

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI – SEU BAIX PENEDÈS

FACULTAT D'INFERMERIA



VIVÈNCIA DE LA DIABETIS GESTACIONAL

ESTUDI FENOMENOLÒGIC

AUTORES: CHAIMA EL BAKOURI I NASIMA EL BOUSSAKSSAKI

TREBALL DE FI DE GRAU D'INFERMERIA

DIRIGIT PER: SRA. SILVIA FERRER

EL VENDRELL, 2018 - 2019

ÍNDEX

1. RESUM.....	4
2. ABSTRACT	5
3. INTRODUCCIÓ.	6
4. OBJECTIUS	7
5. MARC TEÒRIC	8
6. METODOLOGIA	22
7. CRONOGRAMA.....	25
8. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	26
9. CONCLUSIONS	39
10. BIBLIOGRAFIA.....	41
11. ANNEXOS.....	45
○ ANNEX 1: Entrevista semiestructurada.....	45
○ ANNEX 2: Transcripció de les entrevistes i selecció de les categories	46
○ ANNEX 3: Cribratge de la diabetis gestacional.....	71
○ ANNEX 4: Dieta preparatòria per al TTOG.....	72
○ ANNEX 5: Principals adaptacions funcionals del cos de la mare durant l'embaràs	73
○ ANNEX 6: Modificacions durant l'embaràs segons trimestre.....	74

1. RESUM

INTRODUCCIÓ: La Diabetis Mellitus Gestacional (DMG) és el problema metabòlic més comú en l'embaràs. Es caracteritza per la intolerància als hidrats de carboni, -que es tradueix en hiperglucèmia-, que s'identifica per primera vegada durant la gestació. Aquest diagnòstic pot arribar a tenir greus repercussions en l'estat emocional de les dones embarassades.

OBJECTIU PRINCIPAL DE L'ESTUDI: Conèixer les experiències viscudes per les dones amb DMG i el significat que aquestes li donen.

METODOLOGIA: Estudi qualitatiu, descriptiu fenomenològic. La mostra han sigut 5 dones embarassades que han expressant els seus sentiments i percepcions a través d'entrevistes semiestructurades. El material empíric ha sigut transcrit, organitzat i analitzat.

RESULTATS I DISCUSSIÓ: L'estudi ha revelat 6 categories temàtiques: coneixement del diagnòstic, vivència de l'experiència, obtenció d'informació i recursos bàsics, recolzament social i familiar, hàbits i preocupacions pel nadó.

CONCLUSIÓ: A partir de les vivències de les gestants amb el diagnòstic de DMG, s'ha pogut conèixer com és la experiència de desenvolupar una nova patologia just amb l'embaràs. Els resultats han demostrat que la vivència de la maternitat i la manifestació del malestar psicològic en cadascuna d'aquestes dones és diferent en uns punts i similars en altres.

PARAULES CLAU: Diabetis Mellitus Gestacional – Emocions – Vivència.

2. ABSTRACT

INTRODUCTION: Gestational Diabetes Mellitus is the most common metabolic problem in pregnancy. It is characterized by intolerance to carbohydrates, which is identified during pregnancy. This diagnosis can have serious repercussions on the emotional state of pregnant women.

MAIN OBJECTIVE OF THE STUDY: To know the experiences of women with Gestational Diabetes Mellitus and the significance that they give.

METHODOLOGY: Qualitative, descriptive and phenomenological study. The sample has been 5 pregnant women who have expressed their feelings and perceptions through semi-structured interviews. The empirical material has been transcribed, organized and analyzed.

RESULTS AND DISCUSSION: The study revealed 6 thematic categories: knowledge of the diagnosis, living with the experience, obtaining information and basic resources, social and family support, habits and concerns for the feoutus.

CONCLUSION: Based on the experiences of pregnant women with the diagnosis of DMG, we have learned how to develop a new pathology just before pregnancy. The results have shown that the experience of maternity and the manifestation of psychological distress in each of these women is different in some points and similar in others.

KEY WORDS: Gestational Diabetes Mellitus - Emotions - Living.

3. INTRODUCCIÓ

L'embaràs és un procés vital que comporta grans canvis en la dona tant a nivell anatòmic, com fisiològic i psicològic.¹ Un estil de vida no saludable pot arribar a generar greus problemes de salut en la gestant i el seu nadó².

La Diabetis Mellitus Gestacional és la complicació metabòlica més freqüent durant l'embaràs² i es caracteritza per la presència de resistència d'insulina durant l'etapa de la gestació^{3,4,6}. Representa un gran risc tant per a la dona embarassada com pel fetus i en els últims anys ha hagut un augment de la prevalença a nivell mundial^{1,4}.

La primera descripció reconeguda de la DMG va ser l'any 1824, on la van definir com una intolerància als hidrats de carboni que apareix entre la setmana 12 i 20 de gestació⁵. Actualment, l'Associació de Diabetes Americana (ADA)^{8,14} la descriu com l'augment d'hormones d'efecte bloquejant de la producció d'insulina a partir del segon trimestre d'embaràs i el tractament és amb mesures higiènic-dietètiques o bé amb tractament farmacològic.

L'èxit en el maneig i control d'aquest diagnòstic depèn de la capacitat i motivació de l'embarassada per tal d'aconseguir uns bons controls glucèmics. Els plans d'autocuidatge principals són la nutrició i la realització d'exercici físic⁶.

4. OBJECTIUS

GENERAL:

- Comprendre el significat de les experiències viscudes per les dones amb Diabetis Mellitus Gestacional.

ESPECÍFICS:

- Analitzar les emocions i els sentiments viscuts per les dones en el període de gestació.
- Identificar les necessitats i dificultats experimentades per les gestants.

5. MARC TEÒRIC

L'EMBARÀS

L'embaràs és l'estat fisiològic de la dona que s'inicia amb la implantació a l'úter de l'òvul fecundat (fecundació) i acaba amb el naixement del nounat (part)⁹. La durada aproximada és de 40 setmanes aproximadament des del primer dia de l'última menstruació o 38 setmanes des de la fecundació (aproximadament uns 9 mesos)^{2,9,11}.

Els primers signes i símptomes de l'embaràs apareixen generalment tres setmanes després de la fecundació (ANNEX 6) però, en alguns casos, l'embaràs ja mostra senyals el sisè dia després de la concepció⁹. Els signes i símptomes que fan sospitar d'un embaràs inclouen^{9,10,11}:

- Amenorrea (absència de menstruació).
- Nàusees i vòmits.
- Formigueig mamari.
- Mastàlgia (dolor a les mames).
- Poliúria (micció freqüent).
- Restrenyiment.
- Fatiga.
- Augment de pes.

CLASSIFICACIÓ DE L'EMBARÀS

L'embaràs normal és aquell on no es detecta cap factor de risc que pugui afectar a la gestant i al fetus.¹

La resta d'embarassos els podem classificar segons el risc que presentin:^{9,10,12}

Referent a l'**embaràs de baix risc** inclou les gestants que tenen alguna característica física, antecedent fisiològic o patologia que pugui suposar un risc de desenvolupar alguna complicació. Els principals factors de risc són:

- Anomalies pelvianes.
- Alçada baixa.
- Índex de massa corporal inadequat.
- Embaràs no desitjat.
- Estat vacunal inadequat.
- Risc cardiovascular.

En quant a **l'embaràs de risc mig** està format per les gestants que tenen alguna característica física que pugui afectar en el desenvolupament de l'embaràs i les que tenen algun antecedent obstètrics no favorable. Alguns dels factors que configuren el grup de risc mitjà són els següents:

- Edat molt precoç o avançada.
- Antecedents de retard de creixement intrauterí i de nadons de pes baix.
- Parts distòcics.
- Cesària prèvia.
- Antecedents de patologia obstètrica en gestacions anteriors.
- Diabetis gestacional ben controlades i corregida per dieta.

L'embaràs de risc alt inclou les gestants que tenen algun factor de risc que pugui augmentar la probabilitat de complicacions durant la gestació i/o el part. Alguns dels factors que configuren aquest grup són:

- Obesitat mòrbida.
- Antecedents d'avortaments.
- Anomalia cromosòmica prèvia.
- Embaràs ectòpic previ.
- Part prematur previ .
- Bessons.
- Diabetis gestacional corregida amb dieta i insulina.
- Preeclàmpsia lleu.
- Sospita de malformació fetal.

I finalment, **l'embaràs de risc molt alt** es quan coincideixen un o més factors de risc dels diferents grups anomenats anteriorment. Els factors destacables que configuren el grup de risc molt alt són els següents:

- Mort perinatal prèvia.
- Diabetis 1 o 2.
- Síndrome de dependència de l'alcohol i/o altres drogues.
- Malformacions uterines diagnosticades.
- Creixement intrauterí retardat.
- Preeclàmpsia greu.
- Amenaça de part prematur.
- Trencament de les membranes en el preterme.

LA DIABETIS MELLITUS

La Diabetis Mellitus (DM)^{14,15,16,20} és una malaltia metabòlica que es caracteritza pels alts nivells de glucosa en sang com a conseqüència de la producció insuficient d'insulina pel pàncrees o la utilització incorrecta per l'organisme.

Aquesta patologia es divideix en diferents tipus^{15,17,18,:}

- **DM tipus 1:** coneguda com a diabetis mellitus insulíndependent, sol aparèixer en la infància adolescència o joventut. En aquest cas el pàncrees presenta una progressiva pèrdua de la capacitat de producció d'insulina. Des del moment en la que es diagnostica s'ha de tractar amb insulina.
- **DM tipus 2:** acostuma a manifestar-se a partir dels 40 anys. Està molt lligada als factors genètics i a l'obesitat, el sedentarisme, la hipertensió arterial i la dislipèmia. En aquest tipus, l'organisme és incapaç d'utilitzar la insulina de forma correcta, hi ha una resistència. Se sol tractar amb antidiabètics via oral.
- **DM Gestacional:** és la hiperglucèmia que es presenta durant l'embaràs. Pot augmentar el risc de desenvolupar una diabetis postpart.

- **DM secundària:** apareix com a conseqüència d'alguna malaltia o d'un tractament farmacològic. Un cop desapareguda la causa, la patologia sol revertir.

Els signes i símptomes característics de la DM són^{15,17}:

- Poliúria: producció d'orina de forma excessiva.
- Astènia: sensació de cansament continu.
- Polidípsia: sensació freqüent de set.
- Polifàgia: augment de la sensació de gana.
- Pèrdua de pes.

El diagnòstic es realitza mitjançant una analítica per a valorar el nivell de glucosa en sang. Els valors normals de glucosa oscil·len entre 70 i 100mg/dl¹⁷.

DIABETIS GESTACIONAL

La Diabetis Mellitus Gestacional (DMG)²¹, es definida per la Organització Mundial de la Salut (OMS) com l'augment de glucosa en la sang que apareix durant l'embaràs. Els nivells de glucosa són superiors als valors normals. Tot i així, no arriben als valors establerts per la OMS per a diagnosticar una Diabetis Mellitus (DM). Moltes vegades aquesta malaltia és asimptomàtica i per tal de detectar-la es realitzen proves prenatales. Bàsicament es pot dir que és la hiperglucèmia que pot aparèixer durant l'embaràs en dones que prèviament no tenien diabetis. Aproximadament, aquesta situació apareix en el 10% de les dones embarassades²².

Les dones amb DMG, tenen més risc de patir complicacions durant l'embaràs i el part . A més a més, augmenta el risc de desenvolupar preeclàmpsia. Referents als nadons de les mares amb DMG, tenen més complicacions de patir macrosomia, mortalitats perinatals, hipoglucèmies al néixer i obesitat infantil en etapes posteriors de la vida. ^{12,14}

Aquest diagnòstic, obliga a fer una reclassificació de l'alteració metabòlica una vegada es finalitza el procés de gestació. ²³

ETIOPATOGENIA

L'embaràs consisteix en una etapa plena de canvis en l'organisme de la dona. Durant la gestació normal es va desenvolupant un augment de la resistència perifèrica a la insulina, un augment de la demanda energètica i a més, d'insulina per tal de produir l'augment corporal. Secundari a tot això, apareix una disminució de la tolerància a la glucosa. ²⁴

Com a resposta a aquesta insulinoresistència hi ha un augment en la secreció d'insulina. Tot i així hi ha gestants que no arriben a assolir una resposta satisfactòria i adequada; i és per això que desenvolupen una diabetis gestacional. ^{24,25}

FACTORS DE RISC

Hi ha alguns factors que faciliten l'aparició de la DMG^{23, 26}. Alguns d'ells són:

- Edat igual o superior a 35 anys: la resistència a la insulina està relacionada amb l'envelliment cel·lular. Aquest, provoca que el nombre de receptors d'insulina disminueixi. ²⁷
- Obesitat (IMC superior a 35): augmenta significament la probabilitat de patir una DMG. Se sol associar amb diferents complicacions com poden ser l'abort espontani, augment de la freqüència de les malformacions congènites, cesària, mort fetal, macrosomia, entre altres.
- Antecedents de diabetis de familiars de grau I amb DG.
- Antecedents personals d'intolerància a la glucosa.
- Glucosúria.
- Augment de més de 20kg de pes durant la gestació.
- Diabetis gestacional en embarassos previs.
- Antecedents de fills amb un pes superior a 4kg en parts anteriors (macrosomia).

