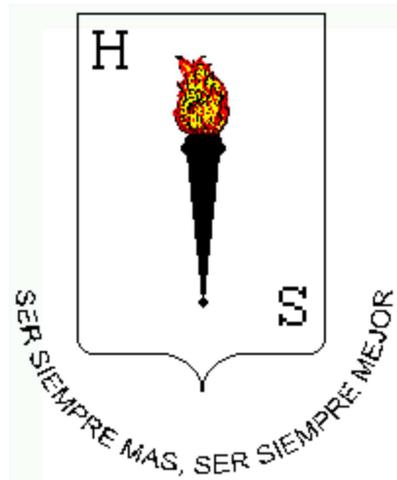


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722**



TESIS

DIABETES GESTACIONAL Y EL ESTILO DE VIDA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ALUMNA:

YANETH GONZÁLEZ GÓMEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

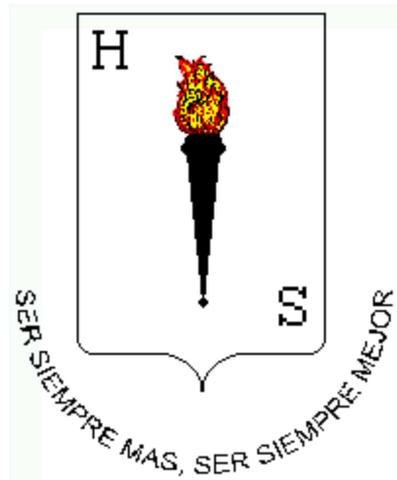
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722**



TESIS

DIABETES GESTACIONAL Y EL ESTILO DE VIDA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ALUMNA:

YANETH GONZÁLEZ GÓMEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

DEDICATORIA

Durante mi vida han pasado muchas personas, de las cuales pocas se quedan en mi mente y corazón, algunas aún están conmigo apoyándome incondicionalmente cuando más lo necesito, otras están cuidándome desde el cielo, pero todas forman parte de mí. Es por eso que este proyecto se lo dedico a ellos, a mis padres y a mi hermano que a pesar de las circunstancias difíciles lograron hacer de mí una mujer de bien, lo cual se los agradezco mucho.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo se realizó gracias a la participación de muchas personas, lo cual estoy infinitamente agradecida con todos; quiero agradecer a mi asesor de tesis el Dr. Marco Antonio Rueda que siempre estuvo apoyándonos cuando más se nos complicaba y que su participación en esto es muy importante, porque simplemente sin él esto no sería posible.

De igual manera le agradezco a los directivos de la escuela por todo su apoyo, y de una forma muy especial a la Lic. Martha Alcaraz porque en ella veo una gran lección de vida y un ejemplo a seguir. De verdad muchas gracias por todo.

Igualmente retribuyo infinitamente mi agradecimiento al Hospital de La Mujer de la ciudad de Morelia, porque me abrieron las puertas de su institución para poder aplicar mi instrumento de investigación.

Estoy infinitamente agradecida con mis padres, primero y antes que nada por la vida que me dieron, segundo porque gracias a ellos soy una mujer de bien y logre terminar una carrera universitaria, de verdad muchas gracias por su comprensión, cariño, y sobre todo paciencia. Mi eterno amor para ustedes.

Y sobre todo le doy gracias a Dios por la fortaleza que en mí depositó, y por esa fuerza que me dio para no dejarme caer ante nada, y salir adelante.

A todos muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN _____ **IV**

CAPÍTULO I CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA _____	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	2
OBJETIVOS _____	3
Objetivo general _____	3
Objetivos Específicos _____	3
JUSTIFICACIÓN _____	4
HIPOTESIS _____	5
VARIABLES _____	5

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2 EL EMBARAZO _____	7
2.1 Cambios anatómicos del feto y de la madre _____	10
2.1.1 Cambios anatómicos y funcionales en la madre _____	10
2.1.2 Cambios anatómicos del feto _____	13
2.2 EMBARAZO DE ALTO RIESGO _____	15
2.2.1 Pruebas de bienestar fetal _____	20
2.3 EMBARAZO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS _____	22
2.3.1 Complicaciones para el feto _____	23
2.3.2 Recomendaciones para la mujer embarazada _____	24

CAPITULO III MARCO TEORICO

3. FACTORES DE ESTILO DE VIDA	27
3.1 Sedentarismo	28
3.1.1 El sedentarismo y el embarazo	29
3.2 Inadecuada alimentación	30
3.2.1 Inadecuada alimentación y el embarazo	32
3.3 Tabaquismo	33
3.3.1 El tabaquismo y el embarazo	34
3.3.2 Componentes tóxicos	35
3.3.3 Tabaquismo pasivo y el embarazo	36
3.4 Alcoholismo	37
3.4.1 Consecuencias	37
3.4.2 Manifestaciones	37
3.4.3 El alcoholismo y el embarazo	38
3.5 DIABETES GESTACIONAL	39
3.5.1 Definición	39
3.5.2 Clasificación de diabetes	40
3.5.3 Fisiopatología	42
3.5.4 Diagnostico	43
3.5.4.1 Interpretación de la CTGO durante el embarazo	44
3.5.4.2 Valores máximos de la CTGO	45
3.5.5 Complicaciones materno fetales	46
3.5.6 Tratamiento	52
3.5.6.1 Tratamiento dietético	52
3.5.7 Ejercicio	53
3.5.8 El uso de la insulina	54
3.5.9 Asistencia al parto y al puerperio	55

CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO

Metodología _____	58
Tipo de estudio _____	58
Sujeto a estudiar _____	59
Universo _____	59
Muestra _____	59
Confiabilidad y validez _____	61
Técnica utilizada _____	61

CAPÍTULO V DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

RESULTADOS DE ENCUESTAS _____	63
-------------------------------	----

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones _____	86
Sugerencias _____	87

ANEXOS _____	89
---------------------	----

Bibliografía y referencias _____	93
---	----

INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus, un término normal para la sociedad y que en su mayoría todos la conocen, pero, ¿Qué pasa con la Diabetes Gestacional?, en la mayoría de las mujeres embarazadas es un término no muy conocido y por lo tanto no saben cómo enfrentarse ante esta enfermedad, y que en nuestros días el número de mujeres embarazadas aumenta y se ven afectadas por dicha enfermedad, y esto no es bueno porque por consiguiente no se tiene el conocimiento de las consecuencias que trae consigo para él bebe y para la madre.

De antemano se sabe que la Diabetes Gestacional se presenta por una intolerancia a los hidrocarburos que se reconoce por primera vez en el embarazo, pero la pregunta es, que tanto influye el estilo de vida de la mujer para que se desarrolle con más facilidad y que tanto afecta el estilo de vida para el tratamiento de la Diabetes Gestacional.

En la actualidad, muchos son los problemas de salud que nos invaden, y todos acaban con la vida del ser humano tarde que temprano, pero lo increíble es que en la mayoría de estas enfermedades los factores que ocasionan que se desarrolle están muy relacionados o son los mismos, y esto es realmente alarmante porque es muy probable que la forma de prevenirlas se tenga en frente, y el ser humano no las quiera ver, porque ya está acostumbrado a vivir a sí , es decir su estilo de vida lo tiene ya definido.

Efectivamente el estilo de vida de las personas influye mucho para que se afecte la salud, entre las principales se encuentra la inadecuada alimentación, el sedentarismo, tabaquismo y el alcoholismo, pero lo que las personas deben de saber es que esto puede disminuir con una adecuada información.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra sociedad muchas de las veces las personas por diversas circunstancias se olvida o no le da importancia al estilo de vida que lleva en su vida, y esto es malo porque a raíz de esto se desarrollan muchas enfermedades, que si las personas tuvieran la cultura necesaria muchos de estos problemas actuales serían mucho menos agresivas hacia el ser humano.

La diabetes gestacional es una enfermedad en donde el estilo de vida influye mucho para que mejore o en el peor del caso para agravarla, por eso la importancia de que las mujeres embarazadas tengan conocimiento sobre esta enfermedad, y sobre las consecuencias que trae consigo para la madre y su bebé.

En el hospital de nuestra señora de la salud en la consulta externa, en un 95% las mujeres embarazadas no saben que es la diabetes gestacional, es por eso que al observar esta problemática en la práctica clínica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, surge la duda de saber si en los Hospitales Grandes de la ciudad de Morelia como el Hospital de la Mujer, se tiene la misma problemática, es decir si las mujeres embarazadas mayores de 30 años al llevar un estilo de vida incorrecto, es decir una mala alimentación, sedentarismo, falta de ejercicio, entre otros, influye para que se desarrolle Diabetes Gestacional o en el peor de los casos se agrave. Por lo tanto la pregunta de investigación que se maneja en este trabajo es:

¿Cómo influyen los factores de estilo de vida en las mujeres embarazadas mayores de 30 años para que se desarrolle diabetes gestacional?

En este primer capítulo se hablará del embarazo, desde su concepción, así como los diferentes cambios que sufrirá la madre en todo su organismo, y el crecimiento del bebé mes con mes, pero que en muchas de las ocasiones se ve interrumpido por una serie de factores que hacen que la normalidad del embarazo se vea afectado y no se desarrolle de manera natural, entre estos factores se encuentra la edad de la madre, porque cabe mencionar que si se presenta un embarazo después de los 30 años el organismo de la mujer ya no está en sus óptimas condiciones que una mujer de 25 años. Estas y muchas razones más se mencionaran a lo largo de este apartado.

2. EL EMBARAZO

Basados con F. Gary Gunningham y otros (2000) se denomina gestación, embarazo o gravidez al estado fisiológico pasajero que inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto dentro de la cavidad uterina de la madre, así como los importantes cambios físicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer con el fin de proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. La duración del embarazo humano es de 40 semanas, 280 días, 9 meses lunares, 3 trimestres, o dos mitades.

La especie humana esta apta para tener un solo producto por cada embarazo, pero en algunas ocasiones pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples, así como pueden ser factores genéticos, ambientales, físicos, químicos.

Este increíble fenómeno inicia cuando ocurre la fecundación del ovulo y el espermatozoide, en el tercio externo de la trompa de Falopio es decir en la ampolla, para ello es necesario que se produzca la copulación o coito que consiste en la introducción del pene en la vagina y la posterior eyaculación del semen (aunque en

la actualidad existen técnicas de reproducción asistida mediante las cuales puede darse una fecundación in vitro, en el laboratorio).

Al ocurrir el intercambio genético el óvulo cambia de nombre a huevo o cigoto. Se inicia la división celular por el proceso llamado mitosis, la cual se lleva de manera muy rápida, en esta cada uno de los 46 cromosomas que contiene un gran número de genes se duplica a sí misma, hasta obtener una célula hija con el mismo material que la célula madre, hasta formar un conjunto de células llamada mórula en la cual son células totipotenciales, que tiene la capacidad de formar cualquier órgano. Todo esto ocurre en el día tercero o cuarto, durante este tiempo el huevo se nutre de secreciones de la trompa de Falopio del endosalpinx o capa mucosa, que son ricas en proteínas, electrolitos y carbohidratos. A este tipo de nutrición se le conoce como tubotrofa.

Durante la etapa de Mórula comienza la diferenciación de células y se comienza el transporte tubario del huevo hacia el útero, que con ayuda de los movimientos centrípetos de la trompa, regidos por la progesterona, será más fácil llegar para que se realice la implantación en el endometrio.

Para el día séptimo aproximadamente el huevo ya transformado en blastocito se implanta en el endometrio, el cual cambia de nombre a decidua.

De acuerdo a Llaca Rodríguez y Fernández Alba (2000)

“El huevo humano llega a la cavidad uterina como blastocito, si bien algunos autores consideran la posibilidad de que en casos de transporte rápido pudiera hacerlo en fase de mórula, de manera que en la cavidad permanece en un periodo por algunos denominado como de pre implantación. Actualmente es sabido que la receptividad del endometrio para la implantación es un fenómeno de alta complejidad, en el que se involucran tiempos precisos,

efectos hormonales, circulatorios y señales bioquímicas provenientes del propio blastocito”. (Pág. 18 y 19)

Cuando el blastocito se implanta en la decidua, se comienzan a erosionar la capa basal y esponjosa en busca de sustrato alimenticio y de oxígeno, llamada nutrición sindemostrofa. La cual desde este momento se inicia la circulación materno fetal. Recordando que el blastocito se conforma de masa externa y masa interna, en el cual de la masa celular interna se forman las tres capas básicas que son el ectodermo, endodermo y mesodermo que darán origen a todos los órganos del cuerpo humano.

Basado con F. Gary Gunninghamy otros (2000) dentro de la capa ectodermo es la que dará origen a todo el sistema nervioso central y periférico, así como ojos, oído, piel y anexos y glándulas mamarias.

De la capa llamada mesodermo se origina articulaciones, huesos, cartílago, músculos, venas arterias, aparato urogenital incluyendo testículos, riñones, vejiga, útero, ovario, también da origen al corazón, la linfa, bazo y sangre.

En lo que respecta al mesodermo se origina el tubo gastrointestinal desde la boca al ano, incluyendo todos sus anexos como glándulas salivales, lengua, hígado, vesícula biliar, estomago, páncreas esófago, glándula tiroides, así como los pulmones, tráquea, bronquios, faringe, laringe.

Conforme se va desarrollando el disco embrionario, se va formando una cavidad que dará origen a la cavidad amniótica, que envolverán al blastocito, por consecuencia esta cavidad amniótica se revistió de una capa de células que se derivan del endodermo el que dará origen al saco vitelino, el cual juega un papel de suma importancia ya que mantiene al embrión hasta que la placenta lo pueda hacer.

Para el día 12 aproximadamente de gestación ocurre una rápida división celular, que dará origen a una línea de células que une la masa externa con la masa interna que

será el cordón umbilical, en ese momento se inicia la alimentación del feto a través de la placenta ,para esto las células del ectodermo se van uniendo con la línea media del embrión, la cual de origen al tubo neural, y que dar origen a la columna vertebral y medula espinal, de igual manera en la parte superior se va formando un conjunto de células que dará origen al cerebro y al cerebelo.

Así como el feto sufre cambios importantes anatómicos y funcionales durante el embarazo, también la madre sufre grandes cambios anatómicos y funcionales los cuales son de suma importancia conocerlos.

2.1 Cambios anatómicos del feto y de la madre

Durante el embarazo ambos sufren grandes cambios durante el desarrollo del embarazo, por eso es de suma importancia conocerlos para así poder detectar cualquier anomalía que se presente.

2.1.1 Cambios anatómicos y funcionales en la madre.

Es importante conocer los cambios de la mujer embarazada, porque así se podrá detectar de una manera más sencilla, si existe alguna complicación.

De acuerdo con Victoriano Llaca Rodríguez y Julio Fernández Alba los cambios en una mujer embarazada son:

Dentro del aparato genital y abdomen:

Se encuentra el útero, que es el órgano que más cambios sufre durante el embarazo, algunas características son:

*Longitud antes del embarazo es de 7 cm aproximadamente; durante el embarazo es de 35 cm.

*Su espesor es grueso antes del embarazo; durante el embarazo se vuelve delgado.

*Su peso pregestacional es de 70 g; durante el embarazo es de 880- 1200g.

*Su forma pregestacional es de pera o bien piramidal; durante la gestación es globular.

A nivel perineal:

Incrementa la vascularidad de la piel, en vagina se aumenta el grosor de la mucosa, y un dato curioso es que ovarios y trompa de Falopio se desplazan con el útero, con el fin de dejar espacio en la región pélvica.

A nivel de glándulas mamarias:

Sufren grandes cambios como hipersensibilidad, una mayor hiperpigmentación de areola y pezón, y su volumen aumenta.

A nivel del abdomen:

Aparecen las famosas estrías gravídicas, cabe aclarar que estas no se presentan en todas las mujeres, si no que depende de la susceptibilidad de cada persona, aunado a esto los cuidados de la madre que tenga con la piel.

El peso corporal:

Es un factor que para la mayoría de las mujeres es de suma importancia, y porque no, hasta cierto temor en perder su figura. Por eso es importante que se le haga saber a la madre los kilos que puede subir durante el embarazo. Ejemplo si la futura madre es delgada o de bajo peso, su peso tolerado a subir es de 15 a 18 kilos, si es de peso ideal el peso tolerado es de 11 a 13 kilos, y si presenta obesidad o sobrepeso, el peso tolerado es de 9 a 10kilos durante todo el embarazo.

A nivel del aparato cardiovascular:

El corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda, esto se puede percibir a la exploración.

A nivel del aparato respiratorio:

Se presenta un cambio muy visible, este se empieza a notar más en el tercer trimestre, por el rechazo del diafragma hacia arriba, en resumen se puede destacar los cambios más notables de este aparato durante la gestación:

- *El volumen ventilatorio aumenta.
- *La capacidad inspiratoria aumenta.
- *La reserva respiratoria disminuye.
- *La frecuencia respiratoria aumenta.
- *Existe hiperventilación por parte de la madre.

A nivel del aparato urinario:

Por efectos de la progesterona tiene un efecto en el músculo liso, por consecuencia tiene efecto relajante en el músculo liso, la cual disminuye la frecuencia, el tono y la intensidad de la contradicción peristáltica de los uréteres, se presentan más infecciones de vías urinarias debido a que la estasis urinaria es un factor predisponente.

A nivel del aparato digestivo:

Debemos recordar que los intestinos están cubiertos de músculo liso, y por efecto de la progesterona tiene un efecto sedante, por lo que el tránsito intestinal se vuelve

más lento y por consecuencia la mujer embarazada sufre de estreñimiento y distensión.

A nivel de la boca tiene cierta modificación del Ph, lo que propicia procesos inflamatorios de las encías llamadas épulis del embarazo.

A nivel de piel y articulaciones:

En la piel aumenta la actividad de glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas, hay una hiperpigmentación en cara llamado “melasma” que en algunas ocasiones disminuye o desaparece al final del embarazo, pero en algunas ocasiones ya no desaparece.

2.1.2 *Cambios anatómicos del feto*

Como se pudo observar la madre sufre grandes cambios en su organismo, conforme pasa el tiempo el producto también sufre importantes cambios en cada día que pasa, se mencionaran de forma general y los que tienen mayor relevancia de acuerdo con Bertha Higashida (2008) algunos de ellos son:

*Primer mes

Desde el primer día, comienza una serie de cambios sorprendentes, en este día se da la fecundación; en el día 4, el huevo llega al intersticio que está a punto de salir para poder ser implantado en el endometrio. En el día 7, se inicia la implantación del huevo en cavidad uterina, comienza a formarse el tubo neural, así como la primitiva medula espinal, en el día 25 aproximadamente comienza a latir su corazón y su peso es de alrededor de 0.5grs y mide 9mm, ahora es conocido como embrión.

