. 2021. [Citado el 22 de enero 2025]. Disponible en: <https://surl.li/xtpusd>

39. Arias J y Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting. [Internet]. 2021. [Citado el 22 de enero 2025]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
40. Giani C. Población y muestra. Enciclopedia. [Internet]. 2022. [Citado el 22 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/poblacion-y-muestra/>

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matrix de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuáles son los vínculos entre el Nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la Diabetes Gestacional en gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento acerca de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?</p> <p>¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento acerca del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – ¿Ate, 2025?</p> <p>¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento acerca de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los vínculos entre nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la Diabetes gestacional en gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar el vínculo entre el conocimiento acerca de la información general sobre la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p> <p>Determinar el vínculo entre el conocimiento acerca del tratamiento de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p> <p>Determinar el vínculo entre el conocimiento acerca de las consecuencias de la diabetes gestacional y las actitudes preventivas que tienen las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe vínculo entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en las gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega – Ate, 2025.</p>	<p><b>Nivel de conocimiento sobre diabetes gestacional</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Información general sobre diabetes gestacional.</p> <p><b>D2:</b> Tratamiento de la diabetes gestacional.</p> <p><b>D3:</b> Consecuencias de la diabetes gestacional.</p> <p><b>Actitudes preventivas</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Dieta</p> <p><b>D2:</b> Actividad Física</p>	<p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Corte:</b> transversal</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo - correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p><b>P:</b> 126 gestantes</p> <p><b>M:</b> 95 gestantes</p>

## Anexo 2: Instrumentos



Universidad  
Norbert Wiener

### **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA DIABETES GESTACIONAL**

Este es un cuestionario anónimo y personal dirigido a gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega en el distrito de Ate, que nos permite tener un acercamiento sobre aspectos relevantes del nivel de conocimiento acerca de la Diabetes Gestacional. Por lo cual, agradecemos que emita su respuesta con la mayor transparencia, seriedad y veracidad en las diversas preguntas establecidas en el cuestionario.

**Instrucciones de llenado:** Lea detenidamente cada pregunta y emita la respuesta que considere correcta marcando con “X”

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**¿Cuál es su edad?**

- a) 18 -24 años
- b) 25 -29 años
- c) 30 -34 años
- d) >35 años

**¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

**¿Cuál es su nivel de instrucción?**

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

**¿Cuál es su ocupación actual?**

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

**¿Cuál es su nivel de ingreso promedio?**

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

## **I. CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE DIABETES GESTACIONAL**

### **1. ¿Qué es diabetes gestacional?:**

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

### **2. ¿Por qué se eleva la glucosa en la diabetes gestacional?**

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

### **3. ¿Qué tipo de diabetes aparece en algunas pacientes durante el embarazo?**

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

### **4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la diabetes gestacional?**

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

### **5. ¿En qué forma se detecta la diabetes gestacional?**

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

### **6. ¿Cuándo se deben realizar las pruebas diagnósticas para detectar diabetes gestacional?**

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

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

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

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

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

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

- a) Familiares
- b) Médico
- c) Enfermera
- d) Amigos/conocidos

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

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

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

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

## **II. CONOCIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**III. CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA DIABETES GESTACIONAL**

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

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

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

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

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

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



Universidad  
Norbert Wiener

## CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ACTITUDES PREVENTIVAS PARA LA DIABETES GESTACIONAL

Este es un cuestionario anónimo y personal dirigido a gestantes atendidas en el C.S Alfa y Omega en el distrito de Ate, que nos permite tener un acercamiento sobre aspectos relevantes de las actitudes preventivas frente a la Diabetes Gestacional. Por lo cual, agradecemos que emita su respuesta con la mayor transparencia, seriedad y veracidad en las diversas preguntas establecidas en el cuestionario.

**Instrucción:** Marque con un aspa (X) cada recuadro según corresponda, según esta escala de apreciación:

CRITERIO	PUNTAJE
Nunca	1
Raramente	2
Ocasionalmente	3
Frecuentemente	4
Muy frecuente	5

DIMENSIÓN: DIETA	Respuesta				
	1	2	3	4	5
1. Consume 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo media tarde y comida)					
2. Evita los hidratos de carbono en el desayuno (pan blanco, galletas, bebidas azucaradas)					
3. Consume leche y derivados al día (yogur, queso, natilla)					
4. Consume alimentos ricos en proteicos como carne de res, pollo, pescado, huevos.					
5. Evita los azúcares refinados (dulces, bollería, pasteles)					
6. Consume los alimentos con poca en grasa					
7. Consume legumbres (lentejas, garbanzo, frejoles)					
8. Consume frutas diariamente					
9. Consume verduras diariamente (verdes, ácido fólico)					
10. Consume tubérculos (papa camote, yuca)					
11. Consume cereales integrales por su contenido en fibra					
12. Prepara sus alimentos a la plancha, al vapor o cocido.					
13. Evita consumir alimentos fritos y bocaditos.					
DIMENSIÓN: ACTIVIDAD FISICA	1	2	3	4	5
14. Realiza ejercicios como caminatas, aeróbicos y baile, etc.					
15. Realizo ejercicios físicos durante 20 a 30 minutos al día.					
16. Realiza ejercicios al menos 5 veces por semana					

### Anexo 3: Carta de aprobación de las instituciones para la recopilación de datos

#### Carta de aprobación del comité de ética



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de febrero de 2025

Investigador(a)  
**MENESES CABRERA EVELYN CHELSEA**  
**RAMÍREZ MONTERO CRISTINA PAOLA**  
**Exp. N°:0297-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “Nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el centro de Salud Alfa y Omega- Ate,2025” con fecha 14/02/2025.**

El cual tiene como investigador principales a:

Meneses Cabrera Evelyn Chelsea.  
Ramírez Montero Cristina Paola

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



**Cartas de aprobación del Centro de Salud Alfa y Omega – Ate.****Ate – Lima 3 de Febrero****Para:****Jefe del Centro de salud Alfa y Omega**

Dr. Wilfredo Espinoza Altos

**De:****Bachiller en obstetricia**

Meneses Cabrera Evelyn Chelsea

**Bachiller en obstetricia**

Ramírez Montero Cristina Paola

**Asunto:****Presentación del proyecto “Nivel de conocimiento y actitudes preventivas sobre Diabetes Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate, 2025”.**

Me es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo y esperando que se encuentre muy bien a la vez pedirle que por favor con su autorización ejecutar el instrumento en las gestantes atendidas en el centro de salud Alfa y Omega.