- Les dones d'origen africà, afroamericà, sud-americà o asiàtiques, són més propenses a desenvolupar diabetis gestacional

En el cas de que la gestant presenti un o més dels factors de risc anomenats, es realitzarà una glicèmia basal i un anàlisi de rutina a la gestant en ja que com s'ha comentat; a l'inici sol ser asimptomàtica i la seva detecció precoç és important per tractar-la. No fer-ho pot provocar problemes en el nadó i també en la mare. 2,6,23

COMPLICACIONS

La DG comporta riscos tant per la mare com pel fetus. En el cas de la gestant trobem les següents:^{14,21}

- Diabetis Mellitus postpart.
- Augment de parts instrumentats i cesària en cas de macrosomies.²⁸
- Traumatisme durant el part(esquinçament perianal): es relaciona amb la macrosomia fetal.
- Infeccions del tracte urinari: es troben directament relacionades amb la glucosúria i/o proteïnúria.
- Descompensació metabòlica: augmenten els cossos cetònics en sang que han estat alliberats pel metabolisme dels àcids grassos. Es tracta d'una complicació de caràcter greu.²
- Preeclàmpsia: aparició de proteïnúria i hipertensió arterial normalment en el segon trimestre de gestació. ^{1,2}
- Eclàmpsia: és la fase més greu de la preeclàmpsia. En ella, apareixen crisis convulsives causades per la hiperperfusió encefàlica. ^{1,2}
- Polihidramnios: Augment del volum de líquid amniòtic. Tot i que la causa no és clara, se sol relacionar amb la ruptura prematura de les membranes. ²

En el cas del fetus trobem les següents^{1,2}:

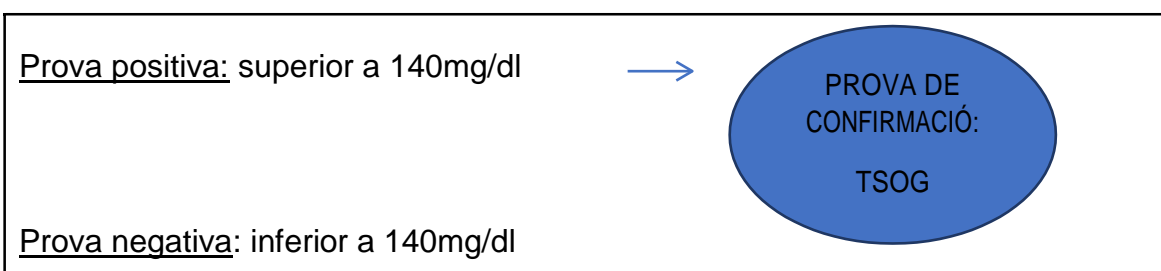
- Macrosomies: és la complicació més comú. Això succeeix degut a la gran quantitat de glucosa que travessa la placenta i arriba al fetus. Això desemboca en una modificació en el medi intrauterí; és per això que el pàncrees s'estimula i segrega major insulina.
- Prematuritat.
- Fractures de clavícula o lesions en el plexe braquial degut al creixement excessiu del fetus.
- Mort fetal: principals afectacions en gestants amb mal control de la DG.
- Malformacions cardíques: hi ha un augment en els nadons de gestants diabètiques.
- Hipoglucèmia en el recent nascut: una vegada en el medi exterior deixa de rebre glucosa a través de la placenta, però continua consumint-ne degut al hiperinsulinisme.

DIAGNÒSTICS

Els dos principals tests utilitzats pel diagnòstic i cribratge són:

El Test O'Sullivan^{23,29,30}: és una prova on s'administren 50 g de glucosa en 200 cc d'aigua per via oral. La ingesta s'ha de realitzar en un temps menor a 5 minuts. No requereix preparació prèvia ni és necessari que la dona estigui en dejú. Ha d'estar fins a la finalització de la prova sense menjar, beure ni fumar, a més ha de mantenir-se en repòs.

Es realitza una extracció de sang venosa 1 h després de l'inici de la ingesta de glucosa i no serà necessari realitzar una determinació de glucèmia basal. En quant als resultats^{2,23}:



El Test de sobrecàrrega oral de glucosa(TSOG) o prova de confirmació²³: es tracta d'una prova on s'ha d'administrar 100 g de glucosa en 300 cc d'aigua per via oral. La ingesta s'ha de fer en menys de 5 minuts. S'haurà d'estar en dejú un mínim de 8h i realitzar una dieta preparatòria (ANNEX 3).

Es fan 4 extraccions de sang venosa. La primera en dejú (i abans de prendre la solució glucosada). Posteriorment, després de la ingesta de glucosa es realitzen 3 més; al cap d'1 h, al cap de 2 h i al cap de 3 h. Si està alterat un sol punt, es recomana la repetició de la sobrecàrrega oral de glucosa a les 3 o 4 setmanes, ja que l'augment de la resistència a la insulina pròpia de la gestació pot fer que la següent sobrecàrrega sigui diagnòstica. No es considera oportú repetir la prova en edats gestacionals de més de 34 setmanes. Durant el procés, la gestant ha d'estar sense menjar ni beure res més, sense fumar en repòs. Per a la confirmació del diagnòstic de DG s'han de trobar dos o més resultats superiors o iguals als següents:³²

- Preingesta: 105mg/dl.
- Una hora postingesta: 190mg/dl
- Dos hores postingesta:165mg/dl
- Tres hores postingesta:145mg/dl

En les pacients que no tolerin la ingesta dels 100 g de glucosa es farà:²

Un perfil glicèmic on es monitoritzarà de forma seriada els diferents nivells de glucosa (1-2 h postprandial i en dejú) amb dieta normal. La solució hiperosmolar amb gel redueix nàusees i vòmits o l'administració de Metloclopramida 10 mg mitja hora abans de la ingesta dels 100 g de glucosa.

I en les gestants que no acceptin el cribratge es farà constar en la historia clínica i no es farà cap prova.

Cribratge abans de les 24 setmanes ^{2,16}(ANNEX 4)

En la primera visita, es realitza el cribratge només en el cas de que la gestant presenti algun dels FR ja anomenats. En aquest cas, es farà una determinació de glucosa basal.

És necessari que la gestant estigui en dejú durant un mínim de 8 hores abans de l'extracció de sang. En quant els resultats:

- Si és inferior a 92 mg/dl es considera un resultat dintre del rang correcte i es passa a fer el cribratge a les 24-28 setmanes (prova de Sullivan).
- Si el resultat es troba comprés entre 92 i 125 mg/dl es considera que es troba fora del rang correcte i es passa a realitzar el Test de sobrecàrrega oral de glucosa
- I si és superior a 125 mg/dl es diagnostica diabetis mellitus franca i no serà necessària la prova de confirmació. En aquest punt, s'ha de derivar la gestant a atenció especialitzada –servei d'endocrinologia- de forma immediata.

Cribratge entre les 24 i 28 setmanes ^{2,16,23}(ANNEX 4)

És el conegut com a cribratge universal. Es realitzarà a totes les gestants que prèviament no han estat diagnosticades de diabetis. ¹⁶

Es fa la prova de Sullivan, que el seu resultat positiu no implica que la gestant tingui el diagnòstic de DG, tan sols n'estableix la sospita. I per tant, si el resultat és positiu s'haurà de fer la prova de confirmació mitjançant la realització de la SOG.

Cribratge posterior a les 28 setmanes ¹⁶(ANNEX 4)

Es durà a terme en les gestants que no hagin estat examinades amb anterioritat. A aquestes, se'ls hi realitzarà la prova de Sullivan. També es farà el

cribratge a totes aquelles que presentin alguna simptomatologia compatible amb la diabetis gestacional, en aquest cas es procedirà a efectuar la prova de confirmació mitjançant la SOG.

Posterior al diagnòstic ^{29,33}

Quan es confirma el diagnòstic es recomanarà a la gestant una sèrie de indicacions, algunes de les quals són:

- Dieta similar a la preparatòria de la prova SOG (annex xx).
- Evitar fer vida sedentària, a menys que estigui indicat repòs absolut.
- Es derivarà a atenció especialitzada.

PROTOCOL D'ACTUACIÓ

Una vegada realitzat el diagnòstic, el control i el tractament de la diabetis gestacional el realitzaran entre atenció i l'hospital de referència.

Del control metabòlic i el tractament s'encarrega un equip multidisciplinari on hi trobem l'obstetra, l'infermer/a, metge de capçalera, l'endocrinòleg/a,...L'objectiu principal de l'equip obstètric és aconseguir un part espontani per via vaginal, a partir de la 38 setmana de gestació. ¹⁶

Serà important començar amb el tractament el més aviat possible. Primer de tot, és necessari informar: explicar de forma entenedora de que tracta la diabetis gestacional, les possibles complicacions i la manera en la que pot fer-se l'autocontrol de glicèmia. A més, s'ha d'ajudar a canviar el seu estil de vida facilitant una dieta d'acord amb el seu IMC i necessitats. ^{2,16,29}

Serà necessari tenir un estricte control de la pacient. Per tal d'aconseguir-ho és important mantenir els objectius de glucèmia entorn els criteris establerts per tal d'evitar la macrosomia en el fetus i les possibles complicacions que en puguin derivar (per exemple la cesària). ^{29,35}

Els objectius glucèmics establerts són els següents:^{20,32}

- Glicèmia capil·lar basal:<95mg/dl
- Glicèmia capil·lar 1h post ingesta:<140mg/dl
- Glicèmia capil·lar 2h post ingesta:<120mg/dl

A més a més del control, les intervencions en el tractament inclouran un assessorament dietètic, exercici físic i si cal, tractament farmacològic. El paper d' infermeria és fonamental per dur a terme l'assessorament dietètic i en general l'educació sanitària.^{28,33}

Pel que fa al tractament dietètic constitueix la clau del tractament de la diabetis gestacional. L'aport calòric total diari dependrà del pes previ de la gestant i de l'activitat física que realitzi. Normalment els requeriments calòrics diaris es troben entre 1800-2500kcal. Aquesta dieta no ha de ser ni restrictiva en hidrats de carboni ni hipocalòrica. Es recomana un consum major de fibra vegetal i finalment, sis menjades diàries. Les tres principals que serien esmorzar, dinar i sopar. I els tres 'suplements': mig matí, berenar i abans d'anar a dormir - per tal d'evitar hipoglucèmies i cetosis. ^{2,23}

L'altre punt clau en el tractament de la DG serà l'exercici físic. Serà important ja que aquest, redueix els nivells de glucosa en sang i millora la sensibilitat a la insulina. Dependrà del exercici que realitzés la pacient previ a la gestació. Si no feia exercici amb regularitat, es recomanaria activitat moderada com per exemple sortir a caminar 30min -1h al dia.³⁴

Les pacients que no han pogut mantenir un bon control metabòlic amb l'activitat física i el tractament dietètic se'ls hi afegirà tractament farmacològic. El fàrmac d'elecció es la insulina degut a que aquesta no travessa la barrera placentària; els antidiabètics orals tan sols s'utilitzaran en cas de que la gestant rebutgi la insulina o no sigui capaç d'administrar-se-la de forma correcta.

S'utilitzaran insulines d'acció ràpida quan els valors postprandials siguin hiperglicèmics i insulina lenta quan hi hagin valors hiperglicèmicspreandrials. Els criteris per iniciar la insulinització en aquests casos són glicèmies per sobre

dels objectius de control en 2 o més ocasions en un interval inferior a dues setmanes.²³

També es pot donar el cas de que les gestants manifestin hipoglucèmies que es caracteritzen per mareig, sudoració, palpitations i formigueig. En aquest cas, la glicèmia capil·lar es realitzarà al moment; i depenent del resultat s'actuarà de la següent manera: ^{2,16,20,30}

- Si és inferior a 60mg/dl s'administrarà una beguda amb sucre. Es repetirà el control glicèmic als 35 minuts i si aquesta no augmenta, és repetirà la ingesta.
- Si es inferior a 40mg/dl i es troba conscient, se li afegirà a la beguda 10 grams de sucre. Es repeteix el control als 15 minuts, si no hi ha milloria es repetirà la presa.
- En el cas de que la gestant estigui inconscient s'administrarà 1mg de glucagó subcutani o sèrum glucosat al 10%.

CONTROL D'OBSTETRÍCIA

En cada visita es determinarà la Tensió Arterial (TA), l'índex de Massa Corporal (IMC), l'altura uterina i la detecció de possibles edemes en les Extremitats Inferiors (EEII).²

El seguiment serà el mateix que es faria en una gestant sense aquesta patologia a excepció del control via ecografia que en aquest cas serà d'una periodicitat mensual.

PART

Tot i que presentin DG, els criteris per a la finalització de la gestació no seran diferents a la resta de gestants:^{1,2}

- En el cas de que el fetus presenti un pes superior a 4500g es finalitzarà la gestació mitjançant cesària programada a partir de la setmana 39.

- En gestacions amb bon control metabòlic es deixarà evolucionar fins a la setmana 40.
- En el cas de que s'hagi tingut un mal control metabòlic es pot plantejar induir el part a partir de la setmana 37 (o abans si ho requereix la situació).

Durant el part, els objectius metabòlics seràn iguals que en la diabetis pregestacional. Per tant, la glicèmia capil·lar s'haurà de monitoritzar i haurà d'oscilar entre 70 i 110mg/dl. Al postpart es tindrà un control glicèmic estricte preprandrial i postprandrial.

SEGUIMENT POSTPART

Després del part,^{1,36,37} es realitzaran amb normalitat els diferents controls del puerperi. A més, es farà una reclassificació metabòlica de la diabetis. Al cap de dos mesos aproximadament (o després de la finalització de la lactància materna en el cas de que hi fos present) es farà un test de sobrecàrrega oral de glucosa amb 75 g. Els valors seràn valorats mitjançant els criteris ADA:³²

PRE DIABETIS	DIABETES MELLITUS
<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Glicèmia basal alterada:</u> 100-126mg/dl ○ <u>Tolerància alterada a la glucosa:</u> glicèmia 140-200mg/dl 2h després de l'administració de 75g de glucosa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Glicèmia basal > 126mg/dl en dos dies diferents. ○ Glicèmia >200mg/dl a les 2h després de l'administració de 75g de glucosa. ○ Simptomatologia clínica de DM.

EDUCACIÓ SANITÀRIA

L'educació sanitària està formada per totes aquelles activitats que tenen com a objectiu principal millorar el coneixement i d'aquesta manera, desenvolupar les habilitats de la població per tal de poder millorar la salut a partir de l'educació, prevenció i promoció d'aquesta. ^{2,4}

L'objectiu que tindrem amb la pacient serà que aconseguixi adquirir els coneixements i habilitats necessàries per tal de poder ser responsables del maneig de la DG amb la finalitat de prevenir, evitar o disminuir les possibles complicacions. A més, amb l'educació sanitària s'intenta promoure un canvi d'hàbits mitjançant la sensibilització a l'autocura i l'autoresponsabilitat per tal de poder preservar la qualitat de vida. Per això, en aquest punt el paper d'infermeria és fonamental ja que és l'encarregada de garantir l'adquisició dels coneixements necessaris per tal de transmetre'ls.^{2,35}

Aquesta educació ha de començar des del moment del diagnòstic de la diabetis gestacional i ha d'estar present en tota l'evolució d'aquesta. Els professionals sanitaris seran els responsables d'establir i garantir la fluïdesa i la continuïtat de l'assistència.

6. METODOLOGIA

DISSENY DE L'ESTUDI

L'estudi que s'ha dut a terme en aquest treball és de caràcter fenomenològic basant-se en la metodologia qualitativa. L'estudi fenomenològic ens permet comprendre les experiències que presenten les gestants davant d'un diagnòstic com la diabetis gestacional.

EMPLAÇAMENT

La investigació s'ha efectuat entre els mesos de Novembre del 2018 i Març del 2019 en la província de Tarragona.