*Segundo mes

Se comienza a diferenciar su cara, se forman sus ojos y ya tiene parpados, su cerebro y órganos internos se va desarrollando, mide alrededor de 4 cm y pesa 5 grs. comienza a crecer sus extremidades.

*Tercer mes

Comienza a mover brazos y piernas. Empieza a funcionar sus riñones, se puede distinguir su sexo. Ahora se le llama feto y mide 10cm y pesa 20 grs.

*Cuarto mes

Ahora mide 15 cm y pesa 90 grs, su piel es transparente y muy fina, su intestino se llena de meconio y sus dedos ya tienen uñas y huellas dactíles.

*Quinto mes

Se llena de un vello llamado lanugo y de vermix, tiene pelo, ceja, pestañas, se chupa el dedo, mide 25 cm y pesa alrededor de 245 grs, duerme de 18 a 21 horas.

*Sexto mes

Se mueve mucho, mide 30 cm y pesa 640 grs, ya abre sus ojos.

*Séptimo mes

Comienza a faltarle espacio en la cavidad uterina, mide 40 cm y pesa 1500grs, ya se relaciona y responde a los ruidos externos. En este mes ya puede nacer.

*Octavo mes

Su piel toma la coloración que tendrá al nacer, en este mes es en donde se acumula más grasa, mide entre 45cm y pesa 2500 grs.

*Noveno mes

El lanugo que se le había formado en este mes desaparece casi del todo, sus pulmones están preparados para funcionar en el exterior, mide 50 cm y pesa entre 3300- 3500 grs

Muchos son los cambios que sufre ambos por lo que se le debe explicar a la madre todas las modificaciones que traerá consigo a lo largo del embarazo, así como la alimentación que tendrá que llevar, no por el simple hecho de que tenga miedo a subir de peso tenga que restringir calorías y grasas, si no que él bebe necesita de todo para que su desarrollo sea de forma normal, si a pesar de todo esto la madre comienza a sentir alguna anormalidad debe de acudir inmediatamente al médico, porque es probable que la vida de ella y la de su bebe esté en peligro, de esto se hablara más adelante.

2.2 EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Durante el desarrollo del embarazo, la familia y los futuros padres tienen muchas ilusiones, esperanzas y emociones, pero en algunas de las ocasiones estos se pueden convertir en angustia, miedo y desesperanza, cuando se les informa que su embarazo no se está desarrollando de forma normal.

Para poder definir el concepto de embarazo de alto riesgo de acuerdo con PAC GO (2005) es importante dejar claros tres conceptos para su mejor entendimiento.

*Riesgo: se refiere a la posibilidad que tiene un individuo o grupo para que sufra un daño.

*Daño: es el resultado que no se desea, como consecuencia de algún riesgo.

*Factores de riesgo: son diversas situaciones que pueden condicionar a que se presente algún daño.

Con base a lo anterior se puede definir como: aquella situación en la cual la madre y el feto y/o neonato tienen mayor posibilidades de presentar alguna enfermedad, padecer alguna secuela antes o después del parto e inclusive la muerte.

Puesto que riesgo es un concepto que desgraciadamente en este caso es fundamentalmente probabilístico, su evaluación no es sencilla. Lo que relaciona a un factor de riesgo con un daño no siempre es definida y por consecuencia las posibilidades de que ocurra este daño es muy variable y discutible, lo que dificulta la evaluación del riesgo, porque para medir la probabilidad de daño se debe considerar a la madre y al bebé y no solo durante el periodo perinatal si no en periodos posteriores, dado que el embarazo puede repercutir en él durante y después de éste.

Con lo mencionado anteriormente el principal objetivo del control de la gestación son identificar los factores de riesgo que se puedan presentar y corregirlos oportunamente, para la prevención de daños tanto a la madre como al bebé. Por eso es importante que el personal de salud los identifique sin problema alguno para que así se esté preparado para cualquier imprevisto, y también para hacérselo saber a los padres para que lleven un cuidado más estricto.

Las alteraciones o factores que pueden poner en peligro el embarazo, pueden ser previos a éste o pueden aparecer durante el curso de uno que hasta ese momento se consideraban normal.

Estos factores son de acuerdo con Nesbitt y Aubry (1969):

- Edad materna.
- Raza y estado civil.
- Paridad.
- Antecedentes obstétricos.
- Trastornos médicos y de la nutrición.
- Trastornos del aparato reproductor.
- Factores emocionales.
- Factores emocionales.

Pero así como existen factores antes del embarazo, también existen ciertos factores o enfermedades que hacen que un embarazo se pueda complicar, por eso la importancia de conocerlos para así poder tener un mejor control durante el embarazo, basados con Nesbitt (1974) establece algunos de los trastornos más importantes de la gestación que pueden salir a la luz durante el embarazo, como son:

- Diabetes Gestacional.
- Hipotiroidismo.
- Anemia
- Enfermedad cardiovascular no sospechada.

- Isoinmunización Rh.
- Preeclampsia.
- Hipertensión Arterial secundaria.
- Complicaciones placentarias (placenta previa, DPPNI)
- Hidramnios.
- Embarazo múltiple.
- Insuficiencia del cuello uterino.
- Rotura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro.
- Enfermedad venérea.
- Enfermedades médicas concomitantes(neumonía, hepatitis, apendicitis)
- Desnutrición, vómitos perniciosos, obesidad intensa.
- Efectos de intoxicación farmacológica.
- Trastornos emocionales graves.

Como se puede observar y también mencionado anteriormente los problemas que se hayan tenido en embarazos anteriores, y los problemas emocionales que la mujer tenga juegan un papel muy importante para que se pueda desencadenar un

embarazo de alto riesgo, es por esto que los controles prenatales se convierten de suma importancia ya sea para diagnosticar el embarazo de alto riesgo al comienzo y así tener mejores resultados, o bien para que en el transcurso de este se identifiquen algún síntoma que puede presentar la madre y que indiquen algo anormal como:

*Hemorragias vaginales.

*Problemas al orinar.

*Vómitos y mareos continuos.

*Cefaleas persistentes.

*Pérdida de líquido por la vagina.

*Ausencia de movimientos fetales.

*Contracciones uterinas persistentes.

*Dolores estomacales, entre otras.

Al saber que existe un embarazo de alto riesgo es muy importante que el control prenatal se respete y sea mucho más estricto, no hay que olvidar que esto es lo fundamental es decir la prevención mediante las consultas periódicas, dejando en claro que un embarazo de estas características no se puede prevenir, salvo las mujeres que son drogadictas, alcohólicas, mayores de 30, o menores de 15 años. Es por eso que se debe de educar a las futuras madres para que sepan los factores de riesgo y cuales puede prevenir simplemente siguiendo un patrón más estricto. Muchas muertes y complicaciones se podrían evitar si se llevara las revisiones necesarias y a tiempo.

Ante el diagnóstico de un embarazo de alto riesgo se debe de saber que así como existen riesgos para la madre también el bebé está corriendo peligro, como se mencionó en la definición, para poder llevar un mejor control del riesgo fetal, entendiendo como riesgo fetal aquella posibilidad de muerte del producto o de morbilidad como secuela. Se puede recurrir a diferentes estudios que ayudan a identificar bien el problema y así llevar un control.

De acuerdo a Llaca Rodríguez y Fernández Alba (2000)

“La prospectiva de nuevas tecnologías o variantes de aplicaciones como la flujometría Doppler, el Doppler en color y el ultrasonido Tridimensional por imagen digital, permitirán seguramente un mayor grado de confianza por su precisión, con el natural cuidado de no repetir el ciclo y volver al abuso y defecto de aplicación e interpretación, como sucedió antes, al intercambiar muertes fetales, por fallecimientos neonatales”. (Pág.233)

2.2.1 Pruebas de bienestar fetal:

Según el Dr. Eduardo Núñez Maciel (2001) en las últimas dos décadas se ha desarrollado diferentes métodos, cuyo objetivo es mejorar la evolución del embarazo, cada uno de ellos son de suma importancia por lo que se dará una pequeña definición.

*Cartografía

Es la valoración electrónica de la frecuencia cardiaca fetal, relacionada con los movimientos fetales.

*Ultrasonido de tiempo real.

En este tipo de estudio consiste en medir los parámetros, que sirven, para detectar y evaluar cambios en el feto.

*Flujometría Doppler.

Con el efecto Doppler es posible realizar análisis de los flujos en la aorta y arterias periféricas para poder identificar los fetos que pueden llegar a presentar hipoxia fetal, crecimiento intrauterino.

*Cordocentesis.

Consiste en la cuantificación de los gases sanguíneos fetales.

Como se puede observar en la actualidad existen varios estudios que ayudan a tener un mejor pronóstico, así que sólo es cuestión de hacer conciencia y atenderse adecuadamente para evitar problemas a futuro que después ya no tenga solución.

Otro aspecto importante que angustia a la madre es saber si al momento del nacimiento será por vía vaginal o cesárea; no necesariamente siempre es cesárea si no que depende de las condiciones en las que se encuentren ambos, y si cabe la posibilidad de un parto normal se deberá de llevar a cabo bajo un estricto control desde que inicia la primera contracción uterina hasta que se logre el objetivo. El nacimiento del bebé.

2.3 EL EMBARAZO EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS

Como ya se mencionó anteriormente en el embarazo existen varios factores para que este ya no siga su proceso natural, entre ellos está la edad de la madre, que es

un factor de suma importancia para que exista la posibilidad de que se desarrolle una serie de problemas, que le pueden traer alteraciones tanto a la madre como al bebe.

Los avances de la medicina han ayudado a las mujeres de más de 30 años a que tengan un embarazo más saludable que en tiempo pasado. Una de las preguntas que se hace una mujer es ¿Cómo afecta la edad a la fertilidad? Primero que nada se define fertilidad como la etapa en donde se puede procrear un nuevo ser. La respuesta es muy sencilla, a partir de los 30 la mujer empieza a tener cambios en su organismo y empieza a disminuir su fertilidad, puede deberse a problemas como la endometriosis o una menor frecuencia de la ovulación, no es de asombrarse que una mujer de esta edad le lleve más tiempo concebir que a una mujer de 20 años.

Un dato interesante es que en mujeres de 35 y 45 años, así como les resulta más difícil concebir, por otra parte si queda embarazada, su probabilidad de concebir mellizos es mayor, su pico más alto es entre los 35 y los 39 años de edad, y después vuelve a declinar.

Cuando en una mujer está en sus planes concebir, sin importar la edad, lo ideal es que acudiera a una consulta médica para que la orientara y la prepara, y aún más si la mujer tiene alguna enfermedad crónica (como hipertensión arterial o diabetes) que pueda ser factor para que se complique el desarrollo del embarazo, este tipo de situaciones es más común que se presenten en mujeres mayores de treinta, por consiguiente ponen en riesgo a ambos, Por lo que una atención adecuada antes y durante el embarazo puede mejorar muchas situaciones, y en algunas ocasiones se logra un embarazo saludable.

Durante el embarazo se puede llegar a presentar por primera vez enfermedades como la hipertensión arterial y diabetes que en este caso se llama diabetes gestacional, muchos son los estudios que se han realizado y la mayoría de ellos coinciden que existe un índice más alto en mujeres mayores de 30 años para que se desarrolle por primera vez que en una mujer menor de 30 años.

Es por eso la importancia de la consulta, porque cuando se diagnostican a tiempo no presentan grandes riesgos si se les da el tratamiento adecuado.

2.3.1 Complicaciones para el feto

De acuerdo con Glade B. Curtis (2003) muchas son las complicaciones para el feto entre ellos están el riesgo de alumbrar un niño con síndrome de Down o trisomía 21, recordando que este síndrome consta de que el niño presente retraso mental, complicaciones cardiacas, ojos rasgados, manos grandes, cabello lacio etc. que difícilmente pueden llevar una vida normal y necesita de grandes cuidados y atenciones. Y entre más avanza la edad más son las posibilidades para que el bebé presente este síndrome: ejemplo en una mujer de 25 años la posibilidad de tener un hijo con Down es de una entre 1250, y en una mujer mayor de 40 años la posibilidad es de 1 entre 30.

Otra complicación es el riesgo de presentar un aborto espontaneo es mucho más que en una mujer joven siendo la cifra entre un 12 y 15%, y aumentando está en 25% en mujeres de 40 años, al igual que la incidencia de anomalías cromosómicas también aumenta, es por esto que se presenta el aborto espontaneo.

Otra complicación común se refiere a la placenta, el desprendimiento prematuro, placenta previa, que ambas provocan una hemorragia que ponen en peligro al bebé.

Existe un problema que se presenta ya casi al final del embarazo en mujeres mayores, es decir ya casi al finalizar el embarazo él bebé muere, es por este motivo que en las últimas semanas se debe de tener una vigilancia más estrecha.

En las mujeres mayores de 35 años tienen una mayor probabilidad de tener un parto inducido por factores como el sufrimiento fetal, un parto con uso de fórceps, y es por esto que aumenta el número de cesáreas, en este rango de edad en la mujer

embarazada, pero a pesar de los riesgos reales que existen al final en la mayoría de los bebés nacidos de una madre mayor, su apgar es tan favorable para la vida como los hijos nacidos de madres jóvenes.

A pesar de todos los riesgos se puede decir que las mujeres mayores también tienen ciertas ventajas a la hora del parto, ya que se sienten más seguras porque tal vez no sea la primera vez que se enfrenta a un parto o cesárea, también en lo psicológico se sienten más amparada porque ya sabe lo que quiere, y tal vez económicamente no tenga problemas o tenga una relación estable que la apoye en todo momento.

Otras de las ventajas es que soportan más los malestares como la acidez estomacal que tal vez una mujer joven al nunca haber sentido los síntomas del embarazo sobre todo en el primer trimestre, se asuste o piense que es muy complicado.

Alguna de las desventajas aparte de las mencionadas que tiene para la mamá y el bebé, es que tal vez por la edad ya tenga un ritmo de vida marcado, un trabajo seguro y volver a la responsabilidad de cuidar 24 horas a un bebé, no es una tarea fácil por lo consiguiente la madre tendrá que dejar ciertas actividades que tenía normalmente.

2.3.2 Recomendaciones para la mujer embarazada

Algunas recomendaciones que la mujer embarazada no debe olvidar que debe tener más cuidado en ciertas cosas; algunas recomendaciones son:

*alimentación saludable y nutritiva que incluya ácido fólico como las verduras de hoja verde, legumbres y cereales que también le ayudara para el estreñimiento debido al tránsito lento, por el efecto de la progesterona.

*No consumir drogas.

*No drogas.

*No alcohol.

*Realizar ejercicio, si es que su estado se lo permite.

*No auto medicarse.

*Mantenerse en su peso de acuerdo a la edad gestacional.

Por esto y muchas cosas la mujer debe de pensar bien y ver las ventajas y desventajas de tener un bebe a esta edad, y no solo por el bienestar del bebe si no por el bien de ella, sin embargo a pesar de todos los inconvenientes que puede traer consigo la concepción de un bebe, sea en las condiciones que sean nunca dejara de ser una bendición de dios.

3. FACTORES DE ESTILO DE VIDA

En el capítulo anterior se habló del embarazo en condiciones normales, así como de los diferentes factores que afectan el desarrollo normal del embarazo, dando como resultado un embarazo de alto riesgo y que la mayoría de ellos no depende de la mujer (como lo de una enfermedad) pero en otras ocasiones existen otros factores que si están al alcance de las personas para evitar muchas enfermedades, no sólo en la mujer embarazada si no a todas las personas en general, es decir su estilo de vida no es el más correcto, entendiendo por estilo de vida aquellas actitudes que desarrollan las personas a lo largo de su vida en algunas ocasiones buenas para la salud pero desgraciadamente muchas veces son nocivas para ella.

Estas actitudes pueden ser influidas por el medio ambiente en donde se desarrollan las personas, por ejemplo no es lo mismo una joven que vive en el medio rural, porque para empezar su mentalidad es diferente, su forma de distraerse tal vez es leyendo o ayudando a las actividades de su familia, su alimentación será mejor

porque todo es natural y la mayoría de veces no tiene ningún procedimiento, en cambio una joven que se desarrolló en la ciudad su forma de distraerse será en discos en la mayoría de las veces bebiendo alcohol, fumando, y su comida en muchas de las ocasiones por el ritmo de vida tan acelerado en la ciudad no le dará tiempo de tener una buena alimentación, si no que acudirá a la comida rápida como tacos, hamburguesas, pizza etc.

Por esto y muchas cosas se debe de informar a las personas las consecuencias de no hacer ejercicio, es decir el sedentarismo, el alcoholismo, el tabaquismo y la mala alimentación (aclarando que existen muchos otros factores pero que en esta ocasión solo se hablara de los antes mencionados) y más en aquellas mujeres que en sus planes esta embarazarse o que ya están embarazadas

De esto se hablara en este capítulo en qué consiste cada uno y como repercuten en la salud y sobre todo en las mujeres embarazadas o que antes de embarazarse llevaba malos hábitos, también se tratara de explicar si estos tienen efecto para que se desarrolle diabetes gestacional.

3.1 Sedentarismo

De acuerdo con Bertha Higashida (2008) el sedentarismo es un término que antes no era muy común escuchar, pero desgraciadamente ahora es una palabra clave para dar origen a muchas de las enfermedades crónicas degenerativas (como la hipertensión arterial, diabetes, afecciones cardiacas), este se define como la ausencia de ejercicio físico habitual de una persona, las personas deben de conocer todos estos riesgos, y que a pesar de su actividad diaria con 30 minutos que le dedique a su cuerpo es suficiente, y no es necesario hacer pesas o algo así, con solo caminar diariamente a un ritmo promedio es suficiente.

Con esto se pueden obtener grandes beneficios tanto físicos como psicológicos:

Disminuye el riesgo de padecer enfermedades:

- *Cardiovasculares.
- *Hipertensión arterial.
- *Diferentes tipos de cáncer.
- *Disminuye la frecuencia de Diabetes.
- *Mejora el control de peso.
- *Ayuda a la fuerza del tono muscular.
- *Mejora la calidad de stress.
- *Mejora el sueño.
- *Ayuda a mejorar la imagen corporal.

Como se puede ver son muchos más beneficios que se pueden obtener de no llevar una vida tan pacífica, si no que todo lo contrario lleno de energía y con muchas ganas de disfrutar la vida.

