

“Percepciones de mujeres que han padecido diabetes durante su embarazo, acerca de la patología, prevención y tratamiento, San Felipe, 2019”.

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía

Anamaria Silva Dreyer

Estudiantes

Barbara Chaigneau Toro

Rocío González Acevedo

Lina María Lizcano Arévalo

María José Madrid Rubilar

Naomi Reyes Aracena

Josefa Stephenson Trujillo

San Felipe, Enero 2020

AGRADECIMIENTOS

El término gratitud, no siempre es asociado con los docentes; pero la realidad es que son personas sumamente importantes en nuestro desarrollo. Especialmente queremos agradecer a nuestra docente y guía de tesis, Anamaría Silva Dreyer, quien fue un apoyo fundamental para la realización de esta investigación. Gracias por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda que nos surgiera, por la caridad y exactitud con la que enseñó cada clase, discurso y lección.

Gracias a nuestras familias por apoyarnos en cada decisión y proyecto, porque cada día nos demuestran lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; por permitirnos cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis, por creer en nosotras y permitirnos vivir y disfrutar de cada día.

Agradecemos a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, ya que de alguna u otra manera aportaron para la realización de esta tesis.

Este es un momento muy especial que esperamos, perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecemos, sino también a quienes invirtieron su tiempo para leer nuestra tesis.

DEDICATORIA

“El éxito debe medirse no por la posición a que una persona ha llegado, sino por su esfuerzo por triunfar”.

Booker T. Washington

Dedicamos de manera especial nuestra tesis a las usuarias que padecieron diabetes en el embarazo y que nos colaboraron gratamente en esta investigación, y así hacer posible nuestro estudio, disponiendo de su tiempo, hogar, amabilidad, conocimientos y experiencia.

En esta misma línea, queremos dedicar esta tesis a las futuras gestantes que pudiesen atravesar un embarazo con diabetes.

ÍNDICE

I. RESUMEN	5
II. INTRODUCCIÓN	6
III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	11
1. Hipótesis	11
2. Objetivo General	11
3. Objetivos Específicos	11
IV. MATERIAL Y MÉTODO	12
1. Enfoque y Alcance	12
2. Diseño general	12
3. Población y Muestra	12
4. Fuente/s de Información	12
5. Instrumento/s de Recolección de Datos	13
6. Análisis de Datos	13
7. Consideraciones Éticas	14
IV. RESULTADOS	16
8. Dimensión Cognitiva.	16
9. Dimensión Experiencial	23
10. Dimensión Relación con los Servicios de Salud	47
11. Sugerencias	59
V. DISCUSIÓN	67
VII. CONCLUSIÓN	74
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
IX. ANEXOS	80

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica que, según la OMS, representa uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial y a nivel país. A su vez, las cifras de incidencia de diabetes en el embarazo han ido en aumento, lo que trae consigo una gran preocupación debido a las complicaciones maternas y fetales que esta patología provoca en gran parte de los afectados. Existen diversos estudios sobre la fisiopatología, los factores de riesgo, las complicaciones materno-fetales, la incidencia, la prevalencia, los métodos diagnósticos más efectivos y el tipo de tratamiento que se utiliza para la patología, considerando tanto la modificación en el estilo de vida de la persona como la terapia farmacológica. No obstante, en nuestro país, no se encontraron estudios que aborden la perspectiva de las usuarias con respecto a la enfermedad.

Por consiguiente, el objetivo del presente documento es describir las experiencias y percepciones, de mujeres que residan en el Valle del Aconcagua, que hayan padecido diabetes durante su embarazo, considerando además su opinión acerca de la prevención de dicha patología y de su tratamiento.

En esta investigación se recurrió a un diseño metodológico de enfoque cualitativo. Su alcance es descriptivo, ya que buscó analizar cómo era vivida la situación por las usuarias, cuál era su percepción de la enfermedad, condicionantes sociales, culturales y psicosociales, del tratamiento y prevención, y cuál era su opinión acerca de la atención de salud recibida. La población que se abordó fueron mujeres que residen en el Valle de Aconcagua, que hayan padecido diabetes durante su última gestación (tipo I, tipo II, y Diabetes gestacional). Se entrevistaron individualmente a 23 mujeres. La técnica de procesamiento de datos fue mediante el Análisis de Contenido.

El estudio de estos factores, permitirá abordar nuevas estrategias para la aplicación de la guía clínica de diabetes en la gestación, haciendo énfasis en la información que se le entrega a las pacientes para así obtener un mayor conocimiento y control de la enfermedad, incorporando métodos de promoción y prevención localmente pertinentes, en función de una concientización de los riesgos asociados a esta enfermedad.

INTRODUCCIÓN

Definición. La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por presencia de hiperglicemia en la sangre como consecuencia de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. Esta se divide en: diabetes mellitus tipo 1, donde el páncreas no produce o produce escasa cantidad de insulina; diabetes mellitus tipo 2, donde los receptores de insulina no responden de manera correcta a esta hormona, y; diabetes gestacional, la cual es una alteración de la tolerancia a la glucosa con diversos grados de severidad que comienza o es diagnosticada por primera vez durante el embarazo (Balzarena C, et al. 2007). A su vez, la diabetes en el embarazo se clasifica en pregestacional y gestacional. La primera se define como la presencia de diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2 diagnosticada antes del embarazo o durante el primer trimestre de la gestación, mientras que la segunda es la diabetes gestacional propiamente tal, la cual se caracteriza por ser reconocida por primera vez a partir del segundo trimestre del embarazo (Guía perinatal, 2015).

Complicaciones. La importancia de la prevención de la diabetes en el embarazo radica en las complicaciones maternas y fetales que esta patología provoca en gran parte de los casos. Dentro de las complicaciones fetales más relevantes se pueden encontrar las malformaciones en diversos sistemas, muerte fetal in útero, macrosomía, síndrome de dificultad respiratoria y restricción del crecimiento intrauterino. Respecto a las complicaciones maternas, los desórdenes hipertensivos, el mayor riesgo de presentar infecciones, las hemorragias post parto y una mayor tasa de cesáreas lideran los problemas que causa esta enfermedad (Campo N, et al. 2008).

En este sentido, la educación cumple un rol fundamental para minimizar el riesgo de complicaciones. Sin embargo, para que esto sea efectivo, las intervenciones deben realizarse antes de la concepción, con consejería adecuada respecto a la planificación del embarazo, considerando el estado de salud de ambos padres, y en especial el de la mujer, con el fin de lograr un embarazo en las mejores condiciones posibles (Guía Perinatal, 2015). Es así como la promoción de estilos de vida saludable que involucren la realización de actividad física regular y alimentación adecuada, junto con el cese de hábitos nocivos, buen control metabólico en mujeres con diabetes pregestacional y la concientización sobre las implicancias de la patología, juegan un rol fundamental.

Datos mundiales, nacionales y locales. La diabetes mellitus es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, como lo confirman los 415 millones de adultos que la padecen y los 318 millones de prediabéticos que la padecerán, de acuerdo a estimaciones para el año 2015 que fueron realizadas por la Federación Internacional de Diabetes (Sapunar J, et al. 2016).

En Chile, esta patología se ha transformado en una situación crítica de salud pública con una prevalencia del 10% de la población con diabetes. Esto se traduce en que hoy 1 de cada 10 chilenos y chilenas padece esta enfermedad (Ministerio de Salud, 2017). Por otra parte, en lo referente a la diabetes en el embarazo, según las estadísticas del programa de salud de la mujer, en el sistema público de salud, 5,1% del total de mujeres que ingresaron a control prenatal el año 2012 tenían diabetes (Ministerio de Salud, 2014).

Desde una realidad más local, en el Valle del Aconcagua, una cuenca de origen cordillerano, ubicada en la región de Valparaíso a unos 90 km al norte de Santiago y unos 105 km al oriente de Valparaíso; entre los años 2012 y 2018 se ha evidenciado que las cifras de incidencia de diabetes en embarazadas van en aumento. Un claro ejemplo de esto, se aprecia en los ingresos por esta patología en el hospital San Camilo de San Felipe, donde se atienden pacientes de las distintas comunas pertenecientes a la Provincia de San Felipe: LLay llay, Putaendo, Santa María, Catemu y Panquehue, las cuales reportaron 7.8% de casos en el año 2012, cifra que va en aumento y llega al 11,93% en el año 2018 (Cálculo entre los meses de enero y julio, 2018).

Políticas y manejo. A nivel nacional, las políticas públicas implementadas para el manejo y tratamiento de la diabetes tipo I y II corresponden a prestaciones otorgadas como garantías explícitas en salud (GES). Ello significa que la persona afectada por esta enfermedad tiene el derecho al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera para las prestaciones médicas correspondientes que le permitan enfrentar la enfermedad. Respecto a la diabetes gestacional, las embarazadas que son atendidas en el nivel primario de salud, son derivadas al policlínico de alto riesgo obstétrico, lo anterior debido a que su embarazo se considera de riesgo debido a las múltiples complicaciones maternas, fetales y perinatales descritas en mujeres con diabetes pregestacional o con diabetes gestacional mal controlada. Para minimizar los riesgos, el tratamiento, control y seguimiento del embarazo en estas mujeres debe ser realizado por un equipo multidisciplinario a nivel primario, secundario e incluso terciario, liderado por el equipo obstétrico (médico

especialista y matrona) junto con el apoyo de otros especialistas según corresponda, tales como nutricionistas, nefrólogos y oftalmólogos (Ministerio de Salud, 2014).

Factores de riesgo. Dentro de los más prevalentes en la población femenina para padecer diabetes en el embarazo están: historia personal de diabetes, historia familiar de primer grado de diabetes mellitus, insulinoresistencia, edad materna, exceso de peso previo al embarazo, antecedente obstétrico adverso (muerte fetal, macrosomía) y paridad. Además de estos factores, es importante señalar que el sedentarismo y los bajos niveles de condición física cardiovascular y músculo-esqueléticas de la mujer en edad fértil, aumentan el riesgo de padecer diabetes en la gestación, junto con que contribuyen a aumentar la gravedad de la patología y las complicaciones asociadas a esta (Campo N, et al. 2008).

En Chile, se acordó una serie de criterios para hacer tamizaje y diagnóstico de diabetes en el embarazo, los cuales son: realizar tamizaje universal con un examen de glicemia en ayunas a toda mujer embarazada en el primer control prenatal (1° trimestre), y realizar una prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO) entre las 24-28 semanas y a las 30-33 semanas a toda mujer con una glicemia normal y con factores de riesgo para desarrollar diabetes gestacional.

Prevención, tratamiento y dificultades asociadas. En base a lo anteriormente descrito, se puede concluir que los diferentes tipos de prevención y tratamientos son fundamentales en esta patología. Como se mencionó en apartados anteriores, el objetivo primordial del control preconcepcional y prenatal, se centra en la prevención del desarrollo de la diabetes en base a la modificación de los diferentes factores de riesgo que van a aumentar la probabilidad de padecer la enfermedad, de manera que la condición de salud y el estilo de vida de la mujer durante la gestación, sea el mejor posible.

Por otra parte, en mujeres que ya tienen diabetes en el embarazo, la prevención se basa en la educación y seguimiento continuo a fin de mantener un control metabólico adecuado en base al tratamiento prescrito, de modo de evitar que la condición de salud se agrave y se desarrollen las complicaciones asociadas a la enfermedad, anteriormente señaladas.

En cuanto al tratamiento, existen diversas formas de tratar la diabetes durante el embarazo debido a que este dependerá del tipo de diabetes que presente la gestante. Así, dentro de la diabetes

gestacional, la principal medida para obtener un buen control metabólico es la alimentación, la que se debe ajustar a la realidad socioeconómica, laboral y cultural de cada mujer (Guía Perinatal, 2015). Por otro lado, para la diabetes pregestacional, sea tipo I o II, el tratamiento con insulina es el de primera línea, dado que es muy efectivo en mantener una euglicemia sin afectar la salud de la madre ni la del feto. Sin embargo, muchas mujeres evitan el uso de insulina por miedo a las inyecciones y por la complejidad que lleva la utilización de esta, prefiriendo el uso de los hipoglicemiantes orales, siendo la metformina la más utilizada (Battin MR, et al. 2008).

Una forma de tratar estas dificultades respecto al tratamiento y abordar la patología desde una mirada más completa, sería considerar los factores socioculturales que influyen en los hábitos de estas pacientes. Dentro de los factores más importantes se encuentran la edad, la escolaridad, y los conocimientos y creencias que tienen las mujeres acerca de la alimentación durante el embarazo. Hay estudios que demuestran que a mayor nivel educacional, menor es la prevalencia de sobrepeso durante el embarazo y que, por lo general, estas mujeres son primigestas. Esto significa una mayor información por parte de ellas respecto a la alimentación saludable durante el embarazo, sin seguir creencias ni conceptos erróneos sobre el tema, que pudiesen tener un efecto negativo en la salud de la mujer y el feto (Balas M, et al. 2010).

Por otra parte, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad por diabetes, se llevó a cabo un estudio que buscaba mostrar resultados de una intervención educativa dirigida hacia los médicos y enfermeras de los consultorios de familia, para que estos profesionales a su vez, educaran a los pacientes diabéticos y así, lograr un mejor control metabólico (Aldana D, et al. 2000).

De este estudio, en un inicio y en ambas áreas de salud (medicina y enfermería), los proveedores tenían conocimientos teóricos sobre la entidad, pero requerían ampliar la información sobre aspectos de la práctica clínica y terapéutica, además de que ellos mismos consideraban que no estaban capacitados para afrontar con eficacia la labor de la educación. Por su parte, los pacientes diabéticos carecían del conocimiento mínimo necesario sobre los aspectos generales de la enfermedad, así como de las habilidades mínimas indispensables para el manejo de su tratamiento. Lo anterior implica desarrollar en él los conocimientos, las destrezas, las motivaciones y sentimientos que le permitan afrontar las exigencias terapéuticas con autonomía y responsabilidad (Aldana D, et al. 2000).

Del estudio anteriormente descrito, se puede concluir que el aspecto educacional es esencial para afrontar el problema salud-diabetes y que debe iniciarse por los proveedores de salud para que puedan realizar con eficacia el cuidado y la educación de la población diabética.

Considerando las altas tasas de mujeres con diabetes gestacional y pregestacional, es que surge la duda sobre el punto de vista que tienen las usuarias sobre la enfermedad, y en qué están fallando los servicios de salud y otros involucrados, en cuanto a la prevención y la promoción del control metabólico adecuado. A partir de esto, se investigó acerca de la existencia de estudios o registros de las vivencias experimentadas por las usuarias con diabetes durante el embarazo, sin resultados directos. Existen múltiples estudios sobre la diabetes mellitus en el embarazo, los cuales generalmente se enfocan en lo médico como la descompensación metabólica, factores de riesgo, tratamiento y complicaciones. Pero no se encontraron, para Chile, estudios sobre la parte emocional y psicológica que conlleva padecer esta enfermedad durante la gestación. Esto es sumamente importante, ya que las alteraciones emocionales generan una barrera para el tratamiento eficaz, incluyendo la poca adherencia a los controles. Además, se ha comprobado que los cambios de vida que impone la enfermedad, afectan emocionalmente a la paciente más que la propia diabetes (Meza P, et al. 2013).

Considerando lo anterior, el presente estudio se pregunta acerca de la percepción y expectativas de las mujeres sobre la diabetes, de la experiencia que tuvieron, de cómo afecta o afectó su calidad de vida, y la percepción del tratamiento e interacción con los diferentes establecimientos de salud. Todo esto considerando que hay una escasez de estudios que contemplen este ámbito tan fundamental, el cual es necesario para lograr buenos resultados del control metabólico y tratamiento de la paciente.

Se espera que el estudio de estos factores ayude a buscar nuevas estrategias para tener un mayor control de la enfermedad, incorporando métodos de promoción y prevención que consideren e integren las expectativas de las usuarias hacia el servicio de salud. Se espera a la vez, que entregue orientaciones que faciliten la tarea de sensibilización y educación de los profesionales de salud hacia las mujeres, en función de una concientización de los riesgos asociados a esta enfermedad tan importante, así como de su prevención y tratamiento, en resguardo de su calidad de vida.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis:

La pregunta de investigación que se desprende de los antecedentes anteriormente señalados es la siguiente:

¿Cuáles son las percepciones de las mujeres que hayan padecido diabetes durante su embarazo, sobre la enfermedad, su tratamiento, su prevención primaria y secundaria?

Objetivo General:

Describir las percepciones de mujeres que hayan padecido diabetes durante su embarazo, sobre la patología.

Objetivos específicos:

- Describir los conocimientos de las mujeres acerca de la diabetes.
- Indagar acerca de su adherencia a los tratamientos.
- Describir la vivencia de la diabetes durante la gestación.
- Indagar acerca de las actitudes de las mujeres frente a la prevención de la diabetes.
- Explorar las percepciones de las mujeres acerca del apoyo de parte del sistema de salud en los distintos niveles de la red (atención primaria, nivel secundario de alto riesgo obstétrico, y terciario).

MATERIAL Y MÉTODO

Metodología:

En esta investigación se recurrió a un método de enfoque cualitativo, de naturaleza fenomenológica, ya que se buscaba conocer las perspectivas de las mujeres que hayan padecido diabetes en el embarazo. Dentro de estas perspectivas se indagó cómo las pacientes vivieron el proceso, tratamiento y prevención secundaria de la enfermedad, cómo percibieron el apoyo por parte de sus familiares y por parte del servicio de salud para abordar de mejor manera la patología. Por tanto, se considera el alcance como descriptivo.

Descripción del diseño metodológico:

Población. Para esta investigación, la población que se abordó fueron mujeres que residen en la Provincia de San Felipe, que se atienden en los distintos establecimientos públicos de salud y que hayan padecido diabetes durante la gestación.

Muestra. Se contó con una muestra total de 23 personas. Para seleccionar una muestra de esta población se establecieron criterios de inclusión y/o selección, los cuales son:

- Ser mujer adulta que haya padecido diabetes en su última gestación.
- Residir en la Provincia de San Felipe.
- Que no hayan pasado más de dos años desde que se cursó el último embarazo con la patología.

Al mismo tiempo, se establecieron criterios de exclusión, que fueron conversados con los profesionales de la unidad de alto riesgo obstétrico hospitalario, y los cuales son:

- Que la mujer esté atravesando por un proceso de duelo u otra situación de estrés emocional, gestación con resultado de muerte o malformación congénita, o problema de salud mental.
- Presencia de una incapacidad física y/o mental que dificulte la comunicación entre investigadores y participantes.

Para establecer contacto con las usuarias, se coordinó con la unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital San Camilo, para obtener autorización para que las contactáramos. Sin embargo, esta

forma de obtención de la muestra fue difícil de llevar a cabo, ya que no se podía acceder a la ficha clínica y por tanto, tampoco a sus datos personales. Es por esto, que se debió recurrir al método “bola de nieve” que fue debidamente autorizado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua.

Instrumentos recolección de datos. Con respecto a las técnicas o instrumentos para la recolección de información, se utilizó una entrevista semiestructurada, ya que permitía mantener un orden secuencial inicial que facilitaba la aplicación y análisis posterior. Pero a su vez, tuvo flexibilidad en su aplicación, lo que permitió la expresión espontánea y profundización de las opiniones de las mujeres, acorde a su vivencia, relevancia asignada, y criterio. Esta entrevista fue grabada, para ser transcrita, lo que permitió recoger más fielmente la entrevista, y realizar la codificación posterior de cada una de ellas.

Dentro de las dimensiones a analizar en la entrevista se contemplan: el conocimiento de la diabetes, las percepciones de las usuarias respecto a su vivencia y el tratamiento, la actitud frente a la prevención, la opinión acerca del apoyo recibido por los establecimientos de salud.

Para la aplicación de esta pauta de entrevista, se realizaron 2 entrevistas piloto. En éstas, las preguntas aplicadas fueron entendidas de manera clara por las usuarias. Además, ninguna pregunta generó incomodidad. Ambas entrevistas fueron realizadas a mujeres que cursaron con diabetes durante su embarazo. Las participantes se mostraron con una muy buena actitud para colaborar, a pesar de que conocían muy poco sobre la enfermedad, sin embargo, pudieron responder todas las preguntas sin problema y expresarse de manera clara en todo momento. Al final de la entrevista, se les invitó a resolver las dudas y se les agradeció su participación.

Análisis de datos. El procesamiento de datos se realizó mediante la técnica de Análisis de Contenido. En una primera instancia, se transcribió cada entrevista. Después, para agrupar y poder analizar los datos transcritos, se recurrió a una matriz de codificación de datos. En ésta, cada párrafo o frase (unidad de significado) de cada entrevista, se codificó es decir, se asignaron categorías conceptuales que sintetizaron los contenidos expresados por las participantes. Luego, en una segunda etapa de análisis, se integró la codificación anteriormente realizada, dando lugar a un conjunto ordenado de categorías de análisis, que dieron cuenta de los resultados de la totalidad de las entrevistas.

Análisis ético del proyecto - Métodos de invitación de sujetos de investigación:

Por una parte, las mujeres que padecieron diabetes durante el embarazo y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para esta investigación, fueron reclutadas mediante la técnica “bola de nieve” donde cada una de las investigadoras tomaba contacto con las entrevistadas a través de familiares, amigos y/o conocidos.

Autonomía:

Para garantizar la autonomía de la usuaria, se les indicó que tenían el derecho de decidir si deseaban participar o no del estudio. Durante la entrevista, podían escoger las preguntas que deseaban contestar y podían dejar de responder cuando lo estimaran conveniente, ya sea por alguna pregunta incómoda o muy personal. Por último, fueron libres de retirarse de la entrevista en cualquier momento si así lo deseaban. Todos estos puntos fueron mencionados en el consentimiento informado, y fueron debidamente explicados.

Análisis de riesgos:

La usuaria no estuvo expuesta a riesgo físico alguno, ya que sólo debía contestar las preguntas de la entrevista y expresar su opinión y percepciones. No obstante, el recuerdo de un mal momento o dificultad, podía generar discomfort en las participantes. Para evitar esta situación, se discutieron los criterios de exclusión con el fin de anticipar, y no contactar, a usuarias con dificultades de comunicación o de tipo emocional.

La participación de las usuarias para la realización del estudio se mantuvo en un marco de confidencialidad, junto con las opiniones emitidas, las cuales sólo fueron utilizadas para la investigación. El nombre de las entrevistadas jamás será mencionado, es decir, no saldrá en el estudio y terminada la investigación, pasados cinco años, las pruebas de las entrevistas serán destruidas. Un CD con los audios y transcripciones (enumeradas), y los consentimientos informados, se conservarán en un mueble con llave de la unidad de investigación de la escuela en el campus, a cargo de la investigadora principal.

Beneficios:

En primer lugar, la participación en este estudio no benefició a las usuarias económicamente, pero su aporte en la entrevista, ayudará a buscar soluciones al problema planteado, lo cual contribuirá indirectamente a mejorar la atención prenatal de gestantes que presenten diabetes. En segundo lugar, este estudio permitirá generar un acercamiento por parte del equipo de salud hacia las mujeres del Valle de Aconcagua. Y en tercer lugar, las usuarias pudieron expresar su deseo de conocer los resultados del estudio en el consentimiento informado.

Justicia:

En esta investigación, se reclutaron mujeres que padecieron diabetes durante su embarazo. Por esta razón, ninguna participante fue perjudicada o beneficiada por sobre otra, ya sea por presentar distinta raza, edad, nivel educacional, género, sexo, religión, entre otras. Al mismo tiempo, la participación de individuos masculinos no fue posible, ya que se requería la percepción personal de la usuaria que cursó con esta enfermedad durante la gestación.

RESULTADOS

En total, se entrevistó a 23 mujeres que cursaron su último embarazo con diabetes, mediante una entrevista con 21 preguntas tipo abiertas. Una vez realizadas todas las entrevistas, se procedió a una codificación integrada de cada pregunta, en la cual se identificaron tres dimensiones centrales, que abarcan el ámbito cognitivo, experiencial, y de interacción con los servicios de salud, con subtemas en cada una de ellas, que se describen a continuación, para terminar con las sugerencias de las mujeres entrevistadas en aquellos puntos que les parecieron más relevantes.

1. Dimensión Cognitiva.

1.1. Conocimiento acerca de la enfermedad

De dieciséis mujeres que mencionan el tema, algo más de la mitad (nueve) dice no conocer los tipos de diabetes que existen. Las otras siete señalan que conocen, a grandes rasgos, la clasificación de los tipos de diabetes.

“No sé, alteraciones vasculares, el tipo I, tipo II, puede existir la gestacional, pre gestacional que está asociada a la diabetes previa al proceso de embarazo...” (ELL2P2).

“No sé nada de tipos, eso no lo sé” (ERG3P2).

Sin embargo, en cuanto al conocimiento del tipo de diabetes que tuvieron ellas durante su embarazo, una mayoría (dieciséis) mencionan que padecieron diabetes gestacional, mientras que sólo una de ellas refirió tener diabetes mellitus tipo 2 (Diabetes pregestacional).

“I: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Diabetes gestacional” (EBC2P1).

“I: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Tengo diabetes mellitus tipo 2” (ELL5P1).

Una de las usuarias manifestó no conocer la diabetes gestacional de cerca hasta que la padeció y conoció casos de personas cercanas. Creía que no era tan común ni que le afectara a gente de contextura delgada.

“Porque yo nunca jamás en la vida había conocido a alguien con diabetes gestacional, pero después de que me dio a mí, supe de muchas personas que yo no tenía idea, que habían tenido diabetes en el embarazo, que son flacas y uno no se imagina nunca que pueden tener diabetes” (EBC2P6).

En relación con el conocimiento sobre la fisiopatología de la diabetes, las entrevistadas relacionan la patología con el aumento de azúcar en la sangre (dieciocho), mientras que sólo una de ellas, refería no saber en qué consistía la enfermedad.

“Consiste principalmente en una intolerancia a los hidratos de carbono, ya, donde aumenta la glicemia” (EBC3P1).

“La verdad es que no mucho, sé que es por el aumento de la glucosa. No más que eso” (ELL1P2).

Por otro lado, dos madres durante la realización de la entrevista, mencionan sus conocimientos con respecto a la incidencia de la diabetes, como una patología que ha ido afectando cada vez más a la población.

“Como Chile es uno de los países con mayor cantidad de alza con diabetes sobre todo en los juvenil, se cambió totalmente la alimentación en mi casa” (ELL4P6).

“Porque esto no es un problema solamente en el tema de las embarazadas, como fue mi caso, sino que hay mucha gente, cada vez más que tiene diabetes, y yo creo que es netamente por un tema de hábitos alimenticios” (EBC2P6).

Finalmente, pero no menos importante que abordó una madre entrevistada, fue la comorbilidad asociada entre la diabetes y la enfermedad celíaca que padece y su alto riesgo en la gestación y a futuro para su salud.

“...Bueno, yo soy celíaca asociada también a la diabetes gestacional entonces era alto riesgo, asociado a abortos espontáneos. A mí, bueno si no me controlaba a nivel

alimenticio después también tener y, por la celiacía también estar asociado a resistencia a la insulina, diabetes tipo II a futuro” (ELL2P3).

1.2. Conocimiento factores de riesgo

Dentro de los conocimientos que tienen las mujeres entrevistadas acerca de los factores de riesgo para desarrollar diabetes, una mayoría (dieciocho) conocen al menos un factor de riesgo, entre ellos la edad, mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol, componente genético, sedentarismo, sobrepeso, alteraciones autoinmunes, incluso el embarazo. Sólo una de ellas, no conocía ningún factor de riesgo.

“Sí, ahora sé. Primero que todo la alimentación, la alimentación es fundamental para que uno no tenga diabetes. La vida sedentaria, el tabaquismo y el alcohol, eso lo tengo súper claro también. Y además también influye la parte genética” (ERG2P5).

1.3. Conocimiento efectos para la salud

Todas las participantes (23) afirmaron que existen efectos de la diabetes durante la gestación, tanto para ellas como para sus hijos/as. Dentro de los riesgos mencionados se encuentra la posibilidad de desencadenar diabetes de la mujer en un futuro. Asimismo, refieren riesgos durante la gestación para sus hijos/as, como amenaza de parto pre término, aborto, macrosomía, problemas cardiacos, hipoglicemias al nacimiento, incluso la muerte.

“Sí, por supuesto que sí, principalmente porque la insulina, al haber mayores niveles de glucosa, se libera más insulina y la insulina actúa como hormona de crecimiento en el bebé, por lo tanto, podemos tener recién nacidos macrosómicos, podemos tener guaguas con problemas cardiacos, porque puede aumentar el volumen de sus órganos, y otro de los riesgos es que ellos tengan hipoglicemias al nacer, porque están acostumbrados a unos altos niveles de azúcar in útero, entonces al nacer deben comenzar a usar su propio metabolismo y pueden tener bajas de glicemia” (EBC3P2).

1.4. Conocimiento tratamiento, seguimiento y prevención

En cuanto al conocimiento de las mujeres en relación a los tratamientos que existen para la diabetes, de un total de veintitrés entrevistadas, una gran mayoría menciona al menos un tipo de

tratamiento, ya sea dieta, insulina o metformina, y sólo dos de ellas no conocían ningún tipo de tratamiento.

“La diabetes tipo 1 es dependiente de insulina y la tipo 2 no necesariamente; esta se puede tratar con metformina, con una buena alimentación o a veces se llega a utilizar insulina” (ELL5P2).

Respecto al conocimiento sobre el seguimiento post parto, de ocho mujeres que se refieren al tema, todas señalan conocer los exámenes que se deben realizar tanto ellas como los recién nacidos, para evaluar la futura existencia de la patología.

“Me habían dicho que puede que haya quedado con diabetes pero que tengo que hacerme el examen en 6 semanas más” (ELL1P3).

Dentro de las formas de prevención de la diabetes, se mencionan una correcta alimentación, realizar ejercicio físico, y educación a los niños y a sus padres. De dieciséis mujeres entrevistadas, sólo tres de ellas refieren no conocer formas de prevenir esta patología.

“Cómo prevenir, yo creo que la alimentación” (ELL1P5).

En cuanto a la prevención, una de ellas refirió que no sabe que más estaba en sus manos para evitar la diabetes gestacional.

“(…) no sé qué más se podría hacer, porque yo tomaba pastillas, de hecho todavía tomo y no sé qué más pude haber hecho para evitar tener diabetes gestacional. Quizás, como te dije, la misma alimentación, hacer más ejercicio, ese tipo de cosas, pero no sé qué más” (EJS3P4).

1.5. Fuentes de información

Búsqueda propia. En cuanto a las fuentes de información que tenían las pacientes sobre la diabetes gestacional y todo lo relacionado a la patología, cerca de la mitad (nueve) refirieron

obtener información de manera propia, particularmente mediante internet. Solo una mujer refiere haber indagado información mediante las guías clínicas del Ministerio de Salud.

“La verdad es que toda la información que tengo de diabetes fue lo que conseguí por internet” (EBC2P4).

“Es que lo otro... bueno, el acceso a la información está, yo empecé a leer, leer, leer... traté de tomármelo con calma, pero cuando vai' leyendo y buscas más información te vas encontrando... y más la preocupación que tu evidencias... por lo menos en mis papás 'pasó esto, cuidado con esto, ¿Por qué no le dice al doctor?', una cosa es que yo le diga y otra es que acoja mi requerimiento. Entonces con el doctor López, fue todo lo contrario. O sea, fue cortito no le dimos más vueltas al tema, que Durán salió... estaba programado pa', ponte tú, el 21 de mayo y al domingo 19 nació. Pero ya el corte eran las 37 semanas, porque tampoco quería... tampoco quería pasarla a la neo” (EMM5P9).

Experiencia familiar. También, como fuente de información importante que tuvieron las mujeres durante el embarazo con diabetes gestacional, destacó la familia, ya que son cuatro las mujeres que tenían algún conocimiento sobre la patología, porque alguno de sus familiares padecía de diabetes hace algún tiempo.

“Solamente me informaron que tenía diabetes y que era peligroso para el bebé, que era peligroso para mí, pero más allá de eso no recibí información de por qué. Y lo del azúcar lo sé porque mi abuela tiene diabetes” (ELL3P2).

Redes. De manera particular, dos pacientes recibieron información por parte de un docente de la universidad en donde ellas trabajan o estudian.

“De la universidad, de mis profesores” (EBC3P3).

Formación profesional. La formación universitaria es otra de las fuentes de información que se recopiló en la codificación, como le caso de entrevistadas que estudiaron la carrera de obstetricia. Una de ellas, quien es matrona, manifiesta que a pesar de su experiencia personal atendiendo usuarias día a día, no se cuidó ya que no pensó que le ocurriría a ella. Esto también la hizo estar

más tranquila durante su embarazo ya que conocía los riesgos, pero también conocía los beneficios de cuidarse.

“Ya, es que mira, para mí, primero cuando uno está embarazada como que se le olvida a uno que es matrona. Yo al principio como que pensé que me podía dar diabetes porque no me cuidaba mucho en el tema de la alimentación, a pesar de que la alimentación influye. Influyen también las hormonas en el embarazo” (EBC3P4).

“De la formación universitaria...” (ELL2P4).

Profesionales de salud. Otra fuente principal son las instancias sanitarias. Una de las fuentes que nombran constantemente las mujeres entrevistadas, son las matronas y los médicos. Once participantes se refieren a las matronas, y nueve a los médicos como los principales responsables de la información que ellas obtuvieron de la patología durante el embarazo. Dos pacientes se refirieron a enfermeras como informantes acerca de la diabetes gestacional.

“Del consultorio, de la matrona más que nada. Cuando quedé embarazada y ella me dijo que tenía diabetes, ahí ella me explicó” (ENR3P8).

“La información la he obtenido de enfermeras y doctores” (ELL5P4).

“Bueno, principalmente de las matronas y el doctor...” (ERG2P4).

Las nutricionistas, son otra fuente de información que destacaron las mujeres entrevistadas, ya que cinco pacientes refirieron que la información recibida por éstas fue importante.

“Básicamente, de la nutricionista del hospital San Camilo...” (EJS1P3).

Dentro de todas las fuentes de información descritas anteriormente, una paciente nombró a los técnicos paramédicos responsables de explicarle cierta información y bajarle la ansiedad en un momento específico del lugar en donde ella se atendió.

“Pero el equipo buenísimo, la experiencia fue súper buena porque bajaron los niveles de ansiedad. O sea te explicaron, me tocó una matrona la Enedina, súper clarita y las técnicas también...” (EMM5P4).

Los alumnos en práctica también fueron destacados en una de las entrevistas. La mujer que los nombró como su fuente de información, dijo que ellos fueron muy importantes al momento de recibir información sobre la patología.

“Si, si explicaban, y como te decía el doctor tenía a muchos internos, practicantes, pasantes, no sé, la cuestión es que ellos también informaban, el doctor los hacía participar, no sé, claro, tenía sobreinformación...” (EMM2P7).

Para finalizar, una fuente de información peculiar es la endocrinóloga. Solo una paciente tuvo control particular con esta profesional, la cual le informó anticipadamente sobre todo lo que conlleva la patología durante la gestación.

“Quizás porque yo me cuidé desde el día que me enteré, empecé a cambiar la alimentación y fui al tiro a una endocrinóloga, entonces tomé como mis precauciones antes de...” (EJS3P2).

Por otro lado, una paciente se refirió a que solo recibió información por parte de los folletos que hay en el hospital sobre los mesones, dijo que no recibió información por parte de algún profesional de forma directa.

“Por folletos que a veces me entregan, o de boca en boca en realidad” (ELL3P4).

Control prenatal. Una fuente de información muy nombrada es el CESFAM en el cual se atendieron. Cinco pacientes reconocen a este establecimiento como su fuente de información, sin referirse a ningún profesional de manera particular. Cabe destacar, que dos de estas cinco pacientes, refirieron que la información entregada por el CESFAM fue escasa.

“Creo que faltó un poquito más de información en el CESFAM, me faltó información...” (EJS1P8).

“De lo que a uno le informan en los controles de repente, de los controles del embarazo” (EJS2P3).

Otra fuente de información, son los talleres de Chile Crece Contigo. Sin embargo, las dos pacientes que refieren haber asistido, concuerdan en que la información entregada en los talleres no es dirigida a la patología específica que ellas padecieron durante el embarazo.

“A ver... los talleres del chile crece, eran buenos, pero eran buenos para gente que no sabe nada...” (EMM2P11).

2. Dimensión Experiencial

2.1. Aspectos médicos

Hospitalización. Cuatro de las entrevistadas refiere haber sido hospitalizada durante su embarazo, dos de ellas para controlar la diabetes debido a alzas de glicemia, mientras tanto, otra refirió haber tenido síntomas de parto prematuro por lo que le realizaron un cerclaje.

“Mira, pa mí fue terrible la experiencia porque estuve casi un mes en el hospital (...) Por la diabetes, sí, porque eso hacía que me subiera el azúcar y me descompensara, entonces estuve casi el mes y casi tuve a mi hija, entonces estaba ahí con reposo, no podía comer nada, tenía que comer sólo sopita y yo no estaba acostumbrada a comer esas cosas, entonces pa mí igual fue como fome y trágico igual porque era la salud de mi hija igual po” (ENR4P12).

Una de ellas refirió que su hijo debió quedar hospitalizado al nacer por un cefalohematoma e hiperbilirrubinemia, y otra señaló la hospitalización por razones de control preventivo.

“De hecho mi hijo estuvo hospitalizado en la neo dos días, porque cuando nació, tuvo en la cabecita un cefalohematoma, y después se puso amarillito...” (EBC1P16).

“Sobre todo por la edad que yo tenía, porque aparte de la diabetes gestacional, también había otros miedos de que naciera con algún problema y todo lo que uno sabe por la edad que uno tiene. Pero no, gracias a dios no salió con nada, igual estuvo en la neo, igual le manejaron el tema de la diabetes hasta como los 6 meses le hicieron exámenes por si yo se lo haya traspasado, pero no, nada gracias a dios, y yo tampoco porque después yo me hice el examen y no. (...) Fue solamente gestacional” (EMM1P9).

Alza de glicemia y resultado post natal. Sólo tres mujeres refieren haber presentado alzas de glicemias debido a distintas razones, como desorden en los horarios de alimentación y a otras que les costó seguir la dieta. Como ya se señaló, algunas de ellas debieron quedar hospitalizadas debido a eso, y una refiere no haber tenido más alzas después del diagnóstico.

“Si po, me salió alta como dos veces y ya la tercera vez me dijeron que si no me cuidaba iba a quedar hospitalizada” (ENR3P13).

Del total de mujeres entrevistadas, ocho comentaron que no tuvieron diabetes después del término de su embarazo. Sólo una mujer quedó con resistencia a la insulina, después de haber terminado su parto.

“Eso sí, me dijeron que yo tenía que hacerle después un examen a Benjamín, a ver si tenía diabetes y que yo también me lo tenía que hacer para ver si llegaba con la diabetes. (...) Sí, me lo realicé y salieron negativos los dos, normal... eso” (ELL3P3).

“Ah ya. Sí, obvio, de todas maneras. Si es que llego a tener otro, hay que seguir cuidándose y en el fondo, bueno, cuando me proponga tener otro hijo, poner... volver a esos hábitos saludables y conseguir controlándome mensualmente para ver cómo va mi azúcar y todo eso, porque como yo sí tengo resistencia a la insulina todavía, tengo que estar constantemente controlándome. Entonces si yo me propongo tener otra guagua, yo creo que va a ser como el doble de preocupación para que en el próximo embarazo...” (EJS3P6).

Patologías concurrentes. De las veintitrés entrevistadas, seis de las usuarias mencionan haber padecido otra patología durante el embarazo, algunas que aparecieron en este, y otras que ya tenían el diagnóstico antes del embarazo. Entre estas patologías encontramos celiaquía, alzas tensionales, colestasia intrahepática del embarazo, síntoma de parto prematuro, anemia e hiperemesis gravídica. Lo que en algunas provocó una hospitalización, como en el caso del síntoma de parto prematuro, para otras una interrupción del embarazo mediante cesárea debido al riesgo que significaba cursar el embarazo con esta patología además de la diabetes gestacional.

“(...) porque a mí me dio diabetes gestacional y como decían “ya, no puedes comer tanta carne roja” me dio anemia; tenía diabetes gestacional, tenía anemia, sufría de la presión

y fue como mucho en tan poco tiempo. I: ¿Le dio hipertensión también? E: Sí y fue mucho para tan poco tiempo, o sea, casi en un mes tenía todo eso junto” (ENR1P13).