SUBJECTES DE L'ESTUDI

Les gestants amb DMG han sigut la població estudiada. S'han realitzat un total de 5 entrevistes semiestructurades. La selecció de les informants s'ha realitzat tres maneres:

1. Una de nosaltres en el moment de fer el treball estava fent pràctiques al CAP de Calafell i va seleccionar a una de les pacients que tenia en el moment DMG amb de la tutora de pràctiques.
2. L'altre de nosaltres, estava fent pràctiques a la UCI de l'Hospital Joan XXIII i va anar a la consulta de ginecologia acompanyada de la infermera referent i va parlar amb la ginecòloga, per tal de que ens ajudi a escollir a les pacients que actualment tenen aquest diagnòstic i d'aquesta manera poder entrevistar-les.
3. A través d'amistats que tenen diagnòstic de DMG.

CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Per tal d'escollir l'informant adequat per a la realització de les entrevistes semiestructurades s'han tingut en compte una sèrie de criteris d'inclusió i d'exclusió.

Els criteris d'inclusió han sigut:

- Pacients que accedeixin de forma voluntària a fer-se la entrevista.
- Persona amb plenes facultats per a comprendre i raonar les preguntes de l'entrevista semiestructurada.
- Gestació actual amb diagnòstic de DMG.

I els criteris d'exclusió :

- Gestants menors d'edat.

RECOLLIDA DE DADES

Per a l'obtenció de dades s'ha utilitzat la entrevista semiestructurada (ANNEX 2) amb preguntes obertes. S'ha realitzat d'aquesta manera ja que s'ha considerat un mètode on les respostes podien ser bastant enriquidores. El guió de l'entrevista s'ha efectuat seguint l'interès de l'investigador.

La gravació d'aquestes ha tingut lloc en diferents espais familiars per l'entrevistat. D'aquesta manera; s'ha vist afavorida l'escolta activa i ha quedat més garantit un ambient de confiança, que permetia l'expressió dels sentiments de la persona.

La durada de les entrevistes ha estat aproximadament de 45 minuts, han estat gravades i transcrits per tal de poder estudiar-les amb més detall.

ASPECTES ÈTICS

Al ser una investigació on s'analitzen les experiències personals s'ha estat molt curós amb el tema de la confidencialitat. Abans d'iniciar l'entrevista, les gestants han estat informades verbalment de la finalitat d'aquest treball i aquestes, han acceptat de forma voluntària sabent que podien negar-se a continuar en qualsevol moment.

ANÀLISI DE DADES

En la metodologia utilitzada ha estat necessari fer un anàlisi de les respostes de les informants per tal de poder d'organitzar la informació. Per això, aquest anàlisi ha estat sistemàtic i ha seguit una seqüència i un ordre basant-se en les fases descrites per Álvarez-Gayou, 2005, Miles y Huberman, 1994; Rubin y Rubin, 1995)^{38,39}.

1. Obtenció de la informació: a través d'entrevistes semiestructurades a 5 informants (gestants amb diabetis gestacional).
2. Capturar, transcriure i ordenar la informació: en primer lloc s'ha procedit a la gravació d'àudio de les diferents entrevistes. A posterior, s'ha transcrit el contingut d'aquestes per tal de que fos perfectament llegible.
3. Categoritzar la informació: s'ha procedit a agrupar la informació obtinguda en diferents categories i subcategories per tal de concentrar les diferents idees similars.
4. Integrar la informació: s'ha relacionat les categories obtingudes entre si amb els fonaments teòrics de la investigació.

7. CRONOGRAMA

ÍTEMS	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAIG	JUNY
Assignació del tutor de treball.										
Primera tutoria i selecció del tema de treball.										
Recerca bibliogràfica.										
Definició dels objectius.										
Entrega justificació del treball.										
Plantejament del disseny i elaboració de l'índex.										
Elaboració del marc teòric i de la metodologia.										
Realització d'entrevistes.										
Transcripció de les entrevistes.										
Anàlisi de la informació i dels resultats.										
Presentació del treball definitiu.										
Defensa del treball davant del tribunal.										

8. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Els resultats han estat exposat en funció de les categories temàtiques i subcategories seleccionades per l'equip investigador.

En l'ANNEX 1 i 2 es troben les preguntes de l'entrevista i les transcripcions d'aquesta.

CATEGORIES		SUBCATEGORIES	
Codi	Etiqueta	Codi	Etiqueta
A	Coneixement del diagnòstic.	A1	Experiències prèvies.
B	Vivència de l'experiència.	B1	Impacte del diagnòstic. Les emocions viscudes.
		B2	Principals obstacles.
C	Carència d'informació i recursos bàsics.	C1	Teràpia i ajuda psicològica.
		C2	L'economia familiar.
D	Recolzament social i familiar		
E	Hàbits	E1	Predisposició al canvi.
		E2	Tractament farmacològic.
F	Preocupacions pel nadó.		

A. CONEIXEMENT DEL DIAGNÒSTIC.

Tal com s'observa, notem que abans de ser informades la majoria tenen un coneixement pobre pel que fa a la DMG. Alguna fins i tot, comenta no saber ni de la seva existència.

“Va ser en el meu primer embaràs on vaig saber de la existència d'aquesta malaltia... abans mai n'havia sentit a parlar” E5

“Em va dir que era tenir sucre alt durant l'embaràs, que era més o menys com la DM però que només era present durant l'embaràs. I no, la veritat no coneixia de cap factor de risc. Imagino que son els mateixos que una diabetis normal. Excés de sucres en l'alimentació, vida sedentària i potser també algun factor hereditari.” E1

Les que més dominen el tema són les que ho han conegut a partir d'experiències que han tingut amb el cercle més proper.

“Sí, si vaig sentir a parlar prèviament d'aquesta 'malaltia'. Una amiga meva em va dir que la seva germana va patir DMG.” E1

O bé, han estudiat o treballat en el sector de la sanitat:

“Treballant en un hospital és impossible no sentir-ne parlar d'aquesta malaltia tan comú” E3

“Sí, si que havia sentit parlar de la diabetis gestacional. Sóc nutricionista i una mica si que estava informada. Durant la carrera recordo que vam estudiar diferents malalties que es podien tractar a nivell nutricional i una d'elles era la DG.” E2

A1. Experiències prèvies.

Les gestants que han estat vinculades de forma estreta amb alguna persona propera que ha patit la diabetis en qualsevol de les seves formes, relacionen el fet de no cuidar-se amb la DMG i mostren més coneixement no només dels factors de risc sinó també de les possibles complicacions i actuacions.

“El meu avi en va tenir. [...] Mai es va cuidar.” E1

“la meva germana gran que ara té 35 anys té una filla amb la que va patir DG en l'embaràs. I la veritat recordo que ho vam passar bastant malament perquè ella no s'ho podia creure, estava molt pessimista,... llavors ho vam viure en conjunt tota la família. Va ser dur. I bueno, per això; si que sabia de que tractava la DG. Sabia que podies tenir hipo i hiperglicèmies. Sabia que podria arribar a punxar-me insulina, que podia afectar al nadó...” E2

“...a més jo havia tingut amigues que també van passar per això...” E3

“Ella em va explicar que en els seus dos embarassos va tenir el sucre i que fins i tot en un es va haver de punxar la insulina per les nits...” E4

A. VIVÈNCIA DE L'EXPERIÈNCIA.

Cada persona és un món i per això, l'experiència de cada persona referent al mateix episodi pot ser molt variopinta.

B1. Impacte del diagnòstic. Les emocions viscudes.

Tal i com s'aprecia en els diferents testimonis, la comunicació d'un nou diagnòstic com la DMG en general, no és gens fàcil i té un gran impacte emocional en les embarassades.



“Ansietat, estrés. Relaciono aquell dia amb aquestes paraules. Em va agafar un ‘bajón’ i vaig dir; joder! Per què a mi? Què he fet malament? Un sentiment de culpabilitat terrible.” E1

“Buuuffff, buuuffff, bufff, la sensació,... (posa els ulls plorosos). No vull ni recordar-la. Va ser horrible, però horrible. I segurament si hagués estat el meu primer embaràs potser no.” E2

“...pfff, va ser un moment de negació absoluta[...]Em va col·lapsar. Recordo que em vaig posar a plorar i repetia no, no, això no pot ser. No a mi. No un altre vegada. El que t’he dit, un shock important...” E2

“...en aquell moment em va venir fatal, es com si algú de cop i volta m’hagués tirat a sobre un got d’aigua gelada...una notícia totalment inesperada i que em va costar moltíssim d’assimilar... Van passar dies i setmanes i jo seguia plorant com una boja...” E4

“Vaig començar a plorar de forma desconsolada en la consulta, jo ja havia tingut diabetis en el meu primer embaràs [...]en aquest segon embaràs està sent pitjor[...]des de que tinc DG Alguna vegada m’he hagut de punxar la insulina perquè no ha sigut suficient amb l’exercici i la dieta.” E5

Tot i així, igual que amb les diferents vivències d’una experiència, l’impacte que pot tenir el diagnòstic d’una DMG d’una persona a un altre també varia segons la seva personalitat i capacitat d’acceptació.

“A veure no m’ho esperava, però en el moment que el metge em va dir: tens sucre, jo li vaig dir: i què haig de fer? Ell em va donar totes les pautes i els consells, em va informar bé de tot i ja està. Jo sóc una persona que no s’espanta i m’ho prenc tot amb molta calma.” E3

B2. Principals obstacles

A partir de les entrevistes es pot veure que l' autocuidatge^{28,33} és una part essencial del tractament i prevenció de complicacions que puguin sorgir per causa de la diabetis gestacional. Les gestants que pateixin DMG poden trobar-se amb una sèrie d'obstacles de naturalesa molt diferent: alguns d'ells es basen en el propi individu, mentre que altres ho fan en les relacions d'aquesta amb les persones que l'envolten.

“...el menjar...” E1

“A nivell social la veritat que si. Al fet de sortir a sopar, dinar o prendre alguna cosa i haver de punxar-me per veure què podia menjar i què no, se m'ha fet complicat. Sento que dono llàstima i això a mi no m'agrada...” E1

“...obstacle el fet de no poder sortir gaire, quan jo sóc una persona activa i sociable. Clar, el fet de tenir DG m'ha provocat tenir un embaràs de major risc i ja l'amenaça de part prematur han fet que hagi d'estar en repòs.” E2

“Arran d'aquest embaràs i el fet de tenir la DG ja no surto gaire. Prefereixo quedar-me a casa, cuidar-me i saber de manera més estricte que és el que menjo i les quantitats. Prefereixo estar a casa per si passa alguna cosa, estirar-me ràpid o el que faci falta, entens? Necessito un ambient tranquil, relaxat, sense estrès.” E2

“Ara la veritat que no tinc ganes de sortir a menjar fora de casa...perquè quan anava a restaurant em llegia la carta mil vegades, em feia paranoies per si la fruita i la verdura no estaven ben rentades i mil coses més.” E4

B. OBTENCIÓ D'INFORMACIÓ I RECURSOS BÀSICS.

És molt important explicar-li a la pacient tot el que vol saber sobre el seu diagnòstic. El fet d'utilitzar tècniques comunicatives adequades, dóna una garantia de suport correcte front la fragilitat que suposa la comunicació de la malaltia. El dret del pacient de rebre informació sobre la seva situació patològica s'ha respectat en el cas de les entrevistades ja que totes han quedat satisfetes amb la informació que se'ls hi ha ofert.

“La veritat ho van gestionar molt bé. Em van animar molt a fer les coses bé perquè d'aquesta manera m'assegurava més el fet de que tot anés bé.”E1

“M'ho van dir de la millor manera que van poder, amb molt de tacte. Ells coneixien el meu historial. Em van oferir aigua, em van dir que preguntés tots els dubtes. Em van dir que es podia prevenir les complicacions portant una dieta saludable, que era més freqüent del que es pensava. Tot amb un to molt tranquil·litzador. Em van donar molta força, em van dir també que m'acompanyarien en tot el procés. I vulguis o no això tranquil·litza molt, el saber que estàs acompanyada de persones que saben el que fan. Que poden anar solucionant qualsevol problema que vagi sorgint.”E2

“La veritat que em van informar bé des d'un primer moment, jo em controlo tot bé, la dieta no va suposar per mi un gran esforç: a mi m'agrada el verd, m'agrada el peix,...”E3

“Per suposadíssim!! Un tracte genial per part de tot el personal que m'ha atès. M'han donat tota la informació necessària, els consells, com cuidar-me per evitar tots els perills,...Bueno tot, to eeeeh!!” E4

C1. Teràpia i ajuda psicològica.

Tot i donar el diagnòstic de la manera més correcte possible, donar un acompanyament durant tota la etapa de la gestació i tenir un bon recolzament social, pot haver alguna gestant per el que això no sigui suficient i precisi d'ajuda professional. És per això que a vegades, alguna pot optar al psicòleg per tal d'afrontar aquesta complicació.

“Vaig haver d'anar al psicòleg i tot.” E4

C2. L'economia familiar.

Cada nucli familiar té una situació econòmica diferent. S'observen clares diferències en els diferents modes d'actuació i en els hàbits. Traiem la conclusió de que el poder adquisitiu de cadascú és un factor important.

“Vaig a una nutricionista cada 15 dies que em fa les dietes i em va pesant i en alguna que altre visita em mira la glicèmia. I en aquest aspecte la veritat que estic molt contenta. Per ara ho tinc controladet. Això està molt bé, el problema que clar (diu mentre riu) em deixo un dineral ja que vaig pel meu compte el de la seguretat social no em fa res. I vulguis o no això es nota en l'economia. . Com veus, m'he hagut d'apuntar a moltes coses! (em mira i riu); si , si, no t'estranyis, aquest nen m'està sortint car i encara no ha nascut.”E1

“Vaig haver d'anar al psicòleg i tot. Només una vegada ja que és bastant car, em va costar uns 50e. Això no m'ho puc permetre tot i que aquesta visita em va anar molt bé.”E4

“A part de que la meva llevadora em va donar informació de la A fins a la Z, avui en dia hi ha moltes coses a internet que t'informen genial. Però la veritat que quan m'ho van dir per primera vegada jo i la meva parella vam fer-li totes les preguntes necessàries a la llevadora i ella ens va contestar sense posar cap pega. Cap queixa en tinc en aquest tema.”E5

C. RECOLZAMENT SOCIAL I FAMILIAR.

Com s'ha comentat, el fet de patir DMG pot tenir un gran impacte en la forma en què les gestants viuen l'experiència de l'embaràs i també, de la manera en la que interactuen amb el món. Això, pot ser especialment difícil quan es tracta de les relacions amb amics i/o familiars. L'estrès i altres emocions negatives poden afectar la capacitat d'estar presents en les relacions, i fins i tot, de vegades a la capacitat de tenir relacions en absolut.

