



# Diabetes gestacional

La perspectiva del médico y las  
pacientes

**UVVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO

## **Estudio Cualitativo:**

Entrevistas a profundidad con:

1. Mujeres que han sido diagnosticadas con diabetes gestacional
2. Médicos de distintas especialidades que han tratado a mujeres con diabetes gestacional

## **OBJETIVO**

**Conocer las apreciaciones de expertos calificados (médicos) y pacientes sobre las características que comparten las mujeres que padecen diabetes gestacional en México y explorar cómo cambia el estilo de vida de estas pacientes una vez que son diagnosticadas.**



**Sobre la diabetes  
gestacional...**

**UVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO

## DEFINICIÓN DE DIABETES GESTACIONAL

- Síndrome multi sistémico que se detecta en el embarazo caracterizado por un aumento en las cifras de la glucosa
- Alteración en los receptores de la insulina, no ingresa la glucosa de forma adecuada a la célula
- Se presenta durante embarazo (sin antes haber desarrollado otro tipo de diabetes)

## CARACTERÍSTICAS

- Sube y bajan niveles de azúcar (alternaciones en los niveles de azúcar)
- Alteración que genera que el cuerpo no procese adecuadamente el azúcar
- El páncreas deja de producir insulina y la glucosa se queda en la sangre mucho tiempo
- Afecta diversas funciones del organismo

## DIFERENCIAS CON OTROS TIPOS DE DIABETES

- Se presenta durante el embarazo
- Síntomas desaparecen después del embarazo
- Existe desconocimiento sobre las diferencias entre diabetes gestacional y otros tipos de diabetes



# Diagnóstico (Opinión mujeres diagnosticadas)

## ¿Qué condiciona a tener un embarazo con diabetes gestacional (DG)?

- Mala alimentación
- Falta de ejercicio
- Herencia
- Antecedentes (embarazos previos con DG)
- **Desconoce qué favoreció o propició esta condición**

## ¿Qué pruebas te realizaron?

- Estudios de rutina: sangre, glucosa
- Estudios especializados: curva de tolerancia a la glucosa

### SÍNTOMAS

Sed

Ganas de ir al baño

\*Sin síntomas

Sueño/Fatiga

Presión baja

Mareos

Desmayos



## Condicionantes

- Sobrepeso
- Mala alimentación
- Antecedentes familiares de diabetes
- Embarazo múltiple

## Pruebas

- Tamizaje. Se realiza de la semana 20-24
- Curva de tolerancia a la glucosa. Se realiza en función de los resultados de la prueba de tamizaje, si la paciente tiene antecedentes o síntomas.

## Síntomas

- No hay consenso entre los médicos. Hay dos posturas:
- 1 ) Quienes dicen que es asintomático
- 2) Quienes hablan de síntomas propios del embarazo (cansancio, sueño, alteraciones con el peso) o similares a otro tipo de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso)

La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016** establece como factores de riesgo para Diabetes Gestacional (DG):

- \*Padres con Diabetes Mellitus o familiares en primer grado
- \*Antecedente de DG
- \*Peso al nacer de la paciente igual o mayor a 4 Kg
- \*Obesidad igual o mayor que 90Kg/ Índice de Masa Corporal (IMC) Kg/m<sup>2</sup> igual o mayor que 30Kg/m<sup>2</sup> antes del embarazo
- \*Pacientes con tamiz alterado, a la hora igual o mayor que 140 mg/dL
- \*Hijas/os con peso al nacer igual o mayor que 4,000 g; antecedente de óbito; aborto recurrente
- \*Hijos con malformaciones congénitas e hipertensión arterial crónica

La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016** establece como criterios para el diagnóstico de DG:

- Los criterios para el diagnóstico de diabetes manifiesta en la primera consulta prenatal independientemente de las semanas de gestación son:
- P Glucosa en ayuno  $\geq 126$  mg/dL
- P Glucosa a las 2 horas en la CTOG 75g  $\geq 200$  mg/dL
- P Glucosa al azar  $\geq 200$  mg/dL con síntomas de diabetes
- P Hemoglobina glicosilada (HbA1c)  $\geq 6.5\%$ .