3.1.1 El sedentarismo y el embarazo

Es de suma importancia que la mujer embarazada lleve una actividad física que tampoco requiera de mucho esfuerzo físico, pero que si se mantenga en una rutina,

con la actividad física se reduce el riesgo de sufrir Diabetes Gestacional y Pre eclampsia.

Los beneficios para una mujer embarazada son muchos y no solo son para ella, si no para su bebé también, esto puede ser una motivación para que la mamá comience una actividad física.

Dentro de los beneficios se puede mencionar:

*A nivel muscular: ayuda a la musculatura para que al momento del parto sea más fácil, (musculo perineal y abdominal), al fortalecer grandes grupos musculares se absorberá la glucosa el cual hace que haya un incremento de Glut 1 (proteína facilita el transporte de glucosa a través de la membrana plasmática de la célula) y Glut 2, (proteína que participa en el transporte pasivo de la glucosa específicamente en la absorción de glucosa en los riñones) así como se hace también del glucógeno muscular, todo esto disminuye las posibilidades de desarrollar Diabetes Gestacional.

*Al realizar ejercicio a nivel cardiovascular se facilita el transporte de oxígeno desde la madre al feto, por consecuencia se elevan los niveles de concentraciones de Hemoglobina el cual favorece la absorción de hierro y con esto disminuye la posibilidad de que desarrolle anemia.

*A nivel emocional la mujer si realiza ejercicio se sentirá mejor y disminuirá el stress durante el embarazo, el cual en algunas ocasiones trae consigo partos prematuros. Se debe tomar en cuenta el tipo de ejercicio que debe de hacer como por ejemplo caminar, relajación, sin saltos ni riesgo de caídas. Se debe de suspender cualquier tipo de ejercicio si la mujer comienza a tener molestias o signos como sangrado, dolor, ausencia de movimientos fetales, frecuencia cardiaca elevada después de realizar la actividad y debe de acudir inmediatamente al médico.

El hacer ejercicio es llevar un estilo de vida más sano desde que la mujer piensa embarazarse para así evitar algunas complicaciones durante su embarazo, o bien si ya está embarazada se debe de explicarle los riesgos que corre ella y el bebé por el hecho de llevar una vida sedentaria y comenzar a enseñarle lo que puede realizar, además de que los beneficios después del parto son muchos como la recuperación del metabolismo es más rápida, y estéticamente ayudara a bajar más rápido de peso, se evita la depresión etc. Por esto y por muchas razones más es importante la realización de alguna actividad y no solo la mujer que tiene pensando embarazarse, ni la que está embarazada, si no que todos en general necesitan del ejercicio para tener una calidad de vida mejor.

3.2 Inadecuada alimentación

La nutrición depende de muchos factores, es decir se toma en cuenta el lugar donde residen las personas, la educación, la cultura, el estado socio económico, trabajo, y muchas cosas más, pero es importante que las personas conozcan si se están alimentando correctamente o simplemente están saciando su hambre con alimento que desgraciadamente los llevara a una serie de enfermedades y que si se toma conciencia todo esto se puede prevenir. Se debe de:

*Cocinar con aceites vegetales, una de las excusas que hacen las personas es el costo de estos aceites pero es mejor gastar para prevenir una enfermedad a gastar en el tratamiento de por ejemplo de diabetes.

*Al comprar carne se debe de elegir las aves sin piel grasa, pescado o cerne magra.

*Incluir en la dieta muchas frutas y verduras, así como la ingesta mayor de cereales.

*Se debe de limitar el exceso en azúcares, golosinas.

*Moderarse en la ingesta de sal y de bebidas alcohólicas

*Evitar comida rápida como la pizza, hamburguesas.

Al mejorar todo esto se disminuye:

La obesidad.

Diabetes mellitus.

Hipertensión arterial.

Colesterol elevado.

Se previene accidentes cerebro vascular.

¿Pero qué importancia tiene una nutrición mala en el embarazo?

3.2.1 Inadecuada alimentación y el embarazo

Durante el embarazo se pueden presentar dos situaciones, la desnutrición o la obesidad, ambas ponen en riesgo a la madre y al feto si la mujer sufre de alguna de estas debe acudir con un nutriólogo para que le dé una alimentación adecuada a su situación, es importante saber que si la madre esta obesa no se debe de restringir alimentos para que pierda peso, si no que se le debe de orientar que es lo que debe de ingerir, y vigilar la ganancia de kilos por mes, para poder realizar esto se debe de hacer una evaluación física de acuerdo con Bertha Higashida (2008) tomando en cuenta peso y talla, para poder obtener su Índice de Masa Corporal (IMC), para poder sacar este dato se debe de dividir el peso de la persona en kilogramos entre su altura al cuadrado.

Si el resultado es:

- De 18 o menos se refiere a desnutrición
- De 25 y 29 se considera con sobrepeso
- + de 30 tiene obesidad.

Las mujeres con obesidad están más propensas a sufrir graves problemas, para el feto y para ella, según expertos la obesidad es una enfermedad metabólica en el cual mujeres que están en esta situación tendrán problemas en el embarazo debido al exceso de glucosa, hay más riesgo de padecer Diabetes Gestacional, Hipertensión, Ruptura de membranas, así como dolor de espalda, calambres, fatiga.

Durante el parto las complicaciones son numerosas, pueden ser prolongados, recordando que los hijos de estas madres pueden ser macrosómicos y pueden desarrollar diabetes en un futuro. El seguimiento de la embarazada obesa debe ser riguroso y continuo durante los nueve meses. También hay que combatir con los hábitos alimentarios y enseñarle a masticar más despacio, a seleccionar los alimentos y a tener rutinas de ejercicio.

Se observó que estos dos factores son de gran importancia para que se desarrolle diabetes gestacional, que es una enfermedad que si no se diagnostica de forma temprana y se da el tratamiento adecuado tiene graves consecuencias para la madre y el feto.

3.3 Tabaquismo

El tabaquismo es un problema que engloba a toda la sociedad de acuerdo con Bertha Higashida (2008) porque no solo afecta a la gente adulta si no que ya no está respetando edades, es decir incluye a niños, jóvenes, adultos y ancianos, el principal problema es por el estilo de vida que se está viviendo en la actualidad, por la falta de cultura y conocimientos acerca de las consecuencias que trae consigo esta adicción.

Fumar no sólo es "un hábito", también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una sustancia como tal:

*Existencia de tolerancia.

*Dependencia.

*Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma.

*Comportamiento compulsivo

La sustancia que hace que las personas dependan del tabaco es la nicotina del tabaco, y su forma de manifestarse en las personas la dependencia es:

*Dependencia física: provocada por la nicotina y por consiguiente es la responsable del síndrome de abstinencia.

*Dependencia psicología: por la razón de que las personas fuman a todas horas

.

*Dependencia social: es más que un rol social, se hacen en grupos, en los momentos de ocio, y en los adolescentes les da un valor de rebeldía y de madurez.

Las personas que tienen este hábito debe de tomar conciencia de los daños que le está causando en el organismo, las principales sustancias que causan daño son:

*Los alquitranes (benzopirenos y nitros aminas) responsables del 30 % de todos los tipos de cáncer (vejiga, riñón, páncreas, estómago, etc.), y del 90% del cáncer de pulmón.

*El monóxido de carbono, que es el causante de más del 15% de las enfermedades cardiovasculares.

*La nicotina, que produce la dependencia física.

Un problema severo del tabaquismo, es que produce no solo daños a la salud de los consumidores, sino también de las personas que los rodean, a quienes se conoce como fumadores pasivos, a quienes también ocasionan muchas molestias provocadas por el humo y el olor. También existen muchos riesgos en el crecimiento y desarrollo de los niños en gestación o durante la lactancia, cuando sus madres son fumadoras.

3.3.1 Tabaquismo y el embarazo

Durante el embarazo, la mujer tiene que restringirse de fumar, porque en este caso no sólo se está afectando ella si no que ahora lleva dentro de ella un ser vivo que depende de ella y cualquier acción buena o mala repercute en él. La mujer debe de saber y conocer las consecuencias que le provocara al bebé con el tabaquismo. Basados con Glade B. Curtis (2003) con el tiempo se ha ido descubriendo y comprobando que los hijos de las mujeres fumadoras les afecta:

*De forma manifiesta al crecimiento fetal, por lo que se manifiesta por una reducción de todas las dimensiones del bebe.

*Los hijos de madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 250 gramos que los bebes que no son de madres fumadoras.

*Aumenta la incidencia de los abortos espontáneos.

*Nacimientos prematuros

*Mayor número de complicaciones durante el embarazo.

3.3.2 Componentes tóxicos

Los componentes del tabaco que más ocasionan daño son la nicotina y el monóxido de carbono.

*La nicotina provoca una hipoxia aguda que es la falta de oxígeno, pero transitoria en la sangre fetal, al reducir el flujo sanguíneo de la placenta.

*El monóxido de carbono produce una hipoxia crónica en el feto debido a que se incrementa los niveles de carboxihemoglobina en la sangre materna y todavía más en la fetal, reduciendo así el transporte de oxígeno y su liberación por los tejidos y órganos del feto, dando lugar a una hipoxia lo que va a conducir a una alteración en el desarrollo del feto.

Estas y muchas más son las consecuencias que trae consigo el tabaquismo. Pero desgraciadamente el que alguien fume en el hogar también tiene consecuencias, a esto se le conoce como fumadores pasivos.

3.3.3 Tabaquismo pasivo y embarazo

El tabaquismo pasivo es la exposición de personas a los productos de la combustión del tabaco en espacios cerrados, que procede la inhalación de una cantidad de humo, considerando que el humo del cigarro contiene casi 4500 sustancias diferentes, inhaladas en un 25% por el fumador en la corriente principal, mientras que el 75%, procedente de la combustión pasiva, pasa a la atmosfera en la corriente.

Como efectos del tabaquismo pasivo en la infancia, se han descrito diversas enfermedades y alteraciones que se inician ya en el feto, debido a la exposición de la gestante fumadora y se continúa con la exposición involuntaria de niños al tabaquismo de sus progenitores y familiares cercanos.

En el caso de la mujer embarazada fumadora se han descrito una serie de alteraciones en el feto (síndrome de tabaco fetal). De forma resumida, esas alteraciones incluyen: disminución del peso al nacer, alteraciones endocrinas en el bebé, mutaciones del ADN en diferentes tipos celulares con un riesgo elevado de cáncer en los niños (especialmente tumores cerebrales y algunas formas de leucemia y linfoma) y alteraciones en la función pulmonar.

En hijos de madres que fumaron durante el embarazo se ha detectado dificultad para el aprendizaje, disminución del coeficiente intelectual (entre los 3 y 4 años), problemas de comportamiento (a los 8 años y hasta los 12) y, a lo largo de toda su vida, enfermedades cardiovasculares.

Es momento de hacer conciencia sobre el daño que se le está ocasionando al bebé, y así como este problema social existe otro que se asemeja mucho al tabaquismo en cuanto a los roles que se tienen en una sociedad.

3.4 Alcoholismo

Basados con Bertha Higashida (2008) es una enfermedad crónica y se considera una adicción de las más habituales y peligrosas, ya que por lo regular termina con el fallecimiento de quien la padece. La afección se caracteriza por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual ocasiona problemas físicos, mentales, emocionales o sociales, entre otros.

3.4.1 Consecuencias

El alcohol es la droga más antigua y de mayor uso en el mundo, el abuso de esta sustancia puede originar serios problemas de salud, incluso cirrosis (destrucción del hígado), demencia y daño a los músculos del corazón (cardiomiopatía). Los alcohólicos tienen mayor riesgo de accidentes, especialmente cuando están ebrios (borrachos). El alcoholismo afecta seriamente la relación del alcohólico con su familia, limita las aspiraciones profesionales del individuo y, si no se recibe tratamiento a tiempo, finalmente ocasiona la muerte.

3.4.2 Manifestaciones

Los afectados pueden presentar algunas de las siguientes características:

*Beber alcohol dos o tres veces a la semana.

*Tomar sólo o a escondidas.

*Dejar pendientes compromisos o actividades por beber.

*Necesidad de tomar alcohol para estar tranquilo.

*Llegar con frecuencia a la embriaguez.

*Tener problemas familiares, sociales o laborales debido a las consecuencias de beber.

*Problemas sexuales en el hombre (alteraciones en la erección).

*Falta de menstruación (sangrados mensuales en la mujer)

*Alteraciones en el tracto gastrointestinal (agruras, sangrado, dolor).

*Anemia (palidez).

*Desnutrición

3.4.3 El alcoholismo y el embarazo

Se sabe que beber alcohol durante el embarazo puede producir efectos nocivos en el bebé. Los hijos de madres basados con Glade B. Curtis (2003) que beben en cantidades importantes pueden padecer lo que se llama síndrome alcohólico fetal, cuadro que se asocia a malformaciones de distintos órganos y a retardo mental. Además, la nutrición de la persona alcohólica frecuentemente se ve afectada por el déficit de nutrientes esencial que pueden jugar un rol importante en estos casos, ya que la falta de algunos minerales como el zinc, aumenta los riesgos en el bebé en desarrollo.

Nadie sabe a ciencia cierta cuál es la cantidad de alcohol que se debe ingerir para que el bebé pueda ser afectado, ya que las personas no metabolizan el alcohol de la misma manera. Pero sí se sabe que cuanto mayor es la cantidad de alcohol consumida durante la gestación, mayores son los efectos nocivos sobre el bebé.

3.5 DIABETES GESTACIONAL

En la actualidad la mayoría de las personas tienen conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus, pero la gran mayoría desconoce sobre la Diabetes Gestacional, y que esto conlleva a una serie de problemas por el simple hecho de no conocer sus consecuencias para la madre y el hijo, de esto se hablará en el siguiente apartado.

3.5.1 Definición

La diabetes Mellitus, enfermedad que a muchas personas les da miedo por las tantas complicaciones que trae consigo, pero lo que tal vez las personas no saben es que esta enfermedad con una buena atención y unos correctos cuidados se puede controlar, y lo que es mejor se puede prevenir, simplemente se necesita mucha fuerza de voluntad para corregirnos en nuestros hábitos; es decir en nuestro estilo de vida.

Basados en el PAC GO-2. (2005) esta enfermedad fue descrita desde 1862 en un papiro egipcio descubierto por Ebers en la tumba del rey Thebes. La palabra diabetes se deriva del griego que significa bomba o pompa, por la sencilla razón de que los nutrientes pasan a través del organismo sin ser aprovechados; y Mellitus que se deriva del latín que significa miel o azúcar.

A mediados del siglo XIX, cuando realizaban autopsias se daban cuenta que las personas que tenían Diabetes Mellitus, tenían muy dañado el páncreas pero aun no sabían el porqué de ello, en 1862 Langerhans descubrió la existencia de dos células en el páncreas las células que son las encargadas de secretar jugo pancreático a los intestinos, y observo que había otra que flotaban en los islotes, pero su función aun no la sabía, fue hasta el año de 1901 que Opie demostró la relación que existe entre las células de Langerhans y la diabetes mellitus.

La diabetes y el embarazo son una relación que existe mucho, y que antes de que se hiciera el descubrimiento de la insulina existían muchas muertes fetales, y muertes en mujeres en edad reproductiva. Mucho ha sido el avance que se tiene respecto a conocer mejor esta enfermedad, tanto así que el índice de mortalidad tanto de la madre como del feto a reducido, pero no deja de ser un factor para un embarazo de alto riesgo.

El objetivo principal del manejo de una mujer diabética embarazada es que reciba un tratamiento óptimo y adecuado para así evitar complicaciones materno-fetales, y así evitar la mortalidad perinatal y las secuelas sean mínimas.

3.5.2 Clasificación de diabetes

Basándose en la clasificación de la Dra. Judith Ablanedo Aguirre (2000) universalmente está clasificada la diabetes en:

*Tipo 1, cuando la paciente es insulino-dependiente.

*Tipo 2, cuando la paciente no es insulino no es indispensable para el control de la diabetes.

*Diabetes Secundaria, es aquella que se presenta a consecuencia de una enfermedad, o algún medicamento especialmente los corticoides, que alteran el metabolismo de la glucosa, también en ocasiones se adquiere después de alguna pancreatitis, traumatismo etc.

*Diabetes Gestacional. En este tipo se puede requerir y o no puede ser necesaria.

La diabetes tipo 1 es también conocida como diabetes juvenil, ya que la presentan personas menores de 30 años, se debe básicamente a la destrucción total de las células de Langerhans, por lo tanto estas personas dependerán de la insulina durante toda su vida.

La Diabetes tipo II el defecto está en la producción de la insulina, esta se presenta en personas mayores de 40 años por esta razón es conocida como diabetes del adulto, y estas personas muchas de las veces no necesitan insulina.

Diabetes secundaria, es aquella que se presenta a consecuencia de una enfermedad, o algún medicamento especialmente los corticoides, que alteran el metabolismo de la glucosa, también en ocasiones se adquiere después de alguna pancreatitis, traumatismo etc.

Y por último se tiene a la diabetes en el embarazo que para fines didácticos se puede clasificar en dos tipos que es la pregestacional (DPG) que es aquella mujer que ya padecía Diabetes Mellitus I, II o secundaria antes de embarazarse y las gestacionales (DG) que es aquella que se presenta por primera vez durante el embarazo y que si se trata desaparece al término de este.

Como se puede observar existen varios tipos que es convenientes de conocer cada uno de ellos, pero en esta ocasión se hablara solamente de la Diabetes Gestacional, primero que nada se debe saber ¿qué es la diabetes Gestacional?

De acuerdo a Metzger and Phelps (1997) la Diabetes Gestacional es la intolerancia a los carbohidratos que se reconocen por primera vez en el embarazo, pero si esta intolerancia sigue después del parto se considerara a la paciente como diabetes tipo 1.

La diabetes gestacional de no ser tratada adecuadamente y a tiempo puede causar mucho daño y se asocia con una elevado índice de morbilidad y mortalidad perinatal, además en mujeres con diabetes gestacional tienen un riesgo futuro de desarrollar Diabetes fuera del embarazo, expertos como O' Sullivan decía que en 50% de mujeres que padecieron Diabetes Gestacional, en 15 años desarrollarían diabetes Mellitus. Es importante el diagnóstico oportuno pero solo se hace con un correcto control prenatal, he aquí la importancia de acudir periódicamente al médico.

3.5.3 Fisiopatología

En la primera mitad del embarazo el metabolismo de la mujer es anabólico, con reserva de glucógeno y lípidos, todo esto sucede porque en la segunda mitad de embarazo su organismo pasa de metabolismo anabólico a catabólico porque necesita más energía debido al rápido crecimiento del feto.