Els humans som uns éssers socials i es per això que les relacions són una part important de la condició humana i del benestar emocional. Quan la DMG afecta les relacions (i això es veu reflectit en els diferents testimonis que hem recollit de les gestants) això pot causar un nivell d'angoixa important. Per aquest motiu, es fa tant necessari el sentir-se recolzat en etapes que les persones Viuen com difícils. Un exemple seria un embaràs de risc a causa de la DMG.

A més, veiem com la motivació de cada persona per adherir-se correctament al tractament i el suport dels familiars són factors de gran importància perquè l'autocontrol sigui efectiu.

“El meu marit va ser un recolzament important. Em va ajudar i acompanyar en tot.[...] Gràcies a ell vaig donar el pas d'anar a la nutricionista, tenir un entrenador personal i apuntar-me a ioga.” E1

“Reconec que la meua por m'ha fet allunyar-me una mica.. l'altre dia la meua parella m'ho va dir. Em va dir que em notava molt distant. Això em sap molt de greu ja que sé que no li dedico el temps que és mereix. Es que ara només tinc temps per mi... em preocupa molt acabar bé aquest embaràs.” E2

“...quan hem conviden a casa alguns familiars ells ja saben el que puc menjar i el que no i s'adapten! Hem preparen alguna amanida i algun peix a la brasa...” E3

“Ara el meu marit em diu que gaudeixi del moment i el destí ja dirà com acaben les coses...” E4

“...quan em van dir el diagnòstic molta gent del meu voltant em van dir que la culpa era meva per tenir sobrepès... la gent és molt ignorant perquè el que no saben es que hi ha molta gent que es prima i té diabetis gestacional...” E5

D. HÀBITS.

En la DMG es lluita per a mantenir uns valors glicèmics dins de la normalitat. Les embarassades amb aquest diagnòstic han de monitoritzar al llarg del dia la seva glicèmia. Mantenint una dieta i realitzant exercici físic entre el 70 i el 85% de les gestants diabètiques aconseguen tenir un bon control i evitar conseqüències⁴. S'observen canvis positius i graduals en l'estil de vida de les entrevistades.

“...m'encanta el menjar. I no el menjar sà exactament...” ‘ ...Jo això abans no ho feia. Reconec que no menjava gaire bé. El meu croissant al matí no me'l treia ningú. Les pizzes per sopar. Potser un parell de vegades al mes anava al Burger King. Coses que ara no faig. Tampoc m'agradava fer exercici. A partir del diagnòstic de la DG m'he conscienciat. Crec que m'ha anat bé i tot ...” E1

“... No, la veritat que no. Jo fa molt que estic molt conscienciada a menjar bé i a fer exercici a diari pràcticament. Tot això he de dir que és gràcies a la carrera de nutrició. Sóc molt feliç per haver-la estudiat. No només m'ha ajudat a nivell professional sinó també personals...” E2

“... ho porto bastant controlat amb la dieta i l'exercici. a abans de dormir sempre hem prenc un iogurt desnatat perquè no em doni una hipoglicèmia per la nit i tot això...Abans de dinar i sopar em prenc una peça de fruita...” E3

E1 Predisposició al canvi.

Tal i com s'ha pogut veure en les entrevistes, les embarassades un cop saben que tenen DMG, lluiten per a portar els valors glicèmics el més bé possible. Les gestants estan conscienciades del paper que juga la bona alimentació i la realització d'exercici físic per a millorar el control de la malaltia. La majoria adquireixen uns valors saludables que abans no tenien per tal d'evitar complicacions pròpies i pel seu nadó.

“Em cuido molt més. Estic pendent de tots els detalls. Sobretot del que menjo, crec que he arribat a obsessionar-me al principi. Ara ho porto millor. Són molts canvis. I tot canvi té la seva fase d'adaptació...” E1

“Tota la vida havia dit que si algun dia haig de fer règim serà per una causa justificada...” ‘...Quan els metges et diuen una cosa l'has de complir i més quan tens una doble responsabilitat...” E3

“...m'estic controlant la meva diabetis a base de la dieta...Menjo saludable i tinc molt de compte amb els hidrats de carboni...El metge em va dir que havia de menjar varies vegades al dia i així ho faig: menjo molta fruita, fruits secs i verdura...” E4

“...també abans de quedar-me embarassada jo només menjava tres cops al dia, fet que ara he canviat...” E4

“Ara segueixo una dieta molt estricta, sobretot controlo molt els hidrats de carboni perquè són els que més et puguen la glicèmia. Prenc poques peces de fruita...” E5

“Vaig a la piscina 2 o 3 vegades a la setmana, i la resta de dies surto amb la meva parella a caminar per la platja...” E5

També hi ha embarassades que tot i estar conscienciades del risc de tenir una diabetis durant l'embaràs els hi suposa molta dificultat introduir nous hàbits en la seva vida:

“...l’alimentació m’ha suposat molt de sacrifici. Sobretot els primers dies recordo que preferia menjar-me qualsevol marranada i després haver de caminar 2 hores i punxar-me una barbaritat d’insulina...ara aquest tema ja el domino més i ho controlo.” **E5**

E2 Tractament farmacològic.

El percentatge d'embarassades que no precisen tractament farmacològic per a tractar la DMG és major que el d'embarassades que sí que requereix algun tractament per a controlar el seu sucre en sang^{2,4}.

“No utilitzo res farmacològic per ara, la veritat. I espero que no arribi a passar...”
E1

“...la matrona m’ha dit que si continuo així no necessitaria cap fàrmac..” **E2**

“Per sort i fins al moment no! Em miro el sucre una vegada al dia quan em llevo; i una vegada cada 15 dies li haig de portar els resultats al meu metge..”
E3

“Però a dia d’avui no m’ha fet falta prendre’m cap pastilla ni punxar-me...” **E4**

Quan amb un estil de vida correcte no s’aconsegueix controlar la glucèmia s’ha de recórrer als medicaments:

“Clar, clar...la insulina... Vaig començar només fent dieta però els valors seguien elevats..... ..total he hagut d’acabar punxant-me insulina...” **E5**

E. PREOCUPACIONS PEL NADÓ

Aquesta és una de les principals inquietuds que experimenten les embarassades un cop se'ls hi comunica el diagnòstic de DMG. Les embarassades tenen clar que la vida del seu nadó depèn en gran part d'elles, per tant estan contínuament preocupades per si estan fent alguna cosa malament que pugui perjudicar al seu bebè.

“Sens dubte, era el que més em preocupava! Jo crec que qualsevol mare quan li diuen una cosa així la seva principal prioritat no és ella, és el nadó. M'aterraven les complicacions. No vull que li passi res, vull que sigui un nen sà. És per això que em cuido al màxim. Es un mini tu que estimes sense veure'l. Moltes persones poden dir ooh, mira aquesta, és una exagerada! Només és una 'diabetis puntual', molta gent té una diabetis mellitus i potser no exagera tant. Però clar, la DG no només m'afecta a mi, també a la criatura que porto al ventre.” E1

“Totalment. Sí. Va ser la meva primera gran preocupació. A mi ja, em donava igual la veritat. Si només m'afectés a mi i no tingués cap conseqüència per a ell ni fu ni fa. Però pensar que el podia perdre o que podia néixer amb complicacions em matava. I a dia d'avui em segueix preocupant eh. Només que ho porto més bé.” E2

“...tot ho faig pel meu nadó. Ho tinc claríssim: és el nadó i el nadó i s'ha acabat la història! Res de tonteries amb aquestes coses. A més, em trobo més bé que abans, estic més lleugera i tot!” E3

“Tinc una barreja de por i ansietat al part i al que pugui passar al meu bebé. que són 9 mesos que lluites per tenir un bebè i que vols que neixi el més bé possible.” E5



Algunes de les gestants expressen que experimenten un sentiment de culpa al rebre el diagnòstic de DMG ja que pensen que elles han fet alguna cosa per a desenvolupar aquesta patologia.

“...em vaig “obligar” a sentir-me bé per el meu nadó; per allò que diuen que el que sents tu ho sent ell. Jo no volia que ell patís.” E1

“...a dia d'avui em segueixo trobant malament, em sento malament perquè penso que el meu nen naixerà gran per la meva culpa, els marejos no acaben de marxar del tot, a vegades em bé de gust alguna cosa dolça i no m'ho puc permetre,...no està sent un embaràs fàcil la veritat...”E5

9. CONCLUSIONS

En aquest apartat es plantegen de manera sintètica les principals conclusions de l'estudi realitzat a les gestants seleccionades amb el diagnòstic de DMG.

A partir de les vivències de les gestants amb el diagnòstic de DMG, s'ha pogut conèixer com és la experiència de desenvolupar una nova patologia just amb l'embaràs. Cada persona és un món i això fa que la manera de prendre's aquest nou diagnòstic variï d'una gestant a un altre.

Aquesta investigació ens ha permès tenir la oportunitat de conèixer com és el dia a dia de les dones amb aquest diagnòstic, algunes han tingut certs obstacles a nivell social. Expressen haver-se aïllat del seu entorn habitual ja que volien prevenir riscos innecessaris.

També hem pogut identificar quines són les diferents dificultats amb les que s'han trobat i lo important que es tenir un recolzament durant el període de gestació. L'impacte que provoca aquest diagnòstic en les gestants es viu d'un altre manera si aquestes durant el procés tenen una persona que les recolzi (ha coincidit en que totes han tingut el principal recolzament per part de la seva parella).

A més, de poder explorar i entendre les seves idees i sentiments. Les entrevistades han experimentat una sèrie de sentiments i emocions en relació a l'experiència viscuda com ara tristesa, angoixa, desesperança i ira.

Els resultats han demostrat que la vivència de la maternitat i la manifestació del malestar psicològic en cadascuna d'aquestes dones és diferent en uns punts i similars en altres. Moltes han recorregut a l'ajuda d'un psicòleg.

Referent al coneixement previ que tenen sobre aquest diagnòstic, es conclou que varia molt d'una entrevistada a un altre; les que millors coneixements presenten són les que tenen estudis universitaris (del món de la sanitat) i les que han viscut prèviament aquest diagnòstic amb algú del seu entorn més proper. A partir d'això veiem que la vivència que té una persona informada és menys negativa que la d'una que mai havia escoltat del diagnòstic de la DB.

Un punt que tenen en comú totes les entrevistades és la preocupació que tenen pel que pugui passar al nadó. Sembla ser que la mare desenvolupa un desig de protecció ja durant la gestació. Aquest, és el primer pas per generar el vincle mare-nadó . Totes elles manifesten estar més preocupades per les possibles complicacions que podria tenir el nadó en un futur. Gràcies a aquesta preocupació (i en algunes sobreprotecció) pel nadó veiem que totes les entrevistades intenten mantenir bons hàbits durant l'embaràs.

Una diferència que ha marcat diferències entre els hàbits d'aquestes gestants han estat els recursos als que podien accedir segons el poder adquisitiu. A major poder adquisitiu veiem com s'assessoren i es guien de professionals, el que els hi permet viure el procés amb menys angoixa.

Totes elles es mostren contentes amb la informació rebuda sobre el diagnòstic tot i això, expressen que és inevitable no tenir certa inestabilitat emocional per no saber com acabarà tot.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Embaràs, part i postpart [Internet]. Canal Salut. 2019 [Consultat 03 Març 2018]. Disponible en: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/e/embaras-part-i-postpart/>
2. Martínez i Bueno C , Jané i Checa M, Prats i Coll R. Guia per a embarassades. Cinquenaedició (revisada 2018). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2008.
3. Jose S, Parodi K. Diabetes and pregnancy. Revisión Facultad Ciencias Médicas; Enero - Junio 2016.
4. Calle J. Diabetes y embarazo. Madrid: Fundación para la Diabetes.; 2017.
5. Castaño López M, Navarro Roldán F. Diabetes gestacional: obtención de un protocolo de actuación que permita realizar un mejor diagnóstico de la enfermedad. Huelva; 2015.
6. Medina-Pérez E, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo A, Martínez-López M, Jiménez-Flores C, Serrano-Ortiz I et al. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención [Internet]. 2018 [Consultat 11/11/18]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091
7. Medina-Pérez EA, Sánchez-Reyes A, Hernández-Peredo AR, Martínez-López MA y col. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. MedIntMéx. 2017
8. Diabetes gestacional [Internet]. American Diabetes Association. 2018 [Consultat 03/01/18]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diabetes-gestacional/?loc=db-es-slabnav>

9. Embaràs i Part: Embaràs | PortalCLÍNIC [Internet]. PortalCLÍNIC. 2019 [cited 15 April 2019]. Available from: <https://portal.hospitalclinic.org/ca/cuida-la-teva-salut/embaras-i-part/embaras>
10. González-Ruiz MN, Rodríguez-Bandala C, Salcedo Vargas M, Martínez-Lara E y col. Actualidades en diabetes gestacional. RevSanidMilitMex 2014;68:276-282.
11. Alcolea Flores S , Mohamed Mohamed D . Guía de cuidados en el embarazo. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria , Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2011.
12. James D, Steer P. High risk pregnancy. St. Louis: Saunders/Elsevier; 2011.
13. Actualidades en diabetes gestacional [Internet]. Medigraphic.com. 2014 [Consultat 11/11/18]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2014/sm145f.pdf>
14. Diabetes y riesgo cardiovascular - Fundación Española del Corazón [Internet]. Fundaciondelcorazon.com. 2018 [Consultat 11/11/18]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
15. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. American Diabetes Association Diabetes Care 2010 Jan; 33(Supplement 1): S62-S69. 2019.
16. FernándezBardón R. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya . 2nd ed. [Barcelona]: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2005.
17. Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Other Categories of Glucose Intolerance [Internet]. 2018 [Consultat 05/02/19]. Disponible en: <http://diabetes.diabetesjournals.org/content/28/12/1039.short>
18. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus [Internet]. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, vol. 10, núm. 1, 2017, pp. 9-14 Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo Mérida, Venezuela. 2017 [Consultat 01/03/19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375540232003>

19. World Health Organization and International Diabetes Federation Europe. Diabetes care and Research in Europe: the Saint Vincent Declaration. *DiabetMed* 2010; 7: 360.
20. Diabetis mellitus. Pla de salut de Catalunya. [Internet]. Departament de salut [Consultat el 16/02/1]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Plans-de_salut-antérieurs/Pla-de-salut-de-Catalunya-2002-2005/documents/diabetes_mellitus.pdf
21. Diabetes [Internet]. Organización mundial de la salud. 2018 [Consultat el 27/11/18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
22. Tipus de diabetis [Internet]. Canal Salut. 2019 [Consultat el 22/10/18]. Disponible en: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/diabetis/tipus-de-diabetis/>
23. Protocol de Diabetes Gestacional. Servei de Medicina Materno-fetal. ICGON, Servei de Dietètica i Endocrinologia. ICMDM. Unitat de Diabetis. Hospital Clínic de Barcelona. Actualitzat el 18 Febrer, 2017.
24. San Román Diego, M A. Aumento del peso durante el embarazo. Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla". Octubre, 2016.
25. García García C. Diabetes Mellitus Gestacional. Revista Medigraphic Artemisa. Artículo de revisión. *MedIntMex* 2014; 24 (2): 142 – 151.
26. Campo MN, Posada G. Factores de riesgo para Diabetes Gestacional en población obstétrica. *Rev CES Med* 2008; 22 (1): 59 – 69.
27. Farrar D, Duley L, Lawlor D. Diferentes estrategias para el diagnóstico de la diabetes gestacional para mejorar la salud materna e infantil (Revisión Cochrane). *Cochrane Database of Systematic. Reviews*, 2014.
28. Diferentes tipos de asesoramiento dietético para las pacientes con diabetes mellitus gestacional (Revisión Cochrane). *Cochrane Database of Systematic. Reviews*, 2015.
29. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Asistencia a la gestante diabética. Protocolo actualizado en Mayo de 2014.