**Con la presencia de uno de estos criterios confirmados en dos ocasiones, para hacer el diagnóstico de diabetes manifiesta o pregestacional.**

La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016** respecto a la metodología para el diagnóstico de DG:

## ESTRATEGIA EN UN PASO

- A todas las mujeres con embarazo entre las 24 y 28 semanas de gestación (SDG) se les debe realizar curva de tolerancia oral a la glucosa con carga de 75g-2h; y desde la primera consulta prenatal (primero o segundo trimestre) a las mujeres de alto riesgo de desarrollar DG.
- En mujeres que acudan a control prenatal después de las 28 SDG se sugiere realizar como escrutinio de DG, glucosa de ayuno o HbA1c.

## ESTRATEGIA EN DOS PASOS:

- Realizar un tamizaje y en caso de salir positivo realizar un segundo paso que consiste en CTOG, con toma de muestra en ayuno, carga de 100 g de glucosa oral y toma de muestra cada hora durante tres horas posteriores a la carga de glucosa (CTOG-100g-3h).



Temor  
Preocupación

Tristeza

Sorpresa

“Lo tome con  
calma”

- Las mujeres que reportan haber experimentado **temor o preocupación** comentan que se debió a las consecuencias que el padecimiento puede tener en su bebé.
- Las mujeres que reportan haberlo tomado con tranquilidad consideran que la DG no grave o porque ignoraban las complicaciones que pueden enfrentar su embarazo con esta condición.



Temor  
Miedo

Negación  
Subestiman su  
condición

Desconcierto

➔ Los médicos perciben que las mujeres experimentan sobretodo **temor** al dar el diagnóstico por los riesgos que puede tener el bebé.

➔ El temor también puede estar relacionado con el desconocimiento que las mujeres tienen de la DG o por la calidad de información que las mujeres tienen de la diabetes.

➔ En general, los médicos creen que las reacciones iniciales desaparecen una vez que se les da más información.

➔ Existe diferencias respecto a la forma en que se debe de dar la noticia a las pacientes: 1) creen que deben ser enfáticos en los riesgos para que se apeguen al tratamiento, y 2) opinan que deben privilegiarse la explicación del padecimiento, en qué consiste y los cuidados a seguir.



## MADRE

- Corre peligro su vida
- Parto prematuro
- Complicaciones al dar a luz
- Que la diabetes continúe después del embarazo
- Órganos dejen de funcionar adecuadamente
- Preclamsia

## BEBÉ

- Corre peligro su vida
- Propensión a padecer diabetes
- Ataques cardíacos
- Nacer con peso elevado
- Malformaciones
- Muerte fetal



En general las mujeres entrevistadas embarazadas con diabetes gestacional dijeron desconocer cuáles son las complicaciones que pueden padecer. Algunas refieren preclamsia, que el bebé nazca grande, padecer diabetes a futuro.



Opinión médicos: **MAYOR RIESGO PARA EL BEBÉ QUE PARA LA MADRE**

Mujer: complicaciones al momento del parto, preclamsia, coma diabético, desarrollar diabetes tipo 2

Bebé: macrosomía (producto más grande que el promedio), mal formaciones, hipoglucemia, hipoxia, muerte fetal.



# Sobre la atención y seguimiento médico

**UVVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO



 <p>Atención de los médicos fue oportuna y amable</p>	 <p>Médicos consideran que siempre proporcionan suficiente información sobre padecimiento, cuidados y riesgos</p>
 <p>SEGUIMIENTO</p> <p>Revisiones periódicas-control del “azúcar”</p>	 <p>SEGUIMIENTO</p> <p>Toda mujer con DG debe ser referida a una unidad de segundo nivel Mayor asistencia a consulta Revisar niveles de glucosa y recomendaciones (dieta, ejercicio)</p>

➔ Las pacientes destacan la actitud amable de los médicos y esa actitud es más valorada que la explicación del padecimiento, en qué consiste y los cuidados a seguir. Las pacientes recuerdan más la actitud del médico que la calidad o claridad de la información.