De acuerdo a Cerqueira Dapena (2007):

“Las oscilaciones en el metabolismo entre las situaciones de ayuno e ingesta son mucho más amplias durante la gestación, para adaptar un organismo (materno) que se alimenta intermitentemente a una nueva estructura que se alimenta continuamente (feto y placenta). La deprivación alimentaria, en la segunda mitad del embarazo, provoca una rápida movilización de grasa y un gran aumento de cuerpos cetónicos, que pueden sustituir a otros combustibles en los procesos oxidativos, tanto en el feto como en el adulto. Disminuyen la glucemia y los aminoácidos plasmáticos, coincidiendo con una activación de la gluconeogénesis intrahepática y la amilogénesis renal, lo que puede llevar a estados de franca hipoglucemia. A este conjunto de modificaciones se le conoce como inanición acelerada.” (Pág. 853)

En la segunda mitad del embarazo, el metabolismo de los carbohidratos es acelerada, durante el embarazo en condiciones normales la resistencia de insulina llamada insulinoresistencia, se compensa con el aumento de la secreción pancreática, cuando este equilibrio se rompe entre ambas aparece un fenómeno llamado Diabetes Gestacional.

Mucho son los factores de riesgo que existen para que se presente diabetes durante el embarazo pero según la autora Cerqueira Dapena (2007) estos son los más comunes:

*Uno de los más importantes es el de antecedentes familiares y el riesgo aumenta si el número de familiares afectadas es por parte de la madre y el padre.

*La obesidad antes del embarazo es otro factor de riesgo.

*La posibilidad de diabetes gestacional en previos embarazos.

*el antecedente de niños macrosómicos

*embarazos previos con malformaciones u óbitos.

*Mujer más de 35 años

3.5.4 Diagnóstico de diabetes gestacional

La diabetes gestacional debe de buscarse en toda mujer embarazada, según la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) de acuerdo a todos los factores de riesgo antes mencionados, en cambio la ADA (Asociación Americana de Diabetes) recomienda no practicar el test de O" Sullivan a las gestantes que consideran de bajo riesgo: menores de 25 años, sin sobrepeso, sin antecedentes personales de intolerancia a los hidrocarburos y sin antecedentes familiares.

De acuerdo a la Dra. Judith Ablanado Aguirre el estudio que se realiza como rutina, es decir la glucemia de ayuno en algunas ocasiones no es de gran utilidad para poder diagnosticar una diabetes gestacional, si no que hasta que está bien establecida se puede diagnosticar.

Por lo tanto si no hay hiperglucemia en ayuno, se necesita de una prueba de escrutinio más específica que en este caso fue descrita por O 'Sullivan y que consiste en la administración de una carga oral de glucosa de 50 g y tomar una muestra de sangre a la hora para así poder cuantificar la glucosa plasmática, y después someter

a CTGO (criterio de O 'Sullivan y Mahan) a aquellas mujeres que su resultado fue mayor de 130 mg/dl en mayores de 24 semanas de edad gestacional, este resultado varía de acuerdo a diferentes autores y las diferentes poblaciones, ya que el umbral varía entre 130mg/dl y 150 mg/dl.

Un aspecto que no debe de olvidarse es que si la paciente tiene más de dos factores de riesgo debe de someterse a la CTGO desde antes de las 24 semanas de gestación y solamente en estos casos debe omitirse la prueba de escrutinio, ya que disminuye su valor predictivo durante la primera mitad del embarazo, en caso que la CTGO resulte normal se deberá someter después de las 24 semanas de gestación, pero si la CTGO resulta anormal, no cabe duda que se está hablando de Diabetes Gestacional.

3.5.4.1. Metodología e interpretación de la CTGO durante el embarazo

- No haber ingeridos diuréticos, hidantonias, corticoides, salicilatos o inhibidores de la Manocamina-oxidasa
- no haber tenido una enfermedad de origen infeccioso en los últimos 30 días.
- Dieta rica en carbohidratos tres días previos.
- Ayuno mayor de 10 y menor de 16 horas.
- Realizar dicho estudio por la mañana.
- No fumar, ni caminar durante la prueba.
- Tomar muestras de sangre antes de administrar a los 60, 120 y 180 minutos.
- Por último cuantificar la glucosa plasmática.

3.5.4.2. Valores máximos normales de la CTGO

Ayuno	105 mg/dl
60 minutos	195mg/dl

120 minutos 165mg/dl

180 minutos 145 mg/dl

Es muy importante que si en el resultado se encuentran dos valores elevados el diagnostico será Diabetes Gestacional, si solo un valor de los cuatro se encuentra alterado se estará hablando de intolerancia a carbohidratos.

Una vez ya establecida la diabetes gestacional en una mujer se le debe de hacer conciencia que deberá de llevar un control más estricto a las demás mujeres embarazadas, por el simple hecho que si no es tratada adecuadamente y sobre todo a tiempo pueden surgir varias complicaciones tanto para ella como para el bebe.

Es por eso que independientemente del tipo de diabetes que se le diagnostique durante el embarazo se deben de saber los problemas que trae consigo dicha enfermedad, si la hiperglucemias se deja que avanza de forma normal, existe muchas posibilidades de que se presente muerte fetal intrauterina.

3.5.5 Complicaciones materno-fetales

De acuerdo PAC GO-2. (2005), el daño vascular de la madre es el factor más común en la Diabetes gestacional, aumentando la morbimortalidad perinatal debido a malformaciones fetales, muerte de fetal de in útero, síndrome de distress respiratorio y retardo en el crecimiento intrauterino.

En el feto lo que puede ocasionar ser hijo de una mujer embarazada es:

*Macrosomía

*Distocia de hombros

*Trauma obstétrico

*Muerte intrauterina

*Trastornos metabólicos del neonato

*Sufrimiento fetal

*El aborto

*Malformaciones congénitas Las posibilidades aumentan de 7.5% a 12% a diferencia de un hijo de una madre que no es diabética.

Basados con J. González Merlo y otros (2006) lo que ocasiona que esto incremente son las hiperglucemias, las hipoglucemias, alteraciones en el saco vitelino, deficiencia de ácido araquidónico. Pero no se debe de olvidar que la etiología es multifactorial. Los defectos del corazón y de los grandes vasos son los que más se presentan después de las malformaciones del tubo neural. A continuación se muestran las anomalías más comunes en el niño de madres diabéticas:

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

*Espina Bífida

*Anencefalia

*Mielo meningocele

*Encefalocele

*holoprosencefalia

CORAZÓN:

*Defectos del septum ventricular

*Transposición de grandes vasos

*Único ventrículo

*Hipoplasia del ventrículo izquierdo

PULMONAR:

- *Hipoplasia pulmonar

SISTEMA RENAL

- *Agenesia renal

SISTEMA ESQUELETICO:

- *Regresión caudal

SISTEMA GASTROINTESTINAL

- *Atresia anal

- *colon izquierdo pequeño.

Una de las complicaciones más temidas que se presenta no solo en la diabetes gestacional sino que también en la pre gestacional es la muerte fetal in útero, y que frecuentemente se presenta en el tercer trimestre de la gestación, y lo que más ocasiona angustia es que no existen factores clínicos maternos que anticipen que se presentara esta complicación y solo se ha relacionado con la hiperglucemia materna e hipoxia fetal.

En lo que respecta al síndrome de distress respiratorio del recién nacido se asocia con la hiperglucemia en él hay una disminución o retardo del surfactante pulmonar debido a un mecanismo de inhibición entre el cortisol y la insulina.

El retardo del crecimiento uterino es cuando el producto nace con bajo peso de acuerdo a la edad gestacional así como con grados de desnutrición, se asocia con la insuficiencia útero placentaria. Sin embargo la etiología aun es desconocida.

De acuerdo a Juan Aller (1999):

“La etiología precisa del retardo en el crecimiento se desconoce, la mayoría de los investigadores están de acuerdo que la vasculopatía afecta la suficiencia vascular placentaria y la disminución placentaria de nutrientes es la disminución del retraso. Otros autores sostienen que las alteraciones en la interacción de los factores hormonales pueden ser los responsables. Uno de estos factores es la interacción de la insulina con la hormona del crecimiento y su órgano blanco. Las complicaciones neonatales para productos con RCIU incluyen hipoglucemia, hiperbilirrubenia, síndrome de aspiración de meconio, encefalopatía hipóxica, hemoconcentración y enterocolitis necrotizante.”(Pág., 18)

Para poder considerar a un bebé con el término de macrosómico debe de pesar igual o más a cuatro kilogramos, lo que a la hora del parto se dificulta más por el tamaño y es cuando en ocasiones surgen las complicaciones como la distocia de hombros, trauma obstétrico, de acuerdo con PAC GO-2 (2005) para su mejor estudio dividen la macrosomía en dos grupos:

*Macrosomía simétrica.

*Macrosomía asimétrica.

En la primera se refiere a los niños que no son producto de una madre diabética, y que generalmente esta macrosomía se debe a los rasgos físicos de los padres.

En la segunda se habla de hijos en la mayoría de madres diabéticas, en los cuales se observa un crecimiento anormal en abdomen y muslos, la causa principal para que ocurra este fenómeno se debe a las hiperglucemias ya que esta ocasiona que se acelere el crecimiento fetal a través de una excesiva provisión de glucosa al feto, esto ocurre aproximadamente en la segunda mitad de la gestación porque en el mes

octavo es donde más tejido adiposo se acumula y por lo tanto es donde se desarrolla más el feto

En lo que respecta a los trastornos metabólicos se caracterizan por hiperglucemia, hiperbilirrubinemia e hipocalcemia debido a los incrementos fluctuantes de los niveles plasmáticos de glucosa, triglicéridos, ácidos grasos, y aminoácidos que estos atraviesan la barrera placentaria y le llegan en una cantidad mayor al feto que en condiciones normales, al final se puede convertir en un fetopatía fetal ya que el feto comienza a consumir sus reservas de nutrientes debido a que deja de recibir bruscamente lo mencionado, y entonces el niño está en un estado de hiperinsulinemia.

A si como él bebé sufre grandes cambios y una serie de complicaciones también el organismo de la madre sufre grandes cambios que si no son tratados pueden traer consigo graves problemas.

La primera complicación que una mujer con diabetes gestacional puede presentar es la hipertensión arterial, recordando que la cifra de 140/90 mmHg se está hablando de algo que no es normal, o bien si aumenta en 30 mm o 15 mmHg en la presión sistólica. En estas mujeres el riesgo es de un 30% para que se desarrolle hipertensión arterial, es por eso que se recomienda una dieta baja en sal (hiposódica), así como el hacer ejercicio y el uso de algunos betas bloqueadores adrenérgicos. Todo esto con el fin de evitar problemas vasculares en los diferentes accidentes así como prevenir los accidentes cerebro vascular, y con el uso de medicamentos a tiempo se reduce la posibilidad de desarrollar pre eclampsia y eclampsia y retardo en el crecimiento uterino.

Otras de las causas para que se desarrolle hidramnios es dicha enfermedad en la cual el feto tiene una producción en cantidad mayor de líquido amniótico, y que tiene

problemas para absorberlo ¿Qué lo causa? Aun no se sabe con precisión su origen, una de las causas puede ser las malformaciones fetales, sobre todo en lo que respecta al tubo neural, tracto gastrointestinal y que como ya se habló son más comunes en hijos de madres con diabetes gestacional.

Estas pacientes tienen mayor predisposición para que al momento de tener a su bebé sea por medio de la cesárea, porque es lógico que durante el embarazo tuvo las cifras de glicemia variadas, tal vez algunos días de forma normal pero otras cifras elevadas, por lo que pensar en un parto normal conlleva a más problemas como es el caso de un bebe macrosómico, crisis hipertensivas por parte de la mama, sin embargo si la paciente tuvo un buen control y sus cifras de glicemia estuvieron dentro de los parámetros normales se piensa en un parto en condiciones normales, pero eso si con una estrecha vigilancia.

La cetoacidosis metabólica es otra complicación grave que si no es atendida oportunamente puede morir la madre y el producto, es por eso que la madre debe de realizarse frecuentemente exámenes generales de orina en busca de cuerpos cetonicos y más si la madre ha tenido cifras de glicemia mayores a 200mg/dl, esta enfermedad se trata de un déficit de insulina y a un bajo consumo celular y aumento de la glucogénesis, por lo que habrá una gran pérdida de volumen intravascular y por lo tanto cambios en los electrolíticos.

Otra complicación es el trabajo de parto prematuro debido principalmente a dos razones una de ellas es las sobre distención del útero debido a fetos macrosomicos o a la poli hidramnios; otra causa son la infecciones del tracto urogenital.

En otras palabras y en términos más reducidos según Eduardo Núñez (2001), los efectos del embarazo sobre la diabetes varían de acuerdo a la etapa del embarazo en que se presente.

En el primer trimestre del embarazo el feto requiere de gran parte de la glucosa materna. Lo que ocasiona a la madre hipoglucemias- insulínicas graves.

En el segundo trimestre es más frecuente la cetoacidosis, y es en esta etapa en donde la mortalidad fetal es más frecuente, por la razón que la cetoacidosis disminuye la concentración de 2, 3 difosfoglicerato, lo que causa posible anoxia y muerte fetal intrauterina.

En el tercer trimestre es en donde se agrava la diabetes con disminución del umbral renal de la glucosa, que es atribuido a que fisiológicamente el índice de filtración glomerular aumenta durante todo el embarazo.

Es importante saber las consecuencias que trae consigo la diabetes gestacional para así poder orientar a la mujer con esta enfermedad, y también para llevar un adecuado tratamiento así como los cuidados necesarios que la paciente necesite.

3.5.6 Tratamiento

Las personas que desarrollan diabetes gestacional entran en una etapa de miedo, al saber que algo ya no salió como ella lo había planeado, y una de sus interrogantes que estas mujeres se hacen es ¿y ahora como me trato? Es por eso la importancia del control prenatal, porque unas ves diagnosticadas la enfermedad se debe de actuar y dar el tratamiento y recomendaciones adecuadas para que la madre las siga a lo largo del embarazo.

3.5.6.1 Tratamiento dietético

Lo primero que tiene que cambiar la paciente con diabetes gestacional, es cambiar su alimentación independientemente si requieren insulina o solo basta con la dieta,

una dieta correcta es aquella que proporciona los nutrientes y las calorías necesarias para el buen desarrollo materno- fetal, y explicando a la mujer la diferencia entre nutrición y llenura, la primera consiste en la satisfacción que tiene el organismo en cuanto requerimientos diarios para poder realizar sus funciones de todos los aparatos del organismo, y la segunda se refiere a la plenitud gástrica en la cual solo se quita la saciedad del apetito, pero que no cumple con los requerimientos necesarios que necesita el organismo.

Para poder dar una cantidad de calorías que deberá ingerir la mujer se debe de tomar varios factores como son: la edad de la gestante, el peso de la paciente, la actividad que tiene la paciente, y se puede como tomar de referencia el peso de la mujer, por ejemplo si la mujer tiene sobrepeso solo se le darán 25 Kcal/kg, si tiene obesidad son 12 Kcal/kg, si la paciente tiene peso ideal serán 30 Kcal/mg y si la paciente tiene bajo peso para la edad gestacional será de 35 Kcal/mg.

Los horarios de la dieta deberán de ser ajustados de acuerdo a las necesidades de la gestante manteniendo la misma distribución del intervalo de las comidas procurando que sean 6 comidas a lo largo del día para evitar picos de hiperglucemias y también evitar muchas horas de ayuno, se deben de limitar el colesterol y los ácidos grasos, incrementando la fibra, agua y verduras.

Dieta con insulina: de acuerdo con los autores Francisco Méndez Cervantes y Francisco Méndez Oteo (2000) cuando la paciente solo se maneje con dieta, la cantidad total se divide en tercios, así mismo cuando la dieta se asocia a la insulina simple.

Cuando es manejada con insulina intermedia, (siendo en nuestro medio la HPH, la más utilizada) la dieta se divide en quintos, (1/5, 2/5, 3/5) y de hecho se puede dejar parte de la dieta para una colocación nocturna.

3.5.7 Ejercicio

De igual manera que la dieta se debe de adaptar a cada mujer es decir a cada necesidad que tenga, así como considerando su estado de salud, dicho de otra manera equilibrarla de manera que en días se haga actividad intensa y en otros se encuentre en total reposo.

De acuerdo con PAC GO-2 en cuanto a la Diabetes Gestacional, el ejercicio se recomienda como un coadyuvante de la terapéutica nutricional. Está demostrado que el ejercicio aeróbico regular disminuye las concentraciones de glucosa en ayuno y postprandiales. Varios estudios clínicos aleatorios controlados muestran que el ejercicio de las extremidades superiores durante 20 minutos tres veces a la semana puede reducir muchos los valores de glucemia en mujeres con Diabetes Gestacional, además en estos estudios no se observó un aumento importante de complicaciones maternas en relación con el ejercicio.

3.5.8 El uso de la insulina

El uso de insulina se requiere solamente cuando en aquellas pacientes no sea suficiente la combinación de dieta con ejercicio, si el resultado de glicemia capilar es mayor de 95mg/dl antes de cada comida, y si después de una hora de cada comida sea mayor a 140mg/dl o a las dos horas sea de 120 mg/dl o más será necesario el uso de la insulina, las más usadas para este tratamiento es la insulina regular y la NPH, no se recomiendan las de acción retardada porque su absorción es diferente.

La forma y la frecuencia de administrar la insulina depende a cada necesidad de las pacientes por lo general se inicia con la cantidad de 0.2UI/kg una o dos veces en las pacientes con diabetes gestacional.

En base a los autores los autores Francisco Méndez Cervantes y Francisco Méndez Oteo (2000):

*.- Para iniciar el uso de la insulina NPH en las pacientes que no se controlen con la dieta y el ejercicio, se recomienda empezar con dosis de 10 u, y aumentar de 2 a 5 u, diarias hasta obtener el control adecuado.

*.- Durante la segunda mitad del embarazo, se recomienda aumentar el requerimiento de la insulina de un 60 al 100% ya que es la época de mayor actividad de las hormonas placentarias.

*.- Durante el puerperio debe reducirse la dosis de la insulina a 2/3 partes de la empleada y posteriormente se nivelara la dosis.