30. Grupo Español de Diabetes y Embarazo (GEDE): Sociedad Española de Diabetes (SED), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Asociación Española de Pediatría (Sección de Neonatología). Guía asistencial de diabetes mellitus y embarazo (3ª edición). *AvDiabetol*. 2016;22:73-87
31. Ramos Ibarra, María Luisa, Batista González, Belinda Claudia, Zamora Pérez, Ana Lourdes, Diabetes, estrés oxidativo y antioxidantes. (4) *Investigación en Salud [Internet]* 2016, VIII : [Consultat el 20 20/11/18] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280102>ISSN 14057980>
32. National Diabetes Data Group. Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. 2018; 28: 199-227.
33. Diabetes durante la gestación. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. Hospital “La Inmaculada” y Distrito A. P. “Levante Alto Almanzora”. Servicio Andaluz de Salud. Aprobado en Diciembre, 2013.
34. Ecurrída Gurpegui M. Ejercicio físico y deporte durante el embarazo. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Capítulo 11. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. 2015
35. Grupo de Trabajo de Consensos y Guías Clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. Recomendaciones en 2014 de la Sociedad Española de Diabetes sobre la medición de la glucemia capilar en personas con diabetes. *AvDiabetol*. Publicado 16 Septiembre, 2014.
36. Canal Salut. Bebè/ Nadó / Infant. [Internet]. Catalunya: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Actualitzat el 01/04/17. [Consultat el 20/11/18] Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/b/bebe/bebe/>
37. Canal Salut. Vida saludable [Internet].Catalunya:Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Actualitzat el 03/06/18. [Consultat el 15/01/19] Disponible en:<http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/>
- 38.Álvarez-Gayou, J.L. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
39. Rubin, H.J. y Rubin, I.S. (1995) *Qualitativeinterviewing. The art of hearing data*.Thousand Oaks, CA: Sage.

11. ANNEXOS

ANNEX 1: Entrevista semiestructurada

1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?
2. En quina setmana li van detectar la DMG?
3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG? I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?
4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnosticuessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?
5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?
6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?
7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?
8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?
9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?
10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?
11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?
12. Està contenta de la manera en la que la van informar?
13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

ANNEX 2: Transcripció de les entrevistes i selecció de les categories

Informant 1: Gestant de 7 mesos.

1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?

Ara tinc 35 anys. No, el meu primer embaràs va ser als 24. Aquest es tracta del segon embaràs.

2. En quina setmana li van detectar la DMG?

A la visita dels tres mesos més o menys. Mmmm (posa cara pensativa) Entre el tercer i quart més de gestació aproximadament.

3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG? I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?

(Bufa) Si, si vaig sentir a parlar prèviament d'aquesta 'malaltia'. Una amiga meva em va dir que la seva germana va patir DMG. Però tampoc era molt experta. Em va dir que era tenir sucre alt durant l'embaràs, que era més o menys com la DM però que només era present durant l'embaràs. I no, la veritat no coneixia de cap factor de risc. Imagino que són els mateixos que una diabetis normal. Excés de sucres en l'alimentació, vida sedentària i potser també algun factor hereditari.

4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnosticuessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?

Mmmm (pensa). Recordo que tenia molta set. Però una set exagerada. No acabava de prendre un got i ja en volia un altre. Ho vaig passar molt malament. Sentia que tenia la boca seca tota l'estona. També em trobava molt, molt cansada. Però es clar, jo ho relacionava tot amb l'embaràs. No li vaig donar

molta importància per això. Fins que va arribar a un punt en el que no aguantava més i es quan vaig demanar cita amb la metgessa de capçalera. I no, no. La veritat cap sospita de DG; ho relacionava tot amb el propi embaràs.

5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?

Erm; sí. El meu avi en va tenir. De fet, encara en té. Té diabetistipus I, li van detectar farà 10 anys o així arran de la mala alimentació que portava i sobretot de la vida sedentària que feia. Mai es va cuidar. La veritat que ell s'ho va prendre bastant bé. Els metges li van dir que si portava un bon control de la diabetis no tenia perquè interferir en la seva vida diària. Tot i així, -aquí entre nosaltres- he de dir que tampoc es que es cuidés massa aleshores (riu). I es per això que moltes vegades no es trobava gaire bé, se sentia molt dèbil. Llavors si que ens vam començar a preocupar. En aquest punt la meva àvia va posar punt i final. Va començar a preparar-li ella el menjar i al principi – l'obligava a menjar literalment (esbossa un somriure). Què bonic és l'amor dels d'abans oi? D'aquests amors tan purs no se'n veuen quasi. Gràcies a la meva àvia la família estem molt tranquils. A més, llastimosament tinc un altre familiar amb diabetis (posa cara trista). Es tracta del meu cosí. No li van detectar al néixer, no. (Fa una pausa i pren una mica d'aigua). Va fer el debut diabètic als tres anys (pensa). Sí, entre els tres i quatre anys. I amb ell si que va ser molt diferent, ens ho vam prendre molt malament. Fatal. Pfff... No es el mateix que una persona gran que ja entén les coses. Ell era un nen petit, pobret... No tenia la culpa de res. I des de un principi vam veure clar que no sé,... No seria com els altres nens, no portaria una vida 'normal'. Es que clar... pffff. Es una malaltia que tindria tota la vida, s'hauria d'estar punxant tota la vida. Explica-li a un nen de tres anys que s'ha de punxar cada dia, que no pot menjar-se un tros de pastís de més,... Es que es un shock molt gran eh! Haver-se de punxar insulina a diari, cuidar-se de més, estar molt pendent, haver de pesar els menjars,... No, no podia fer una vida com els altres. No podia sortir amb tranquil·litat i anar a berenar així com així. Pfff... Va ser molt dur per els seus pares la veritat. I això ens rebotava a nosaltres com a familiars directes i ho vivíem amb ells. Va ser molt complicat, al principi no sabíem com agafar la situació però ara

amb els anys crec que ens hem anat acostumant. 'El tiempo lo cura todo', això es diu oi? (torna a esbossar un somriure). A més que ell poc a poc va col·laborant i va entenent les coses.

6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?

Ansietat, estrés. Relaciono aquell dia amb aquestes paraules. Em va agafar un 'bajón' i vaig dir; joder! Per què a mi? Què he fet malament? Un sentiment de culpabilitat terrible. No per mi, sinó per el nadó. Ell no té la culpa de res, no podia imaginar que per culpa d'això patís ell. Es una cosa que em continua frustrant bastant i per això, intento no pensar-hi gaire. Per molt que sentís parlar d'alguna cosa, es curiós; però mai penses que et pugui passar a tu. A més, com que el primer embaràs em va anar molt bé, creia que tindria la mateixa experiència. Estava molt il·lusionada i això va ser un "bajón" terrible. Va ser un shock. Vaig plorar molt, d'impotència.

El meu marit va ser un recolzament important. Em va ajudar i acompanyar en tot. Em va fer veure les parts positives, em repetia cada dia que si hi feia bé tot aniria bé. Gràcies a ell vaig donar el pas d'anar a la nutricionista, tenir un entrenador personal i apuntar-me a ioga. Em deia que no em podia queixar, que per lo menys jo em podia permetre apuntar-me a aquestes coses i millorar la meua qualitat de vida i la del bebé, que havia d'estar agraïda. El meu marit és molt positiu. S'ho va prendre millor que jo, sens dubte. Ell es una persona molt forta mentalment (i esbossa un somriure). Al seu costat em sento immadura (i riu). Es important frenar i pensar amb la ment freda. Sempre m'ho diu: "mentefría, mentefría". Les coses s'han d'assumir. I evidentment una vegada assumit no ho celebres, no és motiu de celebració. Però veus que és una cosa normal, moltes dones ho viuen i ho passen. Per què jo no? Aah, també em vaig "obligar" a sentir-me bé per el meu nadó; per allò que diuen que el que sents tu ho sent ell. Jo no volia que ell patís.

7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?

No, la veritat que cap complicació fins ara. I toco fusta!! (toca la taula i riu).

8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?

No utilitzo res farmacològic per ara, la veritat. I espero que no arribi a passar. Em van dir que seria la última opció, només en el cas de que amb dieta i exercici no mantingues la glucosa regulada. Per això, estic amb dieta i exercici. Vaig a una nutricionista cada 15 dies que em fa les dietes i em va pesant i en alguna que altre visita em mira la glicèmia. I en aquest aspecte la veritat que estic molt contenta. Per ara ho tinc controladet. Això està molt bé, el problema que clar (diu mentre riu) em deixo un dineral ja que vaig pel meu compte el de la seguretat social no em fa res. I vulguis o no això es nota en l'economia.

9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?

(Riu i es tapa la cara) Aiii.. el menjar! He de reconèixer que m'encanta el menjar. I no el menjar sà exactament. Disfruto molt menjant. Sóc una fanàtica del dolç, també del salat eh. Però tot el que siguin calories m'encanta! A nivell social la veritat que molts obstacles. Al fet de sortir a sopar, dinar o prendre alguna cosa i haver de punxar-me per veure què podia menjar i què no, se m'ha fet complicat. Sento que dono llàstima i això a mi no m'agrada. Que tothom et preguntí com ho portes es una cosa que em fastigueja bastant Sé que ho fan perquè es preocupen per mi però jo... no estic malalta! O si ho estic, no m'hi sento com una malalta.

I doncs a nivell personal crec que millor. Perquè pensava en que si seguia les pautes que m'havien donat i portava uns bons hàbits, tot aniria bé. Tot i això, la situació em dona molt de respecte. Pensa que menjo per mi i per una criatura innocent

10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?

Pufff!! Sí, es clar que sí. No em queda altra opció. Tal i com t'he explicat vaig a la nutricionista, segueixo les diferents pautes. A més a més, surto a caminar diàriament. M'he apuntat a ioga, un altre gasto(riu) per no anar estressada per la vida, hi vaig una vegada a la setmana. Tinc un entrenador personal que ve dos vegades a la setmana a casa i el que fem són exercicis adaptats al meu embaràs. Em va dir que m'acompanyarà en tot l'embaràs i que cada vegada que vingui anirem adaptant aquests exercicis a la fase del embaràs a la que em trobi. Com veus, m'he hagut d'apuntar a moltes coses! (em mira i riu); si, si, no t'estranyis, aquest nen m'està sortint car i encara no ha nascut(riu). Però es que abans no feia res i em costaria molt fer-ho sola. Tenir una ajuda per mi ara mateix és important. I el més important, necessito estar ocupada per no tenir pensaments pessimistes.

Em cuido molt més. Estic pendent de tots els detalls. Sobretot del que menjo, crec que he arribat a obsessionar-me al principi. Ara ho porto millor. Són molts canvis. I tot canvi té la seva fase d'adaptació. Jo això abans no ho feia. Reconec que no menjava gaire bé. El meu croissant al matí no me'l treia ningú. Les pizzes per sopar. Potser un parell de vegades al mes anava al Burger King. Coses que ara no faig. Tampoc m'agradava fer exercici. A partir del diagnòstic de la DG m'he conscienciat. Crec que m'ha anat bé i tot (riu).

11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?

Sens dubte, era el que més em preocupava! Jo crec que qualsevol mare quan li diuen una cosa així la seva principal prioritat no és ella, és el nadó. M'aterraven les complicacions. No vull que li passi res, vull que sigui un nen sà. És per això que em cuido al màxim. Es un mini tu que estimes sense veure'l. Moltes persones poden dir ooh, mira aquesta, és una exagerada! Només és una 'diabetis puntual', molta gent té una diabetis mellitus i potser no exagera tant. Però clar, la DG no només m'afecta a mi, també a la criatura que porto al ventre. Quan et quedes embarassada, evidentment et fas a la idea de que ho passaràs malament amb les nàusees, vòmits, cansament. Però no et ve el cap

que se't compliqui amb una DG. O almenys en el meu cas. No es una exageració quan ho vius.

12. Està contenta de la manera en la que la van informar?

Sí, molt. Són tots uns professionals. Imagino que ja estan habituats a donar aquest tipus de notícies. La veritat ho van gestionar molt bé. Em van animar molt a fer les coses bé perquè d'aquesta manera m'assegurava més el fet de que tot anés bé.

13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

Mmmm... Els hi diria el que em repetia em meu marit; "mentefría, mentefría" (riu). Tot està en la ment, és important saber gestionar les diferents situacions que van sorgint en el dia a dia. I començar a cuidar-se. Des de inclús abans de l'embaràs, no fer el que feia jo. Canvi d'hàbits ja! Menjar de manera equilibrada i exercici, res de vida sedentària.

Infomant 2: Gestant de 8mesos.**1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?**

Tinc 28 anys i no, és el meu tercer embaràs. M'ha costat molt quedar-me embarassada; he tingut dos avortaments. Els dos els vaig perdre el primer trimestre i és la primera vegada que arribo tant lluny en un embaràs, espero que vagi bé. Estic de 33 setmanes, estic molt emocionada.

2. En quina setmana li van detectar la DMG?

Doncs quan vaig anar a fer la primera eco, als tres mesos més o menys; al cap d'un parell de setmanes més o menys o així, tenia un altre visita de control amb la matrona i allà me la van diagnosticar.