Las usuarias que debieron administrarse insulina y/o medirse la glicemia, lo describen como una mala experiencia debido al dolor y temor que les generaba, desde el pinchazo en el dedo, hasta inyectarse insulina, una de ellas creía que esto podría dañar a su bebé.

“El pincharme sipo, porque me daba miedo al principio. (...) No, siempre me lo hice yo, y nunca en la guata porque según yo, le iba a llegar a la guagua, tonteras de uno po cachai, pero en general fue eso, o sea, y estuve los dos últimos meses del embarazo, pinchándome todos los días, y también con la maquinita, entonces tenía los dedos llenos de costritas cachai, sí, fue incómodo” (EBC2P10).

“Fue horrible, ya mis dedos estaban delicados. Me levantaba y me acostaba pinchándome el dedo” (ERG3P15).

Otra incomodidad que produjo el haber cursado otra enfermedad fue tener que tomar más medicamentos y tener que cuidar de su salud aún más.

“Paralelamente, la colestasia se me fue agravando, a pesar de que estaba con Furokal, se supone que era 1 cada 8 horas, terminé tomando como 3 pastillas diarias, porque ya era muy complejo. Y la glicemia empezó a elevarse. Después en ayunas... en ayunas estábamos bien, porque también estábamos con la Metformina de 1000 mg, que estoy tomando a liberación prolongada, pero después... después del desayuno, después de almuerzo, la cuestión llegó a elevarse casi 200...” (EMM5P1).

Síntomas propios de la gestación. Lo que más se repite en cuanto a síntomas son vómitos, náuseas y cansancio, lo cual, en general, no se relaciona con la diabetes gestacional, ya que son síntomas propios del embarazo y que además pueden estar ligadas a otras patologías como es la anemia o la hiperemesis gravídica. Uno de los síntomas que se puede destacar dentro de las demás entrevistas es la taquicardia, que de todas formas, estaba ligado a un medicamento que le habían administrado a la paciente para evitar un parto prematuro y no a la diabetes.

“Porque ya me estaban medicando mucho y yo estaba con taquicardia y un montón de cosas, así que ahí me sacaron todo lo que es drogas, todo lo que tenía que ver con el tema de sujetar la guagua...” (EMM1P11).

“Porque partiendo por la edad, fue un embarazo con muchas náuseas, mucha acidez, dolor de espalda, la guatita que crecía mucho... entonces la movilidad para mí disminuyó, me tuve que ir con licencia antes de mi trabajo” (EMM5P7).

“Yo nunca sabré si esto tenía, tuvo relación con la diabetes o no, pero yo durante todo mi embarazo, bueno yo tuve náuseas hasta los 6 meses, muchas náuseas, pero muchas, muchas. En mi embarazo anterior también tuve pero estas náuseas fueron muchas, la pasaba vomitando, vomitaba hasta acá en el trabajo, en todas partes, era una náusea constante hasta los 6 meses, reitero. Y yo sentía un cansancio pero extremo, era como fatiga, cansancio, era no poder levantarme en la mañana...” (EJS1P15).

Parto. Dos entrevistadas mencionaron que su embarazo terminó en un parto prematuro, una debido a una rotura prematura de membranas, y otra debido a un cérvix corto, quien además tenía antecedentes de parto prematuro.

“No, por lo que yo sé, no, ahora, puede ser de que, si el parto haya sido prematuro porque yo a las 30 semanas caí al hospital, estuve 5 días hospitalizada (...) Porque tenía síntomas de parto prematuro, los cuales me sujetaron a la bebé, estuve 5 días hospitalizada, pasaron 2 semanas y volví a caer, y ahí no pasaron ni 4 días, y ahí la tuve, porque ya no podían sostenerla más, porque ya me estaban medicando mucho y yo estaba con taquicardia y un montón de cosas, así que ahí me sacaron todo lo que es drogas, todo lo que tenía que ver con el tema de sujetar la guagua... y que me lo sacaron a las 8 de la noche del día sábado y yo la tuve un poquito antes de las 5 de la madrugada del día domingo” (EMM1P11).

Gran parte de las madres entrevistadas terminaron su embarazo con una cesárea, también por distintas razones como macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo y decisión propia. A dos de las entrevistadas, los médicos decidieron interrumpir el embarazo antes de lo que se tenía planeado, ambas por distintas razones. Una de ellas refiere que los médicos le informaron que su placenta estaba “envejecida”, por lo tanto, no continuarían con intentar detener el parto prematuro, y por lo

mismo, nacería antes. La otra mujer refiere que el doctor decidió interrumpir el embarazo a las 36+5 semanas ya que estaba presentando muchas alzas en la glicemia, además de padecer Colestasia Intrahepática del Embarazo.

“Pero más me asustó el tema cuando se me declaró porque yo pensé que habíamos pasado “invictas” con el tema de la diabetes, pero fue como diagnóstico tardío y sumado al tema de la colestasia, o sea, se terminó un embarazo que para los efectos se interrumpió a las 36+5 semanas” (EMM5P3).

“(…) aprendí que uno no se mata de hambre, no fue algo trágico, no fue algo terrible, si me frustré un poco en el parto, porque al final la guagua fue grande, no se encajó bien, por eso nunca me dilaté y tuvo que ser cesárea” (EBC3P12).

Una usuaria se refirió a la recuperación después de la cesárea, la cual califica como rápida y sin mayores problemas.

“No, yo fue como la mejor decisión porque como que después de la operación no me podía mover mucho, pero en la tarde noche yo ya está bien, me paraba, iba al baño, hacía de todo, veía a la niña y nunca me dolió” (EMM4P9).

2.2. Tratamiento

Dieta. Con respecto al tema de los hábitos, la mayoría de las usuarias refirieron cambiar sus hábitos alimenticios. Respecto al tratamiento con dieta, once pacientes refirieron que este fue su único tratamiento, con el cual pudieron controlar su diabetes.

“Sí, solo con dieta” (EBC3P7).

“Mira, cuando yo tenía diabetes gestacional lo único que hice fue ponerme a dieta(...) Sí, menos mal que no alcancé, así como para ponerme vacunas ni nada, solamente con dieta” (ENR4P11).

Respecto a cómo era su tratamiento con dieta, siete pacientes refirieron que todas sus comidas eran porcionadas, esto debido a que una parte de cumplir este tipo de tratamiento no es solo una alimentación saludable, sino que se deben cumplir porciones, horarios y demás.

“Por eso pude hacer la dieta sin problemas. Fui muy rigurosa, fui muy estricta, eh...al punto de pesar cada alimento, me compré una balanza, pesaba, tenía una aplicación en el teléfono donde decía tantos gramos de... no sé... tres arvejas, por ejemplo, tienen tantos carbohidratos. Todo lo pesaba, respetaba los horarios, los respetaba absolutamente...” (EJSIP7).

“Yo sabía que podía comer una taza pequeña de papas fritas, por ejemplo, y tenía que llegar hasta 15 carbohidratos, lo medía, lo pesaba, me comía la taza de papas fritas y luego nada más y en la comida siguiente comía lo que tenía que comer y ahí lo manejaba” (EJSIP14).

Un aspecto a ser considerado en la dieta, son los horarios de alimentación. Siete de las mujeres entrevistadas consideró esto como un punto fundamental a la hora de seguir de manera correcta su tratamiento con dieta.

“Yo era muy rigurosa en los horarios, o sea, a las 8 de la mañana tenía que tomar desayuno, a las 10 de la mañana tenía que tomarme una colación, a las 12-1 más tardar el almuerzo, a las 4 otra colación, a las 5 tenía la once me parece y a las 8 justa era mi comida, mi última comida y no podía comer nada más...” (ENRIP17).

Un punto importante del tratamiento de dieta, es que a algunas personas (dos pacientes) ello las ponía de mal humor, principalmente porque no les agradaba comer porciones pequeñas o comer alimentos muy sanos. A algunas de ellas les costó el cambio debido a la costumbre de comer de una forma más libre. Dos de las entrevistadas relatan que lo que más les afectó el ánimo fue tener que restringirse la alimentación.

“De verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos...porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre...” (EMMIP7).

“Fue terrible, porque yo soy buena para comer dulces, azúcares y todas esas cosas, súper buena, entonces me costó mucho dejar de comer o consumir ese tipo de alimentos” (EMM4P2).

“Sí, pero fue lo más idiota que yo pude haber estado en la vida... porque no podía comer lo que como yo siempre he comido lo que a mí me gusta comer lo que, lo que querai po (...)” (EMM1P6).

“(...) como te digo, de verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos” (EMM1P7).

Una de las mujeres reveló que le costó seguir la dieta debido a que muchos alimentos que debía comer no le gustaban o quedaba con hambre ya que las porciones debían ser más pequeñas a lo que ella estaba acostumbrada. Además, dice haberse saltado la dieta en una ocasión, lo cual le trajo consecuencias en sus exámenes.

“Porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre (...) Igual quedaba con hambre, un día, un día me puse a comer un helado y me fui comiendo un helado al hospital, porque tenía que ir al alto riesgo, porque un día me tocaba pincharme en la mañana, después del desayuno o después del almuerzo, y me fui para allá, comiéndome un helado, llegue allá como con, casi 300. Y ahí me tuvieron un rato y tuve que decir la verdad que era porque me había comido un helado” (EMM1P7).

Debido a los puntos anteriores, dos pacientes refirieron que el seguir la dieta las dejaba con hambre, por lo que para no desordenarse con su dieta tomaban mucha agua.

“Tenía que comerme la mitad de ese pan o galletas de agua y quedaba con hambre. Y yo decía que puedo hacer si no puedo comer más de lo que me dijeron...y tomaba agua, tomaba agua y donde tomaba tanta agua, tenía que pasar en el baño...” (EMM3P2).

“Porque sabían igual que yo me estaba cuidando, tomaba todos los días mucha agua, yo me tomaba como 2 litros de agua al día...” (EJS3P7).

Ejercicio físico. Siete de las mujeres que se trató con dieta la diabetes durante el embarazo, además la asociaron a ejercicio físico. Algunas de ellas se dedicaban a ejercicios más intensos, mientras que otras solo caminaban varias veces por semana.

“La dieta y tratar de hacer actividad física con mucho... yo siempre tomo mucha agua, pero ahora era más todavía, eh... actividad física lo que más podía. Yo igual iba a una kinesióloga por dolores de espalda, dolor de pubis, todo tipo de dolores musculoesqueléticos. También iba con una kinesióloga que hacíamos gimnasia prenatal, y además siempre salía a caminar siempre que podía...” (EJS1P13).

Algunas de ellas mencionaron que sabían que debían realizar una actividad física, lo cual no siempre fue fácil o pudieron hacerlo.

“Ejercicio, lamentablemente, tampoco podía hacer, porque yo siempre he sido fanática del baile, la zumba, el folclore y todo eso, muy activa, por eso yo como que me estresé teniéndolo a él. Y seguía... yo embarazada, seguí con mi ritmo de vida y resulta que empecé a sangrar, y no sabía por qué, resulta que me diagnosticaron que tenía miomas. Y el doctor me dijo que para evitar cualquier problema y sangramiento, tenía que hacer semi reposo, no estar acostada, pero no podía bailar, no podía ir al gimnasio, no podía hacer ejercicio, nada” (EJS2P10).

Medicamentos. Alrededor de una cuarta parte (seis mujeres) necesitaron asociar su dieta a medicamentos, ya que ésta no fue suficiente para controlar su diabetes. En el siguiente tema se especificará la cantidad de mujeres que utilizaron insulina y metformina respectivamente.

“Sí, al principio me dijeron que sólo con dieta estaba bien, pero ya después mi azúcar estaba muy alta, entonces ahí me hospitalizaron y ya al final me inyectaron insulina...”(ERG1P12).

Los medicamentos usados por las pacientes, incluye metformina e insulina. Respecto al uso de la metformina, cuatro pacientes necesitaron de este medicamento como tratamiento para poder controlar su diabetes. Cabe señalar que algunas de estas mujeres utilizaron ambos medicamentos como parte de su tratamiento.

“Me controlé con metformina, insulina NPH e insulina cristalina en algún momento y tratar de alimentarse mejor...” (ELL5P12).

Para finalizar, fueron ocho pacientes las que trataron su diabetes con insulina, esto debido a que no pudieron controlar la patología con dieta.

“No, yo me traté con dieta y con insulina, porque cuando me la detectaron parece que estaba demasiado alta...” (EBC2P8).

Adherencia al tratamiento. Ahora bien, anteriormente se hizo referencia al tipo de tratamiento que siguieron las mujeres que padecieron diabetes gestacional durante el embarazo, pero además de esto, es importante conocer la adherencia que tuvieron a este tratamiento, ya que de esto dependió su adecuado control respecto a la patología. En primer lugar, están las pacientes que tuvieron una buena adherencia al tratamiento, éstas fueron más de la mitad (dieciseis) las cuales siguieron las indicaciones tal cual fueron indicadas. Es importante destacar que la adherencia al tratamiento es respecto al tratamiento de dieta y/o al tratamiento de medicamentos.

“Pero si me dio más susto con el embarazo, o sea empecé a leer las consecuencias, los riesgos que se corren de que mi bebé, sumando el tema de la colestasia, voy a seguir... puede llegar hasta muerte del feto. Entonces ahí era como... obviamente seguir el régimen al pie de la letra” (EMM5P2).

“Sí, yo en eso soy súper disciplinada” (ENR2P20).

“(...) yo quería tener parto natural, entonces, en el fondo, yo me estaba cuidando como para eso (...)” (EJS3P12).

Por otro lado, fueron tres las mujeres que tuvieron una mala adherencia a su tratamiento, que no se cuidaron, ni con dieta ni con controles, ya sea porque no tenían la fuerza de voluntad suficiente, o no encontraron una motivación para hacerlo.

“No, porque me ponía idiota aparte las ensaladas ... yo estoy acostumbrada a comer harto po, aparte que cuando uno está embarazada te dan más ganas de comer, tienes más hambre ... Puras ensaladitas, Stevia ...” (ENR3P14).

“Si me daba la resistencia a la insulina estaba a un paso pa’ que me diera diabetes. Y ahí fue la porfiada, que yo no hice caso, y dije ‘ah como va a ser tanto’ dije yo y como acompañado o tomado de la mano... como mi depresión, por decirlo así, y mi ansiedad, no me cuidé” (EJS2P18).

Si bien hay pacientes que tuvieron una buena adherencia al tratamiento, dos de ellas reconoció no cumplir con este en los eventos sociales. Este caso, hace referencia particularmente al tratamiento por dieta, ya que ellas comentaron que era muy difícil aguantar las ganas de comer cosas ricas en algún cumpleaños.

“No, igual comía, la verdad que si...No, no me ponía límites, como que me cuidaba más en el día a día, pero si salía o veía cosas aprovechaba de comer cosas ricas...” (EMM4P7).

Se clasificó a dos mujeres dentro de una adherencia regular a su tratamiento, ya que refirieron que solo a veces cumplían con él, o que hacían su mayor esfuerzo en cumplir su tratamiento como correspondía, pero no lo lograban del todo.

“Al pie de la letra no, pero trate, por ejemplo en el tema de las pinchadas, de la insulina, en las tomas del azúcar, porque tenía que llevar como un cuaderno, yo anotaba lo que comía, y después tenía que anotar el resultado de la maquinita y eso lo hice así como bien, bien hecho, en término de comida, si trate de cuidarme, pero es que de repente igual te sales de la dieta, o sea podría haberlo hecho mucho mejor, de todas maneras y quizás se me hubiera quitado antes, no sé” (EBC2P18).

Para finalizar, dentro de todas las pacientes entrevistadas, cuatro mujeres refirieron que seguir su tratamiento es un proceso difícil, ya sea por implicancias económicas, personales o solamente porque para ellas fue un cambio de vida importante.

“Es difícil, ya que uno siempre se antoja de alimentos que no puede uno comer. Hay días en que la glicemia sube mucho, lo cual es peligroso ya que le afecta al bebé, pero con fuerza de voluntad se puede mantener una glicemia decente durante el embarazo” (ELL5P6).

Motivaciones para seguir el tratamiento. Dentro de las motivaciones que tuvieron las mujeres durante su embarazo para seguir con el tratamiento que se les indicó en ese momento, fue la salud de sus hijos. De diecinueve entrevistas relacionadas a este tema, trece de ellas, refieren como mayor incentivo, que el embarazo se desarrollara en óptimas condiciones para que el feto y futuro recién nacido no presentara complicaciones ocasionadas por la patología.

“O sea, la motivación era que mi hijo estuviera bien, porque como te dije anterior, yo tuve una pérdida entonces igual fue difícil. Entonces uno está con toda la etapa del embarazo, si va a llegar a fin, entonces todo como correspondía, todo con los horarios. Incluso hasta ahora sigo con los horarios de repente. Pero no, nada me desmotivó, o sea más me motivaba saber que mi hijo estaba bien cuando iba a control y seguía...” (ELL1P16).

“Eh bueno, qué me motivaba, obviamente tener un embarazo sano, que mi hija naciera sana, que no tuviese complicaciones...” (ELL2P16).

También, en cuatro entrevistas se hizo referencias a la salud no sólo de sus hijos, sino de la salud propia de cada mujer como una motivación para continuar con el tratamiento.

“Uno, el estado de salud del bebé y segundo el mío, que no fuera a agravarse...” (EBC1P12).

Por el contrario, tres de las entrevistadas dieron a conocer sus experiencias, refiriéndose a pérdidas que sufrieron en gestaciones anteriores. Por ello, deseaban no tener que pasar nuevamente por esta situación.

“Sí, sí, porque al final, lo que quería yo es que ella naciera sana y sobre todo no volver a vivir lo que había pasado un tiempo atrás, unos 2 años atrás, que fue la pérdida de la otra guagüita...” (EMM1P10).

Otro tema, al cual hizo referencia una de las madres entrevistadas fue el hecho de poder llevar a cabo un parto natural, como uno de los incentivos para seguir con el tratamiento.

“Eh... yo creo que nada me desmotivaba, la motivación era mi hijo, que él estuviera bien y que pudiéramos tener... yo quería tener parto natural, entonces, en el fondo, yo me estaba cuidando como para eso...” (EJS3P12).

Una de las mujeres refirió no haber tenido problemas respecto a la compensación de la diabetes, al contrario, debido a que cuidó su alimentación, mantuvo sus glicemias siempre en un buen nivel. Otra de las mujeres dijo que se cuidó mucho para mantener una buena salud y buenos niveles tensionales y de azúcar, sobre todo después de saber los efectos que podría producir en su hijo.

“Yo mi embarazo, tuve un embarazo súper bien, con buena presión, con buen azúcar, siempre me cuidé en el embarazo por lo mismo. Y cuando me dijeron que tenía diabetes gestacional y, me dijeron que si no me cuidaba mi hijo iba a nacer con diabetes, eh me preocupé, me empecé a cuidar más de lo que me cuidaba en el embarazo” (ELL4P5).

“Pero ahí de primera sí, se me hizo difícil, pero ya después cuando ya veía que la tenía así como... nunca me dio un alta de azúcar ni nada. (...) No nada. Nunca, nunca, nunca. De hecho, cuando fui a tener al Emiliano, tampoco, me la tomaron y ningún problema” (EMM3P7).

Al preguntarle por las motivaciones, una usuaria refirió haberse mantenido optimista, lo cual le permitió seguir su dieta y no abandonarla.

“Eh no... bueno, desde que me dijeron eso, como le dije yo, me empecé a cuidar la alimentación, seguía al pie de la letra lo que me decían, y en ningún momento tuve la intención de no hacer caso a lo que me decían, ahí yo me porté bien” (EJS2P12).

Finalmente, relacionado al tratamiento propiamente tal, para una de las mujeres entrevistadas su mayor motivación consistía en no utilizar la insulina como parte de la terapia para la diabetes en el embarazo.

“El hecho de que yo definitivamente no quería recibir insulina en el embarazo, por un tema de que no la quería recibir, o sea, yo no iba a permitir de que me dieran inyectables...” (ENR2P21).

Aspectos que desmotivan el tratamiento. En relación con las desmotivaciones que presentaron las pacientes durante el embarazo que cursaron con diabetes, dos personas refirieron que lo que las desmotivaba eran las restricciones en la dieta.

“Eh, la dieta (risas), la ansiedad, como que no podía comer, y justo traían un pie de limón, o una cosita, y es como, ¡ay! no puedes comer (...) Es que se daba justo con una fiesta o un cumpleaños, cosas así, entonces no puedes, pero igual comía un trocito más pequeño de lo normal (...) Claro, para no quedar con las ganas” (EBC1P12).

A su vez, una de las entrevistadas refirió que lo que más la desmotivaba era el tema de la ansiedad.

“Eh, la dieta (risas), la ansiedad, como que no podía comer, y justo traían un pie de limón, o una cosita, y es como, ¡ay! no puedes comer (...) Es que se daba justo con una fiesta o un cumpleaños, cosas así, entonces no puedes, pero igual comía un trocito más pequeño de lo normal (...) Claro, para no quedar con las ganas” (EBC1P12).

Por otra parte, dos de las personas entrevistadas refirieron que les desmotivaba el control de la glicemia, ya que les resultaba doloroso al momento del pinchazo.

“(...) de repente me desmotivaba porque se me antojaban cosas que no podía comer o tener que inyectarme, ya que para mí se me hacía muy doloroso” (ELL5P14).

Una de las entrevistadas mencionó que la desmotivaba el complejo acceso a la información.

“Eh, qué me desmotivaba... si es que es complejo el tema del acceso a la información y el acceso en el caso de... como yo que tengo otras patologías asociadas, de adquirir los alimentos adecuados para poder mantener la dieta” (ELL2P16).

Una de las entrevistadas se refirió a lo complejo que es el acceso a los alimentos adecuados para poder mantener una dieta.

“Eh, qué me desmotivaba... si es que es complejo el tema del acceso a la información y el acceso en el caso de... como yo que tengo otras patologías asociadas, de adquirir los alimentos adecuados para poder mantener la dieta” (ELL2P16).

Una de las personas mencionó durante la entrevista, que la desmotivaba el no poder comer un chocolate tranquilamente. Y otra mencionó también que la desmotivaba los antojos por alimentos que no podía comer.

“Y qué me desmotivaba... el hecho de no poder comerme un chocolate tranquila (ríe) eso” (ELL4P13).

“... Y de repente me desmotivaba porque se me antojaban cosas que no podía comer o tener que inyectarme ya que para mí se me hacía muy doloroso” (ELL5P14).

Por otra parte, una de las entrevistadas señala que la desmotivaba no lograr un buen control metabólico pese a la disciplina con la que hacía la dieta y ejercicios que le indicó la nutricionista.

“El que no funcionara porque al final me decía acá la nutricionista “pero es que a lo mejor estás recibiendo asesoría de otra parte” “no estoy recibiendo asesoría por lo mismo”. O sea, es como un tema de frustración de que estai haciendo todo y de igual forma no te resulta; te portai bien, comis lo que debis comer, a la hora que debis comer, hacía ejercicio que te piden, “camina 30 minutos”, caminaba los 30 minutos, “2 veces al día” caminaba los 30 minutos las 2 veces al día, o sea, con así una guata y yo tenía que ir a caminar. Después llegaba a la casa y tenía unas contracciones que me moría, pero lo hice, hice todo y eso es súper frustrante” (ENR2P22).

Una de las entrevistadas refirió que la desmotivaba las posibles complicaciones que pudiera sufrir su hija.

“... De que no podría nacer, de que iba a nacer con problemas, todo eso me pasaba yo por la mente” (ENR4P25).

Una de las personas entrevistadas mencionó como una desmotivación, el cambio que tuvo que hacer en su alimentación.

“Sí porque igual yo estaba acostumbrada, entonces igual el no comer eso, pa mí era terrible (...) Fue harto el cambio porque yo antes era de harta chatarra, papas mayos con ketchup, entonces todo eso yo lo cambié po, ¿cachai?” (ENR4P25).

Ahora bien, seis de las entrevistadas mencionaron al momento de preguntarles por las desmotivaciones, que no tuvieron ninguna durante el embarazo que cursaron con diabetes.

“Pero no, nada me desmotivó, o sea más me motivaba saber que mi hijo estaba bien cuando iba a control y seguía” (ELL1P16).

2.3. Oportunidades que genera el proceso

Tan sólo dos de las entrevistadas refirieron haberse beneficiado con esta experiencia en cuanto a aprendizajes de vida, destacando que les permitió tomar mayor conciencia de su salud y alimentación. Fue una forma de aprender a cuidar mejor de su salud y alimentación, lo que las ayudó a controlar la enfermedad durante la gestación, pero además a aprender para seguir un estilo de vida saludable.

“Ya después me diagnosticaron la diabetes, empecé con la dieta y baje 2 kilos, y de ahí me mantuve todo el embarazo en el mismo peso, entonces para mí eso fue bueno. Yo pensaba al final, si no me hubiera dado diabetes, hubiera comido demasiado, a pesar de que sé todos los riesgos que conlleva, pero igual uno se olvida, así que no, no fue una mala experiencia, aparte que aprendí a comer, aprendí que uno no se mata de hambre, no fue algo trágico, no fue algo terrible (...)” (EBC3P12).

“Me sentí mejor porque veía que iba bajando de peso y ahora todavía sigo haciendo lo mismo, entonces igual es relajante y también por la salud po, porque si no tengo salud yo, me puede pasar algo y ¿con quién va a quedar mi hija?” (ENR4P26).

2.4. Dificultades asociadas al proceso

Tan sólo una entrevistada señaló que esta situación no tuvo ningún tipo de implicancias en su vida.

“I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Por ejemplo ¿a nivel económico, emocional? E: No, ninguna, no porque tuve el apoyo de acá de mis papás y de mi pareja, entonces todos me apoyaban” (ELL1P10).

En las demás, fueron diversas las dificultades experimentadas durante el proceso de gestación con diabetes.

Temores. Casi la mitad de las entrevistadas (diez), refirieron haberse sentido preocupadas por lo que les podía generar la diabetes durante el embarazo. Las preocupaciones que más se repiten

dentro de las madres eran el miedo a la enfermedad en sí, a tener que inyectarse, a tener más de una patología en el embarazo, el efecto que podría tener en su bebé, como que naciera con diabetes, tener un parto prematuro o que su bebé muriera. Por otro lado, algunas de ellas también mencionaron que el tener que estar controlándose la glicemia frecuentemente, era una inquietud más de esta enfermedad. Otra preocupación que se mencionó más de una vez fue el padecer otras enfermedades durante el embarazo, además de la diabetes.

“Eh bastante preocupante el tema que yo al ser celiaca tenía tendencia a abortos espontáneos; entonces asociado a una diabetes... eh mi preocupación era que se mantuviese el bebé y que pudiese estar a término” (ELL2P6).

“Y comencé también con un tema de colestasia. Colestasia... se supone que son las manos ¿Cierto? Y la planta de los pies. En este caso me empezó leve pero en todo el cuerpo. En la noche empezó a afectarme, y bueno con la diabetes gestacional remite igual a uno empezar a leer, más con la colestasia uno se empieza al tiro a preocupar” (EMM1P5).

“Y el temor también, que él (su hijo) se viera “afectado” aparte con la diabetes, con la diabetes... le hicieron las pruebas y no pasó nada, gracias a Dios. Lo que pasó que también tenía el temor con mi primer hijo, que no lo monitorearon bien y a él le bajó el azúcar y tuvo que quedar un día hospitalizado, y tiritaba, temblaba” (EMM5P4).

“(...) hospitalizada al tiro, ni siquiera me explicó por qué, ‘ya, ¿sabís qué? anda a buscar tu ropa, tu bolso’ y no sabía por qué me iban a hospitalizar. Después me explicaron que era porque si me seguía subiendo me iban a tener que poner insulina y me iban a tener que sacar mi guagua; me explicaron eso y nada más, pero ahí yo también quedé asustada porque si me subía el azúcar” (ENR1P35).

Ansiedad. Dos de las entrevistadas hicieron alusión a haberse sentido ansiosas durante el proceso de la gestación con diabetes. Una de ellas dice haberse sentido preocupada con respecto a los efectos, lo cual le generaba ansiedad y ganas de comer, la otra mujer dice que no tener mucho que hacer le provocaba tener más ganas de consumir alimentos.

“(...) Porque estar en la casa a mí me produce mucha ansiedad, y a partir de la ansiedad empieza uno a comer más, y a comer cosas dulces y el frío, terrible” (EBC1P8).

Una de las mujeres manifestó que le produjo incertidumbre el haber tenido tantas náuseas y vómitos durante el embarazo, lo cual nunca supo si es que se relacionaba con la diabetes o no.

“Yo nunca sabré si esto tenía, tuvo relación con la diabetes o no, pero yo durante todo mi embarazo, bueno yo tuve náuseas hasta los 6 meses, muchas náuseas, pero muchas, muchas. En mi embarazo anterior también tuve pero estas náuseas fueron muchas, la pasaba vomitando, vomitaba hasta acá en el trabajo, en todas partes, era una náusea constante hasta los 6 meses” (JS1P15).

Estado anímico. Al hablar de su experiencia teniendo diabetes, muchas mencionan bajas de ánimo, debido a la o las patologías que estaban cursando, generándoles confusión, algunas se sintieron ansiosas respecto a alimentos de los que debían privarse y al constante control que debían tener de su salud.

“Terrible, fue terrible el último mes. Fue súper complicado, porque de partida yo le tengo fobia a las agujas, jeringas, todo lo que es hospital. Y fue súper estresante y agotador el último mes, porque era terrible para mi tener que inyectarme insulina” (ERG2P6).

Algunas de ellas refirieron que el haber estado hospitalizada y tener que medirse la glicemia constantemente les produjo no sentirse bien anímicamente, otra menciona que debido a que le gustan los dulces, tenía antojos de estos durante el embarazo y no poder ingerirlos, le producía malhumor.

“Primero, lo tome mal como mujer, como embarazada, porque yo me lo quería comer todo, soy fanática de los dulces, entonces para mí fue súper angustiante, primero el pensar que yo no iba a poder comer muchas cosas ricas” (EBC3P5).

Distress asociado a la dieta. Respecto a las dificultades que se presentaron durante el diario vivir de las gestantes que padecieron diabetes gestacional, es importante destacar que dieciséis de las entrevistadas refiere que sus dificultades se centraron en el cambio de alimentación que tuvieron que realizar una vez dado el diagnóstico de la patología ya que estaban acostumbradas a comer otro tipo de alimentos y en mayor proporción a lo que requería la dieta.

“De primera sí, pero por el tema me costó, como yo ya tenía que me comía un pan al desayuno, ya tenía que comerme la mitad de ese pan o galletas de agua y quedaba con hambre y yo decía “qué puedo hacer si no puedo comer más de lo que me dijeron”...y tomaba agua, tomaba agua y donde tomaba tanta agua, tenía que pasar en el baño, pasaba en el baño, pasaba en el baño... Y con la guata menos me resistía... pero sí, se me hizo difícil” (EMM3P2).

Para varias de las entrevistadas (seis), el tener que controlar su alimentación constantemente, le significó una mala experiencia. Muchas de ellas gustaban de alimentos ricos en azúcares y calorías, y el no poder ingerirlas libremente era una dificultad, a lo que además se sumaba tener que disminuir la cantidad de las porciones de las comidas y alimentos menos variados. Debido a esto, varias de ellas confesaron haber ingerido, de vez en cuando, ciertas comidas que no debían, ya que no lograban resistirse. Una de ellas refirió que respecto a la alimentación hubo una dieta que le entregó la nutricionista que no le funcionó, pero luego siguió unas recomendaciones de la matrona que si le dieron resultados.

“Sí, porque igual con la dieta... yo estoy acostumbrada a comer harto, aparte que en el embarazo igual te da hambre po, entonces comía puras ensaladas y no, andaba idiota esos días y fue como los últimos meses que anduve idiota. Mi pareja comía cosas ricas y yo no podía comer, entonces andaba con el caracho, pero igual a veces me comía algo dulce” (ENR3P13).

“Con la nutricionista del consultorio hice unos 4 esquemas de alimentación y los hice todos y al final la matrona del ARO, una jovencita de pelito crespo, me dijo “¿sabes qué? haz estos pequeños cambios y veamos si te funciona” y con eso funcionó hasta el final del embarazo, pero significaba que tenía que comer 20-30 hidratos de carbono por comida cada 2 horas y media y la última comida a las 8 de la tarde, entonces tenía que tener 12 horas de ayuno y con eso me funcionó, pero después de que lo pase pésimo” (ENR2P11).

Seis de las mujeres entrevistadas consideran haber tenido dificultades para lograr un adecuado control de los niveles de glicemia.

“(…) Y el tema de estar pinchándose po, horrible, si yo ni me vacuno, entonces imagínate, fue horroroso, los moretones después, el andar preocupada de qué vas a comer. Un día me invitaron a comer charqui y yo comí y dije “bueno, carne seca con cebolla, esto es como ensalada po”, cachai y cuando me fui a medir la cuestión tenía como 320, casi me muero. (...) Demasiado alto y al otro día tenía 220, entonces tampoco había bajado mucho que digamos de un día para otro” (EBC2P9).

Costo rol materno. Otro dato que destacar es que dos de ellas señalaron haber presentado inconvenientes al verse enfrentadas a hospitalizaciones producto de un mal control metabólico de la enfermedad, tales como tener que dejar a sus hijos solos producto de esta situación.

“A nivel económico no, emocional estuve hospitalizada así que los tuve que dejar solos a mis otros hijos, el tema de privarse de cosas, eso más que nada” (ELL3P8).

Costo económico. Considerando los costos que conllevó el embarazo con diabetes, se destaca el elevado costo económico que involucró principalmente la dieta requerida para mantener el control de la glicemia, así como también el generado por los recursos necesarios para cuantificar la glicemia, el uso de insulina y los procedimientos médicos, situación referida por once de nuestras entrevistadas.

“(…) pero lo más fome es el gasto, no sé po, tienes que usar una jeringa por vez; yo me pinchaba dos veces, ya tienes 2 jeringas al día, más la insulina que había que comprar, no podía ir a ninguna parte porque tenía que andar con las cosas en un sobre, mantener en el refrigerador la insulina, el gasto de las banditas y el gasto en el hospital fue harto porque el diabetólogo me cobró 50 lucas de una, la nutricionista como 9 lucas y el tema de las banditas que te decía, me pinchaban 5 veces al día y eran 4 lucas y estuve 11 días pinchándome, entonces saca la cuenta” (EBC2P10).

Por otra parte, entrevistadas (siete) señalaron que el ámbito que se vio más afectado con esta situación fue el psicológico, dado que la preocupación por los riesgos a los que se veía expuesto su hijo/a en gestación involucraba un alto costo emocional.

“A ver, cuando a mí me llegaron los resultados de los exámenes y me dijeron que tenía diabetes yo me quería morir porque, como te dije, yo no sabía nada de la diabetes y yo tenía mucho miedo de que le pasara algo a mi bebé por la enfermedad” (ERG1P8).

Seis de las pacientes refirió que la diabetes gestacional fue un aspecto que generó gran preocupación en sus familias, al tener en consideración las posibles complicaciones que esta enfermedad puede generar tanto en la mujer como en el recién nacido.

“Preocupados porque no sabían si iba a nacer la guagua, si iba a estar bien, si iba a nacer con complicaciones, si iba a tener una enfermedad, entonces todo eso se venía a la mente po” (ENR4P16).

Finalmente, una puérpera señaló que, en sus últimas semanas de gestación, se vio afectada por temas de salud y falta de recursos económicos que le imposibilitaron acudir a estos controles.

“Sí, hubo una semana, creo que las últimas 2 semanas antes de cumplir las 40 semanas que no pude ir por lo económico y porque estaba enferma yo aquí. (...) No, pero después cuando yo llegué, la matrona me vió y me preguntó por qué no había ido y yo le dije po, que no pude ir” (ENP3P33).

Costo en tiempo. Otro costo señalado por tres de las pacientes entrevistadas fue la inversión de tiempo en preparar sus alimentos de acuerdo con los requerimientos de su dieta, así como también el tiempo de espera para ser atendidas en los centros de salud.

“Costo emocional sí porque yo estaba más preocupada, estaba más estresada, no podíamos ir a comer afuera, el tema de los cumpleaños era... tenía que hacer preparaciones sin carbohidratos, sin azúcar... perdía más tiempo porque tenía que hacer toda mi propia comida, prepararla bien, ver qué comía y qué no comía, perder más tiempo calculando... era pucha, sentarme y estar, no sé, 15 minutos o 20 minutos haciendo cálculos de lo que preparaba, de lo que iba a comer (...)” (EJS1P9).

Otras de ellas lo describen como una mala experiencia, debido al tiempo que tuvieron que pasar en el hospital, desde estar yendo constantemente a control hasta tener que estar hospitalizada.

Desgaste físico. Una entrevistada señaló que sufrió desgaste físico producto de que debía continuar con sus quehaceres laborales y, además, asistir a controles diariamente en dos ciudades.

“Estuvo bien complejo, pero ¿a nivel emocional...? E: Eh si po, fue desgastante porque era estar asociado al trabajo, al pensar el riesgo constante de que el bebé le pudiese pasar algo y, además, el desgaste físico de que había que estar viajando a Los Andes todos los días y acá en el ARO en San Felipe, cuatro veces al día monitorear la glicemia todos los días... I: Ah y le tocaba ir hasta... E: Sí y a Los Andes para monitoreo fetal todos los Viernes, entonces igual era desgastante porque había que estar corriendo entre el trabajo, los controles...” (ELL2P10).

2.5. Expectativas de futuro

En cuanto a las expectativas de las entrevistadas, cabe destacar que siete de ellas mencionaron que no desean tener más hijos debido a las complicaciones que esto puede conllevar, tanto en el embarazo, como en el post parto.

“No, yo no quiero tener más hijos. Fue súper complicado e igual a mí me dijeron que podía ser que, si me embarazaba de nuevo, podía darme diabetes de nuevo, entonces olvídame, no quiero pasar de nuevo por lo mismo. Menos mal a mí después del embarazo no seguí con la diabetes porque eso era una de las cosas que más me daba miedo porque no quería estar toda mi vida pinchándome ni todas esas cosas” (ERG1P7).

Por otra parte, seis de las puérperas que padecieron diabetes gestacional señalaron que pretenden realizar un cambio en su estilo de vida que, idealmente, se mantenga por el resto de esta para así evitar complicaciones de salud.

“O sea, lo que te decía, creo que, manteniendo un orden, una alimentación mayoritariamente saludable, porque tampoco te voy a decir ... sería ilógico que uno no coma nada que le haga mal, eliminar los azúcares, los refinados y todo, pero mayoritariamente saludable yo creo que es importante mantener para el resto de la vida” (ENR2P13).

Otro dato que destacar es que dos de ellas mencionaron que su expectativa es evitar volver a tener nuevamente diabetes considerando las implicancias que esta conlleva.

“No, ninguna, no tener diabetes nomás po, no tener que volver a pincharme nunca más, pero por lo mismo uno se cuida un poco igual; trato de cuidarme, de ver bien lo que como, de no subir mucho de peso” (EBC2P11).

Así mismo, dos entrevistadas señalaron que sus expectativas se centran en tener mayores cuidados en un eventual embarazo para así disminuir el máximo posible los riesgos y consecuente complicación de salud.

“Sí, claramente me voy a cuidar mucho más, a pesar de que no tenga diabetes gestacional, me voy a cuidar mucho” (EBC3P13).

Por su parte, una paciente señaló que, en un futuro, desea realizar exámenes de seguimiento a su hijo para así pesquisar a tiempo cualquier alteración relacionada a diabetes que este pudiera presentar.

“3 kilos 20, pero después al nacer bajó; salí con 2 kilos 790. (...) Quedar bien pues, que no me vuelva una diabetes porque estoy propensa a que sea así, o que el niño en un tiempo más igual hacerle exámenes porque también le puede igual dar en un par de años podía volverle, entonces... (...) Estar atento, claro, estar controlándolo cada cierto tiempo en ese aspecto” (ELL1P9).

Tan sólo una entrevistada señaló que su expectativa a futuro es recibir atención de salud en el sistema privado en caso de volver a cursar un nuevo embarazo debido a las carencias y violencia que vivenció en el sistema público.

“Eh bueno, lo primero tener un ginecólogo base de... de mayor confianza, no ten... si tuviese otro hijo no estaría en el sistema público porque yo lo tuve en un hospital público en el San Juan de Dios de Los Andes... eh yo creo que me iría el sistema privado que me asegure un nivel de atención de calidad en cuanto información, en cuanto atención, en cuanto a la no existencia de violencia obstétrica. I: ¿Usted sufrió violencia obstétrica? E: Sí, sí. I: Y eso le quedó marcado digamos en su... E: Sí, claro” (ELL2P7).