Sin otra particularidad le reitero mis saludos y agradecimiento por la atención prestada, deseando prosperidad en el cargo que usted representa.

**Atentamente.**

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE NEONATOS Y PUERPERAS  
DE SALUD URBANA  
ESPINOZA ALTOS WILFREDO  
MEDICO CIRUJANO CMP 54006  
JEFE DEL C.S. ALFA Y OMEGA



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres en  
Perú  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## AUTORIZACION PARA INVESTIGACION

El que suscribe Dr. ESPINOZA ALTOS WILFREDO EDGAR, médico jefe del Centro de Salud Alfa y Omega, perteneciente a la RIS ATE, de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este del Ministerio de Salud.

### AUTORIZA:

A las investigadoras **MENESES CABRERA EVELYN CHELSEA** y **RAMIREZ MONTERO CRISTINA PAOLA**; de la universidad Particular Norbert Wiener, de la facultad de Ciencias de la Salud, quienes presentaron el protocolo titulado: "Nivel de conocimiento y actitudes preventivas acerca de la diabetes gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alfa y Omega – Ate, 2025", a realizar la recolección de datos en el tiempo requerido para la investigación en el establecimiento de salud mencionado.

Se entrega el presente documento a solicitud de las interesadas paa los fines que crean conveniente.

Ate, 21 de febrero del 2025.

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD-L2  
RIS-ATE C.S. ALFA Y OMEGA

.....  
**Mc. Wilfredo Edgar Espinoza Altos**  
C.M.P. 52006  
Jefe de equipo del C.S. Alfa y Omega

Dr. Wilfredo Espinoza Altos  
Coordinador de Equipo de Trabajo del C. S. Alfa y Omega

## Anexo 4: Reporte de Turnitin

---

PAPER NAME

**1-\_TESIS\_DIABETES\_GESTACIONAL[2].d**

**OCX**

---

WORD COUNT

**12543 Words**

CHARACTER COUNT

**68512 Characters**

PAGE COUNT

**74 Pages**

FILE SIZE

**3.8MB**

SUBMISSION DATE

**May 14, 2025 11:31 AM GMT-5**

REPORT DATE

**May 14, 2025 11:32 AM GMT-5**

---

### ● 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 14% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

## ● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-23</b> Submitted works	<1%
6	<b>documentop.com</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.ulasamericas.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%

9	Universidad Cesar Vallejo on 2023-03-30	<1%
	Submitted works	
10	Ortega Salas, Gandhi Janeth. "Factores de riesgo de diabetes gestacio..."	<1%
	Publication	
11	uwiener on 2025-02-11	<1%
	Submitted works	
12	repositorio.utea.edu.pe	<1%
	Internet	
13	uwiener on 2023-03-30	<1%
	Submitted works	
14	es.scribd.com	<1%
	Internet	
15	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...	<1%
	Submitted works	
16	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
17	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-24	<1%
	Submitted works	
18	uwiener on 2025-05-08	<1%
	Submitted works	
19	1library.co	<1%
	Internet	
20	Universidad Dr. José Matías Delgado on 2024-08-23	<1%
	Submitted works	

21	<b>Universidad Tecnologica del Peru on 2024-12-15</b> Submitted works	<1%
22	<b>Universidad Ricardo Palma on 2019-01-10</b> Submitted works	<1%
23	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>uwiener on 2025-02-06</b> Submitted works	<1%
25	<b>alfapublicaciones.com</b> Internet	<1%
26	<b>revistaneque.org</b> Internet	<1%
27	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Internet	<1%
28	<b>uwiener on 2025-01-02</b> Submitted works	<1%
29	<b>uwiener on 2025-04-12</b> Submitted works	<1%
30	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b> Internet	<1%
31	<b>uwiener on 2025-03-04</b> Submitted works	<1%
32	<b>CONACYT on 2018-08-17</b> Submitted works	<1%

33	<b>Universidad Católica de Santa María on 2023-07-18</b>	<1%
	Submitted works	
34	<b>uwiener on 2025-05-08</b>	<1%
	Submitted works	
35	<b>coursehero.com</b>	<1%
	Internet	
36	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-02-13</b>	<1%
	Submitted works	
37	<b>repositorio.ulc.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
38	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
39	<b>Molina Vera, Yarelis. "Relación entre el desarrollo de la autonomía y la ...</b>	<1%
	Publication	
40	<b>Universidad Católica del CIBAO on 2021-02-17</b>	<1%
	Submitted works	
41	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2018-04-13</b>	<1%
	Submitted works	
42	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-01-11</b>	<1%
	Submitted works	
43	<b>Universidad Wiener on 2024-10-07</b>	<1%
	Submitted works	
44	<b>lanuevavoz.net</b>	<1%
	Internet	

45	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
46	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
47	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%
48	<b>cmic.org</b> Internet	<1%
49	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%

**Anexo 5: Evidencia fotográfica**



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
5	<b>documentop.com</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.ulasamericas.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2023-03-30</b> Submitted works	<1%