➔ Los médicos consideran necesario reiterar a los pacientes en qué consiste el padecimiento, riesgos y cuidados en cada consulta



“Muchas veces las pacientes se quedan con muchas dudas, a pesar de que les explicas al poco tiempo que vuelven a la consulta vuelven a preguntar lo mismo”



“Constantemente les repites la información, les dices las implicaciones y cómo se puede evitar. Esto para que sus bebés no sufran las consecuencias pero también para que ellas no se queden con la enfermedad”

“Es necesario reiterarles, en cada una de las consultas es importante estarles mencionando lo que está sucediendo con ellas y cómo evoluciona el tratamiento”



REVISIONES



DIETA



EJERCICIO



MEDICAMENTO

➔ Para los médicos las recomendaciones indispensables son realizar una dieta adecuada (horarios específicos, 5 comidas al día, control de calorías), realizar ejercicio, tomar medicamento (insulina/metformina) y revisiones (niveles de glucosa, consultas médicas, exámenes de laboratorio).

➔ En general, los médicos consideran que las pacientes toman su medicamento. Sin embargo, se presenta resistencia para seguir la dieta y hacer mediciones diarias de glucosa.

El texto **Diabetes y embarazo. Lineamiento Técnico de la Secretaría de Salud** establece:

Con respecto a las **revisiones**:

- Todas las mujeres con diabetes gestacional y diabetes pregestacional deben ser referidas al segundo nivel de atención

Con respecto a la **alimentación**:

- La Terapia Médica Nutricional debe ser el tratamiento inicial de la Diabetes Mellitus en el embarazo
- Recibir atención nutricia integral por parte de un/a nutriólogo/a clínico
- Controlar el consumo de hidratos de carbono (HCO) para lograr las metas de control glucémico.
- Establecer un automonitoreo de glucosa capilar y alimentos que permita la resolución de problemas individualizando el tratamiento.
- Todas las mujeres embarazadas deben recibir suplemento de hierro (30 a 60 mg/día).

Con respecto al **medicamento**:

- La Insulina y la *Metformina* se pueden utilizar como primera línea de tratamiento.



REVISIONES



DIETA



EJERCICIO



MEDICAMENTO

➔ Las pacientes reconocen que no cumplen con las recomendaciones al 100%. Tomar medicamento y acudir a las citas médicas son las acciones que realizan con más disciplina.

➔ Seguir la dieta es lo más complicado; argumentan que es **muy difícil** hacer el cálculo calórico, de porciones o comer sano porque tienen “antojos”. Comentan que no realizan ejercicio porque no les gusta.

Hacer mediciones diarias de glucosa representa un gasto por lo que no la efectúan y quienes lo hacen es de manera irregular.



## PARA EL BEBÉ

Revisiones  
periódicas

Cuidar la dieta y  
peso del bebé

## PARA LA MADRE

Mantener una vida  
activa

Alimentación  
saludable

- En general, las pacientes dicen que no cuentan con información sobre los cuidados posteriores
- Las pacientes comentan que es un inconveniente que el médico que diagnóstica, el cirujano y el médico con el que acuden a revisión no es el mismo y perciben que se pierde el seguimiento.