2.6. Redes de apoyo

Familia. Del total de mujeres entrevistadas, la mayoría (veinte) se sintieron apoyadas por parte de su familia.

“Sí, ellos me apoyaron mucho. Me entendieron y me ayudaban de hecho con las comidas, con los horarios y todo eso porque para mí igual era confuso. Pero ellos me ayudaron mucho” (ERG1P9).

Equipo de salud. Once mujeres se sintieron apoyadas por el equipo de salud que las atendió.

“No... y el equipo médico acá, como te digo, ninguno... yo creo que la única que estaba “de cabecera”, que iba sí o sí era la arsenalera, pero todos los demás eran desconocidos para mi po. No, pero fue como un súper buen equipo el que me atendió. Fue súper cómodo, pese a que habían profesionales que no tenían que estar ahí, también atentos, preocupados... cosa que tampoco se vio en el primer embarazo, ahí yo lo encontré mucho más frío. Acá fue como más cálido, y bajar la ansiedad que uno tenía, o los temores” (EMM5P11).

Amistades. Once mujeres se sintieron apoyadas por su/sus amigo/s.

“Sipo, claramente, los chiquillos me tenían cortita, para mi mis amigos, son mis colegas de acá, entonces en el almuerzo por ejemplo, igual veían que comiera las porciones justas, siempre preocupados de mis glicemias, de ver los exámenes cuando yo no estaba acá” (EBC3P9).

Pareja. Nueve mujeres se sintieron apoyadas por su pareja.

“Es que yo vivo con mi pareja no más, en otra casa, acá vive mi papa, pero con él... (...) Mm, igual es bueno para comer, pero no tanto dulce. (...) Soy yo más la que como dulces, entonces igual se controlaba, más igual en ese sentido, como que me ayudaba a privarme de las cosas ricas (risas)” (EMM4P6).

Apoyo laboral. Cuatro mujeres se sintieron apoyadas por su equipo de trabajo.

“Eh, con mis amigos cercanos sí, mucho apoyo. Eh, cuando estaba embarazada obviamente no estaba trabajando acá en el Servicio de Salud, estaba trabajando con una diputada y conté con todo su apoyo siempre” (ELL4P9).

2.7. Fortalezas para enfrentar el proceso

Las mayores fortalezas percibidas por las entrevistadas, fueron la fortaleza propia, y cuando lo había, el apoyo de la pareja, percibido como fortaleza relevante la fortaleza para enfrentar el proceso de la gestación y enfermedad.

Gran parte dijo que la disciplina fue su mayor fortaleza. Varias de las mujeres que padecieron diabetes en el embarazo refirieron que el tratamiento requirió de mucha voluntad propia, y que esa fue su mayor fortaleza, ya que era un gran esfuerzo restringir las comidas. Esta fue su manera de llevar una buena dieta y evitar problemas a futuro en sus hijos que tuvieran relación con la diabetes que padecían ellas. La experiencia previa en materia de disciplina alimentaria, la búsqueda activa de apoyo, ayudan a seguir la dieta durante este embarazo, como relata una entrevistada.

“El hecho de que yo trato de ser súper disciplinada no más, sobre todo cuando conoces los riesgos para la guagua principalmente” (ENR2P12).

“Tenía que colocar mucho de mi parte, en la alimentación y al final ya no lo hacía por mí, porque después era por el niño porque me podía subir mucho de peso” (ELL1P8).

“A mí me dijeron si no se... podrías intentar con la dieta... yo dije sí, yo soy muy responsable, soy muy derecha cuando se trata de un tema de salud. A mí me dicen tengo que hacer dieta, la hago. De hecho, le cuento algo adicional. Mi primera hija tuvo alergia alimentaria, tuvo alergia a la proteína de leche de vaca y yo obviamente la traté con dieta, dieta de exclusión. Fue una dieta súper híper estricta, eh... entonces yo ya tengo experiencia en ese tema, de que si es por un tema de salud y obviamente está mi hija com... mis hijas comprometidas, yo iba a poder hacerlo bien y de hecho lo hice bien” (EJS1P4).

“Mi primera hija tuvo alergia alimentaria, tuvo alergia a la proteína de leche de vaca y yo obviamente la traté con dieta, dieta de exclusión. Fue una dieta súper híper estricta, eh... entonces yo ya tengo experiencia en ese tema” (EJS1P4).

El apoyo de la pareja fue considerado como aspecto fundamental para poder seguir el régimen indicado, ayudándolas a comer sano y recordándoles cuando comer.

“Mi pareja... mi pareja me acompañó el último mes que estuve más complicada; él fue mi pilar para yo seguir adelante con mi dieta porque si él no estaba, yo a veces ni comía y eso no le hacía bien a la niña porque si tampoco... si yo no comía, ella no se alimentaba y él fue como mi pilar fundamental para yo seguir adelante (...)” (ENR1P12).

3. Dimensión Relación con los Servicios de Salud

De los relatos emergen diversos subtemas puntuales, que configuran la interacción de las entrevistadas con los servicios, sus controles, su percepción de la atención, entre otros aspectos que se describen a continuación.

3.1. Disposición a recibir ayuda

Todas las entrevistadas dicen haber tenido disposición de recibir ayuda desde que se enteraron de que padecían diabetes, tanto de parte de familiares que sabían del tema, como de profesionales de la salud.

“(...) Así que sí. Toda ayuda era bien recibida, todo consejo... insisto, como yo no conocía el tema, me dejaba ayudar. También yo investigué y eso” (EJS1P12).

“Sí, sí. Pregunté igual... en el fondo, igual como tenía a mi hermana que igual era cercana, como que estaba constantemente con guaguas y doctores, le preguntaba hartito a ella. Ella era como... en vez de preguntarle al doctor todo el rato ‘oye me pasó esto’, se lo preguntaba a ella, que era más fácil po, entonces, con ella... todo lo que se me ocurría, se lo preguntaba a ella” (EJS3P10).

“Sí, siempre estuve así como... me hicieron el examen como a los 5 meses me parece que se hace ese examen y me dijeron “ya, tienes diabetes, te salió alterado” “ya y ¿qué tengo que hacer?” “ya eh, tienes que hacer una dieta, tienes que comer esto, esto” y siempre estuve dispuesta a hacer todo lo que me decían” (ENR1P21).

“Sí, siempre. De hecho, yo me atendía en el CESFAM y del CESFAM me derivaron a Alto Riesgo en el Hospital San Camilo y yo asistía a todos mis controles” (ELL4P10).

3.2. Atención en salud

Atención en CESFAM. Del total de mujeres entrevistadas, dieciséis se atendieron en el CESFAM respectivo.

“Yo me trate solo en el consultorio. Y después al final que me hospitalizaron hasta que nació mi bebé. Me vieron las matronas y el doctor” (ERG1P16).

Una de las usuarias relata que sintió que en el CESFAM se preocuparon más por su salud que en el hospital, que la trataban más como un mero trámite. Además, en la consulta particular el doctor sólo le revisaba los exámenes.

“En el CESFAM era como que se preocupaba más, pero en el hospital como que ni lo pescaban a uno, era como que un trámite más no más, pero en el CESFAM eran como más amigables. Y particular, era súper corta la consulta que te hacían, como que iba, te revisaban los exámenes, ah ya esto, y listo. Ahí tampoco pescaban mucho”

Al preguntar por la experiencia durante el embarazo, una de las mujeres refirió que estaba muy molesta con que le hubiesen diagnosticado tardíamente su patología, ya que nunca había escuchado de esto y cree que podría haberla prevenido.

“(…) cuando te dicen ‘diagnóstico tardío’, quería puro asesinar al doctor. Porque claro, hubiese tomado las medidas preventivas antes. No después, que para después son... son preventivas, pero al final ya está como el diagnóstico y escrito lo que va a suceder” (EMM5P7).

Control ARO. Con respecto a la atención en ARO, casi todas las mujeres (veintidós) tuvieron control en esta especialidad.

“Me traté en el CESFAM y en el hospital me atendieron las matronas, el obstetra, enfermeras, nutricionista y diabetólogo. Asistí a todos” (ELL5P16).

“Eh, no me acuerdo los nombres. (...) A la matrona, al médico y a la... Ay, se me olvidó el nombre. (...) A la nutricionista y al psicólogo porque me había dado igual depresión” (ENR4P28).

En cuanto a los controles con los diferentes profesionales, catorce de las pacientes tuvo la posibilidad de asistir a todos ellos sin ninguna dificultad.

“I: Ah ya, ¿pero fue a todos sus controles entonces? E: A todos, a todos. I: ¿Y tuvo alguna dificultad para ir a sus controles? E: No, ninguna. I: ¿Ninguna dificultad de tipo económica, de locomoción? E: No, nada de eso” (ENR4P29).

Sin embargo, dos mujeres tuvieron problemas de salud que les impidieron acudir a sus controles; una de ellas se vio afectada por síntomas de aborto y la otra por una complicación que no especificó durante la entrevista:

“Bueno yo... recibí atención de manera particular y de manera pública porque yo mantuve mis controles en el CESFAM Segismundo Iturra Taito que después me derivó al ARO de Hospital San Camilo y, asociado al monitoreo fetal, en la urgencia del Hospital San Juan de Dios porque mi médico ginecólogo, eh bueno mi segundo médico ginecólogo, que era en el caso de urgencia que yo tuviese mi bebé acá, era de Los Andes. Porque yo, mi médico principal era de Santiago de la Clínica Avansalud y como yo estuve con principio de pérdida me prohibieron viajar, entonces tuve que suspender mi control con mi médico que era de cabecera” (ELL2P18).

Así mismo, una entrevistada señaló que tuvo dificultades para asistir a controles dado las limitaciones de la locomoción y porque, en ocasiones, la hora de algunos controles en CESFAM coincidían con los del Hospital en que se trataba.

“A veces ya que la locomoción es mala o a veces se me juntaban con los controles en el hospital y en CESFAM” (ELL5P17).

Dos usuarias además comentaron acerca de sus controles, una de ellas dice que en el ARO tuvo que tomarse la glicemia varias veces, esperando dos horas después de haber comido. Y otra usuaria comentó con extrañeza que la matrona a la cual la derivó su doctor particular le hizo sólo un monitoreo durante el embarazo, cuando ella tenía entendido que debían ser más. Este punto es importante de destacar ya que según la norma, desde las 32 semanas se debe hacer un monitoreo semanal a las pacientes con diabetes en el embarazo.

“(...) porque a mí me vio una vez solamente ella, antes de... como dos meses antes de tener al Santi, supuestamente esos controles son como más seguidos ¿o no? (...) Ah ya... pero a mí me habían dicho que tenía que tener más controles, y no po, tuve solamente uno y yo igual a Santi lo tuve a la semana 38 y como te digo, fue solo un control con ella que fue un monitoreo para ver cómo estaba el Santi adentro, estuve como media hora conectada... la presión creo que era y los latidos del corazón” (JS3P13).

Dos usuarias se refirieron a su experiencia en esta unidad del servicio, mencionando ámbitos distintos. Una de ellas dice haber pasado mucho tiempo ahí controlando tanto las glicemias como la presión arterial. La otra mujer, agrega una crítica al servicio, ya que dice que le costaba seguir las indicaciones debido a su trabajo y en el ARO no querían darle licencia para que ella pudiera seguir el régimen adecuadamente.

“Y en realidad como que... en mí no vi ningún malestar especial en el embarazo, así que lo único sí, que estaba mucho más controlada. Me llevaron al ARO, pasaba casi todos los días en ARO. Porque si no era porque me tenía que tomar la presión, era que me tenían que pinchar el dedo día por medio, una vez en la mañana, otra vez después de almuerzo, otra vez en la tarde. Así que desde ahí pasaba casi todos los días en el hospital, en control” (EJS2P5).

“Al llegar al ARO me entrevista el doctor, le expliqué esta situación de que tengo un trabajo súper estresante, que me tocaba viajar mucho, que me complicaba mucho; me había visto parada en mitad de la carretera porque tenía que comer porque venía con fatiga y con la guata así y se lo expliqué y “no, tienes que seguir no más” y pucha si no me dan licencia no puedo hacer más cosas” (ENR2P11).

Atención médica. En esta misma línea, la entrevistada además encontró negligente el actuar del doctor que la atendía, ya que piensa que él debería haber pesquisado una presentación distócica en la última ecografía que le hicieron, en cambio, la tuvieron muchas horas en trabajo de parto para luego hacerle una cesárea.

“Claro, entonces eso yo igual lo encontré raro, lo encontré en cierto sentido, después de que ya pasó todo, lo encontré negligente, porque si me monitoreó días antes y después yo tuve al Santi y me hicieron sufrir toda una noche...” (JS3P15).

Una de las usuarias comentó que le molestó que le hayan dicho que era un diagnóstico tardío ya que ella creía que ya había salido invicta de una diabetes gestacional. Además recalca la diferencia de la atención entre los médicos con los que se atendió, uno quería esperar a que llegara a la mayor cantidad de semanas posibles, y el otro doctor le pidió informes de sus glicemias y en base a eso decidió interrumpir el embarazo a las 36+5 semanas debido a un alza de glicemia.

“Pero en base al último monitoreo más el reporte, ya ahí el doctor decidió que interrumpiéramos el embarazo un día domingo a las 8 de la noche a las 36+5(semanas)” (EMM5P3).

Una de ellas además refiere que su experiencia con el doctor no fue muy buena, y si pudiese volver el tiempo atrás, hubiese elegido otro médico. Se refirió a una situación en particular donde se sintió pasada a llevar, ya que estuvo mucho tiempo en trabajo de parto, y luego de 7 horas le dijeron que debía ser una cesárea ya que su hijo venía mal posicionado. Eso la hizo sentir estrés y miedo, además de frustración debido a que cree que es algo que debieron saber antes del parto.

“(...) me debieron haber hecho también una ecografía, en vez de esperar 7 horas para que yo tuviera después una cesárea... y aparte de urgencia, porque Santi perdió... le bajaron los latidos del corazón, si igual fue cuático, yo estaba súper asustada, estábamos todos súper asustados porque no es normal tampoco. Así que eso...” (JS3P15).

Un grupo (ocho) de entrevistadas sostuvieron controles con médico particular en alguna etapa del proceso.

“Lo primero, o sea, el diagnóstico me lo dio el doctor, que fue particular, que me hospitalizaron al tiro. Y de ahí seguí en tratamiento con... en el consultorio. Y el hospital, que el poli ARO es el que te toma también los controles, más que en el consultorio” (ELLIP18).

Derivación. En cuanto a la derivación a otros servicios, cuatro usuarias se refirieron a este tema, tres de ellas remarcando que no fueron derivadas a nutricionistas después de su diagnóstico, una de ellas además refirió que no le hicieron una interconsulta con un profesional de salud mental cuando tuvo depresión postparto y otra de las usuarias manifestó que no la derivaron a realizarse las ecografías correspondientes en el hospital.

“No, nunca me hicieron esa información, ni tampoco me derivaron a nutricionista de manera... en el ARO o en el CESFAM, sino que yo fui de manera particular” (ELL2P4).

“(...) e inclusive yo terminé con un... con depresión post parto y ni siquiera me derivaron, cuando el protocolo dice que hay que derivar a psicólogo; no me derivaron. Después de que me hicieron el primer control de diabetes gestacional se supone que debe haber un control; jamás nunca me llamaron” (ELL2P21).

Una de ellas, refirió que cuando el examen le salió alterado, la derivaron a la nutricionista del ARO.

Parto. La mayoría de ellas describen la situación como una buena experiencia, sintiéndose acompañadas y experimentando una buena atención. Sólo una de ellas lo describe como una muy mala experiencia, debido a que sintió que fue pasada a llevar, que la hicieron sufrir demás.

“Lo encontré en cierto sentido, después de que ya pasó todo, lo encontré negligente, porque si me monitoreó días antes y después yo tuve al Santi y me hicieron sufrir toda una noche... Para que después ¿me hagan cesárea? Igual fue, fue penca. Fue fome, porque uno se prepara todo el rato, todos los meses pa’ tenerlo natural, aparte me sufrí todos los dolores y después que me digan ‘no, es que viene mal posicionado” (JS3P15).

“También, fueron muy amables, porque me indujeron el parto para que él naciera y fueron, si, muy amables” (ELL3P22).

Las mujeres que tuvieron parto normal describen situaciones diferentes unas de las otras, mientras unas tuvieron una mala experiencia y desean que la situación hubiese sido distinta, otras rescatan el actuar de las matronas en su período de trabajo de parto y parto.

“(…) y bueno además independiente que uno es del área de la salud, desconoce el área ginecológica y más que yo nunca había sido madre entonces era como... y muchos de los procedimientos que te realizan, ni siquiera te piden consentimiento, no te informan de qué están haciendo, te amarran a la cama, ni siquiera te dejan levantarte. Entonces, todo lo que tú te llevabas, o por lo menos en mi ideología política eh... como interiorizado más de un parto más humanizado, natural, etcétera; se ve restringido frente al trabajo de los profesionales a nivel asistencial” (ELL2P8).

“Mi parto fue muy bonito, fue una experiencia muy bonita porque, por ejemplo, ya, yo llegue y ahí me hicieron la inducción con la oxitocina, y ahí la Mónica estuvo conmigo, cuando se ausentó un ratito, me dijo, cualquier cosa tú le avisas a la señora y me mandan al tiro a llamar, ella me ponía el pañito mojado aquí cuando yo sudaba, me empujaba la espalda en la pelota... no sé, fue muy bonito” (EMM2P8).

Gran parte de las madres entrevistadas terminaron su embarazo con una cesárea, también por distintas razones como macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo y decisión propia. Aunque sólo tres de la totalidad de las personas que fueron entrevistadas mencionaron su preferencia de la cesárea como la vía de resolución del parto.

“No, cesárea, pero programada (...) La verdad es que me daba miedo tener parto normal, entonces preferí que fuera cesárea” (EMM4P8).

Seguimiento post parto. Por otro lado, tres mujeres no se realizaron el debido examen que pesquiza la diabetes postparto.

“No, ni siquiera sé si quede con diabetes o no” (ENR3P6).

Tres mujeres en total refirieron que tuvieron depresión postparto. De ese total, en dos casos, la depresión no fue tratada.

“No. No porque la verdad... eh inclusive yo terminé con un... con depresión post parto y ni siquiera me derivaron, cuando el protocolo dice que hay que derivar a psicólogo; no me derivaron. Después de que me hicieron el primer control de diabetes gestacional se

supone que debe haber un control; jamás nunca me llamaron. Entonces como que no... (...) a las semanas sí, sí, pero después de eso no, ningún control” (ELL2P21).

Satisfacción usuaria. Con respecto al tema trato, una mayoría (veinte) de las entrevistadas mencionaron que recibieron un buen trato por parte del equipo de salud hospitalaria, valorándose la interdisciplinariedad del equipo, el apoyo e información recibida, la amabilidad.

“Sí, yo me fui muy agradecida del trato que tuvieron conmigo. Nunca me gritaron ni retaron ni nada de eso” (ERG1P20).

“... Y ahí me atendieron, el diabetólogo, la nutricionista, las matronas. En general, bien, no tuve mayores problemas, súper bien atendida” (EBC2P21).

“Sí, todo el rato. Siempre que yo tenía una duda, siempre me explicaron todo. Y cuando me hospitalizaron todos fueron muy amables conmigo, hasta los estudiantes que estaban ahí haciendo sus prácticas. Fueron muy buenos” (ERG1P19).

“Bien, fueron amables. Bueno, se tenían que poner serios cuando tenía el azúcar alto, obvio, no me iban a felicitar, pero yo creo que igual era su trabajo (...) Sí, incluso después cuando yo tuve al Alexander, la matrona me felicitó porque pensó que el Alexander iba a tener el azúcar muy alta y ella quedó sorprendida” (ENR3P37).

“Sí, sí lo sentí, sobre todo de una matrona que hay ahí en el hospital, me acuerdo que se llamaba Cami, Tami, algo así... ella fue súper simpática conmigo porque hay matronas que son súper pesadas, o sea, no tienen la empatía con la persona y eso lo encontraba súper pesado” (ENR1P33).

Otra entrevistada mencionó el buen trato que recibió por parte de los estudiantes que se encontraban en práctica clínica.

“Tenía un montón de alumnos en práctica: Si el jovencito. ¡Si el jovencito! Un amor de persona, si me decía, voy a tener que pelear contigo y el Silva, porque me atendía con el doctor silva por fuera... Voy a tener que pelear contigo y con el Silva me decía, a ver si llega de aquí a urgencia y yo no, no me joda el plan, tengo todo programado (...) No súper buena, la atención muy buena (...) Si, si explicaban, y como te decía el doctor tenía a

muchos internos, practicantes, pasantes, no sé, la cuestión es que ellos también informaban, el doctor los hacía participar, no sé, claro, tenía sobreinformación (...) Tuve la suerte que no me atendieron corriendo, que no fue como ya tome váyase” (EMM2P7).

Cuatro de las entrevistadas mencionaron también haber tenido buen trato por parte de las matronas del CESFAM.

“Sí, sí, nada que decir... empecé con una matrona y después se fue con prenatal, entonces después seguí todo el embarazo con la otra matrona, pero no, nada que decir, siempre se preocupó por mí. Al final terminamos siendo amigas jaja porque su guagua también se llama Gabriel” (EMM2P9).

Insatisfacción usuaria. La mayoría de las quejas reportadas por las entrevistadas, se relacionan con la calidad de la atención, y principalmente, el trato percibido como inadecuado.

Uno de los temas se relaciona con la falta de aplicación de lo que se ha entendido por parto respetado, personalizado, humanizado. Una de las entrevistadas mencionó que los profesionales de la salud que la atendieron le restringieron su ideología con respecto a un parto humanizado.

“...Por supuesto, y bueno además independiente que uno es del área de la salud, desconoce el área ginecológica y más que yo nunca había sido madre entonces era como... y muchos de los procedimientos que te realizan, ni siquiera te piden consentimiento, no te informan de qué están haciendo, te amarran a la cama, ni siquiera te dejan levantarte. Entonces, todo lo que tú te llevabas, o por lo menos en mi ideología política eh... como interiorizado más de un parto más humanizado, natural, etcétera; se ve restringido frente al trabajo de los profesionales a nivel asistencial. Entonces es complejo” (ELL2P8).

Otra entrevistada mencionó que recibió un mal trato por parte de profesionales a nivel hospitalario en el embarazo que cursó con diabetes, además de sufrir violencia obstétrica.

“...El tema es la atención secundaria, cuando en el tema del ARO, en los hospitales y, sobretudo en el momento del parto... de inducción del parto, no; fueron horribles. Así, te gritan, así como que poco menos como va a salir el bebé si no aguantas esto y... Yo siendo profesional de la salud, pagando matronas particulares pa que me acompañaran... igual

el nivel de violencia obstétrica fue súper fuerte. Yo me imaginaba y yo decía, pucha las pobres mujeres que no tienen acceso y tienen que aguantarse todo esto y, que te meten fármacos que ni siquiera te dicen. Eh, yo tuve reacción adversa a la lidocaína, porque me inyectaron dosis mayores a las que yo necesitaba, yo entré casi en shock, eh no pude tener el apego con mi hija... Fue súper complejo” (ELL2P22).

Otra persona refirió que existe una falta de empatía por parte de algunas matronas, en especial en el servicio de urgencia gineco-obstétrica.

“Un día yo fui al hospital a urgencias, me empezó un dolor aquí y tenía principios de apéndice y fui con mi hija y me dice una matrona “ay, ¿cómo se te ocurre traer a tu hija a las 5 de la mañana?” “¿y con quien querís que la deje?” le dije yo “si no tengo con quien dejarla; mi pareja sale a trabajar a las 5 de la mañana, ¿con quién la voy a dejar en mi departamento?, ¿sola?” “Ay no sé po” me dijo “con tu mamá”, “Mi mamá vive lejos y no voy a andarle pidiendo favores a personas que no conozco”. Fueron súper pesadas conmigo en ese sentido, “ay” me decía “no es hora que tu guagua nazca” porque tenía algo de 34 semanas; yo sabía que no era hora que mi guagua naciera, pero si tengo un dolor y lo que más te explican es “si usted tiene dolor y no lo soporta y ya pasan más de 5 minutos y ya sigue el dolor, persiste, persiste, vaya a urgencias” y si voy a urgencias y me dicen “ah pa que viniste si no tenís nada” (ENRIP33).

Se mencionó a la vez, la existencia del mal trato por parte de un profesional médico que la atendió en Alto Riesgo Obstétrico.

“¡López! Me atendió el López joven y fue horrible, horrible, o sea fue ... no sé, yo soy súper galla, me considero súper así como parada y todo, pero él me trató pésimo, o sea poco menos que yo quería que la guagua se muriera, de que me importaba solamente mi trabajo, que no me preocupaba por mí ni por la guagua, que la guagua se iba a morir; entonces fue súper traumático porque de cierta forma yo lo sabía y yo se lo dije; yo le dije “doctor, yo no soy médico, yo no me puedo dar una licencia. Si ustedes que son los doctores, yo diciendo el tipo de trabajo que yo tengo, no me dan una licencia, yo no puedo hacer más, yo tengo que seguir trabajando. Dentro de lo que yo puedo yo me trato de ordenar y todo eso, pero mi trabajo es así y yo necesito trabajar... Me siguió controlando

hasta que salió de vacaciones y ahí me volvieron con Velásquez ... eran como los dos extremos; Velásquez es súper relajado, así como muy temeroso, como que le falta mucha experiencia y mucho poder de decisión y López es demasiado confrontacional, o sea te trata pésimo, como que eres la peor, que te portas mal y yo de verdad, o sea mi mamá está de testigo, yo de verdad no comí nada; comía lo que debía comer; contaba las calorías y los hidratos de carbono para comer y a las horas, el teléfono con alarma, a ese extremo, pero de cierta forma mi organismo no lograba procesar” (ENR2P11).

Con respecto al trato, una de las entrevistadas se refirió al mal trato que ha percibido por parte de los profesionales hacia otras pacientes, y por parte de las matronas hacia los estudiantes que se encuentran en práctica.

“Yo no puedo hablar mal en ese sentido, siempre lo he dicho, hay casos y casos, me da lata cuando se da que hay personas que no se atienden bien, que no las atienden bien y todo, pero yo creo que también va en uno” (EMMIP12).

“Acá en San Felipe, yo hablo de San Felipe, eh de las matronas antiguas , hay una o dos que, encuentro yo que son más accesibles, y lo estoy diciendo de muy buena manera, no faltando el respeto, pero encuentro que hay otras que yo creo que ya ni siquiera deberían de estar, porque que pasa, eh, no me gusta a mí en el sentido, porque yo he visto, porque no es primera vez, he visto como son con las estudiantes, alumnas en práctica y alumnos en práctica y muchas veces incluso con pacientes” (EMMIP15).

Una de las entrevistadas se quejó de la falta de atención y preocupación por parte del médico y de la matrona por las cuales pagó en el bono PAD.

“Eh... el doctor, claro, hasta el día del parto, hasta el martes que me controló, todo bien. El día del parto también encontré que fue despreocupado, que se confió mucho en mí, que yo me la podía y todo, que todo estaba bien porque me fue a ver sólo una vez en la noche, y eso que él estaba de turno y que me... me vio una vez y después ya llegó cuando tenía que hacerme el intento de fórceps. Entonces no... no sé qué tan buena fue su atención a mí en ese momento. De parte de la matrona, también fue ahí no más su trato, porque el día que llegué también... se atrasó, la había visto una vez antes no más y nada... tampoco fue

bueno. No se movió mucho, cuando yo le... ya estaba con dolor máximo y quería anestesia, se demoró un kilo en llamar a la anestesióloga, entonces no fue bueno... Pero los momentos previos con la matrona, no. De hecho, la odiaba, no la quería ver más. Eso... bueno y aparte que yo igual tuve la suerte de que, claro, como mi hermana es matrona, habló con el doctor, y ella había tenido una práctica con el doctor, entonces hablaron y mi hermana entró conmigo, estuvo en todo momento conmigo” (EJS3P19).

Por otra parte, una entrevistada se refirió a las usuarias, las cuales en ocasiones se dirigen con prepotencia hacia el personal de salud.

“...Y de repente hay gente que va y dice ah no está esa, no vamos, vengamos después, eso es lo que pasa, yo vi casos, vi cosas, pero yo también vi que también hay personas que no hacen bien o sea que no, no preguntan, que va con prepotencia, que también uno tiene que entender que los turnos en el servicio público, sobre todo en hospital son horribles” (EMM1P16).

Una segunda área de insatisfacción, por parte de algunas entrevistadas, se relaciona con la falta de mayor información y educación a las pacientes. Sobre la información, una de las usuarias se quejó de que la información fue muy escasa, ya que nunca le explicaron de manera adecuada en qué consistía la diabetes.

“Cuando yo estuve en CESFAM y en el ARO, en general información que daban respecto a diabetes no era mucha, era bastante escasa. Más que nada era la indicación de hacer que los procedimientos a seguir” (ELL2P4).

Se señaló que algunos profesionales no explican bien y se concentran más en enseñarle a los estudiantes, y otros muy poco empáticos para describir los efectos que podría tener la enfermedad en ellas y sus bebés, llevando siempre a la muerte de sus bebés. Ellas expresan que creen que no es la forma de educarlas y que se podría haber hecho una mejor entrega de información, sin recurrir al miedo.

“Entonces, no te explican bien como los procedimientos a seguir, no te explican que conlleva bien esto y para una mamá primeriza como yo, si era bastante perturbador que

te dijeran así poco menos que tu hijo se iba morir porque tenías diabetes y no te daban ninguna solución más allá del monitoreo fetal” (ELL2P6).

“Mmm no, es que el primer día que fui, había un doctor con mucha gente, con muchos estudiantes, entonces como que todos me miraban y se hacían preguntas entre ellos y como que en vez de informarlo como a uno, más lo informaban a los niños que estaban como en la práctica” (EMM4P4).

4. Sugerencias

4.1. Trato

Una de las entrevistadas mencionó que existe satisfacción usuaria cuando existe amabilidad por parte de los profesionales de la salud. Lo cual no es fácil, acorde a una entrevistada, en un contexto en el cual los profesionales de la salud requieren de paciencia para la atención de pacientes.

“...No sé, si tu trabajas bien en el hospital, que hace la gente como uno, común de la gente, que rico está la matrona tanto que alegría, oh está el doctor tanto, que alegría” (EMM1P16).

“Son horas y horas, y trabajar con gente es, pucha que hay que hay que tener paciencia, yo toda la vida he trabajado con gente con atención de público y sé cómo es la gente, entonces por lo mismo hablo” (EMM1P17).

Asimismo, una de las entrevistadas planteó que los profesionales de la salud requieren de empatía y contención para el trato con los pacientes.

“Es cuando uno, en ese proceso de la vida, cuando la mujer va a dar una vida, y lo menos que necesita es que la estén retando o que estén siendo déspotas con el dolor que uno está sintiendo aunque uno vaya a parir por décima vez, o sea que poca empatía, si son dolores, dolores, dolores tremendos, entonces no vengan a decir oye no pucha y como no te gusto porque también dicen eso, o sea tú vas a parir con miedo, con pena, quizás fuiste a parir sola, lo que me ocurrió a mi muchas veces... Entonces vas con esa pena con esa rabia, y más encima que las personas que están ahí en vez de darte un apretón de manos, si estoy contigo, chuta apriétame porque sé que te duele, no que veni, oh déjate de gritos, porque

yo lo he escuchado, a mí no porque gracias a dios, porque yo soy muy tolerante a los dolores entonces mucha bulla yo no meto” (EMM1P18).

En el caso del parto, una entrevistada indica la necesidad de empatía de los profesionales de la salud para la atención de pacientes al momento del parto, ya que se enfrentan a retos o comentarios inadecuados que vulneran su estabilidad emocional.

“Es cuando uno, en ese proceso de la vida, cuando la mujer va a dar una vida, y lo menos que necesita es que la estén retando o que estén siendo déspotas con el dolor que uno está sintiendo aunque uno vaya a parir por décima vez, o sea que poca empatía, si son dolores, dolores, dolores tremendos, entonces no vengán a decir oye no pucha y como no te gusto porque también dicen eso, o sea tú vas a parir con miedo, con pena, quizás fuiste a parir sola, lo que me ocurrió a mí muchas veces... Entonces vas con esa pena con esa rabia, y más encima que las personas que están ahí en vez de darte un apretón de manos, si estoy contigo, chuta apriétame porque sé que te duele, no que veni, oh déjate de gritos, porque yo lo he escuchado, a mí no porque gracias a dios, porque yo soy muy tolerante a los dolores entonces mucha bulla yo no meto... Yo creo que por eso también me ha ido bien, en el trato en el hospital cada vez que he tenido que ir” (EMM1P18).

Una entrevistada mencionó que se requieren de instancias de autocuidado para los profesionales de la salud para lograr un cambio en la disposición y trato para la atención de los pacientes.

“Entonces al día de hoy yo creo que hay que partir por casa, y creo que hay que buscar instancias de autocuidado principalmente, o de fortalecimiento de su persona, para que ellos puedan entregar con mejor disposición y ánimo a atender al público. Porque alguien haciendo un taller... que te pida un taller de diabetes, con alguien que está “quemado”, cansado, no va a ser... va a ser un taller por darlo” (EMM5P13).

4.2. Coordinación entre servicios

Dos de las entrevistadas mencionaron que existe una mala comunicación entre los niveles de atención en salud, lo que genera demora en las interconsultas.

“Hay un problema de comunicación... Claro, entre las unidades, porque ya, yo a lo mejor vine porque conozco a la niñas, a las matronas y me dieron la hora al tiro, pero qué pasa con esa gente que se queda esperando la interconsulta, y se supone que igual es algo de extremo cuidado, de gravedad, por algo es de alto riesgo, entonces a lo mejor que corrijan un poco la comunicación entre un lugar público y otro, sería bueno” (EBC1P17).

Otra mujer menciona el funcionamiento inadecuado de la realización de las interconsultas desde los CESFAM hacia el Alto Riesgo Obstétrico del Hospital.

“Lo único que si, a lo mejor eso podría ser, entre la interconsulta del CESFAM con el hospital, ahí hay algo que no funciona, porque cuando a mí me derivaron con diabetes a alto riesgo, pasaron 3 o 4 semanas, casi un mes, y yo fui a preguntar y en el CESFAM no sabían, no había respuesta de la interconsulta, entonces vine al hospital y ahí me dijeron que nunca había llegado la interconsulta, entonces ahí recién en el hospital me dieron la hora para ingresar a alto riesgo” (EBC1P17).

4.3. Educación usuaria

Casi la mitad (once) de las entrevistadas dijeron que es necesario entregar más información con respecto a la diabetes, ya que no entienden el porqué de las indicaciones de los profesionales; además de informar el manejo de la enfermedad, cómo prevenirla y los riesgos que esta conlleva. Todo esto de manera concreta.

“Si... es que más información, porque a veces uno no tiene la información, si ellos te dicen ‘no, es que tienes esto’ ya está bien, y uno asume que es riesgoso y se deja en las manos de ellos porque ellos son los que saben y no hace más preguntas (...) No po, o sea tengo diabetes y tengo diabetes po, y como no había tenido ningún otro embarazo, no... está bien po si ellos saben” (ELL3P23).

Algunas (tres) entrevistadas incluso plantearon que la información es casi nula o escasa con respecto a la diabetes, esto hace que las pacientes sólo reciban indicaciones pero no saben el motivo.

“Si. Yo creo que es bastante necesario porque la información que entregan es casi nula y, por la cantidad de usuarios que ven en verdad es como... usted tiene diabetes usted tiene que hacer esto, vaya acá, eh tiene... la van a llamar del hospital. Pero más allá de eso no te entregan información (...) No e imagínate que uno que es profesional de la salud, ya entiende un poco más del tema, pero y las personas que no tienen un nivel universitario, no tienen acceso a la información” (ELL2P20).

Frente a ello, se señala que es necesaria la promoción en salud, para que la gente prevenga la diabetes y no padecerla. E informar a las personas acerca de la enfermedad y de muchas otras, Dos de las personas entrevistadas mencionaron que lo fundamental e importante está en la prevención. Una tercera mencionó que el rol fundamental de las matronas está en informar a las pacientes acerca de los riesgos que se pueden tener en el embarazo.

“Totalmente. Totalmente. Hay gente que no sabe, hay gente que conoce poco como era mi caso, eh... hay que prevenir, hay que prevenir y yo creo que es súper, súper importante. Perdón por lo reiterativa de muchas cosas, pero cada pregunta me va llevando a reiterar algunas cosas” (EJS1P20).

“Sí, es que yo creo que ahí donde están las matronas deberían explicarle a la gente, apenas uno queda embarazada, los riesgos que uno puede tener en el embarazo; “te puede dar diabetes gestacional”, pucha, no sé po, “podís bajar de peso como podís aumentar” (ENR3P38).

“Bueno, primero promoción en salud, es lo principal. Que no sólo sea post la diabetes gestacional, sino que tiene que haber un nivel de promoción en salud para evitar que se genere la diabetes” (ELL2P23).

Se señala (cuatro participantes) que sería bueno implementar charlas educativas como medida para informar a las pacientes con respecto a la diabetes. Particularmente a nivel de atención primaria de salud.

“Eh... a lo mejor como decía usted, más charlas informativas... cuando uno... en el primer trimestre del embarazo a lo mejor, así... informar sobre la enfermedad y que la provoca y todo eso, para evitar antes de... el asunto de... la diabetes po” (EJS2P22).

“Básicamente, lo que ya dije. El tema de la atención primaria, reforzaría eso muchísimo, lo reforzaría. En la atención del hospital, ya del ARO, está todo bien cubierto, siento que el tema de que atiende la matrona, atiende el obstetra, que atienda nutricionista, en mi caso no hubo necesidad de más nada, o sea yo no necesité ni psicólogo ni nada, porque lo manejé bien, estaba entera digamos, no tenía ningún problema. Eh... pero yo creo que no... no hay más sugerencias que eso” (EJS1P25).

Tres de las entrevistadas se refirieron a la necesidad de mejorar la educación que se les entrega a las pacientes, lo que se ve impedido por el tiempo destinado a la atención de cada paciente. Esto hace que las pacientes tengan muchas dudas respecto al tema de la diabetes.

“Educación, falta mucha educación, porque ya, nosotros en el box podemos educar, pero lamentablemente acá siempre estamos acotados en los tiempos. La educación para diabetes gestacional acá como atención primaria es pobre, porque como les digo, nuestro rendimiento en control de embarazo, es de 30 minutos, entonces en que tomamos la presión, la pesamos, hagamos control obstétrico, las examinemos si es que tienen algún problema, que revisemos los exámenes, que llenemos papeles, entonces el tiempo se nos pasa volando. Cuando nosotros vemos que una paciente tiene diabetes gestacional, le decimos, ya tiene diabetes gestacional, es esto, esto y esto, se tiene que cuidar, tiene que ir a la nutricionista, la vamos a derivar al alto riesgo y eso, el tiempo no nos da como para hacer una mejor educación a la paciente, entonces generalmente ellas se van con muchas dudas” (EBC3P14).

“Creo que debería haber más controles y talleres en el CESFAM, para que enseñen más sobre las enfermedades. Así si a alguien le da algo, ya sepas al menos qué es o de que se trata” (ERG1P21).

Una de las entrevistadas refirió que la información debe ser entregada a las pacientes en forma concreta.

“No po, pero ahí es donde hay que ser concretos (...) Claro, y decirles cómo son las cosas, no adornárselo. Está en riesgo, esto es lo que puede pasar” (EMM5P15).

Un ejemplo de lo anterior es entregado por otra entrevistada, quien considera que es importante informar y enseñar a las pacientes a contar las calorías y los hidratos de carbono para prevenir descompensaciones por la enfermedad.

“O sea, la prevención yo creo que es un tema de sobrepeso, no me he informado mayormente de qué puede venir; si es genética, no sé, pero te insisto, yo creo que en Cajales o en los CESFAM debieran de informar más respecto a contar las calorías o de contar los hidratos de carbono, te insisto, es fácil, es una lata pero es fácil como para prevenir; una persona que está en riesgo lo puede hacer; también insistir en comer cada cierto tiempo, en las horas” (ENR2P30).

Con respecto al diseño de las pautas de alimentación para el manejo de la diabetes, una de las entrevistadas refirió que es necesaria la individualización de estas según pacientes.