3.5.9 Asistencia al parto y el puerperio

Para poder realizar un parto en términos normales se debe mantener a la paciente en cifras de glucosa de 70 y 90mm/dl, como ya se había mencionado anteriormente depende del estado de salud de la mujer para que sea cesárea o parto, el control de la monitorización fetal debe de ser de una forma muy estricta, para evitar una hipoxia fetal se debe de tomar en cuenta que si se administra mucha glucosa durante el parto puede traer como consecuencia una acidosis fetal.

Se deberá de tomar cada hora la glicemia capilar para que cuando se detecte una hiperglucemia aplicar inmediatamente insulina por vía endovenosa, si se sospecha perdida de bienestar fetal las glicemias deberán de ser cada media hora, como se puede observar para una paciente con diabetes gestacional es estresante esta

situación por lo que el personal de salud deberá de estar con ella para cualquier anomalía que ella sienta porque obviamente todo repercute en su bebé.

Para que al final se logró el nacimiento del bebé sin complicaciones y también la mejor recuperación de la madre durante el puerperio.

Basados en el autor David N Danforth(1987) en pacientes con DMG, con buen control de glicemias, se dará la oportunidad de que inicie un trabajo de parto espontáneo, la inducción del trabajo de parto está indicada en pacientes con un mal control de glicemias, pacientes con enfermedades hipertensivas asociada al embarazo o pacientes con antecedentes de óbito en embarazos anteriores así como en las pacientes en las que los estudios de vigilancia fetal se indique que el parto debe ser inducido debiendo poner especial atención antes de decidir la inducción en la madurez pulmonar fetal, la cesárea electiva se aconseja cuando la estimación de peso fetal por el ultrasonido sea mayor de 4500 kg. , se deberá evitar el parto instrumentado en aquellas pacientes en donde se sospeche macrosomía fetal, y segundo periodo de parto prolongado; porque un 25% de estos productos sufrirán distocia de hombro y esto complicaría la situación.

Las pacientes con Diabetes Gestacional que serán sometidas para cesárea se deberán de ingresar en la mañana por la sencilla razón de que así se tendrá mejor control de las glucemias.

Durante el periodo del puerperio basado en J. Robert Ahued Ahued (2003) se debe de mantener a la paciente con solución glucosada al 10% hasta que se reinicie la alimentación, y a los dos meses del parto y una vez finalizada la lactancia se somete a una sobrecarga oral 75 gramos de glucosa.

Y de acuerdo a PAC GO-2 Libro 1 (2005) durante el periodo de puerperio se recomienda realizar entre las seis y ocho semanas después del parto una prueba diagnóstica de diabetes mellitus con una carga de glucosa de 75 gramos en dos

horas para detectar a pacientes con enfermedad existente que no se habían diagnosticado antes del embarazo, y si todo es normal se recomienda a las pacientes realizarse una prueba cada año debido a las altas posibilidades de desarrollar dicha enfermedad.

Con lo que Respecta a la planificación familiar la paciente deberá de estar consiente sobre el problema que acaba de pasar, y dejar el tiempo apropiado entre un hijo y otro, Las mujeres que obtuvieron diabetes gestacional están propensas a un futuro en otro embarazo volver a padecer diabetes gestacional y desarrollar una diabetes a futuro, es por esto hacerles ver la importancia de una dieta equilibrada, el ejercicio, y también los diferentes anticonceptivos que ella y su pareja pueden utilizar.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar que los factores de estilo de vida, (la inadecuada alimentación, la falta de ejercicio, el sedentarismo, el hábito de fumar o beber) influyen en las mujeres embarazadas mayores de 30 años para que se desarrolle Diabetes Gestacional

Objetivos específicos

1° Objetivo Específico

*Conocer que hábito del estilo de vida, es el que más influye para que se desarrolle diabetes gestacional en mujeres embarazadas mayores de 30 años.

2° Objetivo Específico

*Comprobar cuál es la frecuencia del hábito que más influye para que se desarrolle diabetes gestacional en mujeres embarazadas mayores de 30 años.

3° Objetivo Específico

*Promover el hábito más frecuente del estilo de vida que provoca diabetes gestacional en mujeres embarazadas mayores de 30 años, y así poder prevenir la diabetes gestacional.

HIPÓTESIS

En mujeres embarazadas mayores de 30 años la inadecuada alimentación, la falta de ejercicio, el sedentarismo, el hábito de fumar o beber (estilo de vida), tienen una gran influencia para que se desarrolle diabetes gestacional.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo es una etapa de la mujer muy especial, es en donde se sufren una serie de cambios tanto físicos como emocionales, pero desafortunadamente se puede ver interrumpido por una serie de enfermedades que tal vez la madre no conoce, y por consecuencia no se percata que la vida de ella y de su bebe están en peligro.

Como un problema de salud pública la diabetes gestacional es de gran importancia, por las graves consecuencias que trae consigo para la madre e hijo, como el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 a futuro para la madre, así como, problemas renales entre otras, y para el producto le puede ocasionar macrosomía, problemas al momento del parto, o que desarrollo diabetes mellitus tipo 1 en el futuro.

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las persona, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud, es de gran importancia que las mujeres que piensan embarazarse o que ya están embarazadas deben de saber las consecuencias de una mala alimentación es decir que la calidad y cantidad de lo que están ingiriendo no van de acuerdo a la pirámide nutricional, así como la falta de ejercicio, el sedentarismo, el hábito de fumar o beber. Es por eso de suma importancia investigar sobre el tema, porque quizá al mejorar el estilo de vida se puede disminuir la frecuencia, y por qué no hasta prevenir la diabetes gestacional. A si como conocer el factor del estilo de vida que más influye para que la diabetes gestacional se desarrolle.

En la carrera de enfermería debemos recordar que una de sus funciones es educar a la población, es por eso que la enfermera deberá educar a la población sobre este tema, ¿Qué es la diabetes gestacional?, ¿Cómo se manifiesta?, ¿Cómo influye el estilo de vida?, ¿Cuáles son sus consecuencias?, por medio de campañas, conferencias, etc. Y solo así se ayudara a la mujer que piensa embarazarse o que ya está embarazada a tener una mejor calidad de vida ella y su bebé.

METODOLOGÍA

La metodología se refiere a definirse como aquella guía que sirve para realizar una investigación, en otras palabras es la que hace ver desde otro enfoque y permite observar un problema de una forma total, disciplinada y sistemática, y se puede clasificar en dos grandes grupos que es la cuantitativa y la cualitativa.

En esta investigación se trata de una metodología cuantitativa.

TIPO DE ESTUDIO

Para una investigación existen diferentes tipos de estudios:

*Básica, pura o fundamental: es la que busca el progreso científico, formal, general y desarrolla teorías y principios.

*Aplicada: se relaciona con la básica, depende de los descubrimientos de la básica, busca conocer, construir, modificar.

*Documental o Bibliografía: se hace a través de las consultas, documentos, libros etc.

*Directa: es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos del objeto de estudio.

*Mixta: formada por la de campo y documental.

Y los otros se dividen de la siguiente manera:

*Exploratoria: sujeto es relacionarse con un tema poco estudiado, ayuda a desarrollar métodos para ser desarrollados después.

*Descriptiva: analiza como son las declaraciones de conceptos de fenómenos y sus componentes.

*Correlacional: como se relacionan diferentes fenómenos y si hay correspondencia entre ellos.

*Explicativa o causa: da las razones o causas que inducen ciertos fenómenos.

En esta investigación se trata de un tipo de estudio documental, porque la información en su mayoría se obtuvo de libros. Y también es correlacional porque cada variable, va diciendo si tienen influencia en la mujer para que se desarrolle dicha enfermedad.

SUJETOS A ESTUDIAR

Para poder cumplir con los objetivos, fueron estudiadas aquellas mujeres embarazadas que padecían Diabetes Gestacional.

UNIVERSO

El universo fueron todas las mujeres que cursaban con Diabetes Gestacional hospitalizadas que se encontraban en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Morelia

MUESTRA

El tamaño de la muestra para esta investigación fue de treinta y cuatro personas, que este dato resulto aplicando la fórmula para población finita.

Con la aplicación de veinte encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes datos:

FORMULA

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

Significado de valores.

n = Tamaño de la muestra.

Z^2 = Consecuencias del tamaño de muestra.

e = Margen de error aceptado.

p = Población de éxito.

q = Probabilidad de fracasos.

N = Tamaño de la población.

Sustitución

$$n = ? \quad p = 17/20$$

$$z = 1.96 \quad q = 3/20$$

$$e = 0.05 \quad N = 41$$

Desarrollo de la formula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85) (0.15) (41)}{(0.05)^2 (41) + (1.96)^2 (0.85) (0.15)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.85)(0.15)(41)}{(0.0025)(41) + (3.8416) (0.85) (0.15)}$$
$$n = \frac{20.0819}{0.5923} = 33.9$$

n= 34

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Técnica aleatoria simple.

El instrumento usado se valida mediante el pilotaje previo y con una confiabilidad basada en las diferentes teorías utilizadas en el marco teórico.

Técnicas utilizadas

El instrumento utilizado fue la encuesta y se aplicó a las mujeres que cursan la Diabetes Gestacional, y se hizo otra encuesta para los médicos ginecólogos para que los resultados fueron más precisos.

Las gráficas son el resultado de cada pregunta, que se realizó.

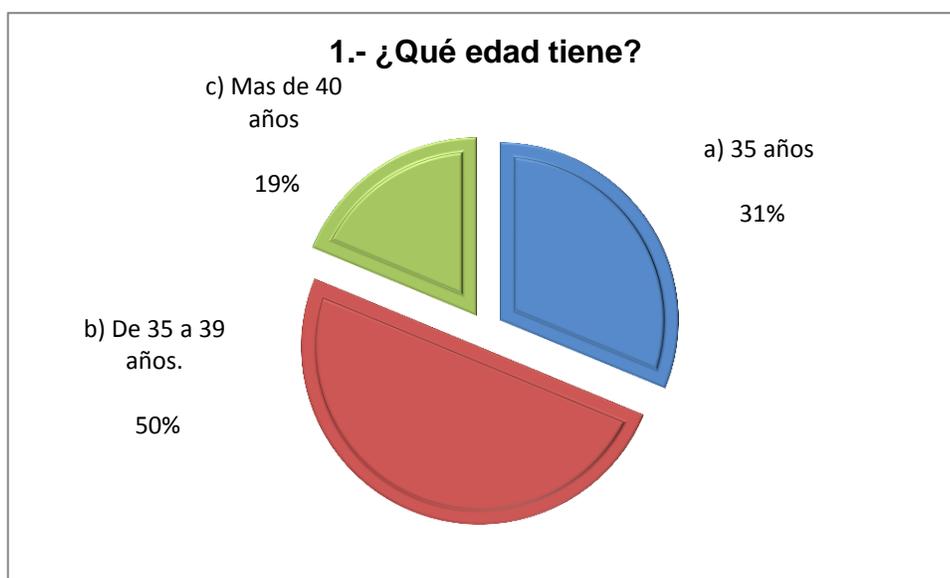
GRÁFICAS

Las siguientes graficas son obtenidas del instrumento que se aplicó a las mujeres que padecen diabetes gestacional.

RESULTADOS DE ENCUESTAS

Encuesta aplicada a pacientes con Diabetes gestacional

Gráfica "1"



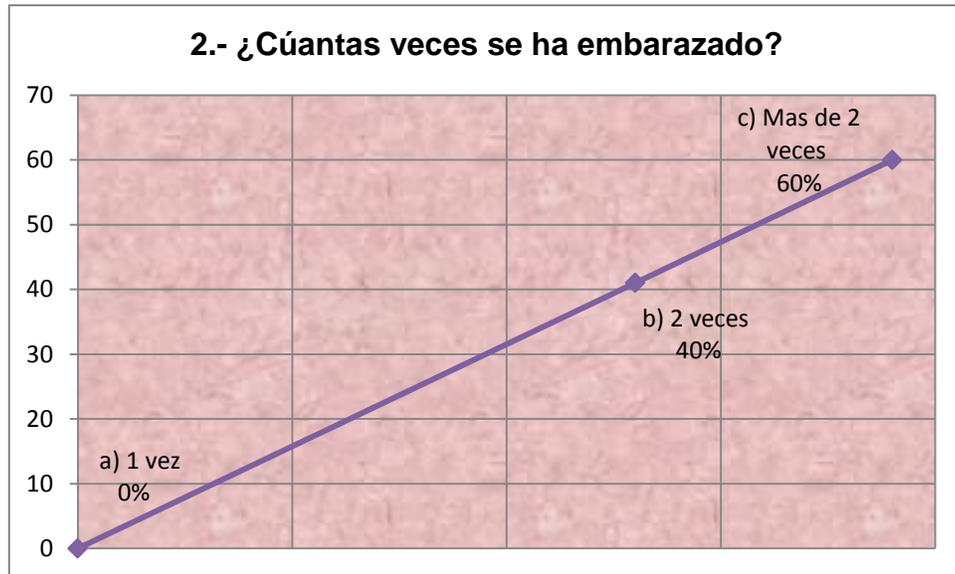
Descripción

De 32 mujeres encuestadas, 31 % se encuentran en el rango de 30 a 34 años, 50% se encuentran en el rango 35 a 39 y el 19% se encuentran en el rango de más de 40 años.

Interpretación

Se puede observar que la edad en la que más se presenta esta enfermedad es en la edad de los 35 a los 39 años, recordando que la edad es un factor de riesgo para que se desarrolle la Diabetes Gestacional.

Gráfica "2"



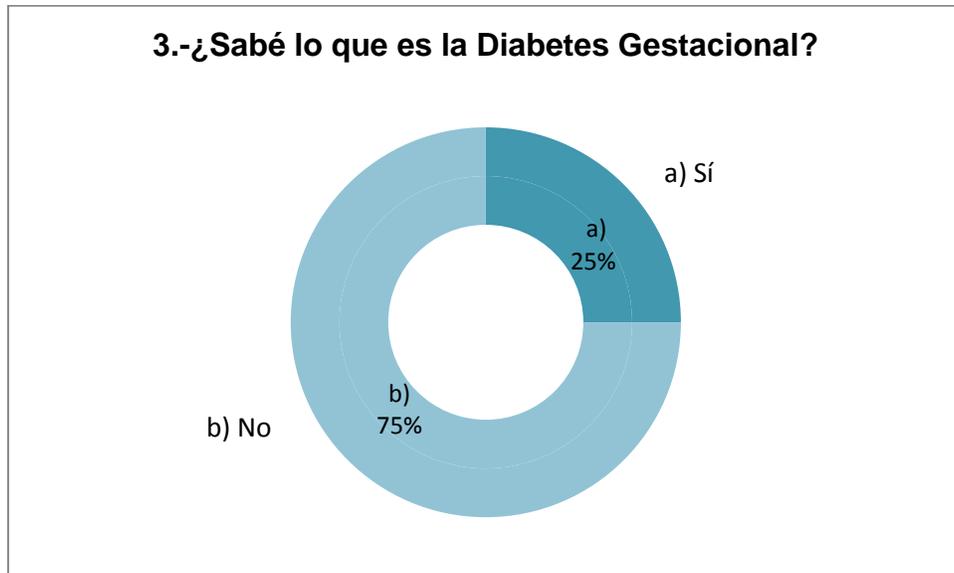
Descripción

De las 32 mujeres encuestadas el 60 % contestaron que se han embarazado en más de dos ocasiones, el 40% contestaron que solo se han embarazado en dos ocasiones, y ninguna mujer contesto que solo se han embarazado en una sola ocasión.

Interpretación

La edad en la que se encuentre la mujer influye mucho por qué se puede observar que en mujeres mayores de 30 años difícilmente nos vamos encontrar con un solo embarazo en su vida, entre más grandes de edad será mayor la frecuencia del número de embarazos.

Gráfica "3"



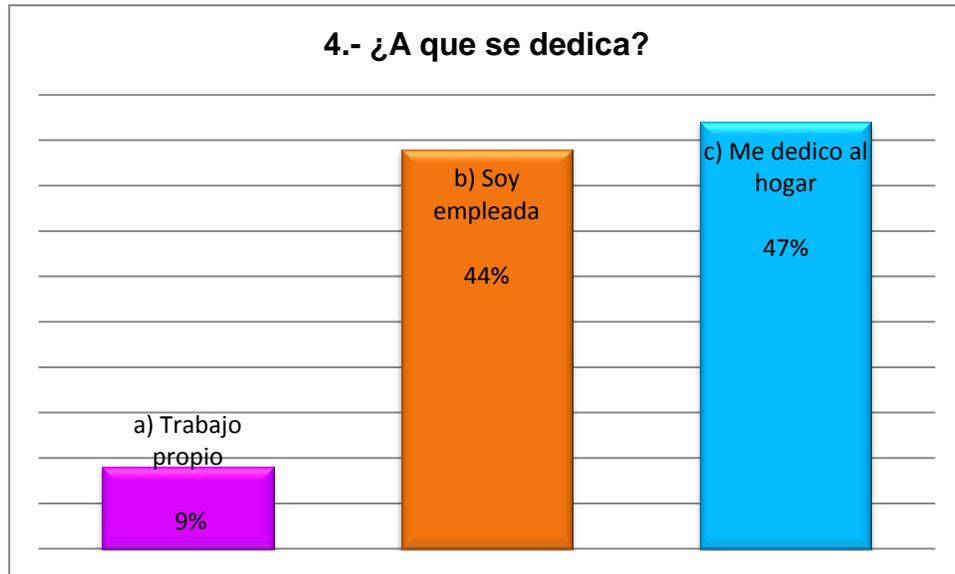
Descripción

Respecto a esta pregunta el 75% contestaron que no saben lo que es la diabetes gestacional y solo el 25% contestaron afirmativamente.

Interpretación

Es interesante darnos cuenta que a pesar de que la mujer está pasando por la enfermedad, no la conoce ni sabe las consecuencias que puede traer consigo y esto es grave porque nos está dando dos datos, el primero es que el personal de la salud no está haciendo correctamente su trabajo, porque no se le está informando como debe de ser a las pacientes. Y la segunda que la mujer no tiene el interés necesario para saber respecto a su enfermedad.