3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG?

I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?

Sí, si que havia sentit parlar de la diabetis gestacional. Sóc nutricionista i una mica si que estava informada. Durant la carrera recordo que vam estudiar diferents malalties que es podien tractar a nivell nutricional i una d'elles era la DG. Tot i així he de dir que no és el mateix estar informada que viure-ho en primera persona.

A més, la meva germana gran que ara té 35 anys té una filla amb la que va patir DG en l'embaràs. I la veritat recordo que ho vam passar bastant malament perquè ella no s'ho podia creure, estava molt pessimista,... llavors ho vam viure en conjunt tota la família. Va ser dur. I bueno, per això; si que sabia de que tractava la DG Sabia que podies tenir hipo i hiperglucèmies. Sabia que podia arribar a punxar-me insulina, que podria afectar el nadó... (esbufega) A la carrera en vam fer quatre pinzellades però d'on més vaig aprendre va ser de la experiència de la meva germana. Ho vam viure en primera persona gairebé.

Algun factor de risc si que en conec. Ara estic més informada també. L'edat, a major edat sé que augmenta la incidència de DG. Haver patit anteriorment DG en una gestació prèvia, haver tingut un avortament sense un motiu explicat – aquest sí que seria el meu cas. Emmm.... antecedents familiars de DM II – el meu cosí és diabètic pero tipus I.

I crec que **tenir obesitat i sobrepès**, que no és el meu cas. Mmmm, crec que ja està.

4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnosticuessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?

La veritat que no. I si en vaig tenir no me'n vaig donar compte. Si que potser em notava més cansada, tenia 'antojos' i coses així, però res en específic. A més jo tot això ho relacionava amb l'embaràs. Per això mateix, no vaig tenir cap sospita.

5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?

Antecedents com a tal no. Però com t'acabo de comentar el meu cosí va néixer amb diabetis tipus I.

6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?

Buuuffff, buuuffff, bufff, la sensació,... (posa els ulls plorosos). No vull ni recordar-la. Va ser horrible, però horrible. I segurament si hagués estat el meu primer embaràs potser no. Però la meva germana ho va patir molt i ho vaig viure amb ella. Ho va passar tant malament. Ella i els qui la rodejàvem, clar. A més, vinc de dos pèrdues. I a la tercera que sembla que ja sí em surt un nou problema? No és just. Impotència, ràbia, ira, tristesa, pfff ... masses sensacions vaig tenir. Que em diguessin això va ser un shock, un shock molt important. Em vaig sentir tant malament... Sempre cuidant-me, menjant bé i fent exercici, mai he fumtat... i em passa això. Després veus persones que fan de tot i no els hi passa absolutament res. En què he fallat? Era una pregunta que al principi em feia molt. Fins que clar, a mesura que va passant el temps veus que no es que hagi fallat tu. Són coses que passen. Li va tocar a la meva germana, ara m'ha tocat a mi i demà a un altre. Però aquell moment... pfff Es que pfff, va ser un moment de negació absoluta. Per primera vegada que passava al segon trimestre sense complicacions i pum! Que em detecten diabetis gestacional. Em va col·lapsar. Recordo que em vaig posar a plorar i repetia no, no, això no pot ser. No a mi. No un altre vegada. El que t'he dit, un shock important.

Es que clar, vulguis o no; tenir diabetis en un embaràs és una complicació i amb l'historial que tenia això no em convenia. Bé, poc a poc ho vas acceptant una mica més.

7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?

Emmm... Quan estava de sis mesos més o menys vaig tenir un susto. Fent exercici al gimnàs, vaig dilatar 3-4 cm aproximadament i vaig estar a punt de tenir un part prematur. Vaig estar hospitalitzada 15 dies, després a casa amb repòs absolut. I ara que estic de vuit mesos al tenir un embaràs de risc i haver passat per tot això també m'he de cuidar. Un altre cosa es que durant el segon trimestre he tingut moltes hipoglicèmies que he anat controlant amb l'alimentació. També, em van dir que una complicació que podria sorgir en el futur és la de tenir DB II. Però, com que ara la tinc controlada dins el que cap espero que no.. Però com que he tingut molt mala sort en la vida la veritat no sé que em podria esperar... (fa cara trista, baixa els ulls).

Mmmm... i res, alguna complicació més... (pensa) De vegades si que he fet alguna hipertensio. Un parell de vegades, quan vaig tenir el risc de part prematur. Pfff, es que jo ho he passat bastant malament la veritat, tenien por per si pogués fer una eclàmpsia i tot.

8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?

Per ara només la controlo amb dieta i exercici. He de dir que no he tingut moltes hiperglicèmies, he estat de hipoglicèmies. De totes maneres et dic que no m'ha costat gaire. Jo sóc nutricionista i sempre he tingut molt en compte el menjar bé. En aquest sentit he estat estricte. Tot i que tinc un IMC adequat, feia una dieta hiperproteica i esport per augmentar la meva massa muscular. A més vinc de dos avortaments... el cos vulguis o no passa factura. Saps? I bé, la matrona m'ha dit que si continuo així no necessitaria cap fàrmac i que el més probable seria que una vegada passés el part desapareixeria. Per aquesta banda la veritat estic molt contenta.

9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?

Mmmm.. obstacles, obstacles, el que se'n diu obstacles no considero haver-ne tingut per culpa de la DG. Les mesures que he hagut de prendre (fa entre cometes amb els dits) ja formaven part del meu dia a dia. No m'ha costat menjar sà ni fer exercici, són hàbits que he adquirit fa varis anys. I ja... (pensa) Però, ara que penso una mica no sé si considerar com a obstacle el fet de no poder sortir gaire, quan jo sóc una persona activa i sociable. Clar, el fet de tenir DG m'ha provocat tenir un embaràs de major risc i ja l'amenaça de part prematur han fet que hagi d'estar en. A nivell social sobretot. M'ha tocat bastant. Jo era una persona que quedava moltíssim. Amb companys de feina, amb amics, família,... Tot era motiu per anar a prendre alguna cosa o m'encantava esmorzar fora. Ara, de tant en tant em venen a veure i això, però no és el mateix. Arran d'aquest embaràs i el fet de tenir la DG ja no surto gaire. Prefereixo quedar-me a casa, cuidar-me i saber de manera més estricte que és el que menjo i les quantitats. Prefereixo estar a casa per si passa alguna cosa, estirar-me ràpid o el que faci falta, entens? Necessito un ambient tranquil, relaxat, sense estrès. I l'estrès és un factor important i jo tinc molta facilitat per estressar-me, per tot el que he viscut. Prefereixo estar sola. Aquest ha estat no l'obstacle sinó la conseqüència de tenir DG.

Vinc de dos avortaments, un altre em mataria... Reconec que la meua por m'ha fet allunyar-me una mica.. l'altre dia la meua parella m'ho va dir. Em va dir que em notava molt distant. Això em sap molt de greu ja que sé que no li dedico el temps que és mereix. Es que ara només tinc temps per mi... em preocupa molt acabar bé aquest embaràs.

10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?

No, la veritat que no. Jo fa molt que estic molt conscienciada a menjar bé i a fer exercici a diari pràcticament. Tot això he de dir que és gràcies a la carrera de nutrició. Sóc molt feliç per haver-la estudiat. No només m'ha ajudat a nivell professional sinó també personal.

11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?

Totalment. Sí. Va ser la meva primera gran preocupació. A mi ja, em donava igual la veritat. Si només m'afectés a mi i no tingués cap conseqüència per a ell ni fu ni fa. Però pensar que el podia perdre o que podia néixer amb complicacions em matava. I a dia d'avui em segueix preocupant eh. Només que ho porto més bé.

12. Està contenta de la manera en la que la van infomar?

Molt, molt, molt. La veritat que sí. Uns grans professionals. Estava per allà el ginecòleg i la matrona. M'ho van dir de la millor manera que van poder, amb molt de tacte. Ells coneixien el meu historial. Em van oferir ajuda, em van dir que preguntés tots els dubtes. Em van dir que es podia prevenir les complicacions portant una dieta saludable, que era més freqüent del que es pensava. Tot amb un to molt tranquil·litzador. Em van donar molta força, em van dir també que m'acompanyarien en tot el procés. I vulguis o no això tranquil·litza molt, el saber que estàs acompanyada de persones que saben el que fan. Que poden anar solucionant qualsevol problema que vagi sorgint. Això crec que és molt necessari perquè encara que la família i les amistats et recolzin, no són experts. **Gràcies a ells i a la meva parella aquell dia va acabar millor de com podia haver acabat.**

13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

Puff... recomanacions (riu). La veritat crec que no sóc la persona més adequada per donar-les, ho podria haver fet molt millor. Només puc donar recomanacions a nivell nutricional que això com a mínim sí que ho he fet bé, tot i que no m'ha servit de gaire sembla. Menjar bé i no tenir una vida sedentària. Vida saludable, aquest ha de ser el lema. Tot i que no es una garantia total, t'ajuda a portar-ho millor. I mentefría. Les coses vénen i s'han d'acceptar, assumir. Rodejar-se dels teus i no allunyar-se com he fet jo

Informant 3: Gestant de 8mesos.**1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?**

Ara tinc 36 anys estic tenint un embaràs amb sucre. No...en el meu primer embaràs no en vaig tenir res... ha sigut ara en el meu segon embaràs. A veure si marxa després.

2. En quina setmana li van detectar la DMG?

Al principi de quedar-me embarassada (sóc petita, no peso gaire...-riu-) i a més, l'altre embaràs havia sigut prematur. Segons el metge estic en un embaràs d'alt risc, el meu metge em va dir que m'havia de fer totes les proves del sucre. I certament ha tingut raó el metge! Sóc una diabètica gestacional! Oi quin remei! El metge tenia clar que jo tindria el sucre pels núvols i així va ser...

3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG? I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?

Treballant en un hospital és impossible no sentir-ne parlar d'aquesta malaltia tan comú... a més jo havia tingut amigues que també van passar per això. Llavors clar, els factors de risc si que me'ls coneixia...! ben coneguts! –torna a riure-.

4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnosticuessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?

No...res de reees.....-Es calla uns segons-. L'inici de l'embaràs va ser sense vòmits, sense malestar, sense res de resEn cap momento vaig arribar a tenir que tindria la dmg, peroGeeens, si no arriba a ser pel metge que ho va sospitar.....Jo estava perfecte! Va sortir tot amb l'analítica que el meu metge em va demanar. Que si no "yo seguia en mi mundo tan alegre con mi embarazo".

5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?

A veure la veritat que a la llarga jo no he conegut a cap familiar meu amb diabetis gestacional però sí que en tinc a molts amb la diabetis com a tal. **A què et refereixes amb això?** Doncs que la meua mare se li va dir que tenia una diabetis als seus 60 anys, també al meu oncle i a la meua tieta. Els tres germans. **Tots familiars materns veritat?** Sí, sí...tots per part de la mare. Per part del pare res. **La teua mare llavors no en va tenir diabetis gestacional?** No, no! A la meua mare li va sortir quan.... –pensa- quan tenia la edat de tenir-la! –Somriu-. Es va fer gran i puuuuum: diabetes pal cuerpo!!'- moment de riure intents-.

6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?

A veure no m'ho esperava, però en el moment que el metge em va dir: tens sucre, jo li vaig dir: i què haig de fer? Ell em va donar totes les pautes i els consells, em va informar bé de tot i ja està. Jo sóc una persona que no s'espanta i m'ho prenc tot amb molta calma. El sucre ja estava dins del meu cos: està no? Doncs vinga a buscar solucions!

El primer que se'm va passar pel cap és **el règim!**—diu mentre riu-! Ara tinc que fer règim vaig dir! –riem les dos-. Sí, sí, això és lo que vaig pensar! **Tota la vida havia dit que si algun dia haig de fer règim serà per una causa justificada. I el teu marit com s'ho va prendre?** **Ah no ell res, em va dir el mateix: què ara a menjar fulles d'arbre no?- Tornem a riure-. Ell tampoc s'espanta. Som una parella molt tranquil·la i que ens prenem les coses sempre bé, ens ho mirem tot per la part positiva i ja està.** Jo conec una persona que quan li van dir que tenia sucre no ho admetia, deia que no podia ser! Això ja depèn de cada persona...Però jo ho trobo una mica tonto, perquè si ja ho tens què vols fer? No hi ha res millor que buscar solucions i punt.

7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?

Nooooo de moment ningunaaa! **Controls i dieta** i puntooo! **Llavors tu vas decidir començar a fer dieta?** No, no, ja me l'ha van posar ells: **bledes, peix i pomes**. Puntooo! **Però només t'alimentes d'això?** **llet, algun talladet,...però poc més...** **I cap altre tipus de fruita pots prendre?** **La poma, la poma i la poma!** No em deixen menjar res més!- sospira-. **De moment m'he engreixat 6 kg però la veritat que estic la mar de bé**. M'havies dit que si s'ha complicat el meu embaràs en algun moment no? **Siiiiii!** Ai perdona, llavors sí que en vaig tenir una de greu.... als 5 mesos vaig haver d'ingressar per una amenaça de part prematur, però no tenia res a veure amb el sucre...en l'altre embaràs em va passar el mateix. Lo que si que es veritat que durant l'ingrés em miraven matí, tarda i nit el sucre i m'administraven insulina.

8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?

Per sort i fins al moment no! Em miro el sucre una vegada al dia quan em llevo; i una vegada cada 15 dies li haig de portar els resultats al meu metge. A més em realitzen una analítica mensual a l'hospital clínic de Barcelona. Creuem els dits i toquem fusta que no hem passi ara res!

9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?

Cap....-S'ho pensa-....No, no cap ni un!

10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?

La veritat que han seguit sent els mateixos que els que portava abans del meu embaràs, excepte la dieta. **Jo dino i sopo bledes i peix a la planxa o peix bullit-** és riu de la meua cara de sorpresa- **i pomes. I per esmorzar i berenar un got de llet i puntualment, quan surto si que demano un talladet, el metge ho sap i m'ha dit que no hi ha problema. Porto mesos amb aquesta dieta....Et va suposar**

molt de sacrifici el fet d'haver de realitzar aquesta dieta? Tothom em pregunta el mateix! Però la veritat que no, mai he tingut problemes amb les dietes, ho vaig acceptar i s'ha acabat la historia, era allò i punto. –riem les dos-
.Quan els metges et diuen una cosa l'has de complir i més quan tens una doble responsabilitat que portes buscant des de fa molt de temps i l'únic que vols es que neixi bé. A més, mai he sigut de sortir fora a menjar, no es alguna cosa que m'apassioni. Lo que **quan hem conviden a casa alguns familiars ells ja saben el que puc menjar i el que no i s'adapten! Hem preparen alguna amanida i algun peix a la brasa.** I en quan a exercici físic, **El metge m'ha dit que de la manera amb la qual camino tots els dies ja n'hi ha prou. No sóc una persona sedentària, jo surto amb el meu marit a passejar totes les tardes, surto a comprar, abans d'agafar la baixa estava cap a munt i avall pels passadissos.... Jo ja de per sí com que no tinc cotxe sempre em pego unes bones caminades...**

11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?

I tant!!! És el que més em preocupa. Quan neixi el meu nen el primer que faré es preguntar si té sucre...si em diuen que no –esperem que així sigui- seré la persona més feliç del món. I en el cas de que sigui que sí, doncs res més a fer, acceptar-ho i punt!

I en el cas de que jo la segueixi tenint pues seguiré amb el règim quin remei! – somriu-. No tinc molta por de que sigui una futura diabètica, perquè a la meva família n'hi ha antecedents i jo tinc tots els punts per tenir-ne... Si té que ser, serà. Jo sempre he pensat que a la llarga acabaré tenint una diabetis...

12. Està contenta de la manera en la que la van informar?

La veritat que em van informar bé des d'un primer moment, jo em controlo tot bé, la dieta no va suposar per mi un gran esforç: a mi m'agrada el verd, m'agrada el peix,... i tot ho faig pel meu nadó. Ho tinc claríssim: és el nadó i el nadó i s'ha acabat la història! Res de tonteries amb aquestes coses. A més, em trobo més bé que abans, estic més lleugera i tot!

13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

Que s'ho prenguin amb calma, molta calma! I que mirin per elles i per la criatura que porten a sobre. Que s'informin bé i preguntin tots els dubtes que tinguin. Que vagin amb molt de compte i no facin bestieses amb el menjar i sobretot que s'ajuntin amb gent que transmeti positivisme!!!

Infomant 4: Gestant de 7 mesos.

1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?

Em vaig quedar embarassada als 25 anys i al meu petit el tindrè amb 26 anyets –diu molt il·lusionada- I sí, es el meu primer embaràs, tinc unes ganes de que neixi! –explica mentre es toca la panxa-.

2. En quina setmana li van detectar la DMG?

En el primer trimestre...em van fer una analítica... Els valors van sortir alterats i mira...aquí estic, amb DG... **Però et van fer la analítica per què sospitaven de que podries ser una possible diabètica gestacional?** No, no; me la van fer perquè em tocava l'analítica de control...un control rutinari on van esbrinar que jo tenia diabtes...- respira fons-.

3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG?

I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?

Sí i no...o sigui **si que havia escoltat parlar del famós sucre que tens quan estàs embarassada... més que res perquè la meva cunyada va tenir el dobletesaps?** **A què et refereixes amb el doblete?** –Riu-. **Doncs que ella em va explicar que en els seus dos embarassos va tenir el sucre i que fins i tot en un es va haver de punxar la insulina per les nits...** Jo gràcies a Déu fins al moment i toquem fusta –dona dos cops a la taula-, **ho porto bastant controlat amb la dieta i l'exercici.**

4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnostiessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?

La veritat que **no vaig tenir cap símptoma, jo em trobava perfectament i això es lo que més em va estranyar.** Vaig anar a fer-me l'analítica i estava la mar de tranquil·la perquè jo estava seguríssima de mi mateixa que no tindria DG perquè no bevia molta aigua, ni orinava molt I com que diuen que tenir molta set és un clar símptoma de DG... –Realitza una pausa i beu aigua- Clar....La

sorpresa va ser quan la meua llevadora em va dir els resultats...No m'ho podia creure.... I saps què?? **Li vaig demanar que em tornès a fer les probes perquè jo pensava que hauria sigut un error...** La pobre dona no li quedava un altre que tornar-m'ho a fer tot perquè jo ho acabés d'assimilar i així va ser: els resultats van tornar a ser positius –relata mentre se li escapa un riure nerviós-.

5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?

Sí, la meua mare té diabetis. Pero ella és diabètica degut a la seva edat avançada... la seva diabetis va ser produïda per alguns medicaments crec jo...

6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?

Sincerament **per mi aquesta notícia en aquell moment em va venir fatal, es com si algú de cop i volta m'hagués tirat a sobre un got d'aigua gelada...una notícia totalment inesperada i que em va costar moltíssim d'assimilar... Van passar dies i setmanes i jo seguia plorant com una boja –se li escapa una llàgrima- ...No volia sortir de casa i estava tot el dia plorant en la meua habitació.Vaig haver d'anar al psicòleg i tot.** **Només una vegada ja que és bastant car, em va costar uns 50e. Això no m'ho puc permetre tot i que aquesta visita em va anar molt bé.** Ara ja ho tinc més assimilat.

7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?

Doncs el tema de **la dieta que l'haig de controlar molt perquè si no a la mínima ja em puja la glicèmia**...menjo moltes quantitats...respira-, o sigui menjo moltes vegades al dia però en poca quantitat. A més, **després de menjar automàticament he de caminar perquè si no em sento molt ofegada i com si l'estómac em fos a explotar saps?** Una sensació molt lletja... després de cada menjar començo a donar voltes per la casa com una boja –explica mentre se li

escapa un riure... quan camino sento que cremo el sucre i hem sento com més lleugera.

8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?

Mira jo cada vegada que surto m'emporto tot l'equip per a mirar-me la glicèmia i també m'emporto la insulina per si algun cas....Però **a dia d'avui no m'ha fet falta prendre'm cap pastilla ni punxar-me...** A veure jo sempre estic sobre els 120.... o sigui sempre dono positiu quan em punxo, però el metge em va explicar que no és un valor d'alt risc i això és gràcies a que **m'estic controlant la meva diabetis a base de la dieta...Menjo saludable i tinc molt de compte amb els hidrats de carboni...El metge em va dir que havia de menjar varies vegades al dia i així ho faig: menjo molta fruita, fruits secs i verdura.**

9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?

Bueno, tal i com et porto explicant, jo estic vivint la diabetis gestacional en primera persona i en la meva pròpia carn- sospira-. **Si et sóc sincera m'ha suposat molt de sacrifici adaptar-me a aquesta nova situació en la meva vida. Sobretot al principis, tenia molts disgustos....anava al supermercat i no sabia què comprar... jo sóc molt fan de la xocolata i de la brioxeria així que imagina't...el fet d'haver de mirar-me i remirar-me els llocs per anar a menjar fora,...bueno tot! El tema de l'alimentació em va tornar boja perduda...Ara la veritat que no tinc ganes de sortir a menjar fora de casa...perquè quan anava a restaurant em llegia la carta mil vegades, em feia paranoies per si la fruita i la verdura no estaven ben rentades i mil coses més.**

Ara que estic en les meves últimes setmanes ja m'he anat acostumant i no ja no visc aquesta situació amb tanta angoixa... Però tela al principi.... no et pots imaginar tot lo que ha suposat per a mi el fet de tenir aquesta malaltia tan inesperada...

Recordo les primeres setmanes –comença a riure- que quan anava al supermercat, veia les napolitanes i els dolços, i començava a plorar. Somiava

amb donuts, amb palmeres de xocolata, pizzes i hamburgueses –riem les dos-. Com ja diuen no hi ha mal que per bé no vingui, ara i amb els dies m'he anat acostumant...Ja sé controlar-me el menjar, evito totes les marranades que hi ha en el mercat –riu-. El que més em costa es haver de punxar-me en els dits tantes vegades al dia... i el fet de no parar d'anar al lavabo a orinar –torna a riure-, perquè bec molta aigua! Però Bueno ja estic més relaxada i he acceptat la situació: **em cuido i em cuiden** –diu amb un somriure- i estic gaudint del meu embaràs.

10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?

A veure jo sempre he menjat bé, m'agrada molt la dieta mediterrània, sempre m'han agradat les fruites i les verdures més que la carn i el peix; però clar jo quan volia donar-me un caprici ho feia sense problema. Però ara que estic embarassada això dels capricis es més complicat... –sospira-, No sé perquè però tinc gana cada hora i la gana aquesta a mesura que passen els dies augmenta més i més. I clar –bufa-, no es una gana de menjar-me una poma, tinc ganes de tot allò que no puc menjar, tot allò que no es saludable... I també abans de quedar-me embarassada jo només menjava tres cops al dia, fet que ara he canviat...Per exemple ara abans de dormir sempre hem prenc un iogurt desnatat perquè no em doni una hipoglicèmia per la nit i tot això...Abans de dinar i sopar em prenc una peça de fruita

11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?

Home doncs sí... a vegades em quedo pensant i donant-li moltes voltes a aquest tema... però no vull pensar-hi molt, perquè cada vegada que ho faig se'm ve el món a sobre...–explica entre sospirs-. A més que si ho controles tot bé m'han explicat que la DG després de tenir el bebè marxa...- Realitza un fort sospir-. Mira, que passi el que tingui que passar, jo ara estic disposada a fer qualsevol cosa per a que el meu fill neixi bé i lo demás ja es veurà.Ara el meu marit em diu que gaudeixi del moment i el destí ja dirà com acaben les coses...

12. Està contenta de la manera en la que la van informar?

Per suposadíssim!! Un tracte genial per part de tot el personal que m'ha atès. M'han donat tota la informació necessària, els consells, com cuidar-me per evitar tots els perills,...Bueno tot, to eeeeh!!

13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

Animo a totes les mares que tinguin una diabetis gestacional a que no s'angoixin i que s'ho prenguin amb calma. Que siguin optimistes que segur que la maldita malaltia aquesta els hi desapareix després del part , i que gaudeixin de l'embaràs que es una experiència única, és un moment espectacular que et regala la vida! Ànims a totes!!!

Infomant 5: Gestant de 8mesos.

1. Quina edat té vostè ara? Es tracta del seu primer embaràs?

Ara tinc 34 i estic esperant al meu segon bebè. –explica mentre somriu-.

2. En quina setmana li van detectar la DMG?

Ha sigut ara fa 2 mesos o així, quan estava de 20 setmanes.

3. Abans de comunicar-li el seu diagnòstic, havia sentit parlar de la DMG?

I si és així, vostè en coneixia els factors de risc?

Va ser en el meu primer embaràs on vaig saber de la existència d'aquesta malaltia... abans mai n'havia sentit a parlar. En el meu hospital el que fan és una sèrie de cursos, és a dir, uns dies concrets al mes, citen a totes les futures mares que tenim diabetis gestacional i ens expliquen cada dia una cosa diferent: els factors de risc, conseqüències,...

4. Va tenir algun símptoma específic abans de que li diagnosticuessin de DMG? En algun moment va sospitar que tenia DMG?

Sí, sí ! De fet van ser els símptomes que tenia els que van aixecar l'alarma al meu metge i em va fer les proves... Tenia molt de mal de cap i no aconseguia centrar-me en res, bevia uns 5 litres d'aigua a diari i ja no et puc dir les vegades que anava al lavabo!

Lo més estrany es que al principi jo feia hipoglucèmies molt besties... recordo un dia que estava a 50 de glicèmia...va ser molt dur tot,...després més tard es quan el sucre no m'ho controlava perquè es disparava.....però bueno que farem... arriba un moment en que ho controles tot i tinc el gran recolzament del meu home que està sent la meva ombra durant tot l'embaràs i encara que segueixo passant-ho malament, entre els dos fem tot el possible perquè tot això surti bé i el nostre segon bebè neixi perfecte! –somriu mentre s'acaricia la panxa-.

5. Ha tingut antecedents familiars de diabetis?

Que jo sàpiga no la veritat...

6. Quina sensació va tenir quan li van comunicar el diagnòstic? Quan li van dir per primera vegada que tenia DMG, què se li va passar pel cap?

Vaig començar a plorar de forma desconsolada en la consulta, jo ja havia tingut diabetis en el meu primer embaràs i sempre m'havien dit que tenir sucre en un embaràs no tenia res a veure en tornar a tenir-lo en un següent embaràs, però en el meu cas sí -sospira-. I en aquest segon embaràs està sent pitjor; perquè en el primer me la van diagnosticar a les 25 setmanes que es quan acostuma a aparèixer i la vaig poder controlar amb dieta i exercici. I en aquest segon des de que tinc DG Alguna vegada m'he hagut de punxar la insulina perquè no ha sigut suficient amb l'exercici i la dieta.

7. Actualment i degut a la DMG, està tenint algun tipus de complicació?

La veritat que sí, l'alimentació m'ha suposat molt de sacrifici. Sobretot els primers dies recordo que preferia menjar-me qualsevol marranada i després haver de caminar 2 hores i punxar-me una barbaritat d'insulina...ara aquest tema ja el domino més i ho controlo. Tot sigui perquè neixi bé el meu petit!

I una altra cosa que em va passar molt greu, és que fins fa res, a les meves 28 setmanes vaig tenir risc de part, però per sort no va passar res, vaig ingressar 5 dies a l'hospital i vaig mantenir repòs absolut durant uns dies i tot arreglat! Però ara vaig amb molt de compte la veritat, van ser uns dies terrorífics...

8. Durant aquests mesos, ha hagut de prendre algun tractament per a controlar la glucosa en sang?

Clar, clar...la insulina... Vaig començar només fent dieta però els valors seguien elevats em van dir que havíem d'apretar això encara més. Em van treure un munt d'aliments, jo passava gana, em marejava...total he hagut d'acabar punxant-me insulina...i m'està controlant la endocrina i la ginecòloga perquè és un embaràs d'alt risc. Al principi no havia manera de controlar-me tot, perquè hem pujava una barbaritat la glicèmia, després quan em posava la insulina em baixava...un show total...ara i gràcies a Déu tot està controlat.

Lo d'haver de posar-me la insulina ha sigut una novetat respecte del primer embaràs, però per sort només me l'he de punxar una vegada al dia abans d'anar a dormir...perquè la resta de dia els valors surten bé.

9. Per a vostè, quins estan sent els principals obstacles tant a nivell personal com a social?

Uuuuuuuf, molts... a dia d'avui em segueixo trobant malament, em sento malament perquè penso que el meu nen naixerà gran per la meva culpa, els marejos no acaben de marxa del tot, a vegades em bé de gust alguna cosa dolça i no m'ho puc permetre,...no està sent un embaràs fàcil la veritat... **Com et trobes ara a nivell psicològic?** Molt millor que al principi, **quan em van dir el diagnòstic molta gent del meu voltant em van dir que la culpa era meva per tenir sobrepès... la gent és molt ignorant perquè el que no saben es que hi ha molta gent que es prima i té diabetis gestacional...Que sí, que es veritat que un s'ha de cuidar i quedar-se embarassada tenint sobrepès no es lo ideal; però d'aquí a que et diguin que la diabetis es culpa teva per tenir més greix en el cos és una vergonya.. que dolenta arriba a ser la gent i que pocs pensen les coses abans de fer mal als altres.** **em van arribar a provocar una gran depressió que gràcies a Déu a dia d'avui tinc més que superat el que la gent parla.**

10. La diabetis gestacional li ha comportat uns canvis en el seus hàbits?

Bastants canvis la veritat, però al final et dones compte que es una nova forma de vida i que realment **les punxades són pel nostre bé i del nostre bebé.**

Ara segueixo una dieta molt estricta, sobretot controlo molt els hidrats de carboni perquè són els que més et puguen la glicèmia. Prenc poques peces de fruita. També he de reconèixer que algun dia em salto la dieta i crec que no passa res per això i després intento compensar-ho amb una bona caminada. **Realitza algun tipus d'exercici físic?** Home i tant! **Vaig a la piscina 2 o 3 vegades a la setmana, i la resta de dies surto amb la meva parella a caminar per la platja.**

11. Té por de aquesta patologia afecti el nadó?

Moltíssim! **Tinc una barreja de por i ansietat al part i al que pugui passar al meu bebé.** Jo parteixo de la base de que les coses no tenen perquè funcionar

malament, molta gent em diu moltes coses negatives que li poden passar al meu bebè o a mi, però jo ho intento ignorar com puc...

12. Està contenta de la manera en la que la van informar?

La meua ginecòloga és un amor de persona i em va comunicar totes les conseqüències que podria tenir tant jo com el meu bebè en cas de que jo no em cuidés el suficient. Em va explicar més o menys tot el que és la diabetis gestacional i que si jo no em cuidava el bebè podria arribar a créixer massa i al moment de néixer això em podria perjudicar tant a mi com a ell.

Si et sóc sincera, no tinc cap queixa. A part de que la meua llevadora em va donar informació de la A fins a la Z, avui en dia hi ha moltes coses a internet que t'informen genial. Però la veritat que quan m'ho van dir per primera vegada jo i la meua parella vam fer-li totes les preguntes necessàries a la llevadora i ella ens va contestar sense posar cap pega. Cap queixa en tinc en aquest tema!

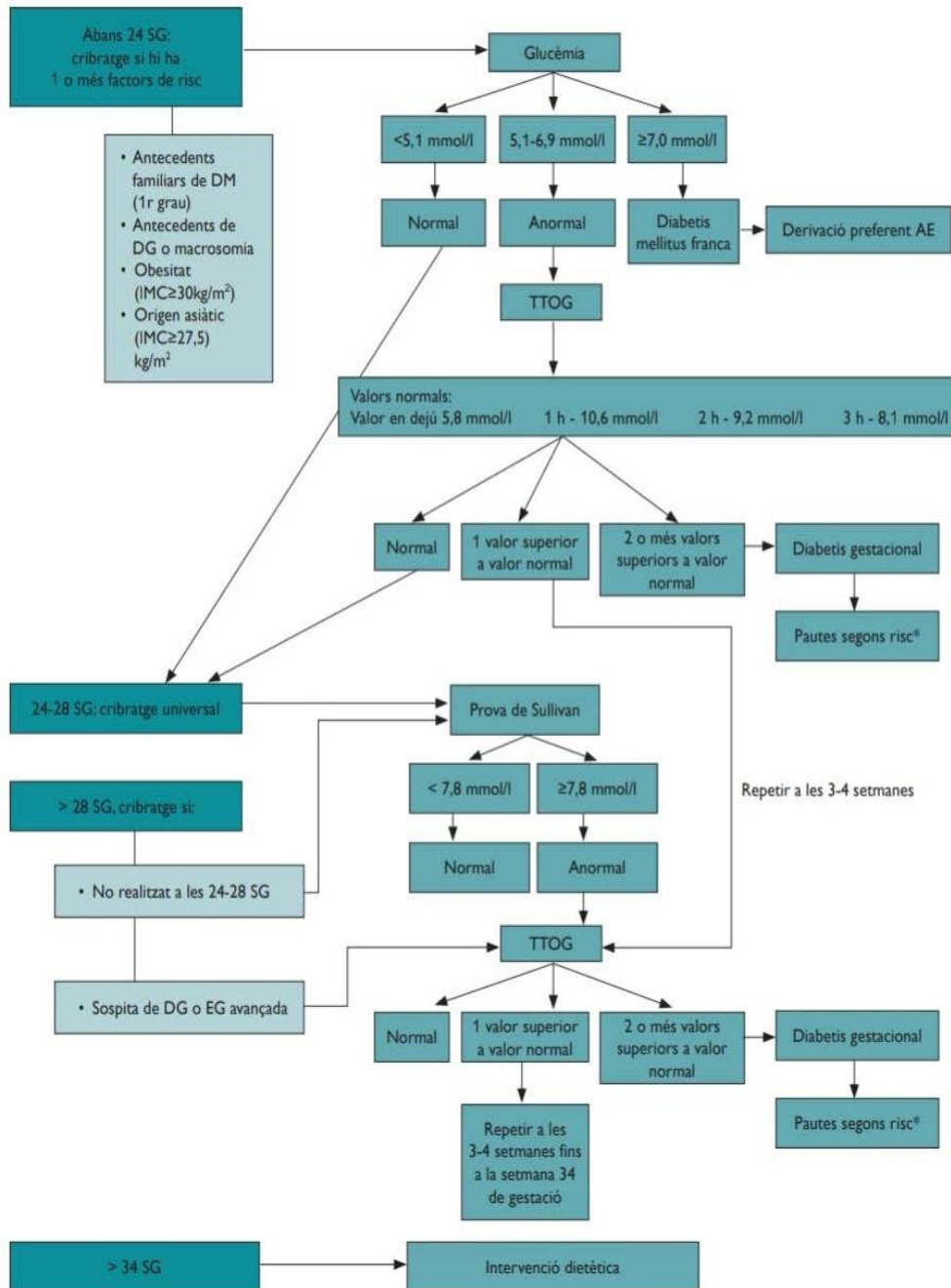
13. Quines recomanacions donaries a les futures gestants que puguin patir DMG?

El principal consell que jo dono és que es cuidin molt en el tema de l'alimentació i l'exercici. Crec que són les principals bases i si s'han de punxar insulina dons res més a fer, punxar-se i portar-ho tot el més controlat possible perquè no tinguin conseqüències ni elles ni el seu nen o nena. Sempre s'ha de pensar que els 9 mesos passen molt ràpid, que són 9 mesos que lluites per tenir un bebè i que vols que neixi el més bé possible....la diabetis normalment marxa i ja pots tornar a la teua vida normal.

Pot ser molt dur el fet d'haver de punxar-se a diari, però us ho prometo que des de la primera punxada us sentireu molt millor i això us ajudarà a assimilar-lo tot i a portar-ho millor.

ANNEX 3: Cribratge de la diabetis gestacional

Figura 1. Cribratge de la diabetis gestacional



* Capítol II «Avaluació continuada del risc».
SG Setmana de Gestació
DM Diabetis Mellitus
DG Diabetis Gestacional
EG Edat Gestacional

ANNEX 4: Dieta preparatòria per al TTOG

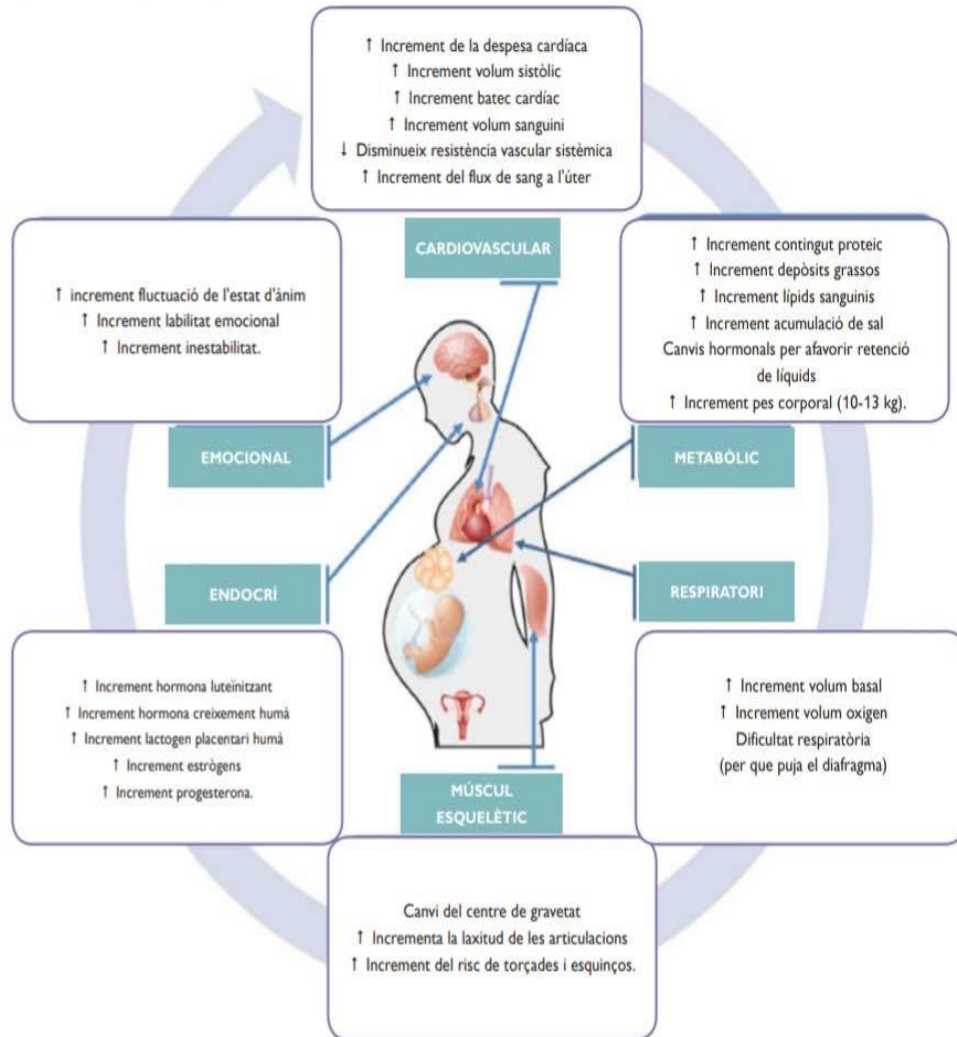
Taula 12. Dieta preparatòria per al TTOG (corba de glucèmia confirmatòria) (Crowe SM,2000).

<p>Es recomana que la dieta en els dies anteriors a la realització de la corba de glucèmia no sigui restrictiva en hidrats de carboni, sobretot la nit anterior al test. Una dieta restrictiva pot ocasionar que una dona amb tolerància a la glucosa normal presenti una corba alterada (9,10). A continuació es proposa una dieta orientativa de 2.000 kcal. Només caldrà que la gestant modifiqui la seva dieta habitual si és restrictiva.</p>	
<p style="text-align: center;">ALIMENTACIÓ OMNÍVORA</p> <p>Esmorzar</p> <ul style="list-style-type: none"> • un got de 200 ml de llet • 80 g de pa integral amb formatge <p>Mig matí</p> <ul style="list-style-type: none"> • una peça de fruita gran o 2 peces petites <p>Dinar</p> <ul style="list-style-type: none"> • amanida o verdura • 250 g de patata, 250 g de llegum, 250 g de pasta o 200 g d'arròs integrals cuits • 40 g de pa integral • Carn (preferentment blanca), peix, ous o Llegums* • una peça de fruita gran o 2 peces petites <p>Berenar</p> <ul style="list-style-type: none"> • una peça de fruita gran o 2 peces petites • un iogurt sense ensucrar <p>Sopar</p> <ul style="list-style-type: none"> • similar al dinar (variar el segon plat) <p>Abans d'anar a dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • un got de 200 ml de llet <p>Oli d'oliva, per amanir i cuinar</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTACIÓ VEGANA (sense aliments d'origen animal)</p> <p>Esmorzar</p> <ul style="list-style-type: none"> • una tassa de 200 ml beguda de soja • 80 g de pa integral amb 25 g d'hummus <p>Mig matí</p> <ul style="list-style-type: none"> • una peça de fruita gran o 2 peces petites <p>Dinar</p> <ul style="list-style-type: none"> • amanida o verdura • 250 g de patata, 250 g de llegum, 250 g de pasta o 200 g d'arròs integrals cuits • 40g pa integral • Llegums* o derivats (tofu, tempeh...), seitan, etc. • una peça de fruita gran o 2 peces petites <p>Berenar</p> <ul style="list-style-type: none"> • una peça de fruita gran o 2 peces petites • un «iogurt» de soja sense ensucrar <p>Sopar</p> <ul style="list-style-type: none"> • similar al dinar <p>Abans d'anar a dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • una tassa de 200 ml de beguda de soja <p>Oli d'oliva, per amanir i cuinar</p>

*Si hi ha llegum de 2n plat, el gramatge de la patata, pasta o arròs canvia:
Primer: 150 g de patata, 150 g de pasta o 120 g d'arròs integrals cuits
Segon: 100 g de llegums cuits
Plat únic: 250 g de llegum

ANNEX 5: Principals adaptacions funcionals del cos de la mare durant l'embaràs

Figura 5. Principals adaptacions funcionals del cos de la mare durant l'embaràs.



ANNEX 6: Modificacions durant l'embaràs segons trimestre.

Taula 36. Modificacions durant l'embaràs segons trimestres de l'embaràs

Primer trimestre	Segon trimestre	Tercer trimestre
<ul style="list-style-type: none"> • Absència de la menstruació • Nàusees i vòmits • Gingivitis • Mareig i síncope • Canvis mamaris • Fatiga, somnolència i astènia • Pol·laciúria • Cefalees 	<ul style="list-style-type: none"> • Nàusees i astènia en disminució • Pirosi • Augment de l'alçada uterina • Inici dels moviments fetals • Increment de pes • Restrenyiment • Hemorroides • Varius • Canvis mamaris • Caiguda del cabell • Aparició d'algunes estries • Pigmentació • Congestió nasal 	<ul style="list-style-type: none"> • Edemes mal·leolars • Eritema palmar • Hipotensió postural • Palpitacions • Insomni • Leucorrea • Pol·laciúria • Dispnea • Rampes • Dolor lumbar i pelvià • Insensibilitat i parestèsies als braços • Pressió abdominal • Cefalees • Contraccions uterines fisiològiques