“No, pero es que la nutricionista...” Mitad verdad, mitad mentira, no sé, pero yo creo que esa es una buena medida, de que las pautas, de que las dietas que diseñen sean según la persona; contando los hidratos de carbono, contando las calorías o lo que corresponda, yo creo que esa es una buena forma y no es difícil (...) Mm no, creo que te conté toda la experiencia” (ENR2P30).

Otra vía didáctica señalada por una mujer entrevistada es el afiche, como manera atractiva y masiva de entregar información a los pacientes, sus familias y a la comunidad en general.

“Claro, y decirles cómo son las cosas, no adornárselo. ‘Está en riesgo, esto es lo que puede pasar’. Por lo menos yo soy buena ahora para el tema de estar leyendo, he visto que harta gente también que se está parando a leer afiches, de repente, así más visual, como que llega todo el mundo. Directa e indirectamente, porque puede recibirla la mujer embarazada o puede recibirlo, no sé po, la tía, la mamá y te lo informa. Instala la duda, instala la curiosidad. Y el refuerzo de ustedes, es ideal porque al final uno tiene mucho más contacto con ustedes y con los médicos, entonces... y no darlo por sabido, de repente la gente asume que tú tienes que saberlo, y no necesariamente” (EMM5P15).

También surge la autocrítica, y planteamiento de la necesidad de que las mismas mujeres sean activas en su educación: una participante es, no obstante, crítica con las mujeres, y señala que el

problema no recae en la información que entregan los profesionales de la salud, sino que va en la desinformación por parte de los pacientes por querer saber de la diabetes.

“Eh, mira lo que pasa es que yo creo que la... las enfermeras o las nutricionistas, eh igual te explican, porque yo cuando asistí a mis controles de Alto Riesgo en el Hospital San Camilo; me explicaron al pie de la letra. Pero, yo creo que igual hay una pequeña desinformación por parte del usuario, no por parte de los nutricionistas. Entonces yo creo que igual parte por uno, no por los médicos el tema de saber el tema de la diabetes” (ELL4P19).

Al respecto, dos de las entrevistadas menciona que es necesario que los profesionales de la salud motiven a los pacientes a buscar información para adquirir conocimientos con respecto a la diabetes, esto a través de la realización de preguntas que instauran dudas.

“Y quizás por eso, más que talleres, es explicarlo en el día a día, en la conversación. Tu estai’ atendiendo y si hay riesgo, cuando... son preguntas de repente súper básicas, antecedentes familiares con diabetes, ‘¿usted sabe que está propensa a...? ¿Usted sabe qué es lo que es...?’ y en la conversación. Por último para que a ti te vaya quedando o te vaya con “la curiosidad” o la duda a buscar, a buscar información. Porque yo, o sea, he pasado “todo un embarazo” sin problemas de diabetes, yo ya lo daba por superado. Y mucha gente me preguntó ‘oye ¿y diabetes gestacional?... no... ¿Y la guatita tan grande?... no es que va a ser grande po, mira al papá’. Pero no po... entonces hasta ahí yo también... Chuta, no se me pasó ni siquiera por la cabeza, pero quizás si hubiese sido si me hubiesen instalado la duda” (EMM5P14).

Una de las entrevistadas se refirió a la confianza que le generan las nuevas generaciones de matronas y matrones, esto refiriéndose a que serán mejores profesionales.

“Yo creo, confió en las generaciones de ahora (...) Yo, confió en que todo esto va a cambiar, en que yo encuentro que, en todos los trabajos, en todos los trabajos, cuando la gente lleva años, ya le pierde el gusto al trabajo porque ya se hacen costumbre. Acá en san Felipe , yo hablo de san Felipe, eh de las matronas antiguas, hay una o dos que, encuentro yo que son más accesibles, y lo estoy diciendo de muy buena manera, no faltando el respeto,

pero encuentro que hay otras que yo creo que ya ni siquiera deberían de estar, porque que pasa, eh, no me gusta a mí en el sentido, porque yo he visto, porque no es primera vez, he visto como son con las estudiantes, alumnas en práctica y alumnos en práctica” (EMM1P15).

Cerca de la mitad (doce) de las entrevistadas se refirieron a la potencialidad preventiva de talleres educativos en edades tempranas, en temas de promoción y prevención en salud. Además de haber mencionado la necesidad de que estos talleres sean más atractivos, dinámicos, grupales; así como concretos respecto a la información que se entrega.

“Me gustaría que hubiera talleres o charlas con respecto a la alimentación y esas cosas que tienen que ver directamente con la diabetes. Eso creo que es muy importante y que debería haber siempre y para todos” (ERG2P20).

DISCUSIÓN

En los últimos años en Chile, la incidencia de diabetes en la población general y también durante el embarazo, ha aumentado considerablemente ocasionando problemas a nivel de salud pública, generando mayores tasas de morbimortalidad materna y neonatal y una mayor necesidad de financiamiento en tratamientos y prevención. Es por esto que las políticas públicas de salud y los centros que prestan la atención necesaria para estas pacientes, se han visto en la obligación de reforzar la prevención y promoción de la salud hacia las usuarias gestantes en general, y también a aquéllas que llegan a controlarse al Alto Riesgo Obstétrico por diabetes durante la gestación, en términos de prevención secundaria.

En base a lo anterior, nació el interés de conocer las percepciones y experiencias personales de mujeres que hayan padecido diabetes durante su embarazo, para así poder generar mayor conocimiento respecto a las necesidades de las usuarias y su apreciación de la calidad de atención otorgada durante su tratamiento. A continuación, se discutirán los resultados que emergen de los relatos de las mujeres entrevistadas para este estudio, en términos de la experiencia vivida y sus principales demandas hacia los Servicios de salud.

Patología. Con respecto a la patología, casi la totalidad de las entrevistadas (salvo una) tuvieron diabetes gestacional ya que se tuvo dificultades para contactar a mujeres con diabetes pregestacional, de modo que no se logró realizar la comparación esperada en este sentido de la experiencia. La dificultad respecto a la muestra planteada previamente, se vio favorecida por la limitación ética de contactar a usuarias a partir de los datos de registros hospitalarios y por la falta de respuesta, por parte de las mujeres afectadas, a una invitación escrita dejada en las consultas médicas. Por tanto, los resultados de este estudio reflejan la realidad de mujeres con diabetes gestacional, no siendo extrapolable a usuarias con diabetes previa; conocer su realidad particular requeriría un nuevo estudio dirigido a este tipo de usuarias. Sin embargo, la muestra coincide con la mayor prevalencia de diabetes gestacional en comparación con la pregestacional.

Experiencia médica. Dentro de los términos médicos, se puede rescatar que varias de las entrevistadas eran insulinoresistentes antes del embarazo, lo que confirma que este factor incrementa la probabilidad de padecer diabetes gestacional. Muchas de las mujeres, con o sin insulinoresistencia, también tenían sobrepeso u obesidad al momento del embarazo, además,

muchas de las entrevistadas refirieron no tener buenos hábitos alimenticios ni practicar alguna actividad física, aspectos que también aumentaron las posibilidades de desencadenar esta patología. Por otro lado, hubo entrevistadas que no tenían ninguno de estos factores de riesgo ni tampoco antecedentes familiares de diabetes, por lo que no entendieron nunca por qué se les presentó la enfermedad. Todas las mujeres que no eran diabéticas antes del embarazo, refirieron tener buenos resultados en el examen de PTGO a las seis semanas postparto, probablemente porque todas aprendieron a alimentarse adecuadamente, a pesar de haberse salido de la dieta en ciertos momentos. Sólo una mujer, al momento de la entrevista comentó haber sido diagnosticada hace poco con diabetes, pero no fue en el examen de las seis semanas postparto, sino que aproximadamente un año y medio después. De todas formas, este diagnóstico se relaciona directamente con el antecedente de diabetes gestacional.

Ámbito cognitivo. La enfermedad se le presentó sorpresivamente a las mujeres, quienes tenían escasa información previa acerca de la diabetes en la gestación y no esperaban padecerla. Si bien a raíz del diagnóstico estas empezaron a obtener más información, ya sea desde los profesionales de salud o desde medios personales, en general, se sienten insuficientemente informadas, lo que limita las competencias para seguir los tratamientos y también afecta anímicamente. Esta necesidad de información y educación en salud expresada por las participantes, ha sido ampliamente planteada por los organismos mundiales de la salud, tal como lo señala la OMS, haciendo referencia a que todas las intervenciones sociales y ambientales son destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de las personas (OMS, 2016). A pesar de que la mayoría de las participantes demostró tener una idea de lo que es la enfermedad, mencionando principalmente ciertas causas, determinados tipos de tratamientos y algunos de los efectos que podía causar en ellas y sus hijos, quedó en evidencia que el conocimiento no es amplio, además, muchas de ellas mencionaron que la información y educación entregada en sus lugares de control, tanto CESFAM, Alto Riesgo Obstétrico, consultas particulares y hospitalización, no fue suficiente en cantidad ni claridad, ocasionando preocupaciones, incertidumbres y dificultades, dentro de las cuales podemos mencionar el cambio en la alimentación, lograr un adecuado control de glicemia, limitaciones económicas y de locomoción para poder asistir a sus controles. En relación con esta falencia educativa, las mujeres plantearon diversas sugerencias para poder mejorar la atención hacia las pacientes con diabetes en el embarazo; entre estas se señala la necesidad de realizar más talleres y otras instancias donde se explique de mejor forma la patología ya que en los controles

no cuentan con el tiempo suficiente para entregar toda la información. Otra sugerencia se relaciona con el contenido didáctico, el cual sugieren sea más concreto y aplicable a la praxis, por ejemplo, de los tratamientos.

Finalmente, algunas entrevistadas plantean un punto central en la educación sanitaria consistente en la proactividad de las pacientes, quienes han de ser empoderadas y motivadas a recibir y también buscar información. La labor educativa, por tanto, trasciende la mera transmisión de información. Dado que son diversos los profesionales de la salud que entregan información a las usuarias, acorde a lo referido por ellas, sería de interés generar un programa educativo integrado a nivel disciplinar y entre servicios primarios y de especialidad, acompañado de material educativo impreso y audiovisual.

Vivencia y dificultades asociadas. Los aspectos negativos asociados a la experiencia se pueden agrupar en una dimensión biomédica con sus efectos y dificultades de manejo, una dimensión relacional de trato y percepción de calidad de atención y una dimensión relacionada con dificultades percibidas en cuanto a gestión.

Entre los aspectos negativos de la primera dimensión mencionada, lo que más resalta son los temores, las dificultades de controlar la alimentación, la ansiedad y las preocupaciones propias de padecer la enfermedad, lo que en consecuencia provocó que las afectadas se sintieran desanimadas y afligidas. En cuanto a los temores, este es un costo emocional predominante asociado a la enfermedad, mientras que las preocupaciones de las usuarias por su salud y la de su bebé, se dieron tanto en ellas como en sus cercanos, generando ansiedad, inquietud y estrés.

Otra de las dificultades destacadas, se relacionan con aspectos propios del problema de salud: lo “fastidioso” de tener que estar controlando la glicemia e inyectándose insulina constantemente, sobre todo para las usuarias que le tenían un gran temor a las agujas, quienes se quejaron principalmente del dolor y ansiedad que esto les provocaba. Otro tema nombrado fue el vivir el embarazo con otra patología además de la diabetes, tales como colestasia intrahepática del embarazo, anemia, síntoma de parto prematuro, síndrome de hipertensión arterial del embarazo, celiaquía e hiperémesis gravídica, condición que dificultó aún más la gestación tanto en la parte emocional como en la parte médica, ya que significó una preocupación más, pasar mayor tiempo en el hospital (costo en tiempo invertido) y con más tratamientos. Además, se menciona el costo

económico que la enfermedad significó para algunas debido a la inversión en comidas saludables, medicamentos, medición de glicemia, entre otros.

De lo anterior se desprende, nuevamente, la ya señalada importancia de la educación a las usuarias en el sentido de poder calmar sus preocupaciones, resolver sus dudas y, por otro lado, tomar en cuenta la situación económica y temporal de cada usuaria para la elaboración de un plan de acción, debido a que todas tienen distintos ingresos, antecedentes educacionales, actividades, facilidades o dificultades de acceso, entre otros.

La segunda dimensión, relacional, que influye en la percepción negativa de la vivencia, es la percepción del trato recibido. Si bien en general se observa satisfacción usuaria, cuando se da un trato inadecuado, éste marca la experiencia negativamente. Hubo usuarias que refirieron no haber tenido una buena experiencia con respecto al trato que les dieron en los centros de salud, reiterando los comentarios que les generaban temor. Muchas veces sintieron que sus dudas no fueron resueltas y que además la forma en que les decían las cosas no era la mejor, ya que recurrían principalmente al miedo de la usuaria. Otros problemas con el personal obstétrico, fue la percepción de resolución inadecuada de problemas médicos, error o diagnóstico tardío. Algunas usuarias fueron testigos de violencia psicológica hacia otras pacientes que se encontraban en trabajo de parto. Ellas mismas dicen que es importante que quienes trabajen con personas en el área de la salud deben tener mayor empatía con el dolor ajeno, sobre todo en esas situaciones donde la mujer está delicada sentimentalmente, donde es más importante entregar contención emocional. También se criticó el maltrato de algunas matronas con estudiantes en práctica, que algunas participantes presenciaron. Este punto coincide con diversos estudios realizados en otros países y Chile, en los cuales la percepción de maltrato se da en cerca de un tercio de las usuarias de maternidades públicas, siendo uno de los puntos críticos de la insatisfacción usuaria (Binfá et al, 2016; Sadler M. et al, 2018; Uribe T, C. et al, 2008; Calvin M. et al 2013; Bravo V. et al, 2008).

En relación a las experiencias que expresan las usuarias, se reitera la importancia de concientizar a los equipos de salud que tratan a las mujeres con diabetes en el embarazo, ya que el padecer la enfermedad las vuelve más vulnerables al trato recibido y los comentarios expresados por otras personas, puesto que muchas de las malas experiencias, podrían haber sido evitadas si se hubiese enfocado la atención de una manera distinta, y además los aprendizajes podrían haber ocurrido de

igual manera si se diera un mayor énfasis a la prevención de la patología desde un principio con un apoyo por parte de nutricionistas, matronas y médicos. Aquí es necesario hacer énfasis en lo significativo que es el trato que se le dé a las pacientes, ya que al entregar una buena atención implica también una buena disposición de recibir ayuda por parte de quienes se está atendiendo. Una buena atención lleva a una mayor comunicación con la paciente, lo que por consecuencia generará más consciencia en ella, permitiendo que los tratamientos se den de mejor manera, la información será mejor escuchada y así, prevenir complicaciones durante la gestación y con ello menos hospitalizaciones y cesáreas.

Cabe mencionar que las usuarias hicieron referencia a que los profesionales de salud deben tener instancias de autocuidado, ya que comprenden la dificultad de trabajar con personas, que faciliten que el personal pueda realizar atenciones más empáticas y con mayor disposición a motivar a las pacientes a seguir sus tratamientos.

Otras dificultades mencionadas se dan en una tercera dimensión, que comprende el ámbito de la gestión. Algunas entrevistadas refieren que muchas veces la comunicación entre la atención primaria y la secundaria no es adecuada, y por lo tanto el seguimiento y tratamiento no es expedito como debería ser para las consecuencias que puede tener una diabetes no tratada. Otro ejemplo es la superposición de controles en ambos niveles, lo que dificulta el cumplimiento adecuado para la usuaria. Otras mencionaron que en ocasiones no fueron derivadas por sus matronas a otros profesionales a los que era necesario recurrir, como nutricionistas, profesionales indispensables para el tratamiento de la diabetes, y psicólogo, cuando la mujer manifestó una depresión postparto. Es fundamental recalcar la importancia de una buena derivación a otras áreas de la salud cuando es necesario, ya que de lo contrario, se corre el gran riesgo de que a la usuaria le ocurra alguna situación grave que podría haber sido prevenida al ser tratada a tiempo y por la persona correcta. Deriva de todo lo anterior, la necesidad de seguir con los procesos de gestión e informatización integrada, y de modernización de la gestión del sistema sanitario, materia que está siendo planteada dentro del programa de salud 2018-2022.

Fortalezas y facilitadores del proceso vivido. De las narrativas emergen tres pilares que sustentan positivamente el proceso: uno referido a la fortaleza propia de las mujeres, otro se asocia a las redes de apoyo de los círculos cercanos personales con las cuales éstas cuentan, y finalmente,

el apoyo de los profesionales sanitarios, que amplían esta red de apoyo. En cuanto al primer aspecto, las mujeres rescatan su fuerza de voluntad y disciplina para seguir en los controles, tratamientos médicos y dietas. Ésta motivada principalmente por la salud de su hijo o hija por nacer, y también por su propia salud, para prevenir la diabetes crónica post parto. De hecho, como se mencionó anteriormente, ninguna de las usuarias presentó una diabetes al momento del examen de PTGO a las seis semanas postparto, sólo una fue diagnosticada con diabetes casi un año y medio después del nacimiento de su hijo. Esta fortaleza es un punto de apoyo para el personal de salud, quien con una adecuada guía pueden apoyarse en este pilar y fortalecerlo tanto para el proceso de gestación, como para su vida futura. De hecho, algunas mujeres refirieron que pueden rescatar los aprendizajes que esta situación les dejó, como aprender a alimentarse de una forma más sana y cuidar más de su salud y la de sus cercanos. Esta vivencia positiva puede ser ampliada a más mujeres con apoyo del personal de salud, para trascender la experiencia más bien negativa con la cual es vivido el proceso, y ampliar la prevención secundaria

La literatura relacionada con los factores que inciden positivamente con un proceso de salud-enfermedad durante la gestación, ha señalado la importancia de las redes de apoyo con que cuentan las mujeres, y el riesgo de no contar con ello, esto ha sido demostrado en diversos estudios, y uno de ellos describe la importancia de apoyo social en tres ámbitos: el emocional, el informativo y el instrumental, haciendo referencia a que el círculo social puede ayudar de distintas maneras, como dando contención emocional, ayudando con información relevante de la enfermedad y apoyando con cosas materiales que sean de utilidad para la persona (Casas B, 2014). De hecho, un segundo pilar de apoyo reportado por las participantes, fueron las redes de apoyo que variaron de una mujer a otra, dependiendo de su círculo familiar, de amistades y laboral. A partir de las respuestas respecto a este tema, se pudo inferir que estas redes son fundamentales para las usuarias, ya que es uno de los puntos esenciales para la adherencia a los tratamientos, la continuidad de los controles y disminución de la ansiedad y preocupación. Entre quienes más destacan como redes de apoyo son familiares, pareja, amigos y colegas.

Una tercera fuente de respaldo es el equipo de salud que atendió a las mujeres, que también puede actuar en tanto red de apoyo, en este caso institucional. La mayoría de las entrevistadas manifestaron haber recibido un buen trato por quienes las atendieron, dentro de ellos, profesionales del CESFAM, particulares, del hospital y también los estudiantes que se encontraban en estos

recintos. Una escala de medición de bienestar materno desarrollado en Chile (Uribe C. et. al, 2008) indica la importancia del buen trato para la satisfacción usuaria. También las mujeres señalaron que el apoyo fue también en el ámbito de la alimentación, ayudándoles a controlarse respecto a la ingesta de alimentos altos en azúcares y entregando contención y preocupación respecto a los resultados de sus exámenes.

Lo anteriormente reseñado evidencia la importancia de reforzar las redes de apoyo de las usuarias, fomentando las instancias familiares y de comunidad, y fortalecer la función de apoyo del sistema de salud, para encontrar soporte emocional y práctico.

CONCLUSIÓN

En esta investigación han quedado en evidencia las diversas percepciones que tienen las mujeres respecto a la diabetes gestacional en todos sus ámbitos. La mayoría de las mujeres entrevistadas refirieron que vivir esta experiencia fue un proceso difícil, debido a que cada conducta personal y familiar influyó en cómo fue la vivencia de estas mujeres con diabetes gestacional. El gran temor que estas mujeres compartían era que la enfermedad les fuera a causar algún daño a sus hijos, por lo que la mayor motivación para cuidarse era la salud de ellos, tomando en cuenta la mayoría de las indicaciones, cuidados y tratamientos a seguir.

Una de las principales dificultades para ellas fue seguir correctamente el tratamiento, el que principalmente se basaba en una dieta especial y estricta, lo que significó alimentos especiales y porcionados, en horarios establecidos. Esto mismo causó en algunas gestantes mal humor y a veces frustración. Cabe destacar que el poco conocimiento sobre la patología previo al embarazo dificultó e influyó en la manera cómo las gestantes vivieron su gestación, ya que el estilo de vida que debían tener (saludable y consciente de lo que es bueno y lo que es malo para sus cuerpos y vidas), la mayoría no lo tenía de antes del embarazo. Así se vio demostrado, por ejemplo, que siendo que uno debería tener una alimentación sana y ordenada, no la tenían, pero debieron incorporarlos en sus vidas en pro del desarrollo de su hijo o hija.

Dentro de la investigación las mujeres destacaron al profesional matrona/matrón como una de las principales fuentes de información respecto a su patología. Si bien, el rol de estos profesionales varía según su nivel de atención y grado de complejidad, el apoyar y educar a las gestantes siempre debe ser el pilar fundamental, ya que son ellos quienes las acompañan durante todo el embarazo.

Debido a lo anterior, es que consultar a las usuarias con distintas patologías en la gestación acerca de sus percepciones, es de suma importancia, ya que de esto va a depender cómo se podrían mejorar y reforzar todos los costos emocionales, económicos y familiares que implica para la gestante llevar un embarazo de alto riesgo. Además, permite a los centros de salud y a los profesionales correspondientes evaluar, mejorar y reforzar distintos ámbitos y aspectos de las atenciones que son entregadas a cada una de las embarazadas y sus familias. La idea es que se puedan rescatar todos los elementos positivos y negativos, y se utilicen para mejorar la atención que se le brinda a cada una de las pacientes.

Para finalizar, la importancia del acompañamiento a las usuarias y sus familias, y el involucramiento de la pareja, quien resulta ser un punto de apoyo relevante, desde un principio del embarazo, es un factor fundamental para el buen trato, control y adherencia al tratamiento de las y los pacientes, ya sea en un proceso fisiológico o bien, que presente alguna complicación. Es por esto, que se invita a los distintos centros de salud, profesionales y otras entidades, ya sea estatales u organizaciones no gubernamentales, a generar talleres tanto informativos como de acompañamiento, e invitar a la ciudadanía a educarse, empoderarse de su salud y recibir la información disponible, para así lograr tener una población más saludable en un futuro no tan lejano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldana D, Díaz O, García R, Suárez R. (2000). Resultados de la educación en diabetes de proveedores de salud y pacientes. Su efecto sobre el control metabólico del paciente. Revista cubana de endocrinología. Vol. 11, núm 1: páginas 31-40. Fecha de acceso: 24/10/18. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end06100.htm

Alonso P, Ortega C, Perichart O. (2016). Fisiopatología y atención nutricia de pacientes con diabetes gestacional. Revista mexicana de obstetricia y ginecología. Vol. 74, núm 4: páginas 218-223. Fecha de acceso: 30/09/18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14426>

Amaran L, Fernández Y, López M. (2018). Sedentarismo, bajos niveles de condición física saludable y riesgo reproductivo preconcepcional de la mujer en edad fértil: percepción insuficiente. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. Fecha de acceso: 26/10/18. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/2055/932>

Binfa, L., Pantoja, L., Ortiz, J., Cavada, G., Schindler, P., Burgos, R. Y.,... Foster, J. (2016). Midwifery practice and maternity services: A multisite descriptive study in Latin America and the Caribbean. *Midwifery*, 40, 218-225. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.010>

Bravo V, P., Uribe T, C., & Contreras M, A. (2008). El cuidado percibido durante el proceso de parto: Una mirada desde las madres. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(3), 179-184. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262008000300007>

Balas M, Pinzón I, Sánchez B, Sámano R, et al. (2010). Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad. *Revista salud pública y nutrición*. Vol. 11, núm. 2: páginas 1-11. Fecha de acceso: 11/10/18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25926>

Battin MR, Gao W, Hague WM, Moore MP, Rowan JA. (2008). Metformina versus insulina para el tratamiento de diabetes gestacional. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Vol. 73, núm. 4: páginas 283-285. Fecha de acceso: 20/10/18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000400012

Balzarena C, Estrade R, Lamela C, et. al. (2007). Consenso Latinoamericano de Diabetes y Embarazo. Consensos ALAD. La Habana, Cuba. Páginas 1-2. Fecha de acceso: 18/10/818. Disponible en: <http://alad-americalatina.org/wp-content/uploads/2016/10/DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf>

Belkis V, Hernández C, Rivas E, Zerquera G. (2011). Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Revista Finlay. Fecha de acceso: 20/10/18. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/69>

Calvin, Maria Eugenia, Matamala, Maria Isabel, Eguiguren, Pamela, Gálvez, Thelma, Berlagosky, Fanny, Díaz, Ximena,... Hevia, Patricio. (2013). Violencia Obstétrica. En Informe Monográfico 2007-2012. Violencia de género en Chile (pp. 64-70). Recuperado de https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=123-violencia-de-genero-en-chile-informe-monografico-2007-2012&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145

Casas B, Maitane. 2014. Red de apoyo de la mujer en gestación y postparto: diferencias culturales. La Rioja: s.n., 2014. https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001053.pdf

Campo N, Posada G. (2008). Factores de riesgo para Diabetes Gestacional en población obstétrica. Revista CES Medicina. Vol. 22, núm.1: páginas 62-66. Fecha de acceso: 08/10/18. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/525>

Carson I, Henderson J, King K, Kleszynski K, Mayer P, et al. (2014). Perceptions and concerns regarding diabetes mellitus during pregnancy among american indian women. Care management journals. Vol.15, páginas 160-169. Fecha de acceso: 29/09/18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4540065/>

Contreras E, Guillermo L, Ocampo V, Zuluaga S. (2008). Diabetes y embarazo. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. Vol. 59: páginas 38-45. Fecha de acceso: 19/10/18. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/429/467>

Cordero Y, De Miguel Abad M, Peláez M, Perales M, et. al. (2012). ¿Puede el ejercicio físico moderado durante el embarazo actuar como un factor de prevención de la Diabetes Gestacional?. Revista Ricyde. Vol. 8: páginas 3-19. Fecha de acceso: 23/10/18. Disponible en: <https://www.cafyd.com/REVISTA/02701.pdf>

Faingold M, Gheggi M, Lamela C, Lapertosa S, et al. (2009). Recomendaciones para gestantes con diabetes pregestacional. Comité de diabetes y embarazo de la SAD. Fecha de acceso: 30/09/18. Disponible en: <http://www.diabetes.org.ar/images/Opiniones/Gestantes-con-diabetes-pregestacional.pdf>

Fernández C, Luna M, Lorenzo M, Allegue E, Beceiro L. (2016). Importancia de la detección de factores de riesgo para diabetes mellitus gestacional. Revista index de enfermería. Vol. 25, núm 1-2. Fecha de acceso: 29-09-18. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100005

León F, Moreno D, Naveda J, Pacora P. (1991). Embarazo complicado con diabetes. Sociedad peruana de ginecología y obstetricia. Vol. 37, núm. 11: páginas 10-19. Fecha de acceso: 29/09/18. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_37n11/embarazo.htm

Meza P, Morales F, Pimentel D, Sánchez C. (2013). Intervención psicológica institucional oportuna en pacientes embarazadas con diabetes mellitus. Perinatología y reproducción humana. Artículo de Revisión. Vol. 27, núm. 2: páginas 98-105. Fecha de acceso: 22/10/18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ip132e.pdf>

Minsal, (2018). Programa de Salud del Presidente Sebastián Piñera <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>

Ministerio de Salud Pública. (2010). Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Santiago de Chile. Fecha de acceso 22/10/18. Disponible en: http://deis.minsal.cl/vitales/vitales2010/Pobl_Nacidos_Vivos_Totales.htm

Ministerio de Salud Pública. (2015). Diabetes y embarazo. Guía perinatal. 1ª Edición. Santiago de Chile. Fecha de acceso: 22/10/2018. Disponible en: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). Día mundial de la diabetes. Santiago de Chile. Fecha de acceso: 18/10/18. Disponible en: <http://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-diabetes/>

Ministerio de Salud Pública. (2015). Guía de Diabetes y Embarazo. Santiago de Chile. Páginas 13-23. Fecha de acceso: 20/10/18. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO_web-14-11-2014.pdf

OMS, (2016). Preguntas y respuestas en línea, ¿Que es la promoción de la salud? <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Uribe T, C., Contreras M, A., Villarroel D, L., Rivera M, S., Bravo V, P., & Cornejo A, M. (2008). Bienestar materno durante el proceso de parto: Desarrollo y aplicación de una escala de medición. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(1), 4-10. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262008000100002>

Sadler, M., & Carimoney, A. (2018). *Cuerpos vividos en el nacimiento: Del cuerpo muerto de miedo al cuerpo gozoso*. En *Rastros y gestos de las emociones, desbordes disciplinarios*. Santiago de Chile. Editorial cuarto propio.

Sapunar J, et al. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. *Revista Médica Clínica las Condes*. Vol. 27, núm. 2: páginas 146-151. Fecha de acceso: 28/10/18. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-epidemiologia-de-la-diabetes-mellitus-S0716864016300037>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de objetivos

Objetivo Específico	Dimensiones	Subdimensiones
Describir los conocimientos de las mujeres con respecto a la diabetes	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Concepto de diabetes ● Factores de riesgo ● Prevención ● Complicaciones y/o riesgos ● Tratamiento ● Fuentes de información y educación
	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción de riesgo presente y futuro
Describir la vivencia de la diabetes durante la gestación.	Experiencias	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiencias propias ● Experiencias de terceras personas ● Cambios (o no) en la vida cotidiana personal, familiar, social (laboral), entre otras
	Proyecciones, expectativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Generales vitales ● Proyecciones, especificidad a partir de la DG (laborales, personales, hábitos, otros) ● Expectativas, deseos
Indagar acerca de la percepción de las mujeres con respecto a la prevención de la diabetes durante el embarazo.	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> ● Actitud y disposición a la prevención ● Motivaciones (aspectos socioeconómicos, salud mental, otros) ● Aspectos que motivan y desmotivan

	Prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas en estilos de vida (saludables o no) ● Facilitadores y obstaculizadores ● Redes de apoyo
Indagar acerca de la adherencia a los tratamientos.	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos ● Motivación ● Facilitadores, obstaculizadores (externos e internos)
Explorar las percepciones de las mujeres con respecto al apoyo de parte del sistema de salud y de las distintas instituciones tales como atención primaria de salud (APS), nivel secundario y terciario.	Percepción del trato	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepción previa de los servicios de salud (juicios, prejuicios y fuentes) ● Aspectos positivos y negativos ● Experiencias y vivencias propias
	Barreras de acceso	<ul style="list-style-type: none"> ● Horarios ● Previsión ● Distancia ● Económicos ● Laborales ● Domésticos
	Percepción del apoyo por parte del sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Psicológico ● Emocional ● Recursos ● Visita domiciliaria integral ● Nivel de atención ● Actividades y/o talleres ● Horarios de atención

Pauta de Entrevista

“Percepciones de mujeres que han padecido diabetes durante su embarazo; sobre la patología, prevención y tratamiento en la Provincia de San Felipe, 2019”.

Fecha:

Lugar:

Hora inicio:

Hora término:

Investigadora:

Antecedentes de la entrevistada

Sexo: Femenino

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Residencia:

Paridad:

Tipo de diabetes:

Introducción

Buenos días/tardes. Soy estudiante de 3º año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, y quisiera saber sobre sus conocimientos, percepción y experiencia con respecto a la diabetes durante la gestación. Es necesario que esta entrevista sea grabada con la finalidad de transcribir sus respuestas. Sin embargo, la información que nos proporcione será confidencial y totalmente anónima y será sólo utilizada para fines académicos e investigativos.

Preguntas

Tema 1: Conocimientos sobre diabetes.

1. ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo?
2. ¿Qué entiende por diabetes? (en qué consiste, tipos)
3. ¿Cree que tenga efectos para usted o su hijo/a?
4. ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema?
5. ¿Usted cree que existen factores de riesgo, cómo prevenirla y tratamientos?

Tema 2: Vivencia de la diabetes durante la gestación

1. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? (situaciones, preocupaciones, ver también fortalezas para enfrentarlo o adquiridas)
2. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia?
3. ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? (situación familiar, reacción familiar, costo emocional, económico)
4. ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes?
5. ¿Contó con apoyo por parte de otras personas, amistades, en el trabajo, u otras? (redes de apoyo)

Tema 3: Comportamiento de la usuaria durante su embarazo

1. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda?

2. ¿De qué manera se controló la diabetes? (dosis, horario) ¿tuvo algún cambio en su estilo de vida? (alimentación, ejercicio, otras prácticas, aspectos facilitadores y obstaculizadores)
3. ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento?
4. ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? y por otro lado, ¿Que la desmotivaba?
5. ¿Cómo se sintió durante este tratamiento? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia?

Tema 4: Atención en el servicio de salud

1. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud, a quienes tuvo que acudir, lo hizo?
2. ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? (económicas, de locomoción, horarios, laboral, domésticos, otras barreras de acceso, aspectos facilitadores)
3. ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera?
4. ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? (aspectos positivos y negativos)(psicológico, nutricional)
5. ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud u otro?
6. ¿Qué sugerencias le haría a los servicios de salud? (prevención, controles, adherencia tratamiento)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Percepciones de mujeres que han padecido diabetes durante su embarazo; sobre la patología, prevención y tratamiento en la Provincia de San Felipe, 2019”.

Investigador Responsable: Anamaria Silva Dreyer.

Patrocinante: No aplica.

Unidad Ejecutante: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, o no, en una investigación científica, la cual se espera que ayude a buscar nuevas estrategias para tener un mayor control de la enfermedad durante el embarazo. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio.

Este estudio no cuenta con financiamiento externo; los gastos operacionales serán asumidos por el equipo de investigación.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio tiene como objetivo general describir las experiencias y percepciones, de mujeres que hayan padecido diabetes durante su embarazo, considerando su prevención y tratamiento.

Objetivos Específicos

- Describir los conocimientos de las gestantes respecto a Diabetes.
- Indagar sobre la percepción de las pacientes con respecto a la prevención de la diabetes durante el embarazo.
- Indagar acerca de la percepción y expectativas con respecto a la adherencia a los distintos tratamientos.
- Explorar las percepciones de las gestantes respecto al apoyo de parte del sistema de salud y de las distintas instituciones tales como Atención Primaria de Salud (APS), nivel secundario y terciario.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN:

En esta entrevista se le preguntará acerca de su experiencia con la diabetes en su último embarazo, y su opinión sobre la prevención, tratamiento y el rol del servicio de salud. La entrevista tendrá una duración de aproximadamente 45 minutos donde usted será libre de contestar lo que estime conveniente y donde además usted será grabada para que más tarde la entrevistadora pueda transcribir las ideas que hayan sido expresadas, siempre y cuando usted nos autorice. El lugar será acordado por usted y la entrevistadora, con el fin de buscar un lugar donde a usted le acomode. Tiene el derecho a dejar de responder la entrevista cuando no desee continuar, sin tener repercusiones en usted ni en su entorno.

Por otra parte, para obtener más información de utilidad para la investigación, nos gustaría acceder a sus antecedentes médicos que se encuentran en su ficha clínica. Indique si nos autoriza o no para acceder a su ficha clínica:

Sí_____ No_____

BENEFICIOS:

La participación en este estudio no la beneficiará económicamente, pero su aporte en la entrevista, ayudará a buscar soluciones al problema planteado, lo cual afectará indirectamente a mejorar la atención prenatal a embarazadas con diabetes. Además, este estudio permite generar un acercamiento por parte del equipo de salud hacia las mujeres del Valle del Aconcagua. Por último, usted podrá conocer los resultados del estudio.

En el caso de que usted desee conocer los resultados de este estudio, exprese en la siguiente casilla marcando con una X:

- No
- Sí

Si su respuesta fue sí, indique su correo electrónico: _____

RIESGOS:

No existe riesgo físico alguno, debido a que usted sólo debe contestar las preguntas de la entrevista y expresar su opinión y percepciones. Sin embargo, es posible que se genere cierta incomodidad con ciertas preguntas al recordar eventos emotivos durante su embarazo; que en el caso de que esto suceda, usted es libre de dejar de contestar la entrevista y podrá retirarse cuando lo estime conveniente. Además, se le brindará apoyo y contención por parte de la co-investigadora del estudio, la matrona Lina González, quien estará presente durante la realización de la entrevista, ya que cuenta con un Magíster en Psicología de la Salud, por lo que su experiencia permitirá un abordaje de la situación más personalizado.

Cabe destacar, que su participación para la realización del estudio se mantendrá en un marco de confidencialidad, junto con las opiniones emitidas, las cuales sólo serán utilizadas para la investigación. Su nombre jamás será mencionado, es decir, no saldrá en el estudio y terminada la investigación, las entrevistas serán destruidas.

CONSIGNE QUE LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIEDAD:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación Científica puede contactar o llamar a Anamaria Silva Dreyer, Investigador Responsable del estudio, al teléfono 996796907.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Aconcagua, al teléfono 2492998, o al mail: claudia.camerati@redsalud.gob.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

1. Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
2. Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
3. No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
4. Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
5. Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

FIRMAS

Participante:

Investigador:

Directora de Institución:

Firma:

Firma:

Firma:

Fecha:

Fecha:

Fecha:



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /
EU. ARP/ cebv

San Felipe, 14 de enero de 2019

Carta-C.E.C 11/2019

**ESTIMADO:
ANAMARIA SILVA DREYER.
INVESTIGADOR PRINCIPAL
PRESENTE**

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó el Estudio: **"Percepciones de mujeres que han padecido diabetes durante su embarazo, acerca de la patología, prevención y tratamiento, San Felipe, 2019"**.

En este contexto, se informa que se definió **Aprobado**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológicos y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.


DIRECCION SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:
✓ Oficina de Partes CEC-SSA

ANEXO N° 13

MODIFICACIONES AL PROTOCOLO DE ESTUDIO

Estimado Sr. Bucarey:

Por medio de la presente cumpla con remitir a usted la precisión solicitada en la Carta CEC 27/2019, del 5/06/2019 (en respuesta a solicitud de agregar la técnica de bola de nieve como modo complementario para la selección de participantes). La respuesta será agregada en el Punto 3.3 DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO, subpunto Muestra, agregando al final del párrafo 5 del protocolo de estudio aprobado por el CEC, un sexto párrafo.

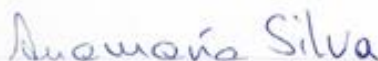
OBSERVACIÓN:

En relación a la solicitud de las modificaciones al protocolo "Percepciones de mujeres que han padecido Diabetes durante su embarazo, acerca de la patología, prevención y tratamiento, San Felipe, 2019", se necesita que explicita en la práctica el procedimiento a seguir con esta nueva técnica (cómo, a quién, cuándo y dónde).

Lo anterior, para incluir esta modificación en la carpeta.