Gráfica "4"



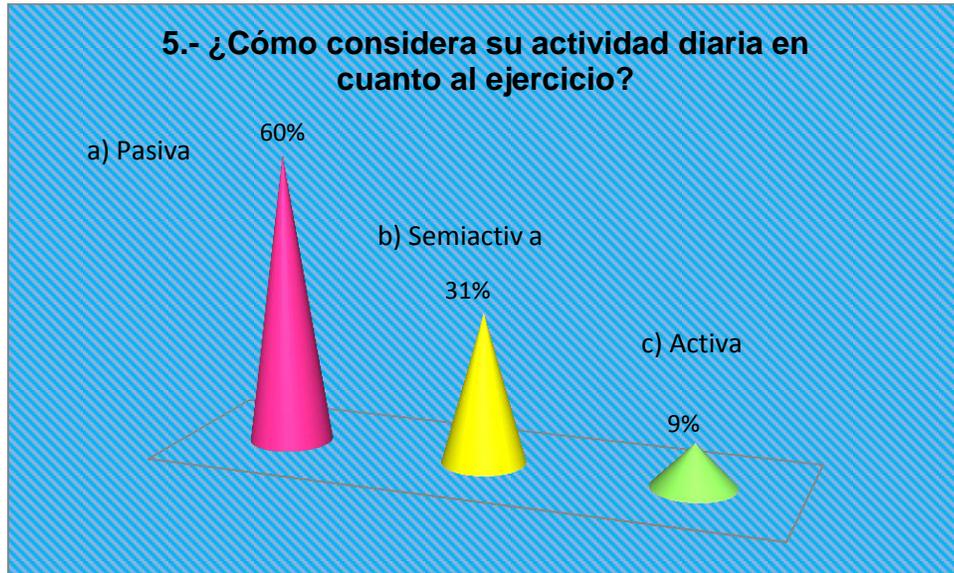
Descripción

En esta pregunta el 47% de las mujeres se dedican al hogar, el 44% es empleada y el 9% tiene un negocio propio.

Interpretación

El objetivo de esta pregunta es para ver su actividad diaria porque en las mujeres que contestaron que se dedicaban al hogar tienden a tener menos actividad física y no porque el trabajo sea menos pesado, si por el hecho de estar en casa tienden a levantarse más tarde o tiene más tiempo de ver TV, o cosas así, en cambio las mujeres que trabajan llevan un ritmo den vida más acelerado, por lo tanto su actividad física aumenta.

Gráfica "5"



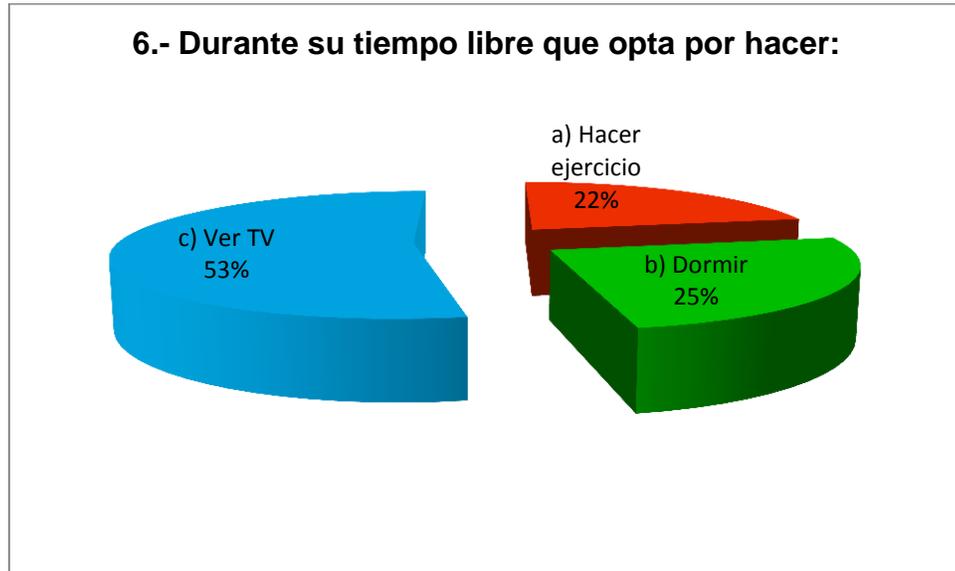
Descripción

De las 32 mujeres encuestadas el 60% contestó que la considera pasiva, el 31% la considera semiactiva y solo el 9% se considera activo respecto al ejercicio.

Interpretación

Este dato es alarmante, porque refleja que en nuestra sociedad no hay la cultura suficiente para hacer ejercicio, y lo que es peor es que nos olvidamos que a la falta de ejercicio, se desarrollan muchas enfermedades que ponen en peligro nuestra salud, y tal es el caso de estas mujeres que aun sabiendo de la problemática no hacen algo para romper con ese paradigma.

Gráfica "6"



Descripción

En esta pregunta el 53% respondió que durante su tiempo libre ella opta por ver la televisión, el 25% opta por dormir y el 22% refirió que ellas preferían hacer ejercicio.

Interpretación

Más de la mitad de las mujeres encuestadas prefieren ver su programa favorito en su tiempo libre, muchas de las ocasiones poniendo como excusas el cansancio de las actividades realizadas a lo largo del día, esto nos revela que las mujeres no realizan ejercicio, y que el porcentaje de las que realizan ejercicio es menor. Nuevamente se vuelve a observar que no se tiene una adecuada cultura para hacer ejercicio.

Gráfica "7"



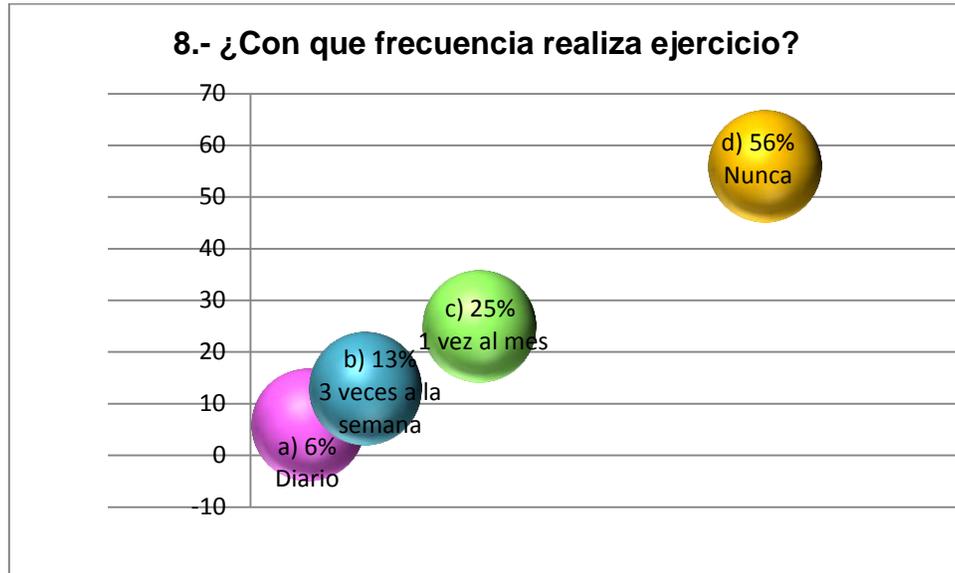
Descripción

De las 32 mujeres encuestadas solo 7 de ellas contestaron que en su tiempo libre optan por hacer ejercicio, y solo dos de ellas es decir el 29% lo realizan como una rutina, y las otras 5 ósea el 71% lo realizan solo en sus ratos libres, es decir no es de forma ordinaria.

Interpretación

El ejercicio es clave para el bienestar físico de la madre y del bebe con ellos puede disminuir molestias propias de la diabetes gestacional y se previene complicaciones, tanto para la madre como para él bebe, es claro que estas mujeres a pesar de su situación no le da la importancia o en muchas de las ocasiones a la falta de información desconocen que factores influyen para que su padecimiento mejore o se haga más grave.

Gráfica "8"



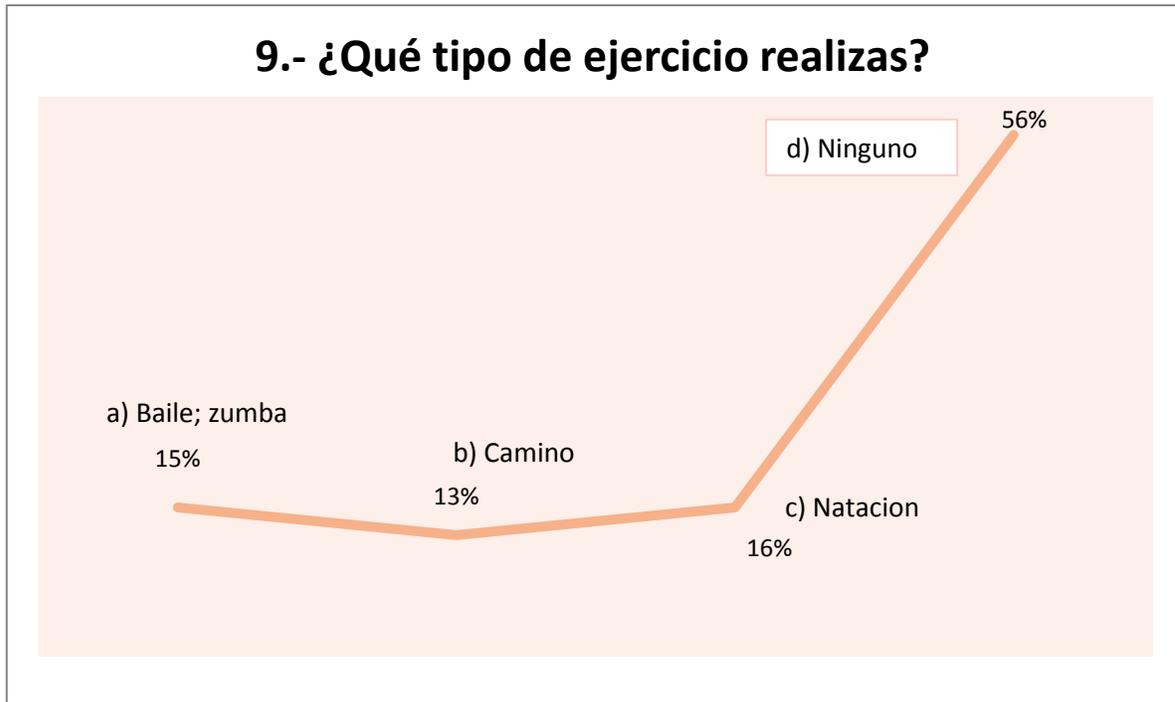
Descripción

En la presente pregunta se pudo percibir que el 56% de las mujeres encuestadas nunca realizan ejercicio, el 25% lo realizan una vez al mes, el 13% lo realiza tres veces a la semana y tan solo el 6% realiza ejercicio diariamente.

Interpretación

La mayor parte de las mujeres encuestadas no realizan ejercicio nunca, pudiera ser por diversas causas, una de ellas es por el estilo de vida que llevan y que a pesar que la mayoría se dedican al hogar, está claro que hace falta mucha información, por parte del personal de salud, para hacerle saber que al hacer ejercicio es clave para su estado de salud, y recordando que si no se tiene una actividad física activa se viene problemas de sobrepeso y obesidad y esto es un factor para que se desarrolle Diabetes Gestacional o se agrave la misma.

Gráfica "9"



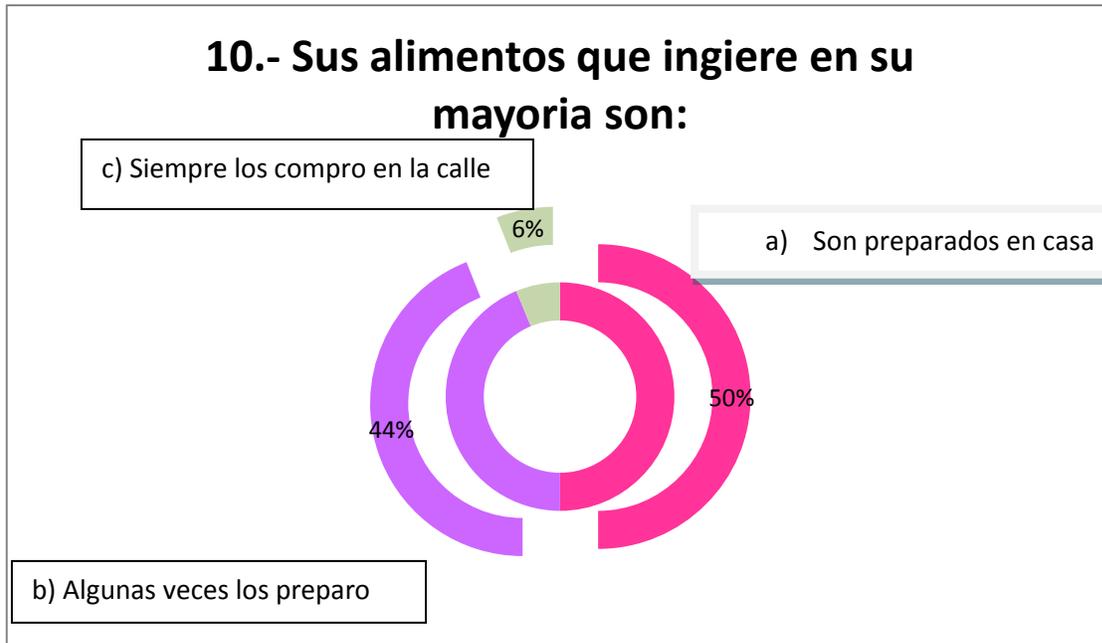
Descripción

El 56% contestó que no realizan ningún tipo de ejercicio, el 16% hace baile o mejor conocido como zumba, el otro 16 % solo camina, y el 13% realiza natación cuando tiene la oportunidad.

Interpretación

Existen diferentes opciones para que una mujer realice ejercicio como son los Pilates, la natación pero la verdad es que los desconocen y solo se apoyan en los básicos, es por eso la importancia de informarles, la gran variedad de ejercicios que pueden realizar hasta en el mismo hogar sin necesidad de descuidar sus deberes, solo es cuestión de fuerza de voluntad y de tener conocimientos sobre las consecuencias que trae consigo la inactividad física.

Gráfica "10"



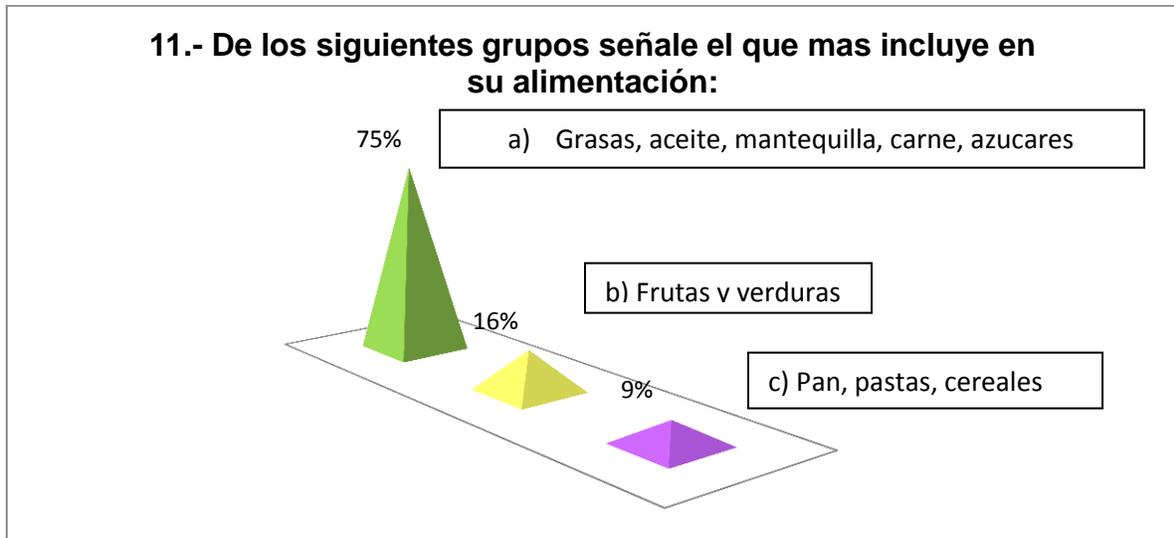
Descripción

De las 32 mujeres encuestadas el 50% de ellas contestaron que sus alimentos son preparados en casa, el 44% contestó que solo en algunas ocasiones los compra en la calle y el 6% contestó que siempre los compra en la calle.

Interpretación

Se puede observar que el estilo de vida influye mucho para la alimentación de las personas, por que como la mayoría de las mujeres encuestadas se dedican al hogar tienen la oportunidad de preparar sus alimentos en casa, en cambio las que trabajan o tienen un negocio propio se les complica un poco preparar los alimentos de cada día, lo que recurren a comprarlos en la calle, y muchas de las ocasiones no son los alimentos sanos si no son comidas rápidas que no cumplen con los nutrientes necesarios sino todo lo contrario abunda la grasa en este tipo de alimentos.

Gráfica "11"



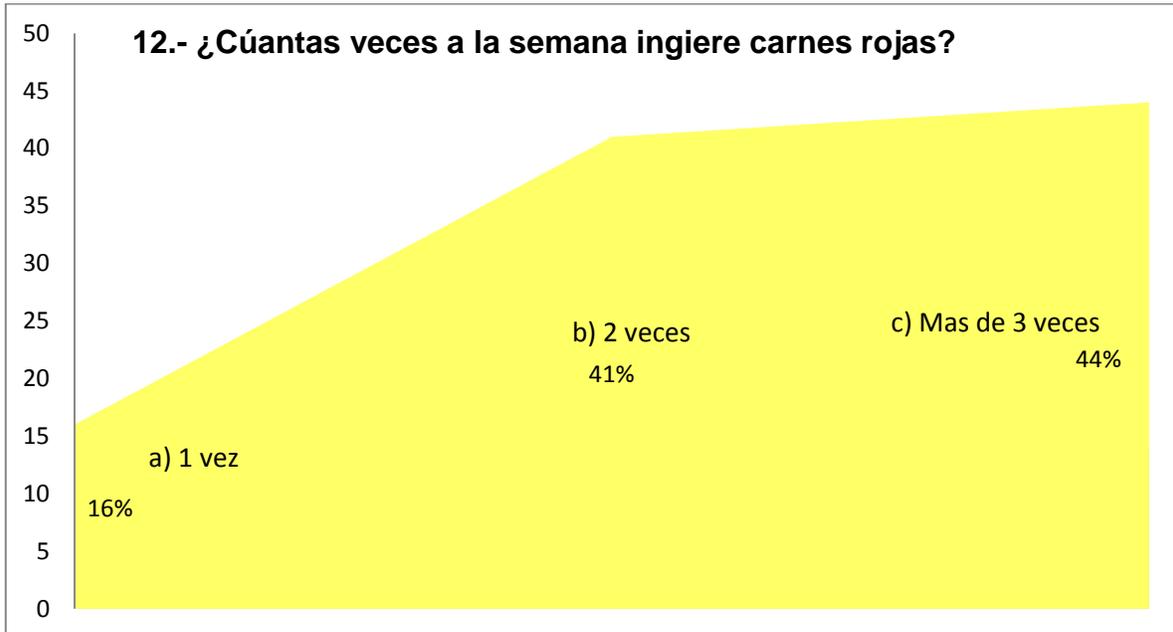
Descripción

En esta pregunta de un 100%, el 75% contestó que en su alimentación lo que más incluye son grasas, aceite, mantequilla, carnes rojas y azúcares, el 16% contestó que incluye frutas y verduras y el 9% corresponde a aquellas mujeres que incluyen pan, pastas, cereales en su alimentación.