El texto **Diabetes y embarazo. Lineamiento Técnico de la Secretaría de Salud** se remite a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 con respecto al **puerperio**:

- Continuar el monitoreo de glucosa capilar estrecho en las primeras 24-48 horas y ajustar la dosis a las mujeres que utilizaron insulina, debido a que los requerimientos de insulina disminuyen aproximadamente un 30% al término del embarazo.
- Se debe reclasificar a las mujeres con DG entre las 6 y 12 semanas posteriores al término del embarazo, con una Curva de Tolerancia Oral a la Glucosa con carga de 75 g de glucosa y toma de muestra cada hora durante 2 horas (CTOG-75g-2h) en el primer nivel de atención.
- En caso de que la mujer no acuda a consulta entre las 6 y 12 semanas posteriores a la conclusión del embarazo, la reclasificación se puede hacer entre las 13 semanas y hasta un año después del parto con glucosa en ayuno o HbA1c.
- En el caso de HbA1c se reclasifica como **normal** si es menor a 5.7%, **prediabetes** entre 5.7 a 6.4% y **diabetes** si es mayor o igual a 6.5%.
- El seguimiento de mujeres con antecedente de DG debe incluir una glucosa en ayuno y/o HbA1c cada año e idealmente y si se cuenta con el recurso una determinación de CTOG-75g-2h gr anual.
- La leche humana exclusiva es la mejor alternativa para la alimentación de las y los recién nacidos. Las madres con diabetes pueden presentar problemas para lograr una lactancia exitosa por lo que resulta fundamental el apoyo. La lactancia reduce el riesgo de diabetes en la mujer.



# Impacto en la vida diaria

**UVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO



# Impacto en la vida de las pacientes

## Hábitos

Cambio en los hábitos alimenticios

Necesidad de respetar horarios de comida

Afecta convivencia con familiares o amigos

## Economía

Mayor costo de comida saludable

Dejan de trabajar y disminuye su ingreso familiar

## Trabajo

Cesan sus actividades laborales

Piden incapacidades para acudir a citas médicas o al estar internadas

➔ Las pacientes que trabajan comentan que efectuar la dieta, comer sanamente y horarios específicos es complicado y costoso.



Pareja

Familia

Amigos

Apoyo moral  
Apoyo económico

Pueden distinguir tres líneas:

- Las pacientes no comentan su padecimiento con la familia ni amigos
- Hay pacientes que reciben reproches de su familia por presentar esta condición
  - \*La familia no cuenta con información sobre el padecimiento
- Las pacientes se sienten apoyadas por su círculo cercano aunque la alimentación es un punto de conflicto porque los amigos les invitan o alientan a comer alimentos que no deben



## HOSPITAL

- Apoyo moral
- Apoyo con el tratamiento, exámenes, consultas
- Pláticas

## REDES DE APOYO

- Apoyo moral
- Apoyo con el tratamiento, exámenes
- Pláticas

➔ Mientras que los médicos consideran que existen redes de apoyo para mujeres con estos padecimientos, algunas con presencia en hospitales de primer nivel, donde proporcionan pláticas sobre alimentación, ejercicio, detección de factores de riesgo y prevención, ninguna de las pacientes entrevistadas menciona haber recibido apoyo de instancias de gobierno, asociaciones civiles, hospitales o médicos particulares. Tampoco manifiestan conocer grupos de apoyo



**Información disponible**

**UVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO



## INFORMACIÓN INSUFICIENTE

- Médicos consideran que la información disponible no es suficiente, en particular con el médico familiar o de primer contacto. Este médico es responsable de detectar el padecimiento tempranamente y canalizar a las pacientes con un especialista.

## CAMPAÑAS

- Las campañas son un mecanismo eficiente para informar a la población sobre la DG, factores de riesgo, complicaciones, cuidados, etcétera.
- Hace falta que las campañas sean masivas (medios de comunicación) y llegar a distintos sectores de la población.