RESPUESTA:

Párrafo 6 agregado: La técnica de selección antes señalada será complementada mediante la técnica llamada en redes o bola de nieve. Esta se aplicará consultando a las personas ya entrevistadas, a docentes, a personas conocidas o no conocidas a quienes los miembros del equipo se pueda acercar, preguntando si conocen a mujeres que cumplen con los criterios de inclusión (se les explicará también los de exclusión), para completar la cuota de entrevistas a ser realizada. Si conocen a personas como las indicadas, estos contactos indirectos les consultarán a las potenciales entrevistadas si les gustaría participar en el estudio, y si autorizan que el equipo las contacte para entregar más información (ver invitación adjunta), invitar directamente a la persona, aplicar consentimiento informado y pauta de entrevista si esta persona acepta. Se mantendrá el criterio de muestra diversa, lo cual se intencionará al aplicar esta técnica. Esperando con ello dar cuenta del procedimiento de aplicación de la técnica señalada, se despide cordialmente,



Ana María Silva Dreyer

Investigadora principal

Docente guía de tesis Escuela Obstetricia y Puericultura
Universidad de Valparaiso, Campus San Felipe

Matriz de codificación

TEMA: CONOCIMIENTO DIABETES		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	<p>I: Las primeras preguntas, son sobre los conocimientos que tiene usted sobre la diabetes, la primera pregunta dice: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Eem, la, esa que es sin medicamentos, que solamente... I: Con dieta. E: Sí, con dieta. (EBC1P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo diabetes embarazo (EBC1P1) ● Tratamiento diabetes (EBC1P1)
	<p>E: Sí, más que nada por que el bebé estaba, era grande antes de tener la diabetes, ya era grande, pero porque era muy grande el doctor me mandó a hacer exámenes de la glucosa. I: ¿Y cuánto pesó? E: ¿Cuánto pesó al nacer?, pesó 3885 con 36 semanas con 5. I: mmm, súper grande. E: Sí, y midió 52, entonces sipo, y fue hombre. (EBC1P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Efectos en el recién nacido (EBC1P2)
	<p>I: Ya ¿Qué entiende por diabetes?, así como en qué consiste, si sabe cuáles son los tipos de diabetes que hay... E: Eee, no lo tengo muy claro, sé que hay uno que es con insulinadependiente, y hay unos que es con medicamentos, que parece que hay un tipo a, un tipo b. No sé si como se clasifica, eeem, bueno que es la resistencia a la insulina, que el cuerpo no genera insulina y por eso, por ende el azúcar produce problemas en el cuerpo, emmm eso básicamente. O sea yo igual vengo de familia diabética por parte paterna, así que por eso era también la preocupación de que la enfermedad no quedara...(EBC1P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Clasificación tipo diabetes (EBC1P3) ● Fisiopatología diabetes (EBC1P3)
	<p>I: Ya, ¿Cree que tenga efectos para usted o su hijo? ¿La diabetes? E: Sí, yo creo que son efectos negativos, por algo hay que cuidarse, para uno que puede quedar con diabetes en forma definitiva, para el bebé, bueno me explicaron, era como al momento de nacer, y era como que se regulara en la sangre, o sea el azúcar en su sangre cuando nació, pero gracias a dios no tuvo mayor problema. I: Que bueno: ¿De dónde ha obtenido la información que usted sabe sobre el tema? E: Eeee, tuve mucha inducción de parte de la matrona cuando estuve en el proceso del embarazo, Eeee, lo que no por internet, pero básicamente la matrona. (EBC1P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Efectos madre y recién nacido (EBC1P5)
	<p>I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo, como prevenirla y tratamientos? E: Factores de riesgo, bueno los que ya uno conoce, como de venir de una familia diabética, soy más propensa a contraer la enfermedad, que viene por un asunto de genética y aparte igual yo soy súper buena para el azúcar, así que ese es otro factor de riesgo para mí. Cómo prevenirla, comiendo sano que es lo que uno no hace,</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo diabetes (EBC1P6) ● Prevención diabetes (EBC1P6)

	<p>eee..I: ¿Y los tratamientos? E: Los tratamientos, comer sano, no subir de peso, eee, básicamente eso. (EBC1P6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento diabetes (EBC1P6)
	<p>I: Ahora las preguntas que vienen, tienen que ver con la vivencia de la diabetes durante su embarazo, ya, la primera pregunta dice ¿Cómo describiría su experiencia en el embarazo teniendo diabetes? como preocupaciones, fortalezas para enfrentarla...E: eee, lo bueno es que se detectó al final del embarazo, el último mes, así que más que preocupación, era como rabia, como restringirse cuando uno está embarazada, es como que más antojo, aparte como fue en el verano, te da más sed. Yo sé a qué se debió un poco mi diabetes, porque fue como en diciembre, cuando fueron las fiestas a final de año, mucho helado, mucha bebida, el calor, entonces como que eso provocó un poco el alza de peso y de azúcar, pero fue muy poco al final y fue controlada día por medio y arrojó la post carga, pero después me fueron controlando y no tuve ninguna alza de azúcar, nada, o sea fue como muy parejo el control, y no hice dieta, debo ser sincera (risas). E: No y además estar embarazada igual es un factor de riesgo, porque las hormonas de la mujer hacen también que la mujer sea propensa a tener diabetes. I: Sí. (EBC1P7)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo diabetes (EBC1P7) ● Seguimiento diabetes (EBC1P7) ● Tratamiento diabetes (EBC1P7)
BC2	<p>I: Entonces... las primeras preguntas son sobre el conocimiento que tiene usted sobre la diabetes. La primera pregunta dice: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Diabetes gestacional. (EBC2P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de diabetes embarazo (EBC2P1)
	<p>I: Y usted ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo en qué consiste, los tipos que hay... E: Que es una deficiencia en el páncreas, que no digiere, en realidad esa no es la palabra, pero no digiere bien el azúcar que uno consume diariamente, no lo procesa. I: ¿Sabe si existen distintos tipos de diabetes? E: Sí, pero no cacho así como diabetes 1, tipo 2, no, insulino dependiente, no sé qué es eso. (EBC2P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisiopatología diabetes (EBC2P2) ● Clasificación tipo diabetes (EBC2P2)
	<p>I: ¿Cree que tenga o tuvo efectos para usted o su hijo/a? E: Bueno, a mí lo que el doctor me dijo, es que después de haber tenido diabetes, lo más probable que es que tenga diabetes cuando sea más grande, entonces evidentemente que tenía que cuidarme. I: Claro. (EBC2P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Efectos madre (EBC2P3)
	<p>I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo para que uno tenga diabetes? E: La alimentación po, lo que pasa es que todo tiene azúcar po, hasta la cebolla tiene azúcar, uno no sabe eso, entonces, también es un tema de educación, de educar a las mamás, educar a los niños... (EBC2P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo diabetes (EBC2P5) ● Prevención diabetes (EBC2P5)

	<p>...Porque esto no es un problema solamente en el tema de las embarazadas, como fue mi caso, sino que hay mucha gente, cada vez más que tiene diabetes, y yo creo que es netamente por un tema de hábitos alimenticios. I: De hecho por eso nosotras optamos por hacer nuestra tesis sobre este tema, que hoy en día se ve mucho y sobre todo en las embarazadas. E: Y fíjate que yo veo por lo menos dentro de lo que he conversado y todo, porque yo nunca jamás en la vida había conocido a alguien con diabetes gestacional, pero después de que me dio a mí, supe de muchas personas que yo no tenía idea, que habían tenido diabetes en el embarazo, que son flacas y uno no se imagina nunca que pueden tener diabetes po. (EBC2P6)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incidencia diabetes (EBC2P6)
	<p>I: ¿Cómo se puede prevenir la diabetes? E: Alimentación me imagino... I: ¿Y tratamientos que conozca? E: Tratamientos, eee no sé, metformina me imagino, eee, que más, y la insulina. (EBC2P7)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prevención diabetes (EBC2P7) ● Tratamiento diabetes (EBC2P7)
	<p>I: ¿Usted se trató con dieta solamente? E: No, yo me traté con dieta y con insulina, porque cuando me la detectaron parece que estaba demasiado alta, estuve hospitalizada de todas maneras, por eso estuve 11 días hospitalizada, me tuvieron con dieta. Bueno, yo también tengo que asumir que me lo comí todo en el embarazo, y claro en el séptimo mes me pillaron este tema y estaba muy alta, y el doctor prefirió hospitalizarme, y de esos 11 días de hospitalizada, estuve 7 con dieta, porque supuestamente iba a estar 3 días hospitalizada, pero se convirtió en algo más grande. Me pinchaban los dedos todos los días, en las mañanas y después de cada comida, y como al séptimo día, el doctor me dijo que ya no había cómo bajar el azúcar solamente con dieta, así que me mandó a poner insulina. Y esos días que estuve en el hospital con la insulina hasta el onceavo día que estuve, fue como para probar que tipo de insulina tenía que ocupar y cuánto, porque me pusieron de la lenta y de la rápida. I: mmm, ya... E: Y eso me lo tenía que inyectar en la mañana y en la noche... I: y ahí quedó con insulina... E: Sí, ahí quedé con insulina hasta el día que fui a parir. (EBC2P8)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo diabetes (EBC2P8) ● Seguimiento diabetes (EBC2P8) ● Tratamiento diabetes (EBC2P8)
	<p>I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Al pie de la letra no, pero trate, por ejemplo en el tema de las pinchadas, de la insulina, en las tomas del azúcar, porque tenía que llevar como un cuaderno, yo anotaba lo que comía, y después tenía que anotar el resultado de la maquinita y eso lo hice así como bien, bien hecho, en término de comida, si trate de cuidarme, pero es que de repente igual te sales de la dieta, o sea podría haberlo hecho mucho mejor, de todas maneras y quizás se me hubiera quitado antes, no sé. (EBC2P18)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tratamiento diabetes (EBC2P18)
BC3	<p>I: Las primeras preguntas son sobre el conocimiento que tiene usted sobre la diabetes. E: Ya. I: ¿Qué entiende por diabetes?, por ejemplo: en qué consiste, los tipos que existen. E: Ya, existen 3 tipos, la tipo 1, 2 y la diabetes gestacional. Consiste principalmente en una intolerancia a los hidratos de carbono, ya, donde aumenta la glicemia. (EBC3P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisiopatología diabetes (EBC3P1)

		<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo de diabetes (EBC3P1)
	<p>I: ¿Tiene efectos sobre su bebé el tener diabetes? E: Sí, por supuesto que sí, principalmente porque la insulina, al haber mayores niveles de glucosa, se libera más insulina y la insulina actúa como hormona de crecimiento en el bebé, por lo tanto, podemos tener recién nacidos macrosómicos, podemos tener guaguas con problemas cardíacos, porque puede aumentar el volumen de sus órganos, y otro de los riesgos es que ellos tengan hipoglicemias al nacer, porque están acostumbrados a unos altos niveles de azúcar in útero, entonces al nacer deben comenzar a usar su propio metabolismo y pueden tener bajas de glicemia. (EBC3P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos recién nacido (EBC3P2)
	<p>I: Es que ¿cómo fue para usted?, porque es muy distinto una persona que le da diabetes, pero no tiene los conocimientos que usted tiene. E: Ya, es que mira, para mí, primero cuando uno está embarazada como que se le olvida a uno que es matrona. Yo al principio como que pensé que me podía dar diabetes porque no me cuidaba mucho en el tema de la alimentación, a pesar de que la alimentación influye. Influyen también las hormonas en el embarazo. (EBC3P4)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (EBC3P4)
	<p>Primero, lo tome mal como mujer, como embarazada, porque yo me lo quería comer todo, soy fanática de los dulces, entonces para mí fue súper angustiante, primero el pensar que yo no iba a poder comer muchas cosas ricas, después dije ya me tengo que cuidar; yo sé que no es una patología grave siempre y cuando uno se cuida. (EBC3P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (EBC3P5)
	<p>Uno igual acá trata de explicarle también a las pacientes que incluso puede ser un riesgo mortal para la guagua si no se cuidan, pero no, después lo pensé y bueno, por un lado sé que si uno se cuida no es nada tan terrible, vi el resultado, me las lloré todas, porque dije cómo voy a tener diabetes gestacional, así que no después se me pasó, me cuidé, hice mi dieta al pie de la letra. (EBC3P6)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (EBC3P6)
	<p>I: Entonces ¿Fue sólo controlado con dieta? E: Sí, solo con dieta. (EBC3P7)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (EBC3P7)
	<p>I: En general, ¿Cómo describiría su experiencia teniendo diabetes en su embarazo, buena, mala? E: Mira, sabes que, al final para mí, sentí que fue algo súper bueno, o sea, a pesar de los riesgos que tiene, ya, pero mirando el lado positivo, subí 4 kilos en todo el embarazo, gracias a la dieta, desde el primer control al segundo control, subí 6 kilos de una, por lo mismo, porque fui súper buena para comer. Ya después me diagnosticaron la diabetes, empecé con la dieta y baje 2 kilos, y de ahí me mantuve todo el embarazo en el mismo peso, entonces para mí eso fue bueno. Yo pensaba al final, si no me hubiera dado diabetes, hubiera comido</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (EBC3P12)

	demasiado, a pesar de que sé todos los riesgos que conlleva, pero igual uno se olvida, así que no, no fue una mala experiencia, aparte que aprendí a comer, aprendí que uno no se mata de hambre, no fue algo trágico, no fue algo terrible, sí me frustré un poco en el parto, porque al final la guagua fue grande, no se encajó bien, por eso nunca me dilaté y tuvo que ser cesárea. I: ¿Cuánto pesó? E: Pesó 3800 gramos, a pesar de que, imagínate todo lo que me cuidé, igual influye mucho la patología. (EBC3P12)	
RG1	I: Bueno, ¿qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Yo tuve diabetes gestacional, eso me dijeron. (ERG1P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Tipo de diabetes embarazo (ERG1P1)
	I: ¿Y usted qué entiende por diabetes? E: mmm la verdad es que no se mucho, es como que le sube el azúcar a la gente y eso. I: ¿Conoce los tipos de diabetes? E: O sea, sé que existe la diabetes gestacional y la pre gestacional, que es de antes del embarazo. (ERG1P2)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Fisiopatología diabetes (ERG1P2) Clasificación tipos de diabetes (ERG1P2)
	I: ¿Y usted cree la diabetes tenga efectos para usted o su hijo? E: Yo creo que sí porque igual me dijeron que era complicado y que por eso debía seguir una alimentación y todo eso. (ERG1P3)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Efectos madre y recién nacido (ERG1P3)
	I: Ah ya, ¿y usted cree que existen factores de riesgo, cómo prevenirla y tratamientos de la diabetes? E: Sí, eso igual me lo enseñaron cuando yo preguntaba porque yo al principio no cachaba ni una, sobre la diabetes ni nada. Sé que si uno consume mucha azúcar te puede dar diabetes, por eso a mí me decían que tenía que comer bien y todo eso. Igual que la insulina, que también sirve. A mí me hospitalizaron el último mes de mi embarazo y termine inyectándome insulina. (ERG1P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Prevención diabetes (ERG1P5) Tratamiento diabetes (ERG1P5)
RG2	I: ¿Qué diabetes tuvo usted durante la gestación? E: Diabetes Gestacional. (ERG2P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Tipo de diabetes embarazo (ERG2P1)
	I: ¿Y usted qué entiende por diabetes? E: La verdad es que, de los tipos, a mí cuando me dio diabetes, mucho conocimiento no tenía. Sé que es un problema al páncreas, que tiene que ver con la alimentación, pero más allá, específicamente, no sabía. No sé. (ERG2P2)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Fisiopatología diabetes (ERG2P2)
	I: ¿Y usted cree que la diabetes tenga efectos para usted o su hijo durante el embarazo? E: Sí, claramente que sí. I: ¿Qué efectos cree usted que tiene? E:	Conocimiento

	<p>Bueno, lo que me dijo a mí el doctor cuando me hicieron el examen que salió muy alto, me dijo que se pudo haber muerto yo o mi bebe. Y ahí yo estuve hospitalizada una semana y media en el San Camilo. Lo que más me preocupó fue lo que me dijo el doctor, que podía perder a mi bebe con 8 meses de embarazo o yo también pude haber fallecido. (ERG2P3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Efectos madre y recién nacido (ERG2P3)
	<p>I: ¿Y usted cree que hay factores de riesgo, como prevenir la diabetes, tratamiento, etc.? E: Si, ahora sé. Primero que todo la alimentación, la alimentación es fundamental para que uno no tenga diabetes. La vida sedentaria, el tabaquismo y el alcohol, eso lo tengo súper claro también. Y además también influye la parte genética. (ERG2P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención diabetes (ERG2P5) Factores de riesgo diabetes (ERG2P5)
RG3	<p>I: ¿Qué tipo de diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Diabetes gestacional (ERG3P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo de diabetes embarazo (ERG3P1)
	<p>I: Ya, ¿y qué entiendes tú por diabetes? Así como en que consiste, tipos, ¿cosas así? E: No sé nada de tipos, eso no lo sé. Pero, lo que me dijeron a mí con el examen de la glucosa es que tenía los niveles del azúcar altos. No me dijeron que clase, solamente que tenía diabetes y tenía que empezar con control en alto riesgo, mantenerme con dieta solamente, con nutricionista y bueno, al final empezamos un control con el doctor, a pincharme el dedo constantemente. Primero empezamos 3 veces en a la semana. Antes del desayuno, otro día después del desayuno y otro día después de almuerzo. Después como una que otra me salió alteradas, mucho más altas o a veces muy bajas, me empecé a pinchar el dedo hasta 8 veces en el día, porque a veces me salía en la mañana muy alta o a veces en la tarde me salía alto. El doctor me tuvo controlando todas las semanas y bueno al final me dijo que ya no se puede aguantar más, te tengo que hospitalizar porque tengo que ver si con la alimentación de acá tus niveles de azúcar se regulen. Entonces me hospitalizo y al final termine tomando metformina 1 por noche. Después de como 3 días, me empezaron a inyectar insulina cristalina creo que era y eso fue hasta que me indujeron el parto. (ERG3P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Clasificación tipo diabetes (ERG3P2) Fisiopatología diabetes (ERG3P2) Tratamiento diabetes (ERG3P2)
	<p>I: ¿Y usted cree que la diabetes tenga efectos en el embarazo para usted o su hijo? E: Sinceramente yo creo que sí porque mi bebe nació con varios problemas. Primero comenzamos con que mi bebe tenía un pie Bot, que podía ser por la posición o por el tema de la diabetes, empecé con que tenía más líquido, y me dijeron que también podía ser por la diabetes y la alarma era que el bebé no estaba creciendo lo suficiente, y al final todo eso le afectaba. El nació muy chiquitito. Al final cuando mi bebe nació le tomaron la glicemia igual y a veces la tenía muy baja y ya después se le fue regulando. Le trajo bastantes complicaciones a mi bebe. (ERG3P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos recién nacido (ERG3P3)

	I: ¿Usted cree que hay factores de riesgo para tener diabetes o como se puede prevenir, tratamiento... tiene conocimiento sobre algo de eso? E: Bueno más que nada lo que te dije, que no hay que consumir mucha azúcar, pero si uno va a tener diabetes, da lo mismo que uno consuma o no consuma azúcar, la diabetes te va a dar igual. (ERG3P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (ERG3P5)
LL1	I: Bueno, las primeras preguntas como le comentaba, van a ser acerca del conocimiento sobre la diabetes. Entonces ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Gestacional (ELL1P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ELL1P1)
	I: Diabetes gestacional. ¿Qué entiende por diabetes? E: El tema... el problema del azúcar en la sangre que te... la cantidad... a mí me subió mucho, tenía 206. Y ahí me dijeron, pero que era diabetes gestacional. I: Pero, ¿Entiende como en qué consiste, si hay tipos de diabetes? E: La verdad es que no mucho, sé que es por el aumento de la glucosa. No más que eso (ELL1P2)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (ELL1P2) • Tipo de diabetes embarazo (ELL1P2)
	I: Perfecto. ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Me habían dicho que puede que haya quedado con diabetes pero que tengo que hacerme el examen en 6 semanas más. Mi hijo... el examen no le salió. I: ¿Salió bueno? E: Salió bueno (ELL1P3)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Efecto madre y recién nacido (ELL1P3) • Seguimiento diabetes (ELL1P3)
	I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo, o cómo prevenir, o los tratamientos asociados? E: Como prevenir yo creo que la alimentación, pero al final si te cuidai igual es... no es mucho lo que te puede ayudar, te da por cualquier cosa. Porque si comes pan tiene azúcar, todo lo que comes contiene azúcar, todo tiene azúcar. I: Pero fundamentalmente ¿Sería el tema de la alimentación? E: La alimentación (ELL1P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (ELL1P5)
	I: ¿Y conoce algún tratamiento para la diabetes? E: La insulina es la que se ocupa y hay otra que es de unas pastillas, la metformina, pero esa es para cuando te está empezando creo, no es cuando ya tienes la diabetes (ELL1P6)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (ELL1P6)
LL2	I: entonces, los primeros las primeras preguntas van a ser acerca de los conocimientos sobre la diabetes, ya. ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: diabetes gestacional (ELL2P1)	Conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ELL2P1)

	<p>I: ¿qué entiende por diabetes? por ejemplo, en qué consiste, sí reconoce algunos tipos. E: no sé alteraciones vasculares, el tipo I, tipo II, puede existir la gestacional, pre gestacional que está asociada a la diabetes previa al proceso de embarazo. Bueno es que yo me dedico más al área de oftalmología, entonces yo me oriento más al tema de las patologías asociadas a la diabetes, como en la retinopatía diabética (ELL2P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (ELL2P2) • Fisiopatología diabetes (ELL2P2) • Efectos madre (ELL2P2)
	<p>I: claro, que es una de las complicaciones que más conocen. ¿Qué efectos tiene para usted o para su hijo la diabetes? Por ejemplo, en el caso de que se estaba refiriendo a la retinopatía o ¿qué otra complicación conoce? E: a ver. No entiendo muy bien la pregunta. Como porque yo tuve diabetes gestacional como ¿qué complicaciones pude haber tenido? I: si, usted o su hijo. E: ya, en el término de diabetes gestacional el bebé podría haber nacido con una acromegalia, haber tenido proceso de aborto. Bueno, yo soy celíaca asociada también a la diabetes gestacional entonces era alto riesgo, asociado a abortos espontáneos. A mí, bueno si no me controlaba a nivel alimenticio después también tener y, por la celiaquía también estar asociado a resistencia a la insulina, diabetes tipo II a futuro. Por eso el médico me controló con nutricionista durante el embarazo. En el caso de mi hija, tener a futuro, tener la predisposición para tener diabetes (ELL2P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (ELL2P3) • Comorbilidad asociada y su alto riesgo (ELL2P3)
	<p>I: ¿usted cree que existen factores de riesgo?, ¿cómo prevenir o los tratamientos asociados para la diabetes? E: bueno si, el tema hereditario, alteraciones autoinmunes asociadas como en el caso mío y sobre todo el control metabólico alimenticio. I: usted cree que eso es lo fundamental. E: lo fundamental. Y ¿cómo prevenir? Bueno, primero con la nutrición, ejercicio físico y después ya el tratamiento farmacológico asociado (ELL2P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (ELL2P5) • Prevención diabetes (ELL2P5)
LL3	<p>I: Ya, las primeras preguntas como le iba mencionando van a ser acerca de los conocimientos sobre la diabetes, ¿Ya? ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Me dijeron que era una diabetes gestacional no más, eso era (ELL3P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ELL3P1)
	<p>I: ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo en qué consiste, si hay algunos tipos... E: Mire, por lo que yo tengo entendido es con el problema del azúcar, el problema del azúcar que puede subir mucho y tiene problemas, puede tener un... eh... en realidad no me explicaron mucho lo que era la diabetes, solamente me informaron que tenía diabetes y que era peligroso para el bebé, que era peligroso para mí, pero más allá de eso no recibí información de por qué. Y lo del azúcar lo sé porque mi abuela tiene diabetes. I: Ah ya, pero más por ese lado. E: Más por ese lado, pero no me dieron la información de... (ELL3P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (ELL3P2) • Fisiopatología diabetes (ELL3P2)
	<p>I: ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Eso si me dijeron que yo tenía que hacerle después un examen a Benjamín, a ver si tenía diabetes y que yo también me lo tenía que hacer para ver si llegaba con la diabetes. I: Ya, y ese examen ¿Se lo realizó? E: Si, me lo realicé y salieron negativos los dos, normal... eso (ELL3P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (ELL3P3)

		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diabetes (ELL3P3)
	I: ¿Usted cree que existan factores de riesgo para que tenga diabetes? O por ejemplo ¿Maneras de prevenirla, o tratarla? E: Me dijeron que si podía quedar con el riesgo de después presentar una diabetes, pero no sé en realidad (ELL3P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre (ELL3P5)
	I: ¿De qué manera se controló la diabetes? Por ejemplo, cambios en la alimentación como me mencionaba y aparte... ¿tuvo medicamentos? E: Eh... si, insulina. Yo me tenía que inyectar. I: ¿Todos los días? E: Todos los días. I: Pero eso fue como al inicio de... E: No, eso fue al... casi al término del embarazo después que me hicieron la prueba de que tenía diabetes decidieron que tenía que ponerme insulina. I: Y por ejemplo ¿implementó también el ejercicio o no? ¿Se centró más que nada en la alimentación? E: En la alimentación, es que caminaba no más pero ejercicio... caminaba no más. No mucho ejercicio pero sí en la alimentación (ELL3P12)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (ELL3P12)
	I: Por ejemplo, usted me comentaba que no le informaron como mucho con respecto a la enfermedad. E: No, con respecto a la enfermedad no. Sí como me tenía que cuidar, que no tenía que comer cosas con mucha azúcar, que tenía que comer un poco menos, no las porciones inmensas que me comía... que... aprendí a usar la stevia (ELL3P19)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (ELL3P19)
	I: Por ejemplo ¿usted tuvo controles psicológicos y nutricionales igual? E: Si, me hicieron, sí, me hicieron un test antes cuando estaba embarazada y después me hicieron uno después del embarazo, después que tuve al Benjamín. Me hicieron como dos test para ver si tenía algún problema, depresión o algo así. Y nutricionista siempre. I: Y actualmente, ¿todavía está con nutricionista? E: Eh... no. I: Por ejemplo ahí podría ser algo importante de agregarlo, porque claro a la gente no... o sea le explican que usted tiene un riesgo, por ejemplo de tener diabetes a futuro y todo, pero no la dejan en controles seguidos. E: No... (ELL3P21)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diabetes (ELL3P21)
LL4	I: ya. Entonces las primeras preguntas van a ser acerca de los conocimientos sobre la diabetes. E: ¡ya! I: ¿qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: (se queda en silencio sin saber que responder). I: diabetes gestacional o diabetes tipo 1, tipo 2... E: gestacional (ELL4P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ELL4P1)

	<p>I: diabetes gestacional (en voz baja). ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo, en qué consiste o si hay algunos tipos de diabetes... E: yo sé que existen varios tipos de diabetes porque cuando a mí me diagnosticaron en el embarazo; me explicaron, me mostraron... Bueno igual tengo mi papá que es diabético y a mi abuela, entonces igual entiendo un poco. Pero así como profundamente, profundamente no. I: claro, pero de lo que usted entiende ¿qué es básicamente? E: son problemas con el tema del azúcar, eh en la diabetes puedes tener alzas de azúcar como bajas de azúcar, que eso es como lo más complicado. Las bajas de azúcar en las personas diabéticas... eh...eso (ELL4P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (ELL4P2) • Fisiopatología diabetes (ELL4P2)
	<p>I: básicamente eso... Perfecto. ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo la diabetes? E: sí... (Dudando). I: ¿sí?, ¿Cómo qué? E: sí. Lo que pasa es que a mí me explicaron que si yo en las... porque a mí me dio en las últimas 9 semanas de embarazo me dio diabetes gestacional, eh me dijeron que yo tenía que obviamente cuidarme porque podría mi hijo salir con diabetes. Entonces, eh igual es complicado que una guagua tenga diabetes (ELL4P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos para el recién nacido (ELL4P3)
	<p>I: perfecto. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? Por ejemplo... en cambiar los hábitos o estilos de vida. E: sí. Yo después de que me dijeron que tenía diabetes gestacional, desde ese día uno, eh en mi casa, porque yo vivo con mi pareja y mi hijo; se cambió completamente la alimentación. O sea, antes ponte tú se tomaba una Coca-Cola, chao no hay Coca-Cola, hay jugos, hay agua. Eh se cambió mucho por el tema de la diabetes, como Chile es uno de los países con mayor cantidad de... con alza de diabetes sobre todo en los juve... juvenil, se cambió totalmente la alimentación en mi casa. I: y por ejemplo, ante un eventual embarazo ¿también? ... E: sí. I: obviamente seguir con los mismos cuidados... E: seguir con los mismos cuidados... Sí. (ELL4P6)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incidencia diabetes (ELL4P6)
LL5	<p>I: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: tengo diabetes mellitus tipo 2. (ELL5P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ELL5P1)
	<p>I: ¿Qué entiende por diabetes? (en qué consiste, tipos). E: es una enfermedad en la cual se ve afectada la glucosa en la sangre. Hay dos tipos de diabetes mellitus, tipo 1 y la tipo 2 y; la diabetes gestacional. La diabetes tipo 1 es dependiente de insulina y la tipo 2 no necesariamente; esta se puede tratar con metformina, con una buena alimentación o a veces se llega a utilizar insulina. La diabetes gestacional aparece durante el embarazo (ELL5P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (ELL5P2) • Fisiopatología diabetes (ELL5P2) • Tratamiento diabetes (ELL5P2)
	<p>I: ¿Cree que tenga efectos para usted o su hijo/a? E: sí. Tiene efectos en ambos (ELL5P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (ELL5P3)

	<p>I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo, cómo prevenirla y tratamientos? E: sí, sí creo que hay factores de riesgo, por ejemplo, la mala alimentación, desórdenes alimenticios. Se puede prevenir la tipo 2 con una buena alimentación, haciendo ejercicios y cuando aparecen síntomas se puede tratar con metformina por un tiempo y con una buena alimentación (ELL5P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (ELL5P5) • Prevención diabetes (ELL5P5) • Tratamiento diabetes (ELL5P5)
MM1	<p>I: ¿Que fue para usted, que sabía?, ¿había escuchado antes de la diabetes? E: Había escuchado de la diabetes normal entre comillas y la diabetes gestacional. I: Ya. E: Pero casi siempre la diabetes gestacional va incorporada por lo que yo entendía del tema de la edad, que fue en el caso que me ocurrió a mí. Y que había que tener cuidado porque podría hacer un, que podía nacer la guagua con un problema, con alguna deformación, el parto prematuro y otras cosas más que fui aprendiendo en el camino po, eso conocía, más de la diabetes gestacional que la otra diabetes que uno conoce del común de la gente. (EMM1P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (EMM1P2) • Factores de riesgo diabetes (EMM1P2) • Efectos en el recién nacido (EMM1P2)
	<p>I: Claro, y antes de eso ¿sabía usted por ejemplo como prevenirla o si es que existía algún tratamiento? E: No, solamente sabía no como prevenirla, si sabía de qué a ti te dan un tratamiento, un tipo de alimentación especial y cuidados básicos y eso, eso sí que lo sabía. (EMM1P4)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (EMM1P4) • Tratamiento diabetes (EMM1P4)
	<p>I: Claro... y el tema, por ejemplo, igual de comprar las cosas, ¿igual era más caro o no? ¿Compraba cosas light? O trataba de... E: No, trataba de evitar lo que no tenía que comer, y aproveche la temporada no más, que venían las frutas, porcionarlas, no comerme media sandía jaja. I: Ah pero que bueno. E: Pucha, al final de cuentas, cuando a uno le dicen diabetes gestacional, uno lo toma bien a la ligera, pero no, como que no, no sé, no toma el real peso, no se po, de una hipoglicemia de un bebe, de un bebe macrosómico... I: Si, eso mismo le iba a preguntar...E: Todos dicen, ah sí diabetes gestacional, ya si a todo el mundo le pasa, ya, que a todo el mundo le pase no quiere decir que a todos los bebes, no se po, vengan bien. (EMM2P4)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos en el recién nacido (EMM2P4)

	<p>I: ¿Usted ya sabía de los riesgos que podía tener él bebe? E: Si. I: Es complicado tener diabetes en el embarazo, ósea si uno se la controla ya no pasa mucho, pero...E: No, mi bebe nació súper bien, nació con 3.060 y con 47, 48 por ahí...I: Ya. E: Así que era flaquito. I: Si po, después lo pusieron al pecho altiro no más...E: Si. I: Si, para que no le diera una baja...E: Así que no, mi chancho... I: Y usted se atendió bueno desde que la mandaron al alto riesgo, pero ¿se atendía en el san camilo igual? E: No, me atendía aquí en el CESFAM de aquí no más, nunca me mandaron ni siquiera a hacer las eco al san camilo, no sé porque...I: Claro. E: Mira yo igual me atendía particular, entonces la eco yo siempre se las llevaba particular a la matrona, me imagino que por eso. I: Claro. E: Me dijeron que era como para duplicar la información no más que te hicieran más ecos, como me veía en los 2 lados, como hasta el momento era un embrazo normal, nunca me mandaron al san camilo, salvo al final con la diabetes gestacional. (EMM2P5)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos en el recién nacido (EMM2P5)
MM3	<p>E: Yo nunca he sido buena así para lo dulce... I: Claro. E: Para el pan sí, y ahí cuando ya me vio la nutricionista me dijo, eh claro, el tema es por el pan, pero me dio una pauta alimentaria, eh ponte tú, ella me lo, en un papel me escribió, que tenía que comer 50 gramos de esto, 50 gramos de esto otro, era como un supermercado. Ponte tú, tienes 500 pesos, y esos 500 pesos tienes que distribuirlos para el desayuno. (EMM3P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo diabetes (EMM3P1)
	<p>I: Y antes, por ejemplo, de esto ¿le habían explicado? ¿Usted conocía de qué se trataba la diabetes? ¿Alguna vez había escuchado? E: Mi mama tiene diabetes, pero de la diabetes gestacional era muy poco lo que sabía yo. I: Ya... E: Pero igual lo asociaba así más o menos a como mi mama tenía diabetes, yo decía que claro, tiene que ser que con el embarazo se revolucionaron más las hormonas, por eso me la detectaron, porque cuando me hice el examen no vomite, no me dieron nauseas, nada. I: Pero salió alterado. E: Claro, salió alterado y me dijo el... si estuve a punto cuando me lo estaba tomando, que la garganta... no lo puedo, no lo puedo botar, porque me lo tenía que tomar, no sé si en 2 minutos, no me acuerdo en cuanto me lo tenía que tomar la botella y tenía un sabor así entre dulce, salado. Tenía que esperar 2 horas sentada. I: Si, no se pueden mover de ahí. E: Y ningún problema, no me dieron ganas de vomitar ni nauseas, ni dolores de cabeza, nada. I: Ya. (EMM3P4)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Clasificación tipo diabetes (EMM3P4)
	<p>I: ¿Y sabía que riesgos más o menos tenía para él bebe? E: Mira, lo que me dijo el doctor, era que podía ser...adelantarse el parto, podía tener perdida, no me acuerdo mucho los otros factores. I: ¿Pero le informaron bien eso? E: Si, una matrona me hizo como una charla cuando me entraron a Alto Riesgo, ahí me citaron para una matrona y ahí me dieron unos papeles que podía tener enfermedades el niño, varias cosas, que podía tener varios riesgos si no me cuidaba, y como lo mío era como leve tenía que hacer la dieta, si no hacia la dieta me iban a incorporar la metformina parece que era... I: Si... E: Ese remedio, e hice la dieta y no tuve ningún problema, la tuve controlada. I: ¿Entonces solo con dieta la controló? E: Solamente con dieta, bajar lo que era el pan... I: ¿Bebidas? E: Yo nunca he sido buena para las bebidas, eh, y seguí con harta agua, harto</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos en el recién nacido (EMM3P6)

	<p>líquido tomaba, ponte tú, cuando ya me daba hambre y sentía así como que... y no tenía ninguna fruta a mano, un vaso de agua, pero ahí al ratito tenía que partir corriendo al baño. I: Claro.(EMM3P6)</p>	
MM4	<p>I: Ya, bueno las primeras preguntas son de lo que usted sabía de la diabetes antes de que le pasara esto. ¿Tenía entendido más o menos que era la diabetes? ¿Conocía la diabetes gestacional? E: Claro, ósea yo sabía que la diabetes era como que no se procesaban bien las azúcares del cuerpo, eso era lo que tenía entendido, pero nada más que eso. No me había informado mucho del tema. I: ¿Y en su familia alguien que haya tenido diabetes? E: mmm, por parte de familia no. Tengo un primo que le dio diabetes, pero porque hizo la dieta del agua para bajar de peso, y ahí le dio diabetes, él es insulino dependiente pero no es algo como que sea hereditario, de familia, no. (EMM4P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (EMM4P1)
	<p>I: Ah ya ¿y de la diabetes gestacional había escuchado? E: Si también, pero no tenía idea lo que era. I: Ya, y por ejemplo dentro de eso ¿sabía que podía como tener riesgos o no sabía cómo nada? E: Mm no, en realidad no sabía mucho. Solo sabía el tema de la azúcar, pero no sabía que él bebe podía nacer con diabetes, que podía engordar más de lo normal... esas cosas no la sabía. I: Ya, y cuando a usted le dijeron que tenía diabetes ¿cómo fue? E: Fue terrible, porque yo soy buena para comer dulces, azúcares y todas esas cosas, súper buena, entonces me costó mucho dejar de comer o consumir ese tipo de alimentos. (EMM4P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo de diabetes (EMM4P2) • Fisiopatología diabetes (EMM4P2) • Efectos en el recién nacido (EMM4P2)
NR1	<p>I: La primera sección de preguntas es sobre los conocimientos que usted tiene sobre la diabetes; la primera es para saber qué tipo de diabetes tuvo durante el embarazo. E: Mira, casi nunca supe qué tipo de diabetes tuve porque nunca tampoco me lo explicaron... “No, tenís diabetes gestacional y tenís que cuidarte”, eso es lo que me decían y nada más, o sea, ni siquiera tampoco pregunté qué tipo de diabetes tenía porque como que al principio no le tomé mayor importancia. I: Ya, ¿pero usted la tuvo solamente en el embarazo? E: Solamente en el embarazo. I: ¿Antes del embarazo no tenía? E: Nunca. I: ¿Y después del embarazo le hicieron los exámenes? E: Sí, tampoco tengo. I: Y tampoco tiene... Entonces esa solamente fue diabetes gestacional. E: Sí, diabetes gestacional. (ENR1P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diabetes (ENR1P1) • Tipo de diabetes embarazo (ENR1P1)
	<p>I: Bueno, ¿y qué entiende usted con el concepto de diabetes? E: Súper poco, o sea, es que, ¿diabetes? ... Pa' mí es una enfermedad grave que hasta te puedes matar, te puede matar esa enfermedad. (ENR1P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (ENR1P2)
	<p>I: Ya, ¿y usted conoce los tipos que existen? E: No. (ENR1P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (ENR1P3)

	I: No los conoce... ¿Y sabe más o menos en qué consiste la diabetes? E: No, tampoco. (ENR1P4)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (ENR1P4)
	I: Tampoco, ya. ¿Y usted considera que, si usted tiene diabetes durante la gestación, esto va a tener consecuencias en su bebé? E: Me decían que sí. Igual yo voy a tratar de hacerle exámenes a la niña para ver si ella puede haber quedado con diabetes porque me dijeron que sí podía quedar con diabetes ella después de nacer. I: ¿Pero le explicaron, por ejemplo, qué consecuencias podía tener mientras ella estaba en la guatita? E: Sí, que se podía morir; que si yo tenía el azúcar muy alta se podía morir y que si... eso más que nada, que si tenía el azúcar muy alta se podía morir la niña. I: Ya, pero tampoco ahondaron más en otro tipo de consecuencias... E: No. (ENR1P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Efectos en el recién nacido (ENR1P5)
	I: ¿Y usted cree que existen factores que aumentan la probabilidad de tener diabetes? E: mmm... es que eso también nunca me lo expliqué, por qué me dio diabetes gestacional porque nunca... Yo soy súper sana para comer, súper sana, o sea, yo comía lo más sano posible y de repente me dio diabetes gestacional y no entiendo por qué. (ENR1P7)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (ENR1P7)
	I: Ya, ¿y conoce maneras de cómo se pudiera haber prevenido esa diabetes durante el embarazo? E: No, no. (ENR1P9)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (ENR1P9)
NR2	I: Ya, las primeras 5 preguntas son sobre el conocimiento que usted tiene sobre la diabetes. Primero: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Eh, diabetes... diabetes no... a ver, ¿te refieres a si fue tipo 1, 2, algo así o no? I: Claro, es que hay distintos tipos de diabetes; está la que es antes del embarazo que es la diabetes pre gestacional... E: No, fue solamente gestacional, no tenía ni siquiera resistencia a la insulina, fue solamente gestacional. I: Ah ya, solamente gestacional. E: Solamente gestacional, de hecho, la tuve en los dos embarazos de la misma forma. I: ¿En los dos embarazos la tuvo? E: Sí.(ENR2P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (ENR2P1)
	I: Ya y ¿qué entiende usted por diabetes? ¿Sabe en qué consiste, los tipos que hay y todo eso? E: Pucha, mira, no me acuerdo mucho, pero es la imposibilidad del cuerpo de procesar los azúcares... es lo que me acuerdo así como a grandes rasgos. (ENR2P2)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (ENR2P2)
	I: Ya ¿y conoce los tipos que hay? E: ¿Los tipos de diabetes? No mucho la verdad. I: No se acuerda... E: No, no mucho. (ENR2P3)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipos de diabetes (ENR2P3)
	I: ¿Y usted cree que tiene alguna consecuencia para usted o su bebé tanto cuando estaba en la guatita como cuando nació? E: Claro, sí, eso se encargan de explicarlo	Conocimiento