Interpretación

La alimentación es un punto clave para el desarrollo de muchas enfermedades, todo es como una cadena porque si una mujer no se alimenta bien durante su embarazo es incoherente que lo haya hecho antes de embarazarse por lo que esto es un hábito peligroso y aunado a la inactividad física, es como una bomba de tiempo que tarde o temprano tendrá efectos en el cuerpo y no solo afectará a la madre si no al bebé, como lo es la obesidad que no se debe olvidar que es un factor importante para el desarrollo de Diabetes Gestacional.

Gráfica "12"



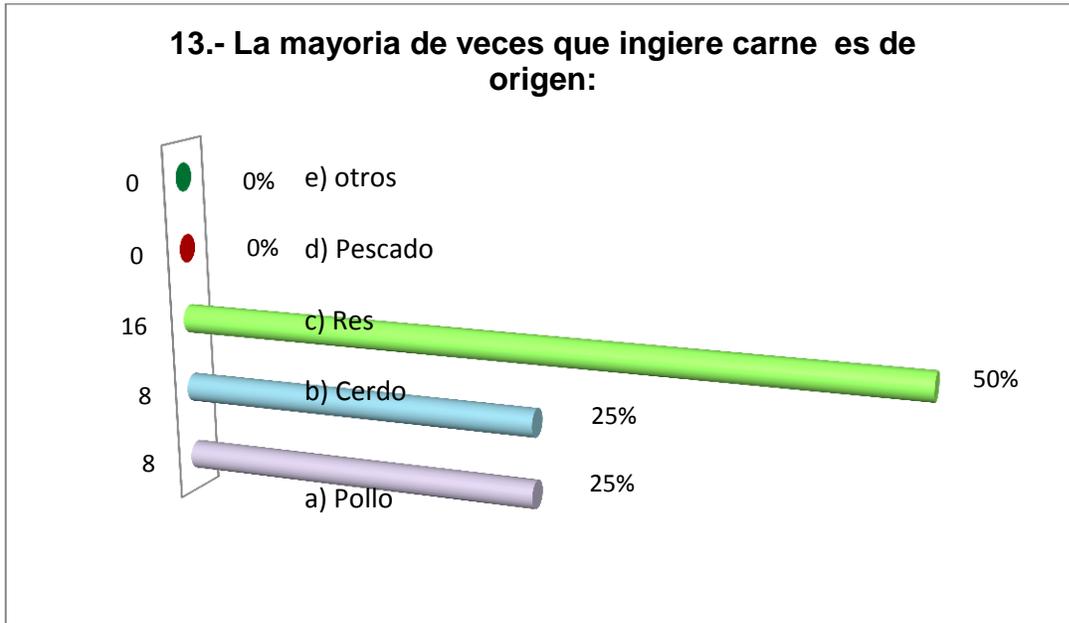
Descripción

De las mujeres encuestadas el 44% contestó que en más de tres ocasiones, el 41% contestó que dos veces a la semana y el 16% solamente la ingiere una vez.

Interpretación

Se puede percatar en la gran mayoría de las mujeres encuestadas la ingestión de carnes rojas es mayor, no olvidando que este tipo de carne en exceso es dañina para el cuerpo, y se puede perder la homeostasis del cuerpo y traer problemas de salud tanto para él bebe como para la madre.

Gráfica "13"



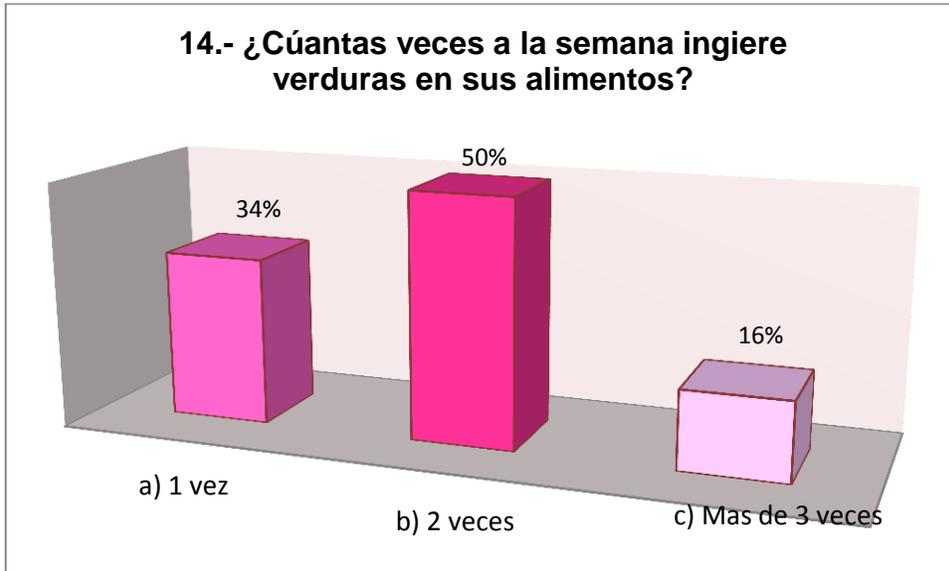
Descripción

En esta pregunta se le dieron varias opciones como fue carne de pollo, cerdo, res, pescado y se le dio la opción de agregar otro tipo de carne, de la cual el 50% consume carnes de res, el 25% consume carne de pollo y el otro 25% de cerdo, curiosamente nadie opto por el pescado y tampoco dio más opciones.

Interpretación

Dentro de las carnes las blancas son las menos dañinas para el organismo, y las rojas siempre han causado más daño, por lo que estos resultados son un tanto alarmantes porque la mayoría de las mujeres encuestadas ingieren carnes rojas como son la de res y cerdo, mientras la de pescado y pollo es muy bajo su porcentaje, esto nos da entender que la mayoría no lleva una alimentación adecuada aparte de que las consumen muchas veces a la semana en la mayoría son carnes rojas.

Gráfica" 14"



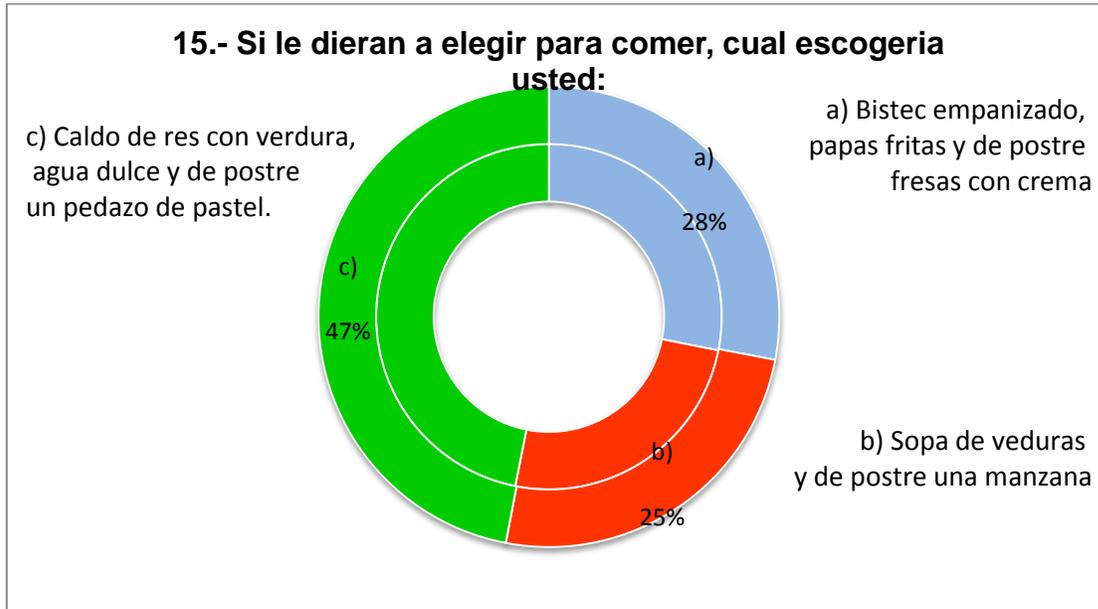
Descripción

En la presente pregunta resulto ser todo lo contrario a la ingesta de carnes, porque solo el 50% contesto que dos veces al semana, el 34% respondió que solo una vez a la semana y el 16% tres veces a la semana ingería verdura.

Interpretación

La frecuencia de verduras es baja, no olvidando que la verdura ayuda para que nuestro organismo trabaje de forma más correcta, en las mujeres que preparan sus alimentos en casa la falta de información y cultura se nota y las que compran los alimentos rara vez incluye verdura sino todo lo contrario harina, grasa etc. Por lo que refleja una mala alimentación por los dos lados.

Gráfica "15"



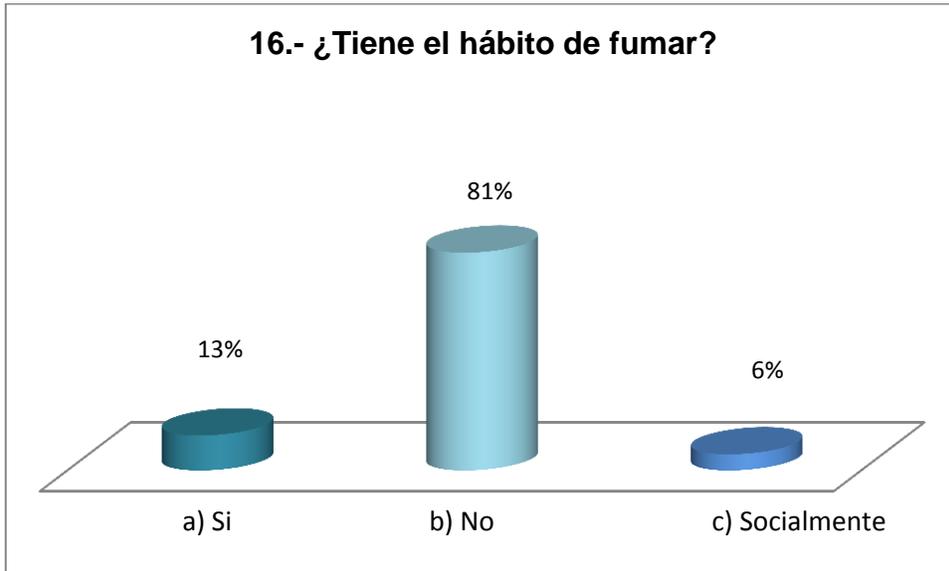
Descripción

En esta pregunta se le dieron tres diferentes platillos de los cuales solo tendría que escoger el que más se le apeteciera, el 47% escogió el caldo de res con verdura, agua dulce y de postre un pedazo de pastel, el 28% se decidió por bistec empanizado, papas fritas y de postre fresas con crema, y el 25% eligió sopa de verduras y de postre una manzana.

Interpretación

Cuando se elige que comer en la mayoría solo se deja llevar por el gusto, o pero jamás se elige por los ingredientes que contiene el platillo, tal fue el caso de las mujeres encuestadas, la mayoría se dejó llevar por el caldo de res con verdura pero no tomaron en cuenta que el caldo es muy grasoso y que el postre es muy dulce, y por lógica pocas eligieron la sopa de verdura porque no es muy apetecible, esto no refleja otra cosa que la mala alimentación que han llevado y llevan estas mujeres.

Gráfica "16"



Descripción

De un 100% el 81% contestaron que no tenían el hábito de fumar, el 13% contestó que si tiene el hábito de fumar y solo el 6% fuma en reuniones sociales.

Interpretación

Se comprueba que el estilo de vida influye mucho, de nueva forma la mayor parte de las mujeres son dedicadas al hogar por lo que no tienen el hábito de fumar, y no por esto se interpreta que todas las mujeres que trabajan van a fumar, pero si depende mucho del entorno en donde se desarrollen.

Gráfica "17"



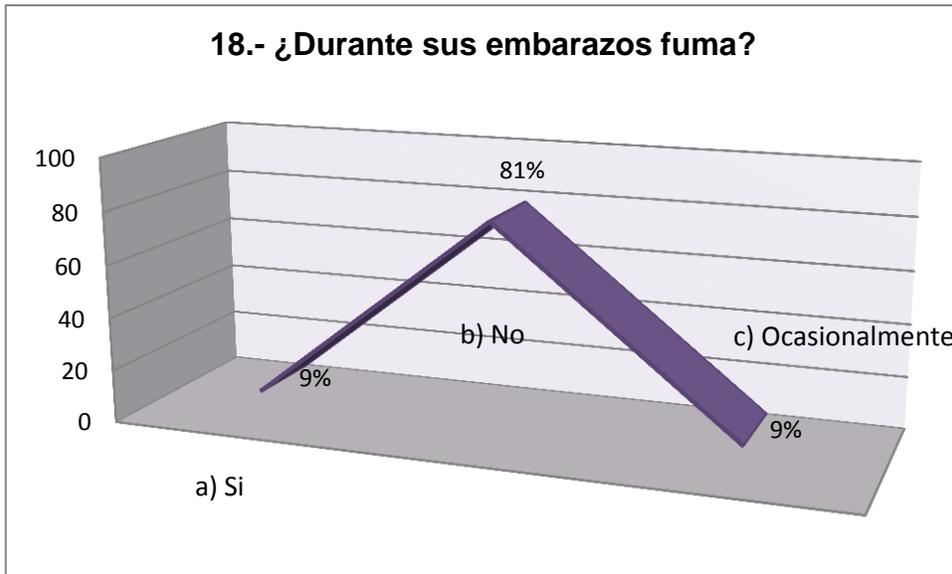
Descripción

En esta pregunta fueron pocas las mujeres en la cual su respuesta fue positiva, de la cual el 6% contestó que su tiempo que llevando es más de un año, y el otro 6% llevan más de 5 años.

Interpretación

Las mujeres que fuman se puede observar que su hábito no tiene mucho tiempo.

Gráfica "18"



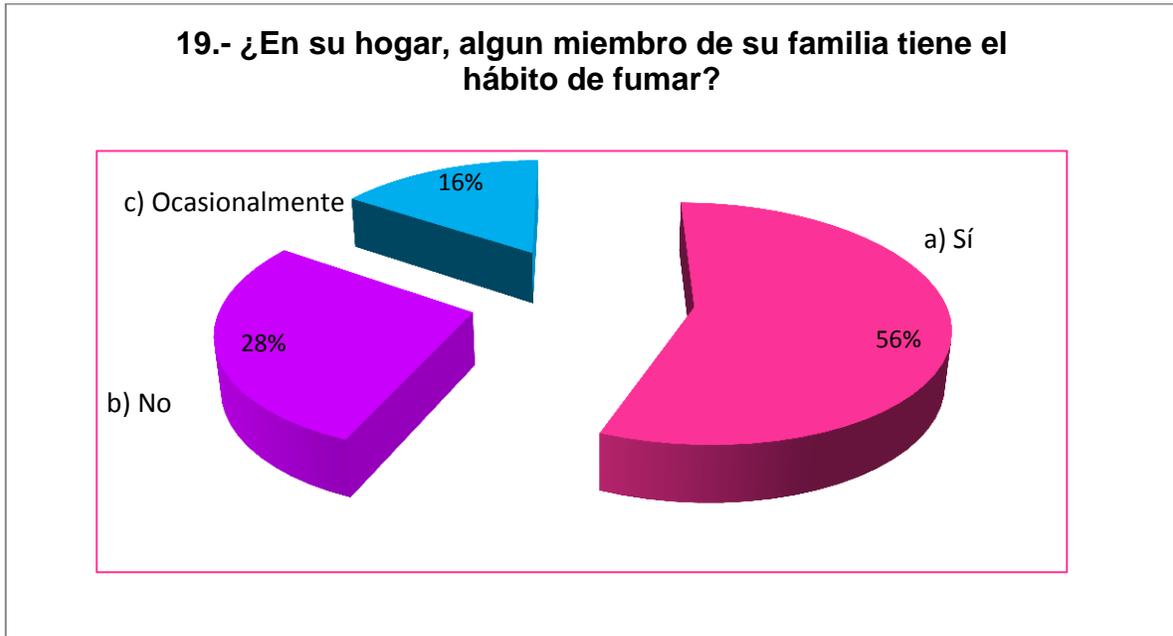
Descripción

De las mujeres encuestadas el 81% contestaron que no, pero el 9% contestaron que solo ocasionalmente y el otro 10% dijeron que si fumaban durante el embarazo.

Interpretación

En la pregunta anterior 4 de ellas contestaron que si tenían el hábito de fumar, y cuando se les pregunta que si durante su embarazo lo hacen, 3 de ellas dicen que sí, y la otra solo dice que evita fumar y que solo es ocasionalmente, pero raramente se suman otras 2 de las cuales habían dicho que no fumaban pero en esta pregunta contestan que solo la hacen ocasionalmente, se puede observar que el medio en donde se desarrollan tiene gran influencia y de igual manera la falta de información, en muchas de las ocasiones ayuda para tomar malas decisiones.