- La mayoría de las investigaciones proviene de fuentes y estudios extranjeros
- Existencia de guías y normatividades
- Hospitales realizan protocolos pero sus resultados son limitados
- Los estudios realizados en México son retrospectivos



# Recomendaciones de las pacientes

UVM

CENTRO DE  
OPINIÓN PÚBLICA  
LAUREATE MÉXICO

## PARA EL MÉDICO

- Desarrollen un trato humano hacia las pacientes (empatía)
- Explicar a fondo en qué consiste enfermedad y sus riesgos
- Hacer accesible la información para la paciente, utilizar vocabulario sencillo

## PARA MUJERES EN ESTA CONDICIÓN

- Ser disciplinadas: Consultas, alimentación
- Buscar más información sobre la condición
- Preguntar dudas al médico

➔ Las pacientes expresan que presentar DG las ha hecho reflexionar sobre sus hábitos y salud en general



# Conclusiones

**UVVM**

CENTRO DE  
**OPINIÓN PÚBLICA**  
LAUREATE MÉXICO

- En general la mayoría de las pacientes no parecen saber las diferencias entre la diabetes gestacional y otros tipos de diabetes. Muchas tienen dificultad en explicar en qué consiste esta condición.
- La primera reacción que presentan las mujeres una vez diagnosticadas es miedo o descontrol, médicos y pacientes afirman que esto se debe principalmente a las implicaciones que el padecimiento puede tener sobre el bebé.
- En cuanto a las recomendaciones médicas, las pacientes están informadas sobre los cuidados que deben seguir, en particular sobre alimentación saludable y ejercicio, manifiestan resistencia a seguirlos debido a que implican un cambio de hábitos tanto en ellas como en la familia. Los médicos concuerdan que las pacientes siguen el tratamiento farmacológico pero seguir la dieta resulta complicada por razones de costumbres alimenticias y porque calcular el consumo de carbohidratos les resulta difícil, no lo entienden y tampoco calcular las porciones.
- En cuanto al medicamento, los médicos afirman que las pacientes siguen las indicaciones. En el caso de la insulina notan que son receptivas y cada vez hay menos resistencia o prejuicio sobre este medicamento. Algunas pacientes admiten que no les agrada la idea de recibir la insulina pero lo hacen por el bienestar del bebé.
- Otra indicación médica que cuesta trabajo es medir su glucosa. El principal factor de no hacerlo es de tipo económico, las entrevistadas cuentan que no tienen el aparato porque es costoso. Al no disponer del aparato, acuden a farmacias para hacer la medición aunque indican que lo hacen cuando se sienten mal; además las mediciones deben efectuarse con regularidad en función de los horarios de comida, lo que resulta complicado para las mujeres con DG que trabajan, mismas que argumentan no tener tiempo para practicarse la prueba. Un tercer elemento con respecto a la medición es el desconocimiento, las mujeres no recuerdan los valores que deben registrar.

- Aunque la mayoría de las pacientes manifiesta que la atención por parte de los médicos ha sido buena, enfatizando la amabilidad y el seguimiento, la mayoría ignora las implicaciones que la DG puede tener en ellas o los bebés.
- En cuanto a la información disponible, pacientes y médicos, coinciden en que no es suficiente. Algunos médicos mencionan protocolos sobre el diagnóstico referido a la normatividad existente.
- En general, las pacientes reconocen tener muchas dudas con respecto al padecimiento, sobre todo en cuanto a las consecuencias, atención y seguimiento una vez nacido el bebé. Exceptuando continuar con una vida saludable, la mayoría desconoce cuál es el tratamiento o cuidados que deben tener madre e hijo a mediano o largo plazo. Sienten no tener información suficiente o les parece difícil de comprender el padecimiento. Sin embargo, los médicos afirman reiterar la información cada vez que ven a las mujeres y muchos creen que el nivel educativo o socioeconómico de las pacientes les impide entender la magnitud del padecimiento.
- Ninguna paciente menciona haber recibido apoyo de instancias de gobierno, asociaciones civiles, hospitales o médicos particulares. Tampoco manifiestan conocer grupos de apoyo. Sin embargo, los médicos entrevistados afirman que estos grupos de apoyo existen y están a disposición de las pacientes.