



***UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.***

***TITULO DE LA INVESTIGACION:
INCIDENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL EN EL
HOSPITAL BASICO DE OCOSINGO CHIAPAS EN EL AÑO
2019 -2020.***

ALUMNA: GLORIBEL LOPEZ SANTIZ

El presente trabajo de investigación se realizará en Ocosingo, Chiapas, en el Hospital Básico se trabajará con mujeres embarazadas con problemas de diabetes gestacional donde abarcaré por dos años 2019-2020 teniendo como fin detectar a las mujeres que padecen diabetes gestacional y determinar los factores de riesgo que incidían en la misma.

A si mismo se dará a conocer los factores de riesgo en la aparición de diabetes gestacional, las complicaciones, control, seguimiento, tratamiento y recomendaciones para la conducción de la mujer diabética.

La iniciativa de este proyecto consiste en buscar alternativas concretas de diabetes gestacional, también se busca la solución inmediata, oportuna a pacientes diagnosticados y sus tratamientos alternativos para llevar una vida mejor y saludable del paciente.

Se desconoce la frecuencia de la diabetes mellitus gestacional. Los datos porcentuales que se han informado son muy variables y dependen mucho de las características de la población estudiada, así como de los criterios utilizados para establecer el diagnóstico.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la incidencia de la Diabetes Gestacional en mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas durante los años 2019-2020? En el municipio de Ocosingo no existen estudios que nos reporten datos específicos acerca de la incidencia de la diabetes gestacional.

Este estudio se elabora con la intención de obtener datos actuales de incidencia de diabetes gestacional en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas. Se llevará a cabo en dicha institución ya que cuenta con una población considerable de pacientes.

La diabetes mellitus es una enfermedad en la que los niveles de glucosa se encuentran por arriba de lo normal.

la diabetes gestacional es el tipo que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, generalmente durante el segundo trimestre.

La diabetes gestacional es un sinónimo de controversia en Gineco-Obstetricia. La intolerancia a la glucosa diagnosticada por primera vez durante el embarazo o la diabetes gestacional desaparece por lo general después del embarazo es un ente nosológico que encierra un riesgo elevado tanto de complicaciones tanto para la madre como para el producto.

A pesar de los avances en el tratamiento de la diabetes, la diabetes gestacional pone a la embarazada en alto riesgo de aborto espontáneo, cetoacidosis, hipoglucemia, hipertensión y otros trastornos graves. La diabetes gestacional no diagnosticada o no tratada oportunamente complica severamente el resultado perinatal. Es decir, en el 70 % de los casos se producen muertes intraútero, triplica la incidencia de malformaciones congénitas y duplica el riesgo de recién nacidos macrosómicos. En los últimos años hubo avances en los resultados obtenidos en la gestante diabética, la mortalidad perinatal disminuyó considerablemente en función de los valores de glucemia materna, por lo tanto, es importante un estricto control metabólico durante el embarazo y muy necesario el rol del enfermero/a en la educación de la paciente gestante.

La incidencia de diabetes gestacional varía notablemente según el origen étnico del grupo evaluado. Se discute la necesidad de realizar screening en el embarazo y el método a utilizar. Este estudio compara dos grupos de 4.944 y 2.385 embarazadas que, en periodos distintos, fueron sometidas a screening para diabetes gestacional. El primero según el esquema propuesto por la American Diabetes Association (ADA) y el segundo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) en 1998. Se observó que la incidencia de diabetes gestacional en el grupo según criterio ADA fue de 3,18%, mientras que en el grupo según criterio OMS fue de 7,72%. Asimismo, la incidencia de complicaciones asociadas a diabetes gestacional, tales como, fetos grandes para la edad gestacional, hipoglicemia neonatal e hipertensión del embarazo, fueron más frecuentes en diabéticas

gestacionales según criterio ADA que en aquellas según criterio OMS. En contraste, no se observó diferencia entre ambos grupos en lo relativo a traumatismo obstétrico, asfixia neonatal y tasas de cesárea.

2.- JUSTIFICACION:

Las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen alto grado de desarrollar diabetes tipo 2, en los 10 años que siguen al embarazo. La exposición del feto a concentraciones elevadas de glucosa plasmática de la madre, durante el segundo y tercer trimestres, resulta en crecimiento fetal excesivo, hipoglucemia, ictericia, hipocalcemia, policitemia y enfermedad por deficiencia de surfactante pulmonar en el neonato y posteriormente, en niños y adultos en obesidad y diabetes. Los productos de tales embarazos tienen mayor riesgo de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular.