Gráfica "19"



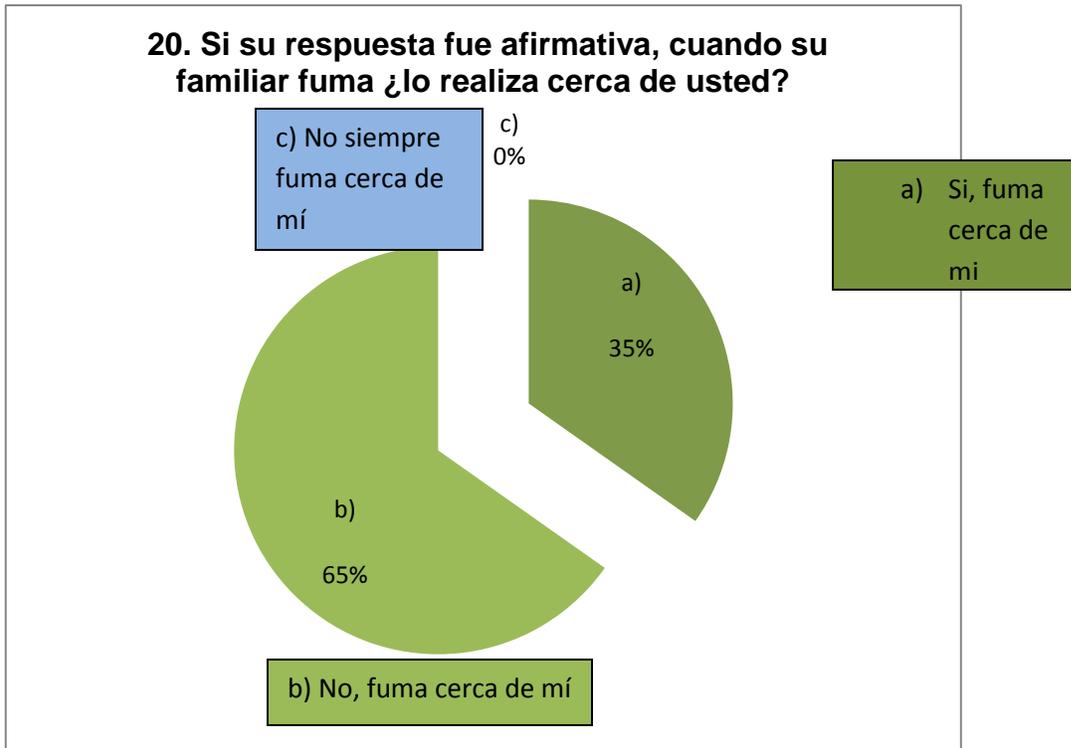
Descripción

De las 32 mujeres encuestadas el 56% contestó que sí tiene en su hogar a un familiar que sí fuma, el 28% contestó que no y el 16% contestó que su familiar fuma ocasionalmente.

Interpretación

Nos podemos dar cuenta que el hábito de fumar malamente es alto en general, y la mayoría de estas mujeres pueden estar en la situación de fumadoras pasivas, lo cual es muy dañina para ella y su bebé.

Gráfica “20”



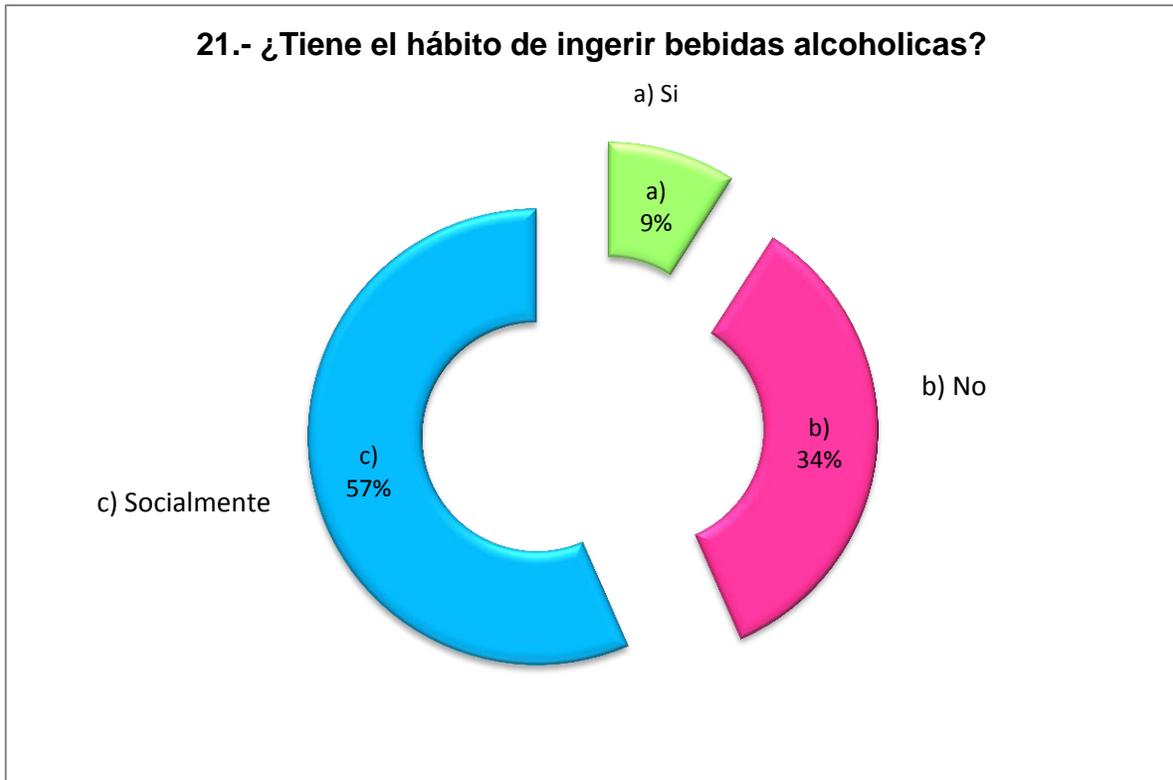
Descripción

De las 23 mujeres que su respuesta fue afirmativa, 15 de ellas contestaron que su familiar no fuma cerca de ella, y las 8 restantes dijeron que ciertamente sus familiares fuman cerca de ellas, y ninguna contesto la tercera opción que era en algunas ocasiones mi familiar fuma cerca de mí, pero en otras lo hace lejos de mí.

Interpretación

Afortunadamente es menor el porcentaje de las mujeres que son fumadoras pasivas, pero para ellas esto es grave y más estando embarazadas.

Gráfica "21"



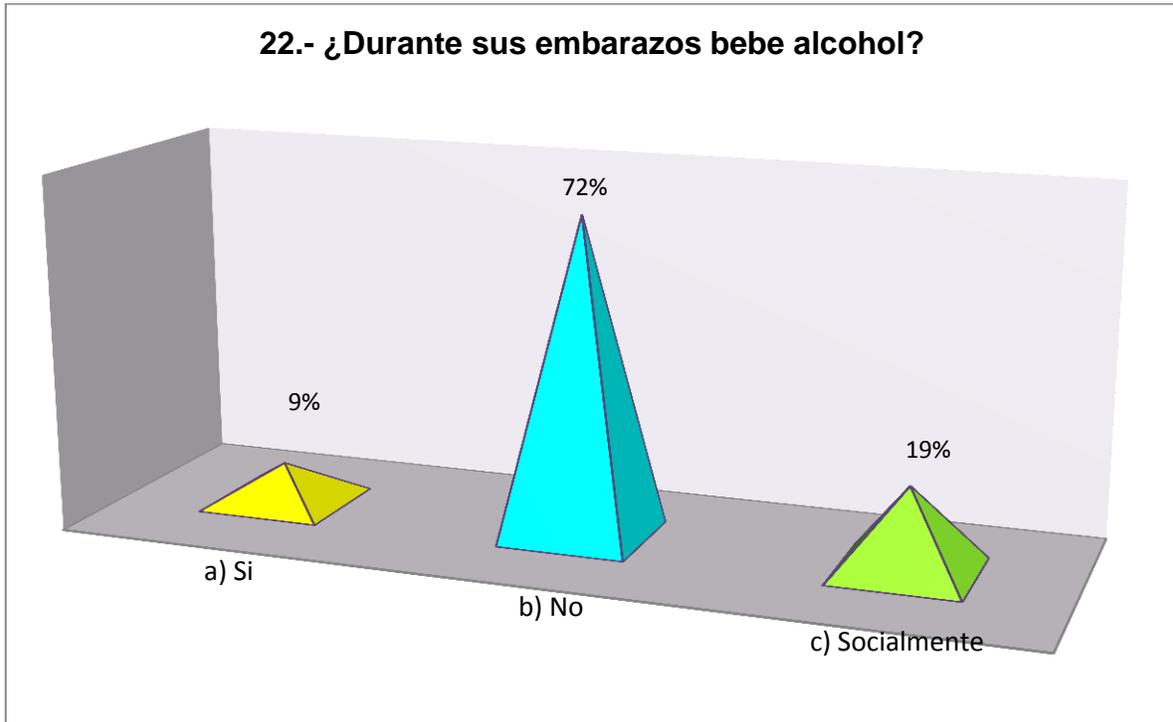
Descripción

El 9% de las mujeres encuestadas respondieron que si tienen el hábito de ingerir bebidas alcohólicas, el 34% contestaron que no tienen el hábito de beber bebidas alcohólicas, y el 57% contesto que solo en ocasiones especiales lo hacen.

Interpretación

Más de la mitad de las mujeres encuestadas contestaron que solo lo hacen en reuniones familiares, una vez más se puede ver que depende de la situación por la que esté pasando la persona.

Gráfica "22"



Descripción

De un 100%, el 9% contestaron que si ingieren bebidas alcohólicas durante el embarazo, el 72% contesto que no, y el 19% contesto que solo lo hacen en situaciones especiales.

Interpretación

En esta pregunta se puede ver que las mujeres que comúnmente beben ocasionalmente, durante su embarazo lo evitan y esto es bueno porque evitan muchas complicaciones para su bebe.

CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación se pudo ver que el estilo de vida de las personas juega un papel muy importante en relación con la salud de las personas, como lo fue en el caso de las mujeres con Diabetes Gestacional, la mayoría de ellas llevan una inadecuada alimentación rica en grasas, y que carece de frutas y verduras, al igual que el ejercicio se pudo ver que no está dentro de sus actividades rutinarias, y que si existe un descontrol en estos dos aspectos viene como consecuencia la obesidad, y que este si es un factor directo para que se desarrolle la Diabetes gestacional.

Por su parte el alcoholismo y el tabaquismo, no son factores para que se desarrolle la Diabetes Gestacional, pero si ocasionan mucho daño al feto cuando la madre tiene estos dos hábitos.

Respecto al primer objetivo específico los hábitos de estilo de vida que más influyen para que se desarrolle diabetes gestacional lo son la inadecuada alimentación y el sedentarismo, y que si no se siguen estos dos como debe de ser, puede empeorar la condición de la paciente, porque las consecuencias serán mayores para ambos.

El segundo objetivo es saber la frecuencia del factor que más influye para que se presente la Diabetes Gestacional en este caso fueron dos que es la inadecuada alimentación que su frecuencia fue muy alta debido a que las mayorías de las personas se dejen llevar por los sentidos del gusto y no por lo que realmente requiere nuestro organismo; por su lado el sedentarismo de igual manera la frecuencia es muy alta debido a que las personas no tiene la cultura necesaria para adoptar el ejercicio como una rutina y no solo en los ratos libres.

En lo que respecta al tercer objetivo específico se pudo observar que las personas necesitan mucha información acerca de la enfermedad como tal, así como de los hábitos que más daño ocasiona a su cuerpo respecto e relación con la Diabetes Gestacional.

Se pudo observar que las mujeres a pesar de que estaban padeciendo la enfermedad no estaban informadas, al grado de no saber de qué se trata dicha enfermedad y por consecuencia tampoco se tiene conocimiento sobre el adecuado tratamiento que ellas requieren.

Con lo anterior refleja que el personal de salud no está cumpliendo con todas las funciones que le corresponde y esto es grave porque si se informara debidamente muchas enfermedades se evitarían, tal vez la Diabetes Gestacional no se puede prevenir como tal, pero se puede reducir el riesgo de padecerla, y si ya está establecida las complicaciones pueden ser pocas y menos agresivas.

Por todo lo mencionado se pudo ver que parte de la hipótesis fue verdadera y que fue en los hábitos de la alimentación y de la falta de ejercicio, en donde se comprobó que tienen gran importancia para que se llegue a desarrollar Diabetes Gestacional y que si ya está establecida pueden ayudar a mejorar las condiciones de la paciente y del bebe. Y los otros dos, el alcoholismo y el tabaquismo en este caso su participación no tiene relevancia, pero que muchos son los daños que ocasiona hacia él bebe y la madre.

SUGERENCIAS

Implementar que el personal de enfermería en la consulta externa, mientras las personas esperan su turno, se expongan temas en este caso de la Diabetes Gestacional y temas de interés para que las personas estén enteradas de lo que se trata y de cómo se puede prevenir dichas enfermedades, y si ya está establecida esto dará una mejor idea de cómo llevar su estilo de vida.

ANEXO 1.

Encuesta de investigación "Diabetes gestacional y el estilo de vida"

La siguiente encuesta tiene como objetivo recabar información para la investigación, acerca de la relación de Diabetes Gestacional y el estilo de vida de las pacientes.

Instrucciones: Favor de contestar las siguientes preguntas de forma veraz, y sincera de acuerdo a su caso, subrayando solo una respuesta, haciéndole saber que su respuesta es anónima. GRACIAS POR SU COOPERACION.

PREGUNTAS GENERALES

1.- ¿Qué edad tiene?

- a) 35 años
- b) 35 a 39 años
- c) más de dos veces

2.- ¿Cuántas veces se ha embarazado?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Más de dos veces

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

- a) Si
- b) No

4.- ¿A qué se dedica?

- a) Trabajo propio
- b) Soy empleada
- c) Me dedico al hogar

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

5.- ¿Cómo consideras su actividad diaria en cuanto al ejercicio?

- a) Pasiva
- b) Semiactiva
- c) Activa

6.- Durante su tiempo libre que opta por hacer:

- a) Hacer ejercicio
- b) Dormir
- c) Ver TV.

7.- si su pregunta fue hacer ejercicio; ¿El ejercicio lo realiza como una rutina diaria, o lo realiza en su tiempo libre?

- a) lo realizo diariamente
- b) solo en mis ratos libres lo realizo

8.- ¿Conque frecuencia realiza ejercicio?

- a) Diario
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez al mes
- d) Nunca

9.- ¿Qué tipo de ejercicio realizas?

- a) Baile; zumba
- b) Camino
- c) Natación
- d) ninguno

10.- Sus alimentos que ingieres en su mayoría son:

- a) Son preparados en casa
- b) Algunas veces los preparo
- c) Siempre los compro en la calle

11.- De los siguientes grupos señala el que más incluye en su alimentación:

- a) Grasas, aceite, mantequilla, carne, azúcares.
- b) Frutas y verduras
- c) Pan, pastas, cereales.

12.- ¿Cuántas veces a la semana ingiere carnes rojas?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Más de tres veces

13.- La mayoría de veces que ingiere carnes son de origen:

- a) Pollo
- b) Cerdo
- c) Res
- d) Pescado
- e) Otros-----

14.- ¿Cuántas veces a la semana ingiere verdura en sus alimentos?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) Mas de 3 veces

15.- Si le dieran a elegir para comer, cual escogería usted:

- a) Bistec empanizado, papas fritas y de postre fresas con crema.
- b) Sopa de verduras y de postre una manzana.
- C) Caldo de res con verdura, agua dulce y de postre un pedazo de pastel.

16.- ¿Tiene el hábito de fumar?

- a) Si
- b) No
- c) Socialmente

17.- En caso de que su respuesta anterior sea positiva, ¿cuánto tiempo lleva fumando?

- a) Más de un año
- b) Más de 5 años
- c) Más de 10 años
- d) Menos de 6 meses

18.- ¿Durante sus embarazos fuma?

- a) Si
- b) No
- c) Ocasionalmente; socialmente

19.- ¿En su hogar, algún miembro de su familia tiene el hábito de fumar?

- a) Si
- b) No
- c) Ocasionalmente

20.- Si su respuesta fue afirmativa, cuando su familiar fuma lo realiza cerca o al lado de usted?

- a) Si, fuma cerca de mí
- b) No, fuma cerca de mí
- c) No siempre fuma cerca de mí.

21.- ¿Tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No
- c) Ocasionalmente (fiestas o reuniones)

22.- ¿Durante sus embarazos bebe alcohol?

- a) Si
- b) No
- c) Socialmente (fiestas o reuniones)

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS ELECTRONICAS

Ahued, J.R., Fernández, C. y Bailón, R. (2003). *Ginecología y Obstetricia aplicada*. 2ª ed. México: Manual Moderno.

Arthur, F.H, Beth, Y.K., James, R.S. y Ronald, S.G. (2006). *Tratado de Ginecología y Obstetricia*. 9ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Danforth D.N. (1987). *Tratado de Obstetricia y Ginecología*. 4ª ed. México: Interamericana.

Francisco, Méndez, Cervantes y Francisco, Méndez, Oteo. (2000). *Ginecología y Obstetricia*. 3º ed. México: AM-HGO3 IMSS.

Glade, B. y Judith, Schuler. (2003). *El embarazo después de los 35 años*. 1º ed. México: Paidós Ibérica.

Gunningham, F.G., MacDonald, P.C, Gant, N.F, Leveno, K.J y Gilstrap III, L.C. (1996). *Williams Obstetricia*. 4ª ed. Barcelona: MASSON.

Héctor, Mondragón, Castro.(2006). *Obstetricia Básica ilustrada*. 5º ed. Mexico: Trillas.

J. González – Merlo, J.M. Lailla, Vicens, E. Fabre González y E. González Bosquet. (2006) *Obstetricia*. 5º ed. Mexico: Elsevier III Masson.

Juan, Aller, Gustavo (1999). *Obstetricia Moderna*. 3º ed. Mexico: Mc. Graw- Hill.

L. Cabero, D.Saldivar, E. Cabrillo. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno – Fetal*. 1º ed. Mexico: Panamericana.

Luis, Cabero, Rouna. (2004). *Tratado de Ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción tomo 1.1* °ed. México: Panamericana.

Norman, A. Beischer, y Eric, Mackay. (1981). *Obstetricia Practica*. 1° ed. México: interamericana.

PAC GO-2. (2005). *Programa de actualización continua en Ginecología y Obstetricia*. 1ª ed. México: Intersistemica.

Patrick, M. Catalano, MD (2000). *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*. 1° ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

Victoriano, Llaca, Rodríguez y Julio, Fernández, Alba (2000). *Obstetricia Clínica*. 1° ed. México: Mc Graw Hill

REFERENCIAS ELECTRONICAS.

Consecuencias de la Diabetes Gestacional.
En. www.salud.com./diabetes/diabetesgestacional...como.afecta.a.madre.y.al.bebe.i.a.sp. En caché. Extraído el 15-Marzo-2011

Consecuencias para él bebe respecto al tabaco y alcohol,
www.babysitio.com>Embarazos>Salud prenatal. Extraído el 25- Mayo-2011.

Tabaquismo. www.saludalio.com/.../tabaco/.../tabaco_embarazo.htm. Extraído el 6-Marzo-2011.