	<p>súper bien po; en el caso mío corría el riesgo de que quedara de igual forma con diabetes y en el caso de los bebés que nacen con insuficiencia respiratoria o que nacen muy grandes, entonces tienen distintos tipos de complicaciones. (ENR2P4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Efectos en madre y recién nacido (ENR2P4)
	<p>I: ¿Y usted cree que existen factores que aumentan la probabilidad de que usted tenga diabetes en el embarazo? E: Yo creo que fue un tema de edad también que influyó en el caso y estaba sobrepeso; tenía un poco de sobrepeso, no un poco en realidad, tenía hartito, como 8 o 10 kilos de sobrepeso cuando quedé embarazada. (ENR2P8)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo diabetes (ENR2P8)
	<p>I: ¿Y conoce cómo se puede prevenir? E: Manteniendo el peso; yo creo que eso para mí es lo principal y manteniendo como alimentación regular que es comer a las horas, comer cada 4 horas máximo; costumbres súper lógicas pero que uno habitualmente ... Hoy día yo por ejemplo no he almorzado, no debería, pero uno como que se relaja un poco con eso y hace pésimo. (ENR2P9)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención diabetes (ENR2P9)
	<p>I: Ya ¿y conoce los diferentes tipos de tratamiento que hay? E: Insulina, dieta, metformina y no sé si hay más. I: Ya, esos 3 conoce. (ENR2P10)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento diabetes (ENR2P10)
NR3	<p>I: Las primeras 5 preguntas son sobre el conocimiento sobre la diabetes. Usted me mencionó que tuvo solamente diabetes gestacional... E: Sí. (ENR3P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo de diabetes embarazo (ENR3P1)
	<p>I: Ya ¿y qué entiende usted cuando le dicen la palabra diabetes? E: Que no tengo que consumir azúcar. I: ¿Pero el concepto de diabetes? E: Es cuando algo de mi cuerpo como que no saca el azúcar, entonces por eso se me sube el azúcar o tengo el azúcar baja. (ENR3P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Fisiopatología diabetes (ENR3P2)
	<p>I: ¿Y conoce los tipos de diabetes que hay? E: No. I: No los conoce, ya. (ENR3P3)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Clasificación tipo de diabetes (ENR3P3)
	<p>I: ¿Y usted cree que tenga efectos tanto para usted como para su hijo, ya sea en el periodo del embarazo o después del embarazo? E: Si po, por eso ahí te llaman pa pincharte y tenis que cuidarte porque a mí me dijeron que mi hijo podía salir con diabetes y gracias a Dios no po, no salió con diabetes el Alexander. (ENR3P4)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Efectos en el recién nacido (ENR3P4)

	I: Ya ¿y conoce que otros efectos pueda tener en usted? E: Que yo quede con diabetes. I: Después del embarazo ... (ENR3P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Efectos madre (ENR3P5)
	I: ¿Y usted cree que existen factores que aumentan la probabilidad de tener diabetes en el embarazo? ¿O los conoce? E: No. I: ¿Pero cree que existen factores que lo aumentan? E: Yo creo que... no sé en realidad, no sé si influye mucho el comer mucha azúcar, la edad... porque a mi hija yo la tuve a los 24 años y no tuve ni un problema; de él sí y de él quedé embarazada a los 29 años y subí lo mismo; de ella subí 5 kilos y de él igual, pero del Alexander tuve diabetes gestacional. (ENR3P10)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo diabetes (ENR3P10)
	I: Ya ¿y conoce alguna manera de cómo se pudiera prevenir la diabetes? E: No. (ENR3P11)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Prevención diabetes (ENR3P11)
	I: ¿Y los diferentes tratamientos que hay? E: Tampoco. I: Tampoco los conoce ... (ENR3P12)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento diabetes (ENR3P12)
NR4	I: Las primeras 5 preguntas es para ver el conocimiento que tiene sobre la diabetes. E: Ya. I: ¿Qué diabetes tuvo durante el embarazo? E: Diabetes gestacional. I: ¿Solamente gestacional? E: Sí, solamente gestacional. (ENR4P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Tipo de diabetes embarazo (ENR4P1)
	I: mmm ya ¿y sabe en qué consiste o por qué se produce la diabetes? E: No, no sé por qué, creo que es donde uno come tanta azúcar. (ENR4P4)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Fisiopatología diabetes (ENR4P4)
	I: Ya, y los diferentes tipos ¿los conoce? E: No. I: ¿Tampoco los conoce? E: No. (ENR4P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Clasificación tipos de diabetes (ENR4P5)
	I: Ya y como usted tuvo diabetes gestacional, ¿cree que esta enfermedad tenga consecuencias para usted o para su hija? E: Yo creo que para mí sí y para mi hija igual porque me dio preclampsia también junto, entonces yo creo que sí. I: ¿Y cree que tenga consecuencias para su bebé? E: Mm no, yo creo que para mí más adelante, pero para ella no. (ENR4P6)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Efectos en madre y recién nacido (ENR4P6)

	I: Ya, ¿y usted cree que existen factores que aumentan la probabilidad de tener diabetes en el embarazo? E: Yo creo que por los dulces porque si uno come mucho dulce igual como que eso te produce diabetes po, la azúcar, la sal. (ENR4P9)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (ENR4P9)
	I: ¿Y conoce maneras de cómo prevenirla? E: Comer sano po. (ENR4P10)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (ENR4P10)
JS1	I: Como le mencionaba entonces, anteriormente, van a ser por temas globales las preguntas y la primera va a ser acerca de los conocimientos sobre la diabetes. ¿Ya? ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: Simplemente me dijeron que tenía diabetes gestacional. El valor del examen de la glicemia dio un poco alterado, yo entiendo que el... el valor máximo es 140 y a mí me dio 155. Simplemente me dijeron que tenía diabetes gestacional y que tenía que intentar controlarlo con dieta. I: Ya. ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo, en qué consiste, si existen algunos tipos. E: Sinceramente eh... yo de la diabetes sabía poco y nada, porque no había ni un familiar, ni un conocido cercano que tuviera la enfermedad. Eh... yo conocía, sabía poco, entendía que tenía que ver con el aumento de azúcar en sangre. Eh... también sabía que era algo que funcionaba mal con el páncreas, pero para mí básicamente antes de involucrarme más en el tema, yo pensaba que era simplemente como por el alto consumo de azúcar y que algo funcionaba mal en el organismo y hacía que esos niveles no podían controlarse. Pero lamentablemente yo desconocía que también tenía relación con los hidratos de carbono, yo esto no lo sabía... no lo sabía... (EJS1P1)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de diabetes embarazo (EJS1P1) • Tratamiento diabetes (EJS1P1) • Fisiopatología diabetes (EJS1P1)
	I: ¿Y dónde recibió esta información? E: Una vez que ingresé al ARO eh... la nutricionista me explicó un poco más. Pero como... bueno, digamos que entiendo algo de nutrición y entiendo algo de salud, algo... no es mi tema. Pero entiendo... pero como le digo, no tengo ningún familiar, ningún conocido cercano con esta patología, no la conocía... no la conocía. Pero simplemente me dijeron que tenía diabetes gestacional, no me explicaron más que eso. Y que mi valor estaba un poquito por encima entonces me tenía que cuidar. I: Ya. ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Eh... de hecho, yo luego... en el postparto me hice los exámenes para ver si había quedado con alguna secuela, algo, mis valores dieron bien. A mi hija apenas nació le tomaron su examen que dio bien, así que por el momento no, entiendo que no. (EJS1P2)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (EJS1P2) • Seguimiento diabetes (EJS1P2)
	I: Exacto. ¿Usted cree que existen factores de riesgo o maneras de prevenir la diabetes? E: Yo creo que... entiendo que hay una predisposición genética con la cual a veces no puede lucharse mucho. Entiendo que hay gente que tiene que tomar si o si medicamentos, porque la dieta no es suficiente. En mi caso la dieta, si fue suficiente. Pero entiendo que hay personas que no, que solamente con dieta no funciona, así que eso es lo que puedo responder. (EJS1P5)	Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (EJS1P5) • Tratamiento diabetes (EJS1P5)

	<p>I: Y con respecto al tratamiento ¿conoce en qué consiste? E: Entiendo que... bueno como no estuve en el tema, lo mío fue solamente dieta... entiendo que hay medicación para nivelar los... no sé si es para que funcione mejor el páncreas o regular los niveles de azúcar en sangre, no sé bien cómo actúa el fármaco. De hecho, había investigado un poquito en su momento, no recuerdo bien cuál es el nombre del fármaco, pero no sé si nivela los... el azúcar en sangre o si actúa sobre otro órgano u otro nivel hormonal, no sé. I: Pero por lo menos entiende que si hay un tratamiento farmacológico asociado. E: Entiendo sí. (EJS1P6)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento diabetes (EJS1P6)
JS2	<p>I: Ya, entonces aquí empezamos. La primera pregunta es... bueno, la diabetes que usted tuvo fue la diabetes gestacional. Y la segunda pregunta es ¿Qué entiende por diabetes? En que consiste, si sabe si hay tipos de diabetes... E: Sé que hay tipos de diabetes, pero no los conozco... no los conozco muy bien. Lo único que se... que tenía claro era como que el principio de la diabetes era como la resistencia a la insulina y es que uno está como a un paso de la diabetes. Como me pasó ahora. Y el asunto de la diabetes, uno piensa... yo creo que es el azúcar en la sangre, que de repente como que hay mucha azúcar en la sangre o de repente baja mucho, no sé ahí como es el asunto. (EJS2P1)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación tipo diabetes (EJS2P1) • Tipo de diabetes embarazo (EJS2P1) • Fisiopatología diabetes (EJS2P1)
	<p>I: Ya. ¿Usted cree que tenga esto, efectos para usted o para su hijo cuando usted estuvo embarazada? E: ¿Qué en el embarazo le haya afectado a él? I: Claro. E: Yo creo que... yo creo que no. Pero... I: Pero cree que, por ejemplo... lo que más se refiere es como ¿usted cree que podría haber tenido algún efecto en él? Tal vez no lo tuvo... pero en otras personas... E: Eh... bueno si yo creo... bueno, en ese aspecto yo creo que sí, por algo a uno la hacen cuidarse tanto y siempre las están controlando y por ende, tratan de evitar que a uno le de la diabetes en el embarazo, en cualquier momento. (EJS2P2)</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (EJS2P2)
	<p>I: Claro. Ya... y ¿usted cree que existen factores de riesgo, formas de prevenirla y tratamientos para esta enfermedad? E: ¿En el caso mío con la diabetes gestacional? Yo creo que va mucho en el cuidado que uno tiene, como le digo yo, en la alimentación, en la actividad física que uno pueda hacer... mucho sedentarismo, poco ejercicio. Pero aparte de eso no sé de qué otra manera se podría prevenir. I: Ya ¿y de tratamientos sabe alguno? E: No... todavía no sé. I: No... y ¿no le han explicado todavía? Cuando el doctor le diagnosticó... E: No, porque como le dije yo igual hace 3 días que supe el resultado de mis exámenes y hablé con el doctor y mañana recién voy a... I: Ya, mañana tiene hora con el doctor. E: Sí. I: Ah ya. E: Así que ahí voy a saber bien. Bueno, lo que siempre uno escucha por la gente que tiene diabetes, que tiene que cuidarse mucho lo que es la alimentación, tratar de hacer ejercicio, evitar el azúcar, los carbohidratos... porque a la larga, todo eso es azúcar. Que hay que comer cada 3 horas, porque el cuerpo no tiene que tener muchas horas sin ingerir alimento., porque baja el azúcar... y si come unas cosas que no se deben sube mucho. I: Si... eso. Está como descontrolado el cuerpo con el tema del azúcar. E: Hay que comer, pero hay que comer con cuidado. I: Eso mismo. Bueno, probablemente el doctor después</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención diabetes (EJS2P4) • Factores de riesgo diabetes (EJS2P4) • Tratamiento diabetes (EJS2P4)

	la mande a una nutricionista que le va a dar todo un plan como de dieta, para poder controlarla bien. E: Claro. (EJS2P4)	
JS3	I: Entonces, la primera pregunta es qué diabetes tuvo usted, que está acá (en la pauta de entrevista), que es diabetes gestacional. Y ¿Qué entiende por diabetes? O sea en qué consiste, si es que sabe si hay tipos, etc. E: Bueno, por lo que yo sé es que sube el azúcar, tanto a la mamá como al hijo, cuando es diabetes gestacional y en el fondo, lo que provoca es que el niño pueda crecer más de lo normal, que los riesgos es que el embarazo se adelante, y bueno eso es lo que yo sé. Y bueno, que tengo que tener... tuve que tener mucho cuidado con la comida, tomar pastillas, porque yo antes tenía resistencia a la insulina, entonces tuve que cambiar la pastilla. Yo tomaba metformina de 500mg y cuando me dio esto, me cambió a metformina de 800mg, entonces esos fueron los cuidados que tuve que tener, la comida y tomar pastillas. Más o menos eso es lo que sé. (EJS3P1)	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiopatología diabetes (EJS3P1) • Tipo diabetes embarazo (EJS3P1) • Efectos madre y recién nacido (EJS3P1) • Tratamiento diabetes (EJS3P1)
	I: Ya, súper. ¿Cree que tiene efectos para usted o su hijo? O sea, cuando estaba embarazada de él. E: Yo creo que en algunas personas pueden haber efectos, pero en mí particularmente no los hubieron. Quizás porque yo me cuidé desde el día que me enteré, empecé a cambiar la alimentación y fui al tiro a una endocrinóloga, entonces tomé como mis precauciones antes de... por eso yo no sufrí nada, en el fondo, algún cambio o algo raro que me haya pasado a mí. Pero yo sí sé de casos que sí pasa, que sí se les adelanta el embarazo, etc. (EJS3P2)	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos madre y recién nacido (EJS3P2)
	I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo, formas de prevenirla y tratamientos para esta enfermedad? E: Eh... yo creo que se puede prevenir con una buena alimentación, cuidarse desde antes... saber lo que uno tiene, porque en mi caso yo tenía resistencia a la insulina, y si bien no tiene nada que ver una cosa con la otra, por lo que tengo entendido, que me haya dado diabetes gestacional... I: No, si tiene relación. E: Ah ya, pero los cuidados y conocer bien, pero más que nada... no sé qué más se podría hacer, porque yo tomaba pastillas, de hecho todavía tomo y no sé qué más pude haber hecho para evitar tener diabetes gestacional. Quizás, como te dije, la misma alimentación, hacer más ejercicio, ese tipo de cosas, pero no sé qué más. I: ¿Y tenía una vida muy sedentaria antes o algo así? E: Sí, antes del embarazo sí. Bien sedentaria. (EJS3P4)	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo diabetes (EJS3P4) • Prevención diabetes (EJS3P4) • Tratamiento diabetes (EJS3P4)

TEMA: EXPERIENCIA DE LA MUJER CON DIABETES EN EL EMBARAZO

NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	<p>I: Ya, ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Eh, bueno el prevenir, el cuidarse, que es súper importante y uno como que no lo toma en cuenta, y más si uno tiene antecedentes, pero igual cuesta, pero ya cuando uno ya es mamá, el training del trabajo, todas esas cosas yo creo que uno va regulando un poco, porque estar en la casa a mí me produce mucha ansiedad, y a partir de la ansiedad empieza uno a comer más, y a comer cosas dulces y el frío, terrible (risas) (EBC1P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aprendizajes: debido a la enfermedad adquirió experiencia y más conciencia para cuidar de su salud en el futuro (EBC1P8) ● Ansiedad: el ocio le genera ansiedad, por lo tanto consume más alimentos altos en azúcar (EBC1P8).
	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Como reacciones en su familia, algún costo emocional... E: No, los puse a dieta una semana pero no nos duró mucho (risas). I: Entonces ¿No tuvo efectos negativos? E: No. I: Pero ¿Trataron todos de amoldarse para que no fuera tan difícil para usted? E: Sí, pero nos duró muy poco, es que tampoco era tanto, yo creo que era más el deseo de tomar bebida, que fue lo que más me gatillo eso y el calor, y estaba desesperada porque es terrible estar embarazada en verano. I: Mm, sí. E: Yo tengo 2 hijos, mi hijo mayor tiene 12, y él fue de invierno, así que al final fue súper distinto, en cambio mi otro hijo, fue de verano, entonces yo estaba desesperada, el calor, no llevaba como dormir, estaba gorda, mi guata era inmensa, el peso, entonces, como que fue terrible (EBC1P9).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Embarazos anteriores: la experiencia fue distinta ya que estuvo embarazada en invierno (EBC1P9). ● Verano: el embarazo se vive distinto y le producían más deseos de consumir bebidas gaseosas. Por otro lado, el calor le dificultaba dormir y moverse (EBC1P9).

	<p>I: ¿Cómo se sintió durante el tratamiento, en relación a lo emocional? E: Bien, al principio sí fue como un golpe, de pucha porque a mí, porque yo, esa culpa que uno siente, pero ya como era el final del embarazo, a medida que me fui tomando en el dedito la glucosa, todo bien po, iba saliendo todo bien, marchó todo como debía ser. El doctor dijo también que era algo muy pasajero, porque como ya no hubo más alza de azúcar y nada de eso, estaba súper bien. I: Y lo bueno es que le dio al final del embarazo... E: Si, yo creo que si me hubiera dado al principio hubiera sido súper difícil, eso es lo bueno, que fue al final (EBC1P13).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sorpresa: No se lo esperaba ni entendía por qué le había tocado a ella padecer esta enfermedad (EBC1P13). ● Período del embarazo: al ser un diagnóstico al término del embarazo, no fue mucho el tiempo que debió tratarse la diabetes (EBC1P13). ● Alzas de glicemia: no tuvo más alzas de azúcar, lo que la mantuvo tranquila con respecto a la enfermedad (EBC1P13).
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, siempre, no me puedo quejar, ni del CESFAM, ni del hospital, todo muy bien. I: Que bueno, entonces fue bueno el trato que recibió en general... E: Sí, muy bueno, o sea yo he escuchado muchos comentarios, pero yo creo depende de lo que le toque a uno, la vivencia, aparte que hay un plus para uno, que como soy la secretaria de la carrera, me topé con muchos ex estudiantes, de hecho una profe trajo a mi bebé al mundo, entonces, como que fue todo muy bueno. I: Como muy cercano... E: Sí, muy cercano, de hecho mi hijo estuvo hospitalizado en la neo 2 días, porque cuando nació, tuvo en la cabecita un cefalohematoma, y después se puso amarillito, entonces también en la neo fue lo mismo, me topé con los chiquillos, que estuvieron acá, entonces fue todo muy grato, muy bonita la experiencia. I: ¿Fue muy distinta al primer embarazo? E: Sí, fue distinta, una porque obviamente yo no trabajaba aquí en la universidad, y segundo, pero tampoco fue mala la primera, pero fueron distintas, por la edad, porque yo tenía 24 años cuando tuve a mi otro hijo, ahora 36, entonces como que uno va sumando la experiencia (EBC1P16).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de la usuaria: Es secretaria de la carrera de Obstetricia y Puericultura, por lo que conocía a muchas de las matronas y estudiantes (EBC1P16). • Hospitalización: Su hijo estuvo hospitalizado por un cefalohematoma e hiperbilirrubinemia, donde también fue acogida por matronas y estudiantes (EBC1P16). • Diferencia entre embarazos: en su primer embarazo era muy joven y además no trabajaba en la universidad (EBC1P16).
<p>BC2</p>	<p>E:...porque esto no es un problema solamente en el tema de las embarazadas, como fue mi caso, sino que hay mucha gente, cada vez más que tiene diabetes, y yo creo que es netamente por un tema de hábitos alimenticios. I: De hecho por eso nosotras optamos por hacer nuestra tesis sobre este tema, que hoy en día se ve mucho y sobre todo en las embarazadas. E: Y fíjate que yo veo por lo menos dentro de lo que he conversado y todo, porque yo nunca jamás en la vida había conocido a alguien con diabetes gestacional, pero después de que me dio a mí, supe de muchas personas que yo no tenía idea, que habían tenido diabetes en el embarazo, que son flacas y uno no se imagina nunca que pueden tener diabetes po (EBC2P6)</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento: ella no conocía la diabetes gestacional de cerca hasta que la padeció y conoció casos de personas cercanas (EBC2P6).

	<p>I: Ya, ahora las preguntas que le voy a hacer, tienen relación con la vivencia de la diabetes durante su embarazo. I: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: No, si no fue tan terrible, lo único nomás el tema de haber estado hospitalizada, el tema del gasto, la maquinita, horroroso, en el hospital una banda vale cuatro lucas, es impensado, así que yo terminé comprando la máquina y las banditas porque me salía muchísimo más barato. Y el tema de estar pinchándose po, horrible, si yo ni me vacuno, entonces imagínate, fue horroroso, los moretones después; el andar preocupada de que vas a comer. Un día me invitaron a comer charqui, y yo comí, y dije bueno carne seca con cebolla, esto es como ensalada po cachai, y cuando me fui a medir la cuestión, tenía como 320, casi me muerdo. I: Súper alto. E: Demasiado alto, y al otro día tenía 220, entonces tampoco había bajado mucho que digamos de un día para otro (EBC2P9).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ánimo: el haber estado hospitalizada y tener que medirse la glicemia constantemente le afectaron anímicamente (EBC2P9). • Alzas de glicemia: tuvo grandes alzas de glicemias que le afectaron anímicamente (EBC2P9).
	<p>I: Y ¿Le costó usar la insulina?, el tema de pincharse sola. E: El pincharme sipo, porque me daba miedo al principio. I: ¿Le pedía ayuda a algún familiar? E: No, siempre me lo hice yo, y nunca en la guata porque según yo le iba a llegar a la guagua, tonteras de uno po cachai, pero en general fue eso, o sea, y estuve los dos últimos meses del embarazo, pinchándome todos los días, y también con la maquinita, entonces tenía los dedos llenos de costritas cachai, sí, fue incómodo. Pero lo más fome es el gasto, no sé po, tienes que usar una jeringa por vez, yo me pinchaba dos veces, ya tienes 2 jeringas al día, más la insulina que había que comprar, no podía ir a ninguna parte porque tenía que andar con las cosas en un sobre, mantener en el refrigerador la insulina, el gasto de las banditas, y el gasto en el hospital fue harto porque el diabetólogo me cobró 50 lucas de una, la nutricionista como 9 lucas y el tema de las banditas, que te decía, me pinchaban 5 veces al día y eran 4 lucas, y estuve 11 días pinchándome, entonces saca la cuenta (EBC2P10).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temores: debió inyectarse insulina, lo cual en un principio le generó miedo ya que debía administrarse la insulina en el abdomen (EBC2P10) • Administración de insulina y medición de glicemias: debía pincharse el dedo para medirse la glicemia todos los días y no quiso administrarse la insulina en el abdomen (EBC2P10).

	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? E: Si po, porque igual el costo de estar en el hospital es complicado, y más cuando estas embarazada y quieres estar tranquila en tu casa, toda la familia anda preocupada, entonces eso creo que es como lo fome po, y uno no se espera nunca que te pase una cosa así... (EBC2P12).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorpresa: no se esperaba tener la enfermedad ni estar hospitalizada, lo que le generó malestar anímico (EBC2P12).
<p>BC3</p>	<p>I: Es que ¿cómo fue para usted?, porque es muy distinto una persona que le da diabetes, pero no tiene los conocimientos que usted tiene. E: Ya, es que mira, para mí, primero cuando uno está embarazada como que se le olvida a uno que es matrona. Yo al principio como que pensé que me podía dar diabetes porque no me cuidaba mucho en el tema de la alimentación, a pesar de que la alimentación influye. Influyen también las hormonas en el embarazo (EBC3P4).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia Personal: a pesar de ser matrona y tener el conocimiento, no tomó las precauciones aunque estaba consciente de que le podía dar diabetes gestacional. (EBC3P4).
	<p>E: Primero, lo tome mal como mujer, como embarazada, porque yo me lo quería comer todo, soy fanática de los dulces, entonces para mí fue súper angustiante, primero el pensar que yo no iba a poder comer muchas cosas ricas, después dije ya me tengo que cuidar; yo sé que no es una patología grave siempre y cuando uno se cuide (EBC3P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ánimo: le afectó debido a que le gustan los dulces y tenía antojos de estos durante el embarazo (EBC3P5). • Tomar consciencia: se cuidó, sabiendo que la patología no sería grave si tomaba las precauciones necesarias (EBC3P5).

	<p>E: Uno igual acá trata de explicarle también a las pacientes que incluso puede ser un riesgo mortal para la guagua si no se cuidan, pero no... después lo pensé y bueno, por un lado sé que si uno se cuida no es nada tan terrible, vi el resultado, me las lloré todas, porque dije cómo voy a tener diabetes gestacional, así que no después se me pasó, me cuidé, hice mi dieta al pie de la letra (EBC3P6).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: se le dice a las pacientes que puede haber un riesgo mortal para el feto si no siguen el tratamiento adecuadamente (EBC3P6). • Sorpresa: le afectó emocionalmente en un principio al conocer los resultados, pero luego se adhirió al tratamiento correctamente (EBC3P6).
	<p>I: En general, ¿Cómo describiría su experiencia teniendo diabetes en su embarazo, buena, mala? E: Mira, sabes que, al final para mí, sentí que fue algo súper bueno, o sea, a pesar de los riesgos que tiene, ya, pero mirando el lado positivo, subí 4 kilos en todo el embarazo, gracias a la dieta, desde el primer control al segundo control, subí 6 kilos de una, por lo mismo, porque fui súper buena para comer. Ya después me diagnosticaron la diabetes, empecé con la dieta y baje 2 kilos, y de ahí me mantuve todo el embarazo en el mismo peso, entonces para mí eso fue bueno. Yo pensaba al final, si no me hubiera dado diabetes, hubiera comido demasiado, a pesar de que sé todos los riesgos que conlleva, pero igual uno se olvida, así que no, no fue una mala experiencia, aparte que aprendí a comer, aprendí que uno no se mata de hambre, no fue algo trágico, no fue algo terrible, si me frustré un poco en el parto, porque al final la guagua fue grande, no se encajó bien, por eso nunca me dilaté y tuvo que ser cesárea. I: ¿Cuánto pesó? E: Pesó 3800 grs, a pesar de que, imagínate todo lo que me cuidé, igual influye mucho la patología (EBC3P12).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: no lo siente como una mala experiencia, sino más como un aprendizaje (EBC3P12). • Cesárea: Debido a la diabetes, su bebé tuvo una macrosomía, por lo que debieron hacerle una cesárea (EBC3P12). • Aprendizajes: Fue una experiencia que le enseñó a alimentarse de buena forma y que le enseñó además, que a pesar de cuidarse.

		<p>Cree que si no se hubiese cuidado adecuadamente, hubiese seguido comiendo como al principio del embarazo, lo que la hubiese hecho aumentar más kilos de los debidos (EBC3P12).</p>
RG1	<p>I: Ah ok, bueno ahora son preguntas sobre la vivencia de la diabetes durante su gestación. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? Algunas situaciones, preocupaciones... E: No, fue horrible. Yo quede traumada porque tenía que estar todo el día pendiente de lo que comía, tomándome la azúcar todo el rato, no, fue horrible. Después me hospitalizaron y yo igual tenía miedo porque estaba preocupada, no sabía que podía pasar. Tenía mucho miedo de que le pasaba algo a mi bebé (ERG1P6).</p>	<p>Experiencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: siente que quedó traumatizada debido a todas las medidas de autocuidado que tuvo que tomar, entre la dieta, controles de glicemia, etc. (ERG1P6). • Preocupaciones: debido a que estuvo hospitalizada, se sintió muy atemorizada por lo que le podía pasar a ella y a su bebé (ERG1P6).
	<p>I: ¿Y cómo se sintió inyectándose insulina? E: Mal, no me gustó. Por eso te decía que a mí me daba miedo quedar así para siempre. No me gustaba porque duele pincharse y es fome tener que andar todo el día pendiente de que no te vaya a bajar el azúcar, que no te vaya a subir el azúcar. Es horrible (RG1P15).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de insulina y medición de glicemias: Se debió inyectar insulina, lo que le causaba temor y dolor. Además de tener que estar

		pendiente constantemente de las alzas y bajas de azúcar (ERG2P15).
RG2	I: ¿Y cómo describiría su experiencia teniendo diabetes en el embarazo? E: Terrible, fue terrible el último mes. Fue súper complicado, porque de partida yo le tengo fobia a las agujas, jeringas, todo lo que es hospital. Y fue súper estresante y agotador el último mes, porque era terrible para mi tener que inyectarme insulina. También súper complicado el tema de la alimentación, porque yo no sabía, era súper ignorante en el tema. Entonces fue súper estresante (ERG2P6).	Experiencia <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: el último mes lo describe como una mala experiencia, ya que le produce ansiedad el hospital, tener que inyectarse, y por último la dificultad de llevar una buena dieta (ERG2P6). • Administración de insulina y medición de glicemias: Lo describe como una mala experiencia ya que le teme a las agujas y jeringas (ERG2P6).
RG3	I: Bueno, ¿y usted cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: Horrible, horrible. Porque imagina, me termine pinchando el dedo 8 veces en el día, termine hospitalizada, tuve un mal parto. Todo mal (ERG3P6).	Experiencia <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: lo describe como una mala vivencia, debido a que tuvo que estar hospitalizada, el tema de las inyecciones y por último una mala experiencia en el parto (ERG3P6). • Hospitalización: estuvo hospitalizada para que el personal

		<p>podiera controlar sus alzas de glicemia (ERG3P6)</p>
	<p>I: ¿Y cómo se sintió pinchándose el dedo, administrándose insulina, tomando medicamentos? E: Fue horrible, ya mis dedos estaban delicados. Me levantaba y me acostaba pinchándome el dedo. Tenía que estar preocupada, tenía que salir con la máquina para pincharme el dedo, tenía que anotar el resultado en un papel y mostrárselo a la semana siguiente al doctor. Fue igual estresante (ERG3P15).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de glicemias: lo describe como una experiencia horrible, debido al dolor que le generaba tener que pincharse el dedo con tanta frecuencia (ERG3P15). • Preocupaciones: por otro lado, debía salir a todos lados con su glucómetro y estar pendiente de anotar siempre los resultados de su glicemia para poder llevarlos a sus controles (ERG3P15).
LL1	<p>I: Bueno, vamos a pasar al segundo punto “Vivencias durante la gestación”. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: Complicado, porque el... lo mismo de la alimentación tiene que ser totalmente diferente y tienes que tener tu horario y yo por ejemplo leche yo blanca no tomo, no me gusta, entonces yo tomaba con chocolate y no podía porque mucha azúcar y todo. Te decían como más verduras y eso (ELL1P7).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación: le complicó tener que cambiar la alimentación y añadir leche blanca a su dieta (ELL1P7).

<p>LL2</p>	<p>I: ahora las preguntas van a ser acerca de la vivencia de la diabetes durante la gestación. E: ya I: ¿cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? por ejemplo, ¿cuáles eran sus preocupaciones?, ¿cuáles eran sus fortalezas para enfrentar la diabetes? E: eh bueno, lo primero que era como... eh bastante preocupante el tema que yo al ser Celiaca tenía tendencia a abortos espontáneos; entonces asociado a una diabetes... eh mi preocupación era que se mantuviese el bebé y que pudiese estar a término. Porque sí me indicaron que la probabilidad era que se adelantara y que tuviera complicaciones, que hubiese tenido que hacer cesárea. Acá a mí me hicieron cesárea urgencia, por lo mismo que el bebé era complicado por el tema que... así poco menos el bebé se podía morir, que había que estarle controlando. Entonces, no te explican bien como los procedimientos a seguir, no te explican que conlleva bien esto y para una mamá primeriza como yo, si era bastante perturbador que te dijeran así poco menos que tu hijo se iba morir porque tenías diabetes y no te daban ninguna solución más allá del monitoreo fetal. Entonces era... I: y usted por ejemplo... ¿a qué semana nació su bebé? E: a la 38 por cesárea de urgencia I: y ¿por qué fue esa cesárea de urgencia? E: a mí me indujeron el parto con medicamentos y me tuvieron más de 12 horas y yo no dilataba y el médico me había reventado la fuente y el bebé se estaba ahogando y por eso me tuvieron que hacer cesárea (ELL2P6).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Otra patología: Desde antes del embarazo que padecía celiaquía, lo que la hacía propensa a abortos espontáneos (ELL2P6). ● Preocupaciones: debido a la celiaquía y la relación con los abortos, la diabetes le produjo más preocupación con respecto a esto ya que también está asociada a abortos, muerte in útero y parto prematuro (ELL2P6). ● Cesárea: tuvo una cesárea de urgencia a las 38 semanas por un sufrimiento fetal agudo después de un fracaso de inducción de parto (ELL2P6). ● Educación: la usuaria sintió que no le informaron bien respecto a la enfermedad y sus consecuencias, ni tampoco las formas de prevenir estas mismas (ELL2P6).
	<p>I: y uno no espera que... pasar por lo mismo en este caso si tuviese un eventual embarazo la idea es que... E: por supuesto, y bueno además independiente que uno es del área de la salud, desconoce el área ginecológica y más que yo nunca había sido madre entonces era como... y muchos de los procedimientos que te</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Parto: se realizan procedimientos en su contra, sin

	<p>realizan, ni siquiera te piden consentimiento, no te informan de qué están haciendo, te amarran a la cama, ni siquiera te dejan levantarte. Entonces, todo lo que tú te llevabas, o por lo menos en mi ideología política eh... como interiorizado más de un parto más humanizado, natural, etcétera; se ve restringido frente al trabajo de los profesionales a nivel asistencial. Entonces es complejo (ELL2P8).</p>	<p>informar de estos ni pedir su consentimiento. Ella hubiese preferido un parto más humanizado y natural (ELL2P8).</p>
<p>LL4</p>	<p>I: Ahora vamos a pasar al tema 2 que sería la vivencia de la diabetes durante la gestación. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? Por ejemplo, ¿qué era lo que le preocupaba?, ¿Cuáles eran sus fortalezas para enfrentar la diabetes? E: lo que más me preocupaba era el tema de... de saber si mi hijo iba a salir con diabetes, porque cuando me dijeron... yo mi embarazo, tuve un embarazo súper bien, con buena presión, con buen azúcar, siempre me cuidé en el embarazo por lo mismo. Y cuando me dijeron que tenía diabetes gestacional y, me dijeron que si no me cuidaba mi hijo iba a nacer con diabetes, eh me preocupé, me empecé a cuidar más de lo que me cuidaba en el embarazo. Eh, pero si fue difícil porque uno durante el embarazo está ese mito de los antojos... entonces... y fueron las últimas semanas entonces empecé con todo el nerviosismo y empecé igual a que comía una y otra cosa . Pero igual me dio miedo. I: claro, siempre estaba en alerta... E: en la alerta de que tu hijo puede nacer con diabetes si tú no te cuidas (ELL4P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Preocupaciones: le preocupaba que su hijo naciera con diabetes, ya que esas fueron las consecuencias que le mencionaron al sugerirle que cuidara su alimentación (ELL4P5). ● Autocuidado: La paciente se preocupó de su bienestar general durante el embarazo para prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes. Después de su diagnóstico, se cuidó aún más (ELL4P5). ● Ansiedad: la preocupación le generó ansiedad y más antojos por comer alimentos ricos en azúcar (ELL4P5).

<p>MM1</p>	<p>I: Ah, ya, y la percepción, o sea ¿cómo se sintió usted con la diabetes en el embarazo? E: Horrible, horrible, de cuando supe que tenía diabetes y que tenía que tener una alimentación distinta, eh, horrible, anduve idiota todo el tiempo que alcance a estar con la diabetes porque como la, la bebe fue prematura, yo me entere a las 26 semanas más menos... I: Cuando la hacen tomar eso... E: Claro, que yo tenía diabetes gestacional y la Esperanza nació a las 33 casi 34 semanas, entonces no fue más de dos meses que estuve con tratamiento especial, que tenía que ir a pincharme todos los días, en un horario, aparte que mis embarazos siempre fueron de alto riesgo por padecer eh, porque a mí el cuello del útero, siempre se eh, a ver como se dice... I: Se dilataba... E: Se dilataba casi siempre a contar de los 5 meses, en todos los embarazos. Entonces siempre estuve con tratamiento, con cuidados especiales y todo... y la última bebe fue prematura, y el primero que fue uno de los que falleció, porque el otro murió en el vientre (EMM1P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: Se sintió muy mal cuando le dieron el diagnóstico, ya que sabía que implicaba cambiar su alimentación, y por lo tanto, estuvo de muy mal humor durante el resto del embarazo (EMM1P5). • Parto: tuvo a su hija a las casi 34 semanas ya que su cérvix comenzó a dilatarse prematuramente, lo cual también le sucedió en embarazos anteriores (EMM1P5).
	<p>I: Jaja ya, y en la familia tuvo, así como que no sé, les preocupo a ellos ¿o también andaban como tristes porque usted estaba más enojada? E: No, preocupados más, lo que pasa es que yo mis temas personales y sobre todo de embarazo, siempre los he vivido sola, entonces por mucho que yo viva con mi madre, el resto de mis hijos, los temas los veo yo. Es un tema súper personal, y no privado, pero íntimo, y resulta que yo tampoco dejo de que se metan mucho en mis cosas... pero el tema lo manejaba yo, y eso, sino que igual, eh, yo creo que igual les preocupaba el hecho de que fuera a tener eh, la bebe antes y si me llegaba a pasar algo porque... antes de la Esperanza había tenido otro bebé y el murió dentro de mí, nadie hasta el día de hoy sabe lo que paso a las 25 semanas, no se sabe hasta el día de ahora, entonces... I: Entonces fue como preocupación doble (EMM1P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: Suele guardarse sus emociones y no los comparte con sus cercanos, maneja los temas por sí sola y no deja que su familia se entrometa en sus asuntos privados (EMM1P8). • Preocupaciones: a su familia le preocupaba que tuviera un parto prematuro ya que antes de su hija,

		<p>había tenido una muerte de feto in útero, hecho del cual no sabe la causa hasta el día de hoy (EMM1P8).</p>
	<p>E: Sobre todo por la edad que yo tenía, porque aparte de la diabetes gestacional, también había otros miedos de que naciera con algún problema y todo lo que uno sabe por la edad que uno tiene. Pero no, gracias a dios no salió con nada, igual estuvo en la neo, igual le manejaron el tema de la diabetes hasta como los 6 meses le hicieron exámenes por si yo se lo haya traspasado, pero no, nada gracias a dios, y yo tampoco porque después yo me hice el examen y no. I: Claro, si ahí se tiene que controlar un tiempo después... entonces fue solo ahí. E: Fue solamente gestacional (EMM1P9).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones: Debido a su edad, le preocupaba que su hija tuviera algún problema al nacer (EMM1P9).
	<p>I: Claro, y cuando es que si en algún minuto, en algún minuto por alguna descompensación o algo ¿nunca tuvo que ir a la urgencia? E: ¿Sobre el tema de la diabetes? I: Si. E: No, por lo que yo sé no, ahora, puede ser de que, si el parto haya sido prematuro porque yo a las 30 semanas caí al hospital, estuve 5 días hospitalizada... I: Ah ya. E: Porque tenía síntomas de parto prematuro, los cuales me sujetaron a la bebe, estuve 5 días hospitalizada, pasaron 2 semanas y volví a caer, y ahí no pasaron ni 4 días, y ahí la tuve, porque ya no podían sostenerla más, porque ya me estaban medicando mucho y yo estaba con taquicardia y un montón de cosas, así que ahí me sacaron todo lo que es drogas, todo lo que tenía que ver con el tema de sujetar la guagua... y que me lo sacaron a las 8 de la noche del día sábado y yo la tuve un poquito antes de las 5 de la madrugada del día domingo. Porque era incluso como que mi placenta estaba vieja como dijo el médico, porque la placenta ya no era placenta, era una masa horrible, de un color horrible porque ya estamos forzando a tener la guagua más tiempo, si la guagua venia por un tiempo, fue lo que a mí me dijeron los 2 médicos que ese día estaban, o sea todos los embarazo son distintos y un montón de cosas... I: Mm claro... (EMM1P11).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización: Tuvo que acudir a urgencias por síntoma de parto prematuro. Fue internada y le realizaron un cerclaje, la dieron de alta pero luego de unas semanas debió volver para el parto (EMM1P11). • Síntomas: los medicamentos para prevenir el parto prematuro le produjeron taquicardia y otros síntomas, lo que hizo que los doctores tomaran la decisión de retirarla de los medicamentos y que

		<p>se produjera el parto (EMM1P11).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrupción del embarazo: los médicos le dijeron que su placenta estaba envejecida y que no se debía seguir forzando al feto a seguir dentro del útero (EMM1P11).
MM2	<p>I: ¿Ya, pero y usted en ese tiempo anduvo como muy triste o a veces le daban bajones así que se sintiera muy mal? E: No I: ¿O eran como bajones propios del embarazo? E: Si, era como eso no más I: ¿Pero no por la diabetes? E: No I: Bueno, ah y bueno, por ejemplo, ¿en el alto riesgo como sintió que la trataron? E: Bien, mira la primera vez que fui, hacen como una charla a uno, en la que le dan los papelitos, las minutas, la hora para el médico'... E: Eso me contaron igual ayer... I: Claro, y lo hace un matrn, un matrn bien simpático, ningún problema. Después te cita con el doctor, y que doctor era no me acuerdo...ah el doctor López. I: Ah ya (EMM2P6).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: Tuvo ciertas bajas de ánimo propias del embarazo pero no se las atribuye al diagnóstico de diabetes gestacional (EMM2P6).
	<p>I: Y después con el tema del parto y todo eso, ¿cómo fueron las matronas ahí? E: Ay un amor I: ¿Enserio? E: Me toco la señora Mónica Moreno, una chiquita, flaquita, ¡ay un amor de persona! I: Que bueno... E: Yo di jugo si, vomité, transpiraba y toda la cuestión. I: ¿Pero usted lo tuvo en sala común o pago? E: No, pague. I: Ah, sí, ahí es distinta la cosa, tengo que ser sincera jaja. E: Mi parto fue muy bonito, fue una experiencia muy bonita porque, por ejemplo, ya, yo llegue y ahí me hicieron la inducción con la oxitocina, y ahí la Mónica estuvo conmigo, cuando se ausentó un ratito, me dijo, cualquier cosa tú le avisas a la señora y me mandan al tiro a llamar, ella me ponía el pañito mojado aquí cuando yo sudaba, me empujaba la espalda en la pelota... no sé, fue muy bonito. I: Que bueno... y en el CESFAM igual... E: Y estuve sola jaja, no había nadie. I: Tuvo la suerte, porque a veces eso está lleno, aunque este en privado, la salita de al lado igual el preparto está lleno. E: Cuando iba a controles, al monitoreo me encontraba con gente ahí sufriendo jaja (EMM2P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto: la atención fue muy buena por parte de la matrona. Se sintió mal físicamente ya que vomitó, transpiraba, etc. Pero debido al apoyo y buena atención de su matrona, lo describe como una bonita experiencia (EMM2P8).