A pesar de no ser una patología que se presenta frecuentemente en las madres embarazadas, el interés en la investigación se despierta por las posibles repercusiones que se pueden presentar en el recién nacido.

La enfermedad de la diabetes gestacional es una enfermedad muy seria, costosa y cada vez más frecuente por eso la motivación que me lleva a realizar dicho estudio, nace de una necesidad e inquietud por investigar sobre la diabetes gestacional para una mejor comprensión de la enfermedad con posibilidades de un tratamiento más efectivo. El mismo nos permitirá conocer en las mujeres con diabetes gestacional los factores de riesgo para brindar estrategias educativas hacia los pacientes.

Debido a esto, existe un gran interés por identificar la causa principal de la diabetes gestacional y promover la prevención de nuevos casos. En este sentido determinar cómo ha evolucionado la incidencia de caso de diabetes gestacional, así como identificar cuáles son los factores de riesgo para diabetes gestacional en nuestra población.

Por consiguiente, me esmero en realizar investigaciones adquiriendo ideas con bases científicas y recopilar información de la diabetes gestacional en mujeres embarazadas específicamente en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas. Ya que en la actualidad va en incremento a comparación de años anteriores, es por tal motivo que es urgente encontrar un medio o información correcta y veraz para un correcto tratamiento en los pacientes ya identificados y así mismo poder ayudar a controlar y prevenir posteriores casos de la diabetes gestacional que actualmente ha llevado a muchos pacientes identificados con este padecimiento los ha llevado a la muerte por falta de información oportuna y tratamiento correcto, ya que actualmente en el área geográfica especificado se rigen por usos y costumbres donde muchos de los casos acuden a personas empíricas los pacientes con dicho padecimiento no acuden a las instancias de salud por temor o por dejarse llevar con ideas no sustentadas en estudios científicos.

El presente estudio determinará la incidencia de Diabetes gestacional y sus implicaciones clínicas en pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas. Se detallará en dicha investigación los aspectos más importantes de la diabetes gestacional, ya que es necesario conocer a fondo el tema a estudiar para realizar un análisis bien fundamentado en la población gestante y así reconocer la incidencia en los años 2019-2020 y las secuelas que causó en la población afectada.

3.-MARCO TEORICO.

La diabetes gestacional es la intolerancia de los hidratos de carbono de severidad variable que comienza y se diagnostica por primera vez durante el embarazo. La diabetes gestacional no es causada por la carencia de insulina, sino por los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, una condición denominada resistencia a la insulina, que se presenta generalmente a partir de las 20 semanas de gestación.

En condiciones normales el organismo emplea la glucosa como fuente de energía, para ello necesita el concurso de la insulina hormona que es fabricada por el páncreas. Al progresar el embarazo va a necesitarse más insulina para utilizar la glucosa, ello hace trabajar más al páncreas y aumentar su producción. Si el páncreas comienza a fracasar se elevan los niveles de glucosa en sangre y aparece la diabetes gestacional.

El diagnóstico por lo general se hace durante la segunda mitad del embarazo, debido a que las demandas de nutrientes del feto se elevan durante el final del segundo y tercer trimestre, la ingesta de nutrientes de la madre provoca niveles mayores de glucemia.

El primer caso de diabetes gestacional fue publicado en 1824. Se describió que la madre sufría sed, poliuria y que el feto macrosómico murió debido a la impactación de su hombro.

Al mismo tiempo, la resistencia materna a la insulina se eleva debido a los efectos antagonistas de ésta, de las hormonas placentarias, el cortisol y la insulina. En consecuencia, los requerimientos de insulina materna se elevan hasta tres veces. La mayoría de las mujeres embarazadas son capaces de incrementar la producción de insulina para compensar la resistencia a ella y mantener la normoglucemia. Cuando el páncreas es incapaz de producir suficiente insulina o ésta no se utiliza de manera eficaz, el resultado es la diabetes gestacional.

La diabetes gestacional conlleva importantes riesgos tanto para la madre como para el feto, riesgos que pueden ser controlados hasta el final del embarazo y posterior al parto, por lo que se hace necesario un diagnóstico precoz.

La prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se ha estimado en 7 %. En México, dependiendo de la prueba, los criterios diagnósticos utilizados y de la población estudiada se ha reportado entre 3% a 19.6%. La incidencia mundial varía entre 1% al 14%, dependiendo de la población y el método diagnóstico utilizado. La diabetes gestacional es un problema frecuente y complica cerca de 2 a 5% de todos los embarazos en Estados Unidos. Más de 90% de los casos de diabetes que complican a un embarazo son casos de diabetes gestacional. La creciente prevalencia de diabetes, que se diagnostica en mujeres a edades más tempranas, favorece la presencia de diabetes y embarazo. Los cambios fisiológicos que impone el embarazo, dificultan el control de la misma y se asocian con morbilidad y mortalidad perinatal.

CLASIFICACIÓN DE DIABETES GESTACIONAL

La mujer mexicana pertenece a un grupo étnico considerado de riesgo para Diabetes mellitus. Las pacientes embarazadas se clasifican en tres grupos de riesgo, para desarrollar diabetes gestacional:

- ❖ **Bajo riesgo:** Pacientes que cumplan con todas las condiciones siguientes: Grupo étnico de bajo riesgo, peso normal al nacer, edad ≤ 25 años, sin antecedentes de diabetes en familiares de primer grado, con peso normal (IMC < 25 kg/m²) antes del embarazo, sin historia de malos resultados obstétricos (todas las condiciones deben cumplirse)
- ❖ **Riesgo moderado:** Mujeres que no cumplen criterios de bajo ni alto riesgo.
- ❖ **Alto riesgo:** Pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones:

Obesidad severa, antecedentes de diabetes en familiares de primer grado, diabetes gestacional o intolerancia a glucosa en embarazo previo, antecedentes de productos macrosómicos (≥ 4 kg al nacer) presentar glucosuria en el momento actual.

4.- OBJETIVO GENERAL:

El objetivo de este estudio es Cuantificar e identificar la incidencia de la diabetes gestacional que asisten en el hospital Básico de Ocosingo Chiapas a consulta externa en el año 2019 -2020 en los pacientes durante los dos años y así determinar en qué año presenta mayor incidencia dicha patología, cuáles son sus factores y el riesgo de complicaciones.

5.- OBJETIVO ESPECÍFICO.

- ❖ Determinar cómo ha evolucionado la incidencia de diabetes gestacional atendidos en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas.
- ❖ Determinar los valores de glucosa en la sangre y entre que edades presentan una mayor elevación de dextrosis.
- ❖ Identificar en que barrio se presenta más dicha enfermedad en las mujeres gestantes.
- ❖ Determinar el porcentaje de la diabetes gestacional entre las edades de cada paciente.
- ❖ Identificar con que mayor incidencia se presenta en el año especificado.
- ❖ Conocer los diferentes factores que inciden en la aparición de diabetes gestacional.
- ❖ Determinar las diferentes complicaciones que surgen en la embarazada.
- ❖ Determinar la causa de la diabetes gestacional.
- ❖ Determinar cuáles han sido las complicaciones más frecuentes a la presencia de diabetes gestacional entre la población gestante atendidos en el Hospital Básico de Ocosingo Chiapas.
- ❖ Determinar si sufren complicaciones al feto por la misma causa.
- ❖ Clasificar las edades según se presenta la enfermedad.
- ❖ Valorar los conocimientos que poseen las pacientes embarazadas sobre diabetes gestacional.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional: Ya que pretendo describir y conocer cuantas mujeres embarazadas contrajeron dicha enfermedad durante su control prenatal debido a lo mencionado anteriormente me enfocare a medir la cantidad de embarazadas que presentan este tipo de problemas.

Cuantitativo: Tiene por objetivo medir fenómenos y expresarlos en cantidades. En mi caso en particular mediremos algunos de los factores que influyen en la aparición de diabetes en las mujeres embarazadas.

Descriptivo: Describiré los factores que inciden en la diabetes gestacional y lo registramos.

Transversal: Porque permite establecer factores de riesgo en la mujer embarazada en un momento dado.

Retrospectivo: El periodo y secuencia del estudio se realiza después que ha sucedido el fenómeno, este estudio busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó, es decir que partiendo de las mujeres embarazadas se trató de buscar los factores que influyeron sobre la misma para la aparición de la diabetes gestacional. Según el periodo y secuencia del estudio, la investigación es retrospectiva; debido a la extensión de la información y por su duración porque realizare una investigación de tiempo atrás y a futuro.

BIBLIOGRAFIAS:

- O'Sullivan J.B Maham C.M Screening criteria for nigh risk gestacional diabetes 1973.
- Asociación Latinoamericana de Diabetes: detección y diagnóstico de la Diabetes Mellitus gestacional. Salud Perinatal 1989.
- Diabetes Mellitus. Clínica y Tratamiento. Rubén O. de Marco y colaboradores 1993.