

## Capítulo IV

### Discusión

En este capítulo se hará referencia a las conclusiones, la discusión sobre los resultados y algunas recomendaciones.

El objetivo fue determinar la Incidencia de Diabetes Mellitus Gestacional en el Hospital General de Cholula por esto, es importante realizar un análisis de resultados de las diversas investigaciones estudiadas, con el fin de formar una discusión conociendo las características de los estudios que coinciden o no con nuestra investigación.

Nuestro estudio se sumerge entre los resultados de San Martín J., et. al. en el 2014, pues menciona porcentajes complementarios a nuestras encuestas, ya que, la población estudiada se reporta entre 3 y 19.6%

Osorio S., Barrera J., & Guzmán M. en 2013 nos presenta un estudio similar al nuestro, este se realiza en el Hospital General Docente “Ciro Redondo García” sin embargo difiere totalmente en el resultado final pues lanza un 77.5% de mujeres diagnosticadas con DMG.

González M., et. al. en el 2012 nos muestra que en Chile la prevalencia de DMG es entre 3 y 5% pero se acerca a nuestro resultado ya que menciona que la frecuencia presentada aumenta a un 10-14% resultado que se asimila a los de González M., Rodríguez A., Ortega V. & Oliveras L. (2012), pues en este dice que la DMG afecta del 8 al 12% de los embarazos.

Un estudio similar es el de Nava P. et. al. en 2011, principalmente porque ha sido realizado en un hospital, continuando con el resultado de incidencia el cual es de 13% de forma muy semejante se presenta al 10.3% que hemos encontrado en esta investigación.

Otro estudio que se aproxima a nuestro resultado de investigación es el de Zárate A., Saucedo R., Basurto L. y Hernández M. en 2011, ya que este arroja un 6.4% de incidencia de DMG de acuerdo con el reporte del Center for Disease Control.

Yolanda C., Costa M., & Letayf H. en su estudio realizado en el 2013 menciona una incidencia del 7.6% resultado que probablemente no se aproxima completamente a nuestra investigación debido a que el resultado de incidencia obtenido en nuestro estudio es de 10.3%. Sin embargo no existe un trecho muy largo entre un estudio y otro.

Un estudio realizado por Malinowska A., Sienko J., Lewandowski Z., Czajkowski K. & Smolarczyk R. en 2012 encontró que la incidencia de DMG es de 1 a 5%, porcentaje que se contrapone al nuestro.

Valdés E., & Blanco I., en 2011 se menciona un resultado de 3.27% de casos estudiados, el cual varía completamente con nuestro resultado de 10.3%

Nuestros resultados de investigación, respecto a la edad gestacional al diagnóstico se encuentran en las semanas 25 a 28. Resultado que coincide de forma muy aproximada al estudio tipo prospectivo, transversal, observacional y descriptivo que realizó Serrano M., en 2013.

Mediante la discusión observamos que el estudio que ha coincidido de forma exacta a nuestros resultados es el de Rojas S., Márquez F., Lagunes A., & González V. (2013) en el cual se observó a 4 mujeres gestantes, siendo este el 8% la identificación de DMG las cuales se presentaban entre la semana 24 a 28 de gestación.

Casas Y., Sánchez M., & Álvarez J. (2014) presentó un resultado contrario a la semana de gestación debido a que en este estudio se pudo observar un predominio en el grupo de edad de 28 a 36 semanas de gestación, lo que indica semanas posteriores a los resultados obtenidos en nuestro estudio.

El estudio que realizó Flores L., et. al. (2014), menciona que las mujeres que presentaron múltiples partos, tienen 13 veces más riesgo de sobrepeso y obesidad y 10.1 veces más de padecer DMG. Contrario a nuestros resultados debido a que en nuestro estudio encontramos únicamente el 20% de las mujeres encuestadas, presentó el parto como resolución del embarazo, siendo el 80% cesárea.

Ríos W., et. al. (2013) realiza un estudio en México, en el cual se señala que; respecto a la edad de las madres, la incidencia es de 0.4 a 0.5% en mujeres menores de 25 años, y de 4.3 a 5.5% en mayores de esa edad. Lo cual es similar a nuestros resultados, y con un 46% se observa un porcentaje mayor en mujeres que presentaron DMG con más de 30 años de edad.

Nuevamente se presenta una similitud entre el estudio que presenta Sánchez R. & Hernández E. (2011) en este se reporta que en la población hispana existe una incidencia de 1.5% en mujeres menores de 19 años y con un 6.8% las mujeres mayores de 35 años presentan un porcentaje mayoritario en DMG.

La investigación de Jimenez A., Ortega A., & Bacardi M. (2014), menciona algo particular de la raza humana, en la cual se observa la relación con la prevalencia de DMG entre mujeres de origen asiático fue de 10%, en mujeres blancas de 4.6%, en Afroamericanas de 4.5% y en Hispanas de 6,9%.

La edad que presenta el estudio realizado por Brito G., et. al. en 2011 no coincide con nuestro resultado debido a que menciona edades entre 25 a 29 años, y nuestra encuesta nos marca edad mayor de 30 años.

## *Conclusión*

Después de realizar la presente investigación, se concluye que los casos de Diabetes Mellitus Gestacional que se presentaron en el Hospital General de Cholula durante el periodo del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2015 representan una incidencia del 10.3%; la cual es similar a la obtenida en otros estudios como el de Nava P. et. al. (2011), Ríos W., et. al. (2013), Romero G., et. al. (2012) y San Martín J., et. al. (2014) quienes enfocaron sus estudios a población mexicana; reportan una incidencia que va del 8 al 12% de la población.

En base a los resultados obtenidos en este estudio se puede notar que la incidencia continúa siendo muy alta en las mujeres embarazadas, con lo que se aumentan los riesgos materno – fetales que se han explicado en apartados anteriores. Por lo tanto, de es vital importancia la detección temprana y las acciones terapéuticas encaminadas a disminuir la incidencia de dicha patología.