MM3	<p>I: Y antes, por ejemplo, de esto ¿le habían explicado? ¿Usted conocía de qué se trataba la diabetes? ¿Alguna vez había escuchado? E: Mi mama tiene diabetes, pero de la diabetes gestacional era muy poco lo que sabía yo. I: Ya... E: Pero igual lo asociaba así más o menos a como mi mama tenía diabetes, yo decía que claro, tiene que ser que con el embarazo se revolucionaron más las hormonas, por eso me la detectaron, porque cuando me hice el examen no vomite, no me dieron náuseas, nada. I: Pero salió alterado. E: Claro, salió alterado y me dijo el... si estuve a punto cuando me lo estaba tomando, que la garganta... no lo puedo, no lo puedo botar, porque me lo tenía que tomar, no sé si en 2 minutos, no me acuerdo en cuanto me lo tenía que tomar la botella y tenía un sabor así entre dulce, salado. Tenía que esperar 2 horas, sentada. I: Si, no se pueden mover de ahí. E: Y ningún problema, no me dieron ganas de vomitar ni náuseas, ni dolores de cabeza, nada. I: Ya (EMM3P4).</p>	<p>Experiencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de PTGO: No fue difícil para ella, no le produjo problemas como náuseas, vómitos o dolor de cabeza el tener que beber la glucosa para el examen, ni tampoco tuvo síntomas post examen (EMM3P4).
	<p>E: Y cuando ya me dieron el resultado yo dije pucha que raro... y habían 2 señoras que estaban al lado mío lo vomitaron y las tuvieron que volver a citar para de nuevo hacerse el examen... y a ellas que lo vomitaron no les salió alterado... y yo decía que rabia, porque a mí. Con tal que me mandaron a la nutricionista al hospital. I: Ya. E: Y ahí me pusieron en alto riesgo, y después me hicieron un seguimiento de la presión también... I: Ah ya... E: Pero ponte tú, me hacían tomarme la presión antes de que comiera o cuando comiera, esa, ah no miento, esa me la tomaban para el azúcar, ponte tu tenía que esperar 2 horas, eh, para poder tomarme de nuevo el azúcar y no, ahí como que me dejaron solo con dieta, no con remedios ni nada, porque me dijo el ginecólogo que me ve, me dijo, si se te dispara el azúcar que tengo que dejar hospitalizada (EMM3P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: sentía que era injusto que a pesar de que ella no tuvo problemas para el examen y otras mujeres si, a ella le salió alterado, pero a las otras mujeres no (EMM3P5).
	<p>E: Pero ahí de primera sí, se me hizo difícil, pero ya después cuando ya veía que la tenía así como... nunca me dio un alta de azúcar ni nada. I: ¿Siempre estuvo bien controlada?, ¿Nunca se descompensó? E: No nada. Nunca, nunca, nunca. De hecho, cuando fui a tener al Emiliano, tampoco, me la tomaron y ningún problema. I: Que bueno. ¿Y a los controles siempre fue? E: Si, a todos los controles Todos, todos los controles en alto riesgo, eh con el ginecólogo, con la matrona y con la nutricionista, así que no tuve ningún problema, excepto cuando quiso nacer antes de tiempo. I: Claro... E: Porque ahí fue cuando se me reventaron las membranas. I: Ya... (EMM3P7).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compensación: la usuaria mantuvo su diabetes compensada durante todo el embarazo, incluso en el trabajo de parto (EMM3P7). • Parto: el único problema que presentó fue una rotura prematura de membranas lo que le provocó un parto

		<p>prematureo (EMM3P7).</p>
	<p>E: Pero yo no tenía la mayor idea de lo que era, porque... I: Es que a esa edad gestacional uno no educa tanto para... E: Yo los controles los tuve en todas las fechas que me los daban, los tuve correctos con el Emiliano porque me atendía particular y por el consultorio y ningún problema en el embarazo. Si el doctor, que me atendía, me mando a hacer el examen de la proteinuria, algo así, estuve a punto, a un pasito de darme... I: Pre eclampsia. E: Claro, pero nació antes, así que no, no tuve... pero en si con la dieta no tuve problema, nunca me descompense, ni me desmaye, nada. I: Ya, y por ejemplo desde que le dijeron que tenía diabetes ¿la apoyaron en los servicios de salud? E: Si (EMM3P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otra patología: le realizaron el examen de proteinuria para evaluar si tenía pre eclampsia pero no se alcanzó a diagnosticar ya que su hijo nació antes (EMM3P8).
	<p>I: Y además no todos pueden comprar cosas light... E: exactamente, porque igual son caras, son caras. Si imagínate, yo en la semana tenía que saber tener yogurts, porque no me podía llevar un tazón con leche y tenerlo allá 2 horas esperando para poder tomarme el desayuno, tenía que saber comprarme yogurt light, una galletita de agua, y todos los días uno no tienen el mismo dinero que el día anterior para poder comprar algo. I: Claro. E: Pero eso. I: ¿en general fue buena la experiencia? E: Sí (EMM3P12).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: dentro de todo, lo describe como una buena experiencia (EMM3P12).
MM4	<p>I: Ya, y dentro de ellos, ¿Usted quien considera que le dio mayor educación? E: En el CESFAM, fue como mejor. I: y en el alto riesgo cuando usted ingreso, ¿tampoco fue una educación como buena? E: Mm no, es que el primer día que fui, había un doctor con mucha gente, con muchos estudiantes, entonces como que todos me miraban y se hacían preguntas entre ellos y como que en vez de informarlo como a uno, más lo informaban a los niños que estaban como en la práctica. I: Ah... E: Pero no fue tanta la información, de hecho, yo después cuando fui, fui a la nutricionista también, y me dijeron exactamente lo mismo que me habían dicho acá en el CESFAM. I: Claro, de hecho, a mí me paso al revés, que otra niña que entreviste, dijo que el doctor esta con muchos alumnos pero que tuvo la suerte de que los alumnos le informaron, pero aquí paso al revés, y eso también depende de los niños... E: Claro, de los que estén en práctica (EMM4P4).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación: relata que debido a la presencia de muchos estudiantes en práctica en la unidad de Alto riesgo obstétrico, el doctor no le informó debidamente, sino que se concentró más en enseñarle a sus alumnos. Por otro lado, relata que en APS la educación fue mejor y muy parecida a la de la

		<p>nutricionista de ARO (EMM4P4).</p>
	<p>I: Si... o si usted no hubiese seguido la dieta le hubiesen dado algún medicamento, pero ahí se la controlan. ¿Y fue muy difícil? E: Si, fue difícil, porque hay que controlar la comida, y yo soy tan buena para las cosas dulces que al final me costaba y a veces igual me desordenaba e igual comía pasteles o chocolates y cosas así. I: Ya... E: No todos los días como antes pero igual lo hacía. I: Y acá en la familia, ¿se ordenaban un poco más para comer si usted no podía comer pastel? ¿Se organizaban? E: Es que yo vivo con mi pareja no más, en otra casa, acá vive mi papa, pero con el... I: ¿ya, y el cómo que la ayudaba? E: Mm, igual es bueno para comer, pero no tanto dulce. I: Ya E: Soy yo más la que como dulces, entonces igual se controlaba, más igual en ese sentido, como que me ayudaba a privarme de las cosas ricas jaja (EMM4P6).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación: Le costó un poco seguir la dieta, ya que se considera una persona con grandes deseos por los alimentos altos en azúcar. Debido a esto, hubo veces que se saltó la dieta y consumió dulces y pasteles (EMM4P6).
	<p>I: Si... ¿y la bebe nació bien? E: Si, no tuvo ningún problema. I: ¿Y fue parto normal o cesárea? E: No, cesárea, pero programada. I: Ah, ¿pero usted se atendió particular? E: Eh particular. I: Ah Ya... E: La verdad es que me daba miedo tener parto normal, entonces preferí que fuera cesárea I: Claro, pensó que era más a la segura. E: No, fue mucho mejor, porque yo alcance, ese día que tuve a la niña, yo llegue con 4 de dilatación y ya tenía contracciones y era muy doloroso, así que no me arrepiento de la cesárea. De la cesárea a las horas estuve caminando viendo a la niña, nunca me dolió, entonces fue... I: Ah entonces usted tuvo buena recuperación por que las mujeres por lo general así que como al día después amanecen mal, lo que es mal (EMM4P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Cesárea: Decidió premeditadamente programar una cesárea ya que le causaba temor el parto normal. A pesar de eso, llegó al hospital con contracciones y debido al dolor de estas, está satisfecha con la decisión que tomó. Por otro lado, luego de la cirugía no tuvo complicaciones, y además una rápida recuperación (EMM4P8).

	<p>E: No, yo fue como la mejor decisión porque como que después de la operación no me podía mover mucho, pero en la tarde noche yo ya está bien, me paraba, iba al baño, hacía de todo, veía a la niña y nunca me dolió. I: Llego súper avanzada usted igual... E: Si... I: O sea con eso, espera un rato más y el bebé nace por parto normal. E: Si, si me reto ese día la matrona, me dijo: Dominique porque, si esperamos unos minutos más no te pudiesen haber hecho la cesárea, me dijo. I: No, por eso le digo, usted espera un ratito, y él bebe nace por parto normal sin problema, porque iba bien avanzada. E: No, pero eran terrible las contracciones, dolían mucho, yo no sé cómo las niñas lo soportan, es un dolor insoportable. I: De hecho, en el turno de ayer salió una señora que tenía 5 partos normales, vaginales y avanzó así rapidísimo, la guagua nació en un dos por tres, y ella sin anestesia y no quiso y nosotras le ofrecimos igual (EMM4P9).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Post cesárea: tuvo una recuperación rápida, lo que le permitió una fácil movilización y poder cuidar de su hija recién nacida (EMM4P9).
	<p>E: No, aparte yo conocí a una amiga que tuvo a su bebe por parto normal y se rajó hasta el ano, y yo dije no, no quiero vivir esa experiencia por favor. I: Y eso es variable en realidad, cada anatomía de la mujer es distintas, por ejemplo, las mujeres haitianas tienen a sus bebes y ella nada, ningún desgarro. E: Yo igual soy chica entonces dije parto normal, la verdad que le tenía terror, así que por eso preferí como planificarlo, fue lo mejor. I: Pero lo bueno es que no se arrepiente. E: Fue una experiencia muy buena, yo creo que, si hubiese tenido parto normal, hubiese sido mala experiencia (EMM4P10).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temores: una conocida tuvo un desgarro grado IV, lo que le produjo el temor a la paciente de tener un parto normal (EMM4P10). • Cesárea: Siente que fue la mejor decisión, ya que presiente que en un parto normal hubiese tenido una mala experiencia debido al dolor (EMM4P10).

	<p>I: Pero en general el embarazo no lo vivió con mucha ansiedad, con mucho estrés... E: No, no mucho, es que como trabajé hasta los meses después ya podía estar en la casa... lo que sí, después me subió la presión también, y en el último periodo del embarazo yo tuve una reacción alérgica que se me llenaron las piernas y todo de ronchas. I: Ya... E: Me picaban mucho, de hecho yo fui al hospital, a urgencias y me dijeron que tenía sarna, y yo como voy a tener sarna, mi perra tendría, yo tengo una perrita chica pero no tenía nada, y después fui particular y me dijeron que era como un proceso del embarazo, que le tocaba como a 1 en 100 mujeres así, y justo me toco esa cosa, y fue terrible porque me picaban mucho las piernas, estaba llena pero llena de ronchas. I: ¿Pero fue alergia solamente o le picaban las palmas de las manos igual? E: no, fue solo alergia, tenía de la cintura para abajo, pero lleno de ronchas (EMM4P11).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: no describe un embarazo estresante ya que pasó una gran parte de él en su hogar (EMM4P11). • Otra patología: Tuvo alzas tensionales y describe una patología tipo alérgica, la cual no menciona el nombre, pero que le mencionaron que era propio del embarazo y muy raro de ver (EMM4P11).
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>MM5</p>	<p>E: ...y comencé también con un tema de colestasia. Colestasia... se supone que son las manos ¿Certo? Y la planta de los pies. En este caso me empezó leve pero en todo el cuerpo. En la noche empezó a afectarme, y bueno con la diabetes gestacional remite igual a uno empezar a leer, más con la colestasia uno se empieza al tiro a preocupar. De ahí... a mí me atendió el doctor Vacarezza, ese era mi médico de cabecera y él me derivó a una nutricionista. De la semana 28... más menos de la 30, pasadito de la 30 se me declaró la diabetes... no, fue después como a las 32 más menos que se me declaró, que me hablaron de diabetes... de diagnóstico tardío. Entonces empezamos... sobre la misma empezó el tema de la nutricionista, que me dio un régimen y me determinó también el doctor a tomarme las glicemias. Empezaba en ayunas y después de las comidas. Obviamente ahí justo, pa' mala suerte, el doctor ahí se operaba, entonces me cambiaron de doctor. El doctor López, no sé si... I: Si. E: Y con el empezamos... tuvimos una consulta y el también po, pero él fue más específico, o sea que le remitiera... la matrona a cargo... que le remitiera los valores de la glicemia. Paralelamente, la colestasia se me fue agravando, a pesar de que estaba con Furokal, se supone que era 1 cada 8 horas, terminé tomando como 3 pastillas diarias, porque ya era muy complejo. Y la glicemia empezó a elevarse. Después en ayunas... en ayunas estábamos bien, porque también estábamos con la Metformina de 1000 mg, que estoy tomando a liberación prolongada, pero después... después del desayuno, después de almuerzo, la cuestión llegó a elevarse casi 200... parece que las tengo registradas acá. (Se para a buscar cuaderno donde lo anotó). Me tuve que comprar la maquina porque al ser ISAPRE, no tienes acceso a nada (EMM5P1).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otra patología: además de sufrir diabetes durante el embarazo, también fue diagnosticada de Colestasia Intrahepática del Embarazo (CIE), lo que la tenía con mucho prurito, para lo cual le dieron un medicamento (EMM5P1). • Preocupaciones: le preocupaba el hecho de cursar con esta otra enfermedad que al mismo tiempo iba agravándose, además de estar constantemente evaluando sus niveles de azúcar y haber tenido que comprar el glucómetro al ser ISAPRE y no tener beneficios del hospital (EMM5P1).
	<p>I: Claro... Y los conocimientos que usted tenía antes de la diabetes, antes que le dijeran... ¿Sabía algo más o menos de qué se trataba? E: O sea, es que he estado "toda mi vida" casi a puertas de una diabetes. Entonces pa' los efectos siempre he estado como ahí. Pero si me dio más susto con el embarazo, o sea empecé a leer las consecuencias, los riesgos que se corren de que mi bebé, sumando el tema de la colestasia, voy a seguir... puede llegar hasta muerte del feto. Entonces ahí era como... obviamente seguir el régimen al pie de la letra (EMM5P2).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temores: Cuando le diagnosticaron la diabetes, comenzó a informarse más debido al miedo que le provocaba sufrir de estas dos enfermedades al mismo tiempo durante su embarazo

		(CIE y Diabetes), gracias a esto fue que comenzó a cuidarse más (EMM5P2).
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------

	<p>I: Ya. Pero primero usted ¿se trató con dieta? ¿O desde el principio fue con metformina? E: No po. Piensa que la resistencia a la insulina siempre la he tratado con metformina, hace muchos años ya que estoy con 1000mg de liberación prolongada. Y eso pudiese ser secuela, por siempre, por lo que me decía la doctora que no necesariamente se me va a declarar diabetes, puedo ser resistente a la insulina por siempre. Entonces en el embarazo también lo tratamos, seguimos con 1000mg, la pastilla en la noche, todos los días. Pero más me asustó el tema cuando se me declaró porque yo pensé que habíamos pasado “invictas” con el tema de la diabetes, pero fue como diagnóstico tardío y sumado al tema de la colestasia, o sea, se terminó un embarazo que para los efectos se interrumpió a las 36+5 (semanas). La idea del doctor era que llegáramos como a la mayor cantidad de semanas. Se operó el doctor ¿cierto? Y me cambié al López, y con el doctor López empezamos... yo le empecé a remitir. Eh... teniendo, cierto, un parámetro de lo que era, que me lo había dado el doctor Vacarezza, y en base a ello empecé a remitirle los... a la matrona y la glicemias po. Pero ponte tú, en una ocasión llegamos a 176 (mg/dl) que fue post desayuno, ya después 119 y... y todas fueron después del desayuno ya se elevaban demasiado. Entonces cuando le mandé el reporte, el 8 de mayo, esas son las fechas que sobre la misma... empecé yo a... con el doctor. Ponte tú en algún minuto a las 9 de la noche, llegó a 280 (mg/dl), fueron demasiado elevadas. Ponte tú después de almuerzo un día fueron de 223 (mg/dl), después en la noche 262 (mg/dl), entonces eso fueron... eso más la colestasis, en un monitoreo que estábamos bien y que se supone que las últimas conversaciones, ponte tú, la idea era sacarlo a las 37 (semanas), esa fue la última decisión con el doctor. Pero en base al último monitoreo más el reporte, ya ahí el doctor decidió que interrumpiéramos el embarazo un día domingo a las 8 de la noche a las 36+5(semanas). Se... (Inentendible)... todo, porque yo quería que por último fuera un día de semana, un día feriado para estar más tranquila y también porque en realidad cambió los valores que te cobran en el hospital por los servicios. Pero ella dijo que no... que en base a eso ya no podíamos aguantar más (EMM5P3).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temores: le asustó el hecho de que se le haya diagnosticado diabetes, debido a que a pesar de que siempre ha tenido resistencia a la insulina, creyó que había salido invicta de contraer la diabetes durante el embarazo (EMM5P3). • Interrupción del embarazo: tuvo varias alzas después del desayuno, los cuales envió al doctor. Además sumado a la colestasia, el médico decidió interrumpirle el embarazo a las 36+5 semanas (EMM5P3).
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>E: Yo estaba súper asustada po, porque cuando... porque igual le tratan de bajar el perfil, por lo menos el doctor Vacarezza es como 'no chiquilla, controlemos...' y todo el cuento, pero el doctor López es como más acelerado 'ya, sacamos, sacamos, porque es mucho riesgo'. Y el temor también, que él (su hijo) se viera "afectado" aparte con la diabetes, con la diabetes... le hicieron las pruebas y no pasó nada, gracias a Dios. Lo que pasó que también tenía el temor con mi primer hijo, que no lo monitorearon bien y a él le bajó el azúcar y tuvo que quedar un día hospitalizado, y tiritaba, temblaba. La que se dio cuenta de eso fue su abuela, yo no me había dado cuenta de... por qué temblaba y me dieron de alta a mí y a él no. Y aquí, bueno ya se tenía los antecedentes y se tomaron las medidas preventivas po. Pa' mi buena suerte en el hospital... pensé que estaba todo planificado de distinta forma, desde el doctor de cabecera para abajo fue todo un equipo de médicos distintos. No salió nada así como lo tenía organizado, planificado yo, pero el equipo buenísimo, la experiencia fue súper buena porque bajaron los niveles de ansiedad. O sea te explicaron, me tocó una matrona la Enedina, súper clarita y los técnicos también. El anestesista también, que llegó ahí también fue bien específico, te explicó con lujo y detalle, porque el enfrentarse a una situación así... bueno el primero también fue de emergencia... pero con esta condición de la diabetes es distinto porque tú sabes que está el riesgo en la vida de tu bebé y la propia. Entonces ahí es como complicado, y por eso mismo también la decisión de cerrar la fábrica (EMM5P4).</p>	<p>Experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temores: le generó mucho miedo que a su hijo le pasara algo al nacer, ya que además a su hijo anterior también le había bajado la glicemia, por lo cual tuvo que estar hospitalizado (EMM5P4). • Cesárea: A pesar de que nada salió como ella esperaba, el equipo que le tocó le explicó de muy buena manera todos los procedimientos por lo que ella lo describe como una muy buena experiencia (EMM5P4).
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>I: Claro. Pero en general... ¿cómo lo describiría? ¿Fue un embarazo estresante, ansioso? E: No... fue un embarazo malo, fue un embarazo malo. Desde el principio, o sea, ya con el tema de los últimos dos diagnósticos ya terminó de firmarse como la sentencia de no más hijos... porque partiendo por la edad, fue un embarazo con muchas náuseas, mucha acidez, dolor de espalda, la guatita que crecía mucho... entonces la movilidad para mí disminuyó, me tuve que ir con licencia antes de mi trabajo. Yo por mi trabajo salgo hartito a terreno, pero después ya estaba restringida, pucha me bajé del vehículo como a los 5 meses, dejé de manejar. Cosa que con el primer hijo... hasta lo último manejé, porque me sentía bien. Con él no po, todo lo contrario, súper cansador, no quería que llegara la noche porque tenía mucho insomnio, entonces... (Inentendible)... cuando te dicen 'diagnóstico tardío', quería puro asesinar al doctor. Porque claro, hubiese tomado las medidas preventivas antes. No después, que para después son... son preventivas, pero al final ya está como el diagnóstico y escrito lo que va a suceder. I: Y sus controles ¿cómo fueron? ¿Cómo se sintió por parte...? Usted se atendió todo privado... E: Sí, todo privado (EMM5P7).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: describe su embarazo como un mal embarazo desde el principio y que terminó con un peor sentimiento después de los diagnósticos de CIE y diabetes (EMM5P7). • Síntomas: desde un principio tuvo muchas náuseas, acidez, dolor de espalda, insomnio y cansancio (EMM5P7). • Diferencias entre embarazos: con su primer hijo pudo manejar hasta el término del embarazo y no sintió estos mismos malestares (EMM5P7). • Diagnóstico: el doctor le dijo que fue un diagnóstico tardío lo que le generó rabia, ya que no le habían comentado sobre la prevención de esta enfermedad (EMM5P7).
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>I: Y ¿cómo se sintió? ¿Sentía que le explicaban bien? E: Mira si pudiésemos devolver el tiempo, ya no hubiese atendido el embarazo con el doctor Vacarezza. Me hubiese atendido con el doctor López, porque el doctor López te explicaba súper así como con manzanas, acelerado como él solo, pero súper empático y asertivo ante tus necesidades. La preocupación... ‘ya, sabí que chiquilla, resolvámoslo luego para no generar más riesgos’. Cosa que el otro doctor es más light, el doctor me dio la onda de llegar idealmente a las 40 semanas, parto normal. Y yo desde un principio le dije ‘este bebé es cesárea programada, si es posible a las 38’ y no, me dijo a las 39. Yo de un primer minuto quería ya... me veía con el tema del sobrepeso y era así una guatita, que cuando tenía 5 meses pensaban que eran 2 (fetos). Lo mínimo que me decían era ‘oye ¿y está segura que es uno?’, ‘sí, es uno’. Entonces cargué también con todo ese “peso”, responsabilidades y después con el tema de la diabetes... ahora que lo pienso, pucha, debí haberme tratado antes. Gracias a Dios está sanito, no salió con ningún problema, pero la pasé súper mal (EMM5P8).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: refiere que si pudiera volver atrás, se hubiese atendido con el doctor López desde el principio, ya que él siempre le explicó detalladamente y fue atento a sus preocupaciones y deseos (EMM5P8). • Preocupaciones: le preocupaba el tema del peso y ahora en retrospectiva cree que debió haberse cuidado desde el principio del embarazo (EMM5P8).
	<p>I: Claro. E: No... y el equipo médico acá, como te digo, ninguno... yo creo que la única que estaba “de cabecera”, que iba sí o sí era la arsenalera, pero todos los demás eran desconocidos para mi po. No, pero fue como un súper buen equipo el que me atendió. Fue súper cómodo, pese a que habían profesionales que no tenían que estar ahí, también atentos, preocupados... cosa que tampoco se vio en el primer embarazo, ahí yo lo encontré mucho más frío. Acá fue como más cálido, y bajar la ansiedad que uno tenía, o los temores (EMM5P11).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea: los profesionales que la acompañaron la hicieron sentir cómoda, le bajaron los sentimientos de ansiedad y temores (EMM5P11).

<p>NR1</p>	<p>I: Bueno, las otras preguntas que vienen ahora son sobre vivencias de la diabetes durante la gestación; cómo fue su experiencia durante el embarazo teniendo diabetes. E: Oh, fue atroz. I: La primera es: ¿cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: Uy pa' mí fue terrible porque yo, o sea, mi... mi tema de comida no era tanto pero sí tenía que limitarme en muchas cosas, a temas de este... tenía que ser todo light y comer cosas light no era muy... I: ¿No era muy rico? E: No y aquí los tuve a todos a dieta po, todos me acompañaron. I: Ah, todos le cooperaron en eso. E: Todos me cooperaron. I: Ah, igual ahí se hace un poquito más fácil. E: Sí, todos me cooperaron en ese sentido, porque pucha, estar a dieta... porque yo ahora odio el quesillo, lo odio porque era todos los días, quesillo en la mañana y quesillo en la tarde, quesillo en la mañana, quesillo en la tarde y... no, fue atroz pa' mí, el último mes sobre todo porque como que me dieron ganas de comer más cosas dulces y no podía porque si yo comía cosas dulces me subía el azúcar y a mí me podían hospitalizar (ENR1P10).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación: describe como una mala experiencia el haber tenido que consumir alimentos light durante todo el embarazo, ya que eran menos variadas las comidas y por lo tanto ahora siente rechazo a ciertos alimentos. Por otro lado, en el último mes tenía muchos deseos de consumir comidas altas en azúcar, lo cual no podía ya que debía mantener una glicemia regulada (ENR1P10).
	<p>I: Claro, ¿y algo que a usted le preocupara? E: mmm sí, que siempre te decían que si te sube el azúcar, tu guagua se muere y como que no te explicaban por qué. I: Le decían que hiciera cosas, pero tampoco le explicaban el motivo por el que tenía que hacerlas... E: No (ENR1P11).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupaciones: le generaba mucho temor que le subiera la glicemia ya que sólo le decían que su bebé podía fallecer (ENR1P11).

	<p>I: Claro, tiene mayor riesgo de recurrencia. E: Sí, por eso no... el papá de la niña dijo que no; él al principio quería seguidos y después que pasamos todo esto... porque a mí me dio diabetes gestacional y como decían “ya, no puedes comer tanta carne roja” me dio anemia; tenía diabetes gestacional, tenía anemia, sufría de la presión y fue como mucho en tan poco tiempo. I: ¿Le dio hipertensión también? E: Sí y fue mucho para tan poco tiempo, o sea, casi en un mes tenía todo eso junto. I: Igual difícil el cambio porque tiene que cambiar los hábitos, la alimentación, todo eso. E: Sí y el tema de la anemia también po, me decían “ya, tenís pocos glóbulos rojos, tenís muchos glóbulos blancos, ¿qué hacemos?”. I: El tratamiento de una se contraponía al de la otra. E: Si po, porque la dieta de la diabetes gestacional era “ya, tenís que comer cosas verdes, carnes blancas, no tantas rojas porque tiene azúcar porque tiene esto...” yo hacía caso y al fin y al cabo me hacían exámenes y tenía anemia, porque igual como que pasaban muchas cosas en contra, que una me hacía bien y la otra me hacía mal (ENR1P13).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otra patología: debido a que dentro de la dieta debió bajar el consumo de carnes rojas, se produjo una anemia. Por otro lado también tuvo una hipertensión lo que le generó un malestar anímico (ENR1P13). • Sentimientos: los tratamientos de una patología se contraponía al tratamiento de la otra, lo que le produjo mucho estrés y confusión (ENR1P13).
	<p>I: ¿Y a usted emocionalmente le afectó o se lo tomó de buena manera? E: Sí, me lo tomé de buena manera porque dije “ya, son cosas que pasan; a lo mejor en mis otros embarazos no pasé tantas cosas, pero en este ya a lo mejor algo pasó que mi...” Yo decía “ya, a lo mejor es la edad”. I: Pero usted es joven todavía... E: Yo decía, o sea a lo mejor es la edad... igual a mi último hijo, o sea al penúltimo lo tuve cuando tenía 22 años. I: Ah, igual habían pasado varios años entremedio. E: Sí po, yo decía ya a lo mejor es la edad porque por parte de mamá igual tengo... mi abuela murió de diabetes. I: Tiene antecedentes familiares... E: Sí, tengo antecedentes familiares; mi prima tiene diabetes y es dependiente de insulina y tiene cuanto... debe tener como 24 años. (Llamada telefónica) Oh! ¿Me espera un poquito? I: Entonces me estaba contando que en su familia tenía antecedentes de diabetes... E: Sí, tengo antecedentes de diabetes. I: Ya y ¿alguien que haya tenido diabetes gestacional? E: Mm no tengo idea, eso sí que no lo sé (ENR1P18).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: no lo considera como una mala experiencia, sino más como una situación de la vida (ENR1P18). • Antecedentes: tiene antecedentes familiares de diabetes, por lo que también lo relaciona con eso. Pero desconoce si alguien en su familia ha padecido diabetes gestacional (ENR1P18).

	<p>I: ¿Y cómo se sintió durante este tratamiento con dieta? E: Bien, sí bien, porque no subí mucho de peso, eso fue lo más genial, por eso no fue tan... eso fue lo más genial que no subí tanto de peso, fue así como que yo empecé con 70 kilos el embarazo y llegué hasta los 78. I: Ah igual subió lo normal. E: Sí, cuando me acompañaba mi pareja al control el doctor me pesaba y me decía “ah, bajaste 500 gramos” y él se preocupaba; “¿pero será normal”? “no si es normal porque ella igual está con dieta”. No subí mucho así que eso fue lo más genial que pasó (ENR1P28).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: la usuaria se sintió bien con el hecho de no haber subido mucho de peso y lo rescata como lo mejor del tratamiento (ENR1P28).
	<p>I: Todo bien. Recién me comentaba que estuvo hospitalizada una vez... E: Sí, estuve hospitalizada. I: ¿Y por qué motivo fue eso? E: Por un alza de azúcar. I: ¿Y cuántos días estuvo? E: 3 días. I: Ya, ¿pero para controlarla o le hicieron algún otro tratamiento aparte? E: No, fue para controlarme porque se me había subido el azúcar justo en un post-desayuno porque fue... no sé po, yo fui un día Viernes a control, me tomaron la glicemia y tenía 158; me ve el doctor y le dice la matrona “tiene un post-desayuno, pero tiene 150”; hospitalizada al tiro, ni siquiera me explicó por qué, “ya, ¿sabís qué? anda a buscar tu ropa, tu bolso” y no sabía por qué me iban a hospitalizar. Después me explicaron que era porque si me seguía subiendo me iban a tener que poner insulina y me iban a tener que sacar mi guagua; me explicaron eso y nada más, pero ahí yo también quedé asustada porque si me subía el azúcar... Ya, yo decía “voy a hacer todo lo que tenga que hacer” I: ¿Pero siguió solamente con dieta? E: Sí (ENR1P35).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización: Estuvo hospitalizada 3 días por una alza en la glicemia (158 mg/dl). En un principio no le explicaron bien por qué, luego le dijeron que era para evitar tener que realizar un tratamiento con insulina (ENR1P35) • Temores: durante la hospitalización le dijeron que si le seguía subiendo la glicemia tendrían que adelantarle el parto, lo que la dejó con una sensación de miedo (ENR1P35).

NR3	<p>I: Las otras 5 preguntas son sobre cómo usted vivió su embarazo con diabetes; ¿cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo la enfermedad; situaciones que haya pasado, preocupaciones? E: Sí, porque igual con la dieta... yo estoy acostumbrada a comer hartito, aparte que en el embarazo igual te da hambre po, entonces comía puras ensaladas y no, andaba idiota esos días y fue como los últimos meses que anduve idiota. Mi pareja comía cosas ricas y yo no podía comer, entonces andaba con el caracho, pero igual a veces me comía algo dulce, pero igual después me retaban porque me pinchaban. I: ¿Y le salía el azúcar alta? E: Sí po, me salió alta como 2 veces y ya la tercera vez me dijeron que si no me cuidaba iba a quedar hospitalizada. I: ¿Y estuvo hospitalizada alguna vez? E: No, porque ellos me metieron miedo po y yo igual la tengo a ella y no tengo quien me la vea, entonces ahí me estuve cuidando, pero igual era porfiada (ENR3P13).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación: la dieta la tenía de mal humor, debido a su costumbre a comer en grandes cantidades. Le fue difícil ver a su pareja poder comer lo que ella no podía. Ciertas veces se salió de la dieta, por lo que le subió la glicemia (ENR3P13). Alzas de glicemia: Durante 3 controles tuvo altos niveles de glicemia, por lo que le advirtieron que si no revertía la situación, debían hospitalizarla, lo cual no ocurrió ya que la usuaria comenzó a cuidarse (ENR3P13).
	<p>I: ¿Y las preocupaciones que tuvo durante el embarazo? E: Que el Alexander me naciera con diabetes (ENR3P15).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupaciones: tenía miedo que su hijo naciera con diabetes (ENR3P15).
	<p>I: ¿Y la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar?, ¿cómo reaccionó su familia?, ¿tuvo algún costo emocional, económico? E: Mm no, nada de... No me sorprendí, igual me bajoné porque no podía comer lo que yo quería</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Sentimientos: le bajaba el ánimo el tener que privarse de

	<p>po, que a veces, no sé po, me daban ganas de comer algo dulce y no podía (ENR3P18).</p>	<p>comidas dulces y otros alimentos de su gusto (ENR3P18).</p>
	<p>I: ¿Y tuvo algún cambio en su estilo de vida aparte de la alimentación? E: Sí, yo andaba idiota siempre porque tenía hambre po. I: ¿Pero realizaba actividad física o alguna otra actividad que la ayudara con el tratamiento? E: No porque yo me enteré como a los 6 meses que tenía diabetes, después me enfermé y tiré licencia y estuve aquí en la casa no más y ya después hacía frío, así que aquí en la casa no más (ENR3P24).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida: Sólo siguió la dieta, pero no realizó actividad física debido a que se enfermó y estuvo con licencia el resto del embarazo (ENR3P24).
	<p>I: ¿Y cómo se sintió durante este tratamiento, aparte de andar irritable? E: No, eso no más; irritable, idiota, que todo me molestaba, eso no más (ENR3P30).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: Lo que más le afectó fue el cambio de alimentación, lo cual la mantenía irritable (ENR3P30).
<p>NR4</p>	<p>I: Ya, las preguntas que vienen ahora son para que me cuente un poquito cómo fue su experiencia teniendo diabetes en la gestación; ¿cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: Mira, pa mí fue terrible la experiencia porque estuve casi un mes en el hospital. I: ¿Por la diabetes? E: Por la diabetes, sí, porque eso hacía que me subiera el azúcar y me descompensaba, entonces estuve casi el mes y casi tuve a mi hija, entonces estaba ahí con reposo, no podía comer nada, tenía que comer sólo sopita y yo no estaba acostumbrada a comer esas cosas, entonces pa mí igual fue como fome y trágico igual porque era la salud de mi hija igual po. I: Claro, y cuando estaba en su casa, ¿cómo fue la experiencia? E: Es que yo no sabía, si no hubiera sido por los exámenes yo hubiera seguido con eso porque yo comía, comía, comía, entonces después cuando me pasó eso, aprendí que hay que cuidarse po. Ahora no como azúcar, no como sal, nada de esas cosas (ENR4P12).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización: Estuvo casi un mes hospitalizada debido a las alzas de glicemia. Tuvo reposo absoluto y una dieta estricta (ENR4P12). • Sentimientos: fue fuerte para ella emocionalmente, ya que sabía que la diabetes implicaba la salud de su hija (ENR4P12).

		<ul style="list-style-type: none"> Experiencia personal: No se cuidaba ya que no tenía conocimientos de que debía comer muy sano para evitar la enfermedad. Ahora sabe que debe cuidarse y redujo su consumo de azúcar y sal (ENR4P12).
	<p>I: Ah ya, ¿y qué preocupaciones tenía usted con la enfermedad? E: De que ella naciera con lo mismo o de que se enfermara en la guatita, de que no la viera nacer... todas esas cosas se venían a la mente, o que me subiera mucho la presión y que ella no resistiera. I: Claro, eran las 2 cosas las que ponían en riesgo la vida del bebé también. E: Sí (ENR4P13).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupaciones: Tenía miedo de que su hija naciera con la misma enfermedad, de no poder verla cuando naciera o que su bebé no resistiera sus propias alzas de presión (ENR4P13).
	<p>I: Ah claro. ¿Y cómo se sintió durante el tratamiento? E: Me sentí mejor porque veía que iba bajando de peso y ahora todavía sigo haciendo lo mismo, entonces igual es relajante y también por la salud po, porque si no tengo salud yo, me puede pasar algo y ¿con quién va a quedar mi hija? (ENR4P26).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Experiencia personal: pudo ver resultados de los cambios en la dieta por lo que actualmente se sigue cuidando para no correr riesgos de enfermarse y dejar sola a su hija (ENR4P26).

<p>JS1</p>	<p>I: Vamos a pasar al otro tema que es la vivencia de la diabetes durante la gestación. E: Bien. I: ¿Ya? ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? Por ejemplo, cuáles eran sus mayores preocupaciones, cuáles fueron sus fortalezas para enfrentar esta diabetes. E: Bien. Mis preocupaciones obviamente es que mi bebé tuviera un problema, obviamente que tuviera algún problema... eh... en segundo plano que yo quedara con alguna secuela también, eh... o que quedara con diabetes luego del embarazo y obviamente mi fortaleza estaba basado en esto, y por eso pude hacer la dieta sin problemas. Fui muy rigurosa, fui muy estricta, eh... al punto de pesar cada alimento, me compré una balanza, pesaba, tenía una aplicación en el teléfono donde decía tantos gramos de... no sé... tres arvejas, por ejemplo, tienen tantos carbohidratos. Todo lo pesaba, respetaba los horarios, los respetaba absolutamente. Todo, pero obviamente la salud de mi hija, mi salud también... esa fue la fortaleza que tuve para poder llevar a cabo este tratamiento dietético (EJS1P7)</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupaciones: le preocupaba que su hija tuviera algún problema y que hubieran efectos a largo plazo en ella misma (EJS1P7). • Embarazos anteriores: experiencia de haber tenido que cuidar su alimentación con su hija mayor. (EJS1P7).
	<p>I: ¿Cómo se sintió con este tratamiento? Bueno, en realidad son redundantes porque tuvo apoyo por parte de su familia... en realidad se sintió bien. E: Si, si... hay algo que pucha yo nunca voy a saber. Esto se escapa un poco de la pregunta que me está haciendo. Yo nunca sabré si esto tenía, tuvo relación con la diabetes o no, pero yo durante todo mi embarazo, bueno yo tuve náuseas hasta los 6 meses, muchas náuseas, pero muchas, muchas. En mi embarazo anterior también tuve pero estas náuseas fueron muchas, la pasaba vomitando, vomitaba hasta acá en el trabajo, en todas partes, era una náusea constante hasta los 6 meses, reitero. Y yo sentía un cansancio pero extremo, era como fatiga, cansancio, era no poder levantarme en la mañana... por eso el tema de la licencia... no podía, no podía, era un cansancio pero terrible. Yo nunca supe si esto tenía relación o no con que yo quizás ya estaba desarrollando la diabetes o no, nunca lo supe, nunca lo sabré, yo iba a mi obstetra... era el doctor Vacarezza que él es siempre de 'no, no importa hay que seguir, no, no importa hay que seguir, hay que seguir', nunca me dio licencia el doctor Vacarezza, nunca nada... porque él 'no, estás embarazada, no hay forma, hay que seguir' pero yo la pasé mal en ese sentido. I: Pero las náuseas que usted me relata, claro fueron hasta los 6 meses, pero ¿esas la llevaron a un punto de deshidratación? E: No, no, no tanto. (EJS1P15)</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otra patología: además de la diabetes, también experimentó una hiperémesis gravídica (EJS1P15). • Síntomas: presentó náuseas, vómitos y, por ende, mucho cansancio (EJS1P15). • Incertidumbre: no sabe si la hiperémesis gravídica tenía relación con su diabetes gestacional (EJS1P15).

<p>JS2</p>	<p>I: Ya. Esa era la primera parte que es como de los conocimientos de la diabetes. El segundo tema es la vivencia de la diabetes durante la gestación ¿Ya? La primera pregunta es ¿cómo describiría la experiencia del embarazo teniendo diabetes? Sus preocupaciones, las fortalezas que usted tuvo para enfrentarla, cómo lo pasó usted estando embarazada con diabetes. E: En la gran parte de mi embarazo en realidad, fue normal. Porque mis primeros exámenes siempre estuvieron buenos, los que te hacen en el primer período, todos estuvieron bien. Los últimos exámenes que me hicieron, que fueron como pasados los 5 meses que se hacen, 5-6 meses... los últimos en realidad. I: Si, hay unos que se hacen entre las 24 y las 28 semanas. E: Ahí a mí me apareció que tenía ya diabetes gestacional. Y en realidad como que... en mí no vi ningún malestar especial en el embarazo, así que lo único si, que estaba mucho más controlada. Me llevaron al ARO, pasaba casi todos los días en ARO. Porque si no era porque me tenía que tomar la presión, era que me tenían que pinchar el dedo día por medio, una vez en la mañana, otra vez después de almuerzo, otra vez en la tarde. Así que desde ahí pasaba casi todos los días en el hospital, en control. I: Desde que le diagnosticaron la diabetes... E: Sí (EJS2P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: la mayor parte del embarazo fue bueno, ya que sus exámenes tuvieron buenos resultados. Fue entre el segundo y tercer trimestre que los exámenes salieron alterados, donde la usuaria se siguió sintiendo bien, pero estuvo más controlada por el personal de salud (EJS2P5). • ARO: desde el diagnóstico la usuaria pasaba la mayor parte de su tiempo entre el hospital en ARO (EJS2P5).
	<p>I: Ya. ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué es lo que la desmotivaba? E: ¿En el embarazo? I: Sí. E: Eh no... bueno, desde que me dijeron eso, como le dije yo, me empecé a cuidar la alimentación, seguía al pie de la letra lo que me decían, y en ningún momento tuve la intención de no hacer caso a lo que me decían, ahí yo me porté bien. I: ¿Y no había algo así como que la tirara para abajo? E: No, no nada (EJS2P12).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimismo: la usuaria siguió las indicaciones entregadas, cuidando su alimentación y nunca sintió ganas de abandonar el tratamiento (EJS2P12).

<p>JS3</p>	<p>I: Ya, súper. ¿Cree que tiene efectos para usted o su hijo? O sea, cuando estaba embarazada de él. E: Yo creo que en algunas personas pueden haber efectos, pero en mi particularmente no los hubieron. Quizás porque yo me cuidé desde el día que me enteré, empecé a cambiar la alimentación y fui al tiro a una endocrinóloga, entonces tomé como mis precauciones antes de... por eso yo no sufrí nada, en el fondo, algún cambio o algo raro que me haya pasado a mí. Pero yo sí sé de casos que sí pasa, que sí se les adelanta el embarazo, etc. (EJS3P2).</p>	<p>Experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: refiere que no vio efectos en ella ni en su hijo, pero que si sabe de casos en los que hay efectos como parto prematuro (EJS3P2).
	<p>I: Ya, el segundo tema es la vivencia de la diabetes durante la gestación. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? O sea, como sus preocupaciones, sus fortalezas que tuvo para enfrentarla, las fortalezas que adquirió respecto a esto, como... ¿cómo se sintió durante el embarazo? E: Yo me sentí bien. Igual me sentí como que todos estaban muy pendientes de mí, el papá de mi hijo 'no comas esto, no comas esto otro' no sé po o 'estai comiendo mucho' o si me daban antojos, estos que a uno le dan 'no, no podí comer helado, aquí y allá', me sentí súper cuidada en ese sentido, pero en cuanto a algún efecto que haya tenido, o algo que me haya dado a mí, nada. Yo nunca me sentí mal, tuve un embarazo súper activo. Yo justo había entrado a trabajar y no tuve ni un problema, de hecho, nunca tuve vómitos, nunca tuve nada... dolores de ningún sentido, nada. Súper buen embarazo, no me daba ni sueño, nada, si estuve súper activa... yo trabajo con niños en un colegio, entonces me movía de acá pa' allá, pa' todos lados y nunca tuve... nunca me sentí mal. Entonces si a mí no me hubiesen dicho que tenía diabetes gestacional, pa' mí hubiese sido nada, porque no sentí ni un efecto, más que, como te digo, haber cambiado los hábitos de alimentación y eso fue lo único... marcó algo, porque igual uno come cualquier cosa y claro, con esto tení que comer menos arroz, menos fideos, un montón de cosas menos, entonces es el único cambio que tuve (EJS3P5).</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: la usuaria sintió preocupación y atención por parte de su familia. Quienes la controlaban con respecto a los deseos de ingerir alimentos que se salían de su dieta. No se sintió afectada emocionalmente en un mal sentido, gracias a eso (EJS3P5). • Síntomas: No presentó síntomas típicos del embarazo como náuseas, cansancio, entre otros (EJS3P5). • Alimentación: Lo más difícil para la usuaria fue el cambio en la dieta, y el tratamiento la restringió en ese sentido (EJS3P5).

	<p>I: Claro, además mientras más grande, más difícil es que se mueva... como que se dé vuelta completamente. E: Claro, entonces eso yo igual lo encontré raro, lo encontré en cierto sentido, después de que ya pasó todo, lo encontré negligente, porque si me monitoreó días antes y después yo tuve al Santi y me hicieron sufrir toda una noche... ¿Para qué después me hagan cesárea? Igual fue, fue penca. Fue fome, porque uno se prepara todo el rato, todos los meses pa' tenerlo natural, aparte me sufrí todos los dolores y después que me digan 'no, es que viene mal posicionado'. I: Claro, como que se lo debieron haber dicho hartito antes, con todas las ecografías... E: Quizás el mismo día que llegué al hospital, deberían haberme hecho una ecografía, quizás, porque si yo llegué con 6 (cm) y a las 2 horas ya tenía 10 (cm) de dilatación y no pasaba nada... me debieron haber hecho también una ecografía, en vez de esperar 7 horas para que yo tuviera después una cesárea... y aparte de urgencia, porque Santi perdió... le bajaron los latidos del corazón, si igual fue cuático, yo estaba súper asustada, estábamos todos súper asustados porque no es normal tampoco. Así que eso... (JS3P15)</p>	<p>Experiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos: Se sintió pasada a llevar ya que no le dijeron desde el principio que debía ser una cesárea, a pesar de tener ya ecografías que demostraban que no podría tener un parto normal, y aun así la hicieron pasar por todo el dolor y estrés del trabajo de parto. Por otro lado, durante el desarrollo de este, estuvo muy asustada por lo que le podría pasar a su hijo y a ella (JS3P15). • Cesárea: le informaron que debieron hacer una cesárea debido a que venía mal posicionado, lo que no daba las circunstancias para un parto normal. Además de esto, debió ser una cesárea de urgencia ya que tuvo un sufrimiento fetal agudo durante el trabajo de parto (JS3P15).
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TEMA: FORTALEZAS		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
NR1	<p>I: ¿Y alguna fortaleza que usted tuvo para enfrentar la situación? Así como eso que me comentaba que su familia la acompañó... E: Mi pareja... mi pareja me acompañó el último mes que estuve más complicada; él fue mi pilar para yo seguir adelante con mi dieta porque si él no estaba, yo a veces ni comía y eso no le hacía bien a la niña porque si tampoco... si yo no comía, ella no se alimentaba y él fue como mi pilar fundamental para yo seguir adelante, yo lo único que quería era que naciera, pero tampoco quería que me indujeran el parto. I: ¿Por qué no? E: Porque no, yo quería que fuera todo así; naturalmente que llegaran solas las contracciones... porque estuve hospitalizada a las 37 semanas y me dijeron “ya, si de aquí a las 38 semanas no pasa nada, vamos a seguir esperando” y ahí llegué a las 39 semanas y ya me tocó el último control y me dijeron en el control “si de aquí a las 40 semanas no pasa nada, te vamos a inducir el parto” y yo no quería que me indujeran el parto. I: ¿Y al final fue todo...? E: Fue todo natural (ENR1P12).</p>	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de su pareja: para ella fue fundamental la ayuda que le proporcionó su pareja en cuanto a seguir la dieta indicada (ENR1P12).
NR2	<p>I: ¿Y las fortalezas que usted tuvo para enfrentar la situación? E: El hecho de que yo trato de ser súper disciplinada no más, sobre todo cuando conoces los riesgos para la guagua principalmente. E: Claro y además de que usted ya lo había tenido en el embarazo anterior. I: Pero es que en el embarazo anterior no me costó controlarla; yo la controlé con una dieta de forma particular porque yo en ese tiempo estaba en Isapre, entonces yo busqué una nutricionista, me controlé con ella, me hizo una pauta y ningún problema, no tuve ningún problema después, pero tenía 7 años menos, por eso te digo que yo creo que mi factor edad influyó mucho en poder controlar la diabetes (ENR2P12).</p>	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina: intentó ser lo más disciplinada posible con su tratamiento. • Experiencia previa: embarazo anterior ella fue muy responsable con su dieta, lo cual le ayudó a sobrellevarlo en esta gestación (ENR2P12).
NR3	<p>I: Ya ¿y fortalezas que usted tuvo para enfrentar esta situación? E: mmm... ¿cómo fortalezas? I: Cosas que a usted la ayudaron para continuar con el tratamiento. E: Los retos de mi suegra, eso (ENR3P16).</p>	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina: su suegra trató de disciplinarla en

		cuanto a la dieta (ENR3P16).
NR4	I: ¿Y qué cosas le ayudaron para sobrellevar de mejor manera la experiencia? E: La dieta po, la dieta y poniendo de mi parte. I: Su voluntad, ya (ENR4P14).	Fortalezas <ul style="list-style-type: none"> • Voluntad: indica que puso de parte para seguir la dieta adecuadamente (ENR4P14).
LL1	I: Por ejemplo, ¿Cuáles eran sus preocupaciones? o ¿qué era lo que más, por ejemplo, las fortalezas que usted tuvo para enfrentar la diabetes? E: Tenía que colocar mucho de mi parte, en la alimentación y al final ya no lo hacía por mí, porque después era por el niño porque me podía subir mucho de peso. Porque después ya en las últimas semanas igual empecé a comer de todo porque no me subía de peso, me decían que pesaba dos kilos y medio. Entonces empecé a comer de todo aunque el azúcar me subiera (ELL1P8).	Fortalezas: <ul style="list-style-type: none"> • Voluntad: puso mucho de su parte para seguir una alimentación adecuada (ELL1P8). • Salud de su hijo: fue una motivación y fortaleza para seguir la dieta (ELL1P8).
JS1	I: Ella fue quien... quien... la que como que la dejó bien con respecto a... E: Sí, sí... logré... con ella logré entender todo, todo. Además que obviamente el tema nutricional que es lo más importante porque en mi caso yo lo manejé con dieta. A mí me dijeron si no se... podrías intentar con la dieta... yo dije sí, yo soy muy responsable, soy muy derecha cuando se trata de un tema de salud. A mí me dicen tengo que hacer dieta, la hago. De hecho, le cuento algo adicional. Mi primera hija tuvo alergia alimentaria, tuvo alergia a la proteína de leche de vaca y yo obviamente la traté con dieta, dieta de exclusión. Fue una dieta súper híper estricta, eh... entonces yo ya tengo experiencia en ese tema, de que si es por un tema de salud y obviamente está mi hija con... mis hijas comprometidas, yo iba a poder hacerlo bien y de hecho lo hice bien. I: Que bueno. E: Y mi segunda hija también fue alérgica a la proteína de la leche de vaca, así que también tuve que hacer dieta, entonces mis últimos años de vida fueron dieta, dieta, dieta. Así que... ahora no estoy con ninguna dieta así que me estoy... estoy comiendo todo lo que no comí durante esas épocas. I: Pero eso es muy bueno, cuesta encontrar pacientes que sean tan rigurosas. E: Cuando se trata... cuando se trata de salud, si se puede. Cuando es por la salud de una hija, si se puede, así que todo sacrificio tiene su recompensa. (EJS1P4)	Fortalezas <ul style="list-style-type: none"> • Disciplina: la usuaria relata ser muy disciplinada cuando se trata de un asunto de salud. Por lo que siguió estrictamente las indicaciones entregadas (EJS1P4). • Experiencia previa: su hija más grande tuvo alergia a la proteína de la leche de vaca, por lo que debió cuidar su alimentación minuciosamente (EJS1P4).

JS3	<p>I: Ya, el segundo tema es la vivencia de la diabetes durante la gestación. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? O sea, como sus preocupaciones, sus fortalezas que tuvo para enfrentarla, las fortalezas que adquirió respecto a esto, como... ¿cómo se sintió durante el embarazo? E: Yo me sentí bien. Igual me sentí como que todos estaban muy pendientes de mí, el papá de mi hijo ‘no comas esto, no comas esto otro’ no sé poh o ‘estai comiendo mucho’ o si me daban antojos, estos que a uno le dan ‘no, no podí comer helado, aquí y allá’, me sentí súper cuidada en ese sentido, pero en cuanto a algún efecto que haya tenido, o algo que me haya dado a mí, nada. Yo nunca me sentí mal, tuve un embarazo súper activo. Yo justo había entrado a trabajar y no tuve ni un problema, de hecho, nunca tuve vómitos, nunca tuve nada... dolores de ningún sentido, nada. Súper buen embarazo, no me daba ni sueño, nada, si estuve súper activa... yo trabajo con niños en un colegio, entonces me movía de acá pa’ allá, pa’ todos lados y nunca tuve... nunca me sentí mal. Entonces si a mí no me hubiesen dicho que tenía diabetes gestacional, pa’ mí hubiese sido nada, porque no sentí ni un efecto, más que, como te digo, haber cambiado los hábitos de alimentación y eso fue lo único... marcó algo, porque igual uno come cualquier cosa y claro, con esto tení que comer menos arroz, menos fideos, un montón de cosas menos, entonces es el único cambio que tuve. (EJS3P5)</p>	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de su pareja: su pareja la ayudaba a controlar su dieta para seguir una alimentación correcta. Se sintió cuidada. (EJS3P5) • Tuvo un embarazo muy activo y sin malestares (EJS3P5)
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TEMA: EXPECTATIVAS		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC2	<p>I: ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: No, ninguna, no tener diabetes nomás po, no tener que volver a pincharme nunca más, pero por lo mismo uno se cuida un poco igual; trato de cuidarme, de ver bien lo que como, de no subir mucho de peso. (EBC2P11)</p>	<p>Expectativas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir recurrencia de diabetes. (EBC2P11)
BC3	<p>I: Y, por ejemplo, si es que piensa tener otro bebé, ¿Se preocuparía desde el principio con el tema de la alimentación? E: Sí, claramente me voy a cuidar mucho más, a pesar de que no tenga diabetes gestacional, me voy a cuidar mucho. (EBC3P13)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores cuidados en eventual embarazo. (EBC3P13)
RG1	<p>I: Pucha, que fome... Y en base a eso, ¿qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: ¿Cómo?: Según lo que vivió, ¿qué espera a futuro</p>	<p>Expectativas:</p>

	<p>en un probable futuro embarazo, por ejemplo, ¿o todo lo que cambió con la enfermedad? E: No, yo no quiero tener más hijos. Fue súper complicado e igual a mí me dijeron que podía ser que, si me embarazaba de nuevo, podía darme diabetes de nuevo, entonces olvídame, no quiero pasar de nuevo por lo mío. Menos mal a mí después del embarazo no seguí con la diabetes porque eso era una de las cosas que más me daba miedo porque no quería estar toda mi vida pinchándome ni todas esas cosas. (ERG1P7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> No desea un próximo embarazo (ERG1P7).
RG2	<p>I: ¿Y qué expectativas tiene usted a futuro a partir de esta experiencia? E: A partir de la experiencia que tuve de partida la alimentación; yo después que tuve a mi bebé igual seguí una alimentación casi igual a la que me dieron en el embarazo, trato de salir a caminar con mi bebé, trato de hacer otras cosas, de no estar tan sedentaria. (ERG2P7)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambio de estilo de vida (ERG2P7)
RG3	<p>I: ¿Y qué expectativas tiene usted a futuro a partir de esta experiencia, como otro embarazo? E: No, no quiero otro embarazo, no quiero saber nada de eso (risas) (ERG3P7)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> No desea un próximo embarazo (ERG3P7)
LL1	<p>I: Y ¿Cuánto pesó cuando nació? E: 3 kilos 20, pero después al nacer bajó; salí con 2 kilos 790. I: O sea, los bebés generalmente bajan de peso aproximadamente el 10%, no más que eso, pero ahora se supone que lo tiene que ir recuperando. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Quedar bien pues, que no me vuelva una diabetes porque estoy propensa a que sea así, o que el niño en un tiempo más igual hacerle exámenes porque también le puede igual dar en un par de años podía volverle, entonces... I: Como estar atento... E: Estar atento, claro, estar controlándolo cada cierto tiempo en ese aspecto (ELL1P9)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenir recurrencia de diabetes. Realizar seguimiento a su hijo. (ELL1P9)
LL2	<p>I: ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Eh bueno, lo primero tener un ginecólogo base de... de mayor confianza, no ten... si tuviese otro hijo no estaría en el sistema público porque yo lo tuve en un hospital público en el San Juan de Dios de Los Andes... eh yo creo que me iría el sistema privado que me asegure un nivel de atención de calidad en cuanto información, en cuanto atención, en cuanto a la no existencia de violencia obstétrica. I: ¿Usted sufrió violencia obstétrica? E: Sí, sí: Y eso le quedó marcado digamos en su... E: Sí, claro. (ELL2P7)</p>	<p>Expectativas:</p> <p>Recibir atención en sistema privado en eventual embarazo (ELL2P7)</p>
LL3	<p>I: Perfecto. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? Por ejemplo, no sé... cuidarse más con el tema de la alimentación... E: Cuidarme más con el tema de la alimentación porque en realidad fui bien chanchita con Benjamín y comí más de la cuenta porque uno dice no... a mí no po, uno no cree que le va a pasar algo (ELL3P7)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cambio de estilo de vida (ELL3P7)

<p>MM5</p>	<p>E: Yo estaba súper asustada po, porque cuando... porque igual le tratan de bajar el perfil, por lo menos el doctor Vacarezza es como “no chiquilla, controlemos...” y todo el cuento, pero el doctor López es como más acelerado “ya, sacamos, sacamos, porque es mucho riesgo”. Y el temor también, que él (su hijo) se viera “afectado” aparte con la diabetes, con la diabetes... le hicieron las pruebas y no pasó nada gracias a Dios. Lo que pasó que también tenía el temor con mi primer hijo que no lo monitorearon bien y a él le bajó el azúcar y tuvo que quedar un día hospitalizado y tiritaba, temblaba, la que se dio cuenta de eso fue su abuela, yo no me había dado cuenta de... por qué temblaba y me dieron de alta a mí y a él no y aquí, bueno ya se tenía los antecedentes y se tomaron las medidas preventivas po. Pa’ mí buena suerte en el hospital... pensé que estaba todo planificado de distinta forma, desde el doctor de cabecera para abajo fue todo un equipo de médicos distintos, no salió nada así como lo tenía organizado, planificado yo, pero el equipo buenísimo, la experiencia fue súper buena porque bajaron los niveles de ansiedad, o sea te explicaron, me tocó una matrona la Enedina, súper clarita y las técnicas también, el anestesista también, que llegó ahí también fue bien específico, te explicó con lujo y detalle porque el enfrentarse a una situación así... bueno el primero también fue de emergencia... pero con esta condición de la diabetes es distinto porque tú sabes que está el riesgo en la vida de tu bebé y la propia. Entonces ahí es como complicado y por eso mismo también la decisión de cerrar la fábrica. (EMM5P4).</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No desea un próximo embarazo (EMM5P4)
	<p>I: Claro, pero en general... ¿cómo lo describiría? ¿Fue un embarazo estresante, ansioso? E: No... fue un embarazo malo, fue un embarazo malo desde el principio, o sea, ya con el tema de los últimos dos diagnósticos ya terminó de firmarse como la sentencia de no más hijos... porque partiendo por la edad, fue un embarazo con muchas náuseas, mucha acidez, dolor de espalda, la guatita que crecía mucho... entonces la movilidad para mí disminuyó, me tuve que ir con licencia antes de mi trabajo. Yo por mi trabajo salgo hartito a terreno, pero después ya estaba restringida, pucha, me bajé del vehículo como a los 5 meses, dejé de manejar, cosa que con el primer hijo... hasta lo último manéjé porque me sentía bien, con él no po, todo lo contrario; súper cansador, no quería que llegara la noche porque tenía mucho insomnio, entonces... (Inentendible)... cuando te dicen “diagnóstico tardío” quería puro asesinar al doctor porque claro, hubiese tomado las medidas preventivas antes, no después que para después son... son preventivas, pero al final ya está como el diagnóstico y escrito lo que va a suceder. I: Y sus controles ¿cómo fueron? ¿Cómo se sintió por parte...? Usted se atendió todo privado... E: Sí, todo privado. (EMM5P7)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No desea un próximo embarazo (EMM5P7)
<p>NR2</p>	<p>I: Ah ya ¿y qué expectativas tiene usted para el futuro a partir de esta experiencia? E: O sea, lo que te decía, creo que, manteniendo un orden, una alimentación mayoritariamente saludable, porque tampoco te voy a decir ... sería ilógico que uno no coma nada que le haga mal, eliminar los azúcares, los refinados y todo,</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de estilo de vida (ENR2P13)

	pero mayoritariamente saludable yo creo que es importante mantener para el resto de la vida. (ENR2P13)	
NR3	I: ¿Y qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Cuidarme más po; en la alimentación igual, no consumir mucha azúcar, mucha grasa, masa. (ENR3P17)	Expectativas: <ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de estilo de vida (ENR3P17)
NR4	I: ¿Y qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Eh, eh... I: ¿Qué cosas pudo aprender a partir de esta experiencia? ¿Piensa cambiar su estilo de vida a partir de esta experiencia? E: Sí, obviamente que ya lo tengo cambiado, pero igual me da miedo que me dé de nuevo eso porque me dijeron que después de 5 años posiblemente me puede pasar lo mismo. I: Ya, ¿Y piensa tener más hijos más adelante? E: No, porque igual va a ser complicado, ya me dijeron que otro bebé puede ser complicado así que no, me quedo con la que tengo no más. I: ¿Y es la única que tiene cierto? E: Sí, la primera. (ENR4P15)	Expectativas: <ul style="list-style-type: none"> ● Cambio de estilo de vida (ENR4P15). ● No desea un próximo embarazo (ENR4P15).
JS1	I: Perfecto. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Eh... siempre que puedo lo converso con pares, el hecho de que se cuiden, el tema de la alimentación... que tengan sus controles, pero expectativas yo a futuro no, porque no planeo tener más hijos. Mmm... pero me gustó el trato que recibí en el ARO, creo que faltó un poquito más de información en el CESFAM, me faltó información... si yo pudiera destacar algo es que me faltó información en el CESFAM, de hecho, yo tenía bajo peso en los primeros meses de embarazo, yo soy delgada, siempre fui delgada, de hecho me faltaba subir peso... estaba bajo... no bajo peso pero muy en el límite, casi bajo, entonces, claro, la nutricionista me decía “agrega... agrega más pan, agrega más carbohidratos”, todo esto sin saber que yo tenía algún riesgo o yo no manejaba bien... a mí en ningún momento me dijeron “ojo con los carbohidratos, ojo con esto”, si me decían “tienes que comer esto, esto y lo otro”, pero no me explicaron por qué. Claro, yo al no saber de diabetes, a mí me decían “bueno, come más carbohidratos” y yo comía más pan, comía más harinas, no tanto dulce... yo me cuidaba con los dulces porque sí, me cuidaba porque sí, no porque tenía miedo a la diabetes, entonces, claro, en un momento a mí me decían “bueno, incrementa un poco el consumo de carbohidratos para subir un poco más de peso” y esto fue negativo, entonces insisto, a nivel... en el nivel del CESFAM la información fue poca, creo que fue pobre, no tuve la información necesaria para cuidarme y quizá impedir que esto se desarrollara. Eh... pero reitero en el hospital sí, pero bueno obviamente ya era tarde. Eso es lo que puedo decir como expectativa a futuro, no para mí sino para mis pares. (EJS1P8)	Expectativas: <ul style="list-style-type: none"> ● No desea un próximo embarazo (EJS1P8)

<p>JS2</p>	<p>I: Ya. ¿Qué expectativas tiene usted para el futuro a partir de esta experiencia? E: Aprender a cuidarme, bueno y a cuidar a los míos también porque no soy solamente yo y la verdad que yo me echo la culpa de todo po, si mal que mal esto de la diabetes yo creo que es como responsabilidad de cada uno igual porque al tener la información, aunque yo tenía una vaga información de la diabetes, uno sabía que... a mí ya me habían advertido que tenía que cuidarme, no me cuidé... pasó. Es como solamente... no le puedo echar a nadie la culpa. I: Bueno, y ahora que su hija está estudiando enfermería la puede ayudar un poco en eso. E: Sí, si ella me llama “mamá ¿comiste?”, me dice, “ay, hija es que no tengo hambre”, “mamá come, tienes que comer igual, ¿a qué hora comiste?” me dice, yo le digo “a las 7 y media tomé desayuno”, “ya son las 11 de la mañana y no has comido nada, come algo” me dice. I: Ah ya, qué bueno, que bueno entonces tener a alguien que este...E: Sí. (EJS2P6)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de estilo de vida (EJS2P6)
<p>JS3</p>	<p>I: Ah ya. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: ¿Expectativas? ¿Cómo sería...? ¿Qué espero yo...? I: Claro, como si es que... no sé, cuidarse más o si tiene otro hijo, buscar más formas de poder prevenirla, etc. E: Ah ya, sí, obvio, de todas maneras. Si es que llego a tener otro, hay que seguir cuidándose y en el fondo, bueno, cuando me proponga tener otro hijo, poner... volver a esos hábitos saludables y conseguir controlándome mensualmente para ver cómo va mi azúcar y todo eso porque como yo sí tengo resistencia a la insulina todavía, tengo que estar constantemente controlándome, entonces si yo me propongo tener otra guagua, yo creo que va a ser como el doble de preocupación para que en el próximo embarazo... (EJS3P6)</p>	<p>Expectativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores cuidados en eventual embarazo. (EJS3P6)

<p align="center">TEMA: REDES DE APOYO</p>		
<p>NR ENTREV.</p>	<p>CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)</p>	<p>CODIFICACIÓN</p>
<p>BC1</p>	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Como reacciones en su familia, algún costo emocional... E: No, los puse a dieta una semana pero no nos duró mucho (risas). I: Entonces ¿No tuvo efectos negativos? E: No. I: Pero ¿Trataron todos de amoldarse para que no fuera tan difícil para usted? E: Sí, pero nos duró muy poco, es que tampoco era tanto, yo creo que era más el deseo de tomar bebida, que fue lo que más me gatillo eso y el calor, y estaba desesperada porque es terrible estar embarazada en verano. I: Mmm, sí. E: Yo tengo 2 hijos, mi hijo mayor tiene 12, y él fue de invierno, así que al final fue súper distinto, en cambio mi otro hijo, fue de verano, entonces yo estaba desesperada, el calor, no llevaba como dormir, estaba gorda, mi guata era inmensa, el peso, entonces, como que fue terrible. (EBC1P9)</p>	<p>Redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EBC1P9)

BC2	I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? E: Sipo, porque igual el costo de estar en el hospital es complicado, y más cuando estas embarazada y quieres estar tranquila en tu casa, toda la familia anda preocupada, entonces eso creo que es como lo fome po, y uno no se espera nunca que te pase una cosa así... (EBC2P12)	Redes de apoyo ● Familia (EBC2P12)
	I: ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: Sí, hartoo, mucho, estuve siempre bien cuidada, súper acompañada, por el papá de mi hijo, por mi familia, mi mamá, mis hermanos, mi hermana. (EBC2P14)	Redes de apoyo: ● Familia (EBC2P14)
	I: ¿Contó con apoyo por parte de otras personas, amistades, en el trabajo, u otras? E: Sí, bien preocupados de cómo me sentía, si necesitaba algo, no súper bien en ese sentido, estuve bien acompañada. (EBC2P15)	Redes de apoyo ● Amigos (EBC2P15)
	I: Ya, ahora las preguntas que le voy a hacer tienen que ver con el comportamiento de usted durante su embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sipo, si no me quedó de otra, aparte igual yo me asusté... (EBC2P16)	Redes de apoyo ● Equipo de salud (EBC2P16)
BC3	I: Y la familia ¿Cómo se lo tomaron? E: Mi pololo se mataba de la risa, porque se burlaba que no iba a poder comer cosas ricas, porque ellos tampoco le toman el peso a que puede ser una enfermedad grave si uno no se cuida. Pero súper bien, él casi empezó a comer lo mismo que yo, para que no me costara, porque la dieta es súper estricta. Cuando iba donde mis suegros, ellos también me daban sólo la porción que me correspondía, en mi casa preocupados de que me cocinaban, cada cuanto tienes que comer, me ayudaron hartoo, todos. Uno está acostumbrado a comer desayuno, almuerzo y once, acá no, tienes que comer cada 3 horas, tienes que comer porciones pequeñas, o sea, para mí fue un cambio de vida, porque también el hecho de trabajar, no te da el tiempo de comer cuando necesitas comer, se dificulta pero todo se puede. (EBC3P8)	Redes de apoyo ● Pareja (EBC3P8) ● Familia (EBC3P8)
	I: ¿Contó con apoyo por parte de amistades? E: Sipo, claramente, los chiquillos me tenían cortita, para mí mis amigos, son mis colegas de acá, entonces en el almuerzo por ejemplo, igual veían que comiera las porciones justas, siempre preocupados de mis glicemias, de ver los exámenes cuando yo no estaba acá. (EBC3P9)	Redes de apoyo ● Amigos (EBC3P9)

<p>RG1</p>	<p>I: ¿Y usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: Sí, ellos me apoyaron mucho. Me entendieron y me ayudaban de hecho con las comidas, con los horarios y todo eso porque para mí igual era confuso. Pero ellos me ayudaron mucho. (ERG1P9)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ERG1P9)
	<p>I: Que bueno. ¿Y contó con apoyo por parte de otras personas, como amistades u otras personas? E: Mis amigos. Ellos me ayudaron hartito igual porque yo soy mamá soltera entonces a mí el papá de mi bebé no me ayudó nada. Y yo le conté cuando a mí me dijeron que tenía diabetes y no hizo nada I: ¿Y sus amigos la ayudaron? E: Sí, ellos me hablaban, preguntaban por mí y todo. Me apoyaron con el tema de la ropa de mi bebé también. Fueron súper buenos. (ERG1P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Amigos (ERG1P10)
<p>RG2</p>	<p>I: ¿Igual sintió que su familia la apoyaba? E: Si, no tuve ni un problema, de hecho, si tenía que ir a comer a otro lado, mi familia me llamaba, me tenían comida a la hora, porque yo era súper puntual con respecto a las comidas, porque a mí me daba miedo que le faltara algo a mi o a mi bebe. Porque yo tenía mucho miedo, que después menos mal las matronas me lo aclararon, que yo pensaba que mi bebe iba a nacer con diabetes. Entonces ya después cuando me lo aclararon quede más tranquila. Así que como te digo, me atendió muy bien la matrona, que es una excelente matrona, no tengo nada que decir. Ella me oriento muy bien. (ERG2P9)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ERG2P9)
	<p>I: Y apoyo en otras partes, como amistades, ¿en el trabajo? E: Bueno, mi embarazo fue un poco complicado así que yo estuve en el trabajo hasta los 2 meses de embarazo solamente, y no volví más. Mas encima yo tuve más mala suerte, porque en el verano a mí me dieron cálculos, tenía cálculos renales y también estuve hospitalizada 2 días por eso. Entonces ahí me dieron licencia, me fui a tomar los exámenes, me detectaron la diabetes y ahí no volví más a trabajar. Y con mi familia y amigos, bien apoyaba. En ese sentido no tengo nada que decir. (ERG2P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ERG2P10) ● Amigos (ERG2P10)
<p>RG3</p>	<p>I: ¿Y usted siente que su familia la apoyo en el proceso del embarazo que curso con la diabetes? E: Si, obvio. Mi pareja me acompañaba, me decía esto no puedes comer y yo no lo comía. Trato de ayudar en lo que más podía (ERG3P9)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ERG3P9) ● Pareja (ERG3P9)
<p>LL1</p>	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Por ejemplo, a nivel económico, emocional. E: No, ninguna. No porque tuve el apoyo de acá de mis papás y de mi pareja, entonces todos me apoyaban (ELL1P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ELL1P10) ● Pareja (ELL1P10)

	<p>I: Perfecto. Justo la pregunta que viene ahora. ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: Si, si porque ellos... yo almuerzo acá todos los días, yo no vivo acá, entonces mi mamá preparaba cosas que sí yo podía comer y mi papá es agricultor entonces me traía verduras que si contenían... por ejemplo acelga, cosas que si podía comer en cantidad, entonces fue como un gran apoyo eso (ELL1P11)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL1P11)
	<p>I: Súper bien. ¿Contó con apoyo de parte de otras personas, amistades, trabajo u otras redes de apoyo? E: Es que no sé... la parte del almuerzo era como estar siempre en la casa, pa no... porque si voy a otro lado no podí regodearte. Entonces siempre en la casa para poder comer lo que realmente se necesitaba. I: Ya, entonces aparte de su familia, digamos, del núcleo, no hay apoyo por parte de amigos. E: Y aparte que fue como en las 24-25 semanas entonces ahí uno no hace mucho, y yo tuve una pérdida así que no... me cuidaba, pero mucho (ELL1P12)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amigos: ausente (ELL1P12)
	<p>I: todo su horario... ¿Cómo se sintió durante este tratamiento? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia? E: Si, apoyo 100% (ELL1P17)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL1P17)
	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Si, es que tuve hartó apoyo por Don Pato, que él fue el que me atendió primero en el consultorio, como te dije antes era isapre, entonces no me podía atender, pero Don Pato me atendió por el consultorio para darme exámenes y todo (ELL1P21)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (ELL1P21)
LL2	<p>I: claro. ¿Contó con apoyo por parte de otras personas?, por ejemplo, amistades o acá mismo en el trabajo, algún amigo... E: sí, sí. No acá los colegas me apoyaron en todo, eh mis alumnos yo creo que no hubiese podido terminar porque en ese tiempo estábamos asociados a convenios asistenciales con Junaeb y otras instituciones y, yo tenía principios de pérdida y el médico no me dio licencia. Entonces yo tuve que seguir atendiendo usuarios y mis alumnos y mis colegas me ayudaron para poder terminar el convenio asociado. No acá se portaron muy bien, mi red de apoyo es muy fuerte acá en la universidad (ELL2P11)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de trabajo (ELL2P11)
	<p>I: y... por ejemplo, ¿sintió que su familia también la apoyó en este proceso? E: si, si por supuesto (ELL2P12)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL2P12)

	I: eh ¿cómo se sintió durante el embarazo? Bueno me dijo que, si tuvo apoyo por parte de su familia, en general es como redundar en la misma pregunta. E: si, si (ELL2P17)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL2P17)
	I: mucho más complicado todavía. ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: no. No porque la verdad... eh inclusive yo terminé con un... con depresión post parto y ni siquiera me derivaron, cuando el protocolo dice que hay que derivar a psicólogo; no me derivaron. Después de que me hicieron el primer control de diabetes gestacional se supone que debe haber un control; jamás nunca me llamaron. Entonces como que no... I: ¿no le hicieron el examen que se hace a las semanas? E: a las semanas sí, sí, pero después de eso no, ningún control. I: ¿nunca más? E: no (ELL2P21)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud: ausente (ELL2P21)
LL3	I: ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: Si, ellos siempre estuvieron ahí en todo momento (ELL3P9)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL3P9)
	I: Y ¿contó con apoyo por parte de otras personas? Por ejemplo amistades... E: Si, también (ELL3P10)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Amigos (ELL3P10)
	I: ¿Cómo se sintió durante este tratamiento? Bueno aquí es redundante igual la pregunta porque me dice que sí tuvo apoyo por parte de su familia, pero ellos igual como que ¿se hacían parte de... de esta...?. E: Ellos se turnaban para inyectarme. Sí, se turnaban para inyectarme porque yo no lo hacía porque a mí me daba miedo. Em... y en comer, también tenían que restringirse ellos porque a mí me iban a dar ganas de comer y también quería. Así que ahí tuvieron que... (ELL3P15)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL3P15)
LL4	I: ¿usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: si, total... siempre. Desde el día uno que supieron que yo estaba embarazada me apoyaron. Y después cuando supieron que tenía diabetes gestacional me apoyaron el doble. Igual gracias a ellos pude comprar más cosas saludables, así que... no, súper con mi familia (ELL4P8)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL4P8)
	I: que bueno. Eh ¿contó con apoyo por parte de otras personas? Por ejemplo, amistades o personas de aquí del trabajo... E: eh, con mis amigos cercanos sí, mucho apoyo. Eh, cuando estaba embarazada obviamente no estaba trabajando acá en el Servicio de Salud, estaba trabajando con una diputada y conté con todo su apoyo siempre (ELL4P9)	Redes de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Amigos (ELL4P9) • Equipo de trabajo (ELL4P9)

	<p>I: perfecto. ¿Cómo se sintió durante este cambio en su estilo de vida? Y, en este cambio ¿también tuvo apoyo por parte de su familia? E: sí, total. Sí, fue difícil al principio porque estaba acostumbrado uno a comer comida chatarra, a estar tomando bebida, eh... y cambiar de un segundo a otro, chao bebida, chao comida chatarra; eh fue difícil pero se logró, se pudo (ríe). Tuve todo el apoyo de mi familia. I: claro, y con el apoyo de la familia es mucho mejor. E: sí, de la familia y amigos cercanos. I: que todos estén remando para el mismo lado y no lo dejen solito, ahí... E: (ríe). Ay sí (ELL4P14)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL4P14) • Amigos (ELL4P14)
	<p>I: perfecto. ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: sí total. El equipo... más particular que en el área pública. Súper, un siete. I: y ¿qué diferencias notaba en cuanto a lo público y lo privado? E: la calidad y el trato. I: ¿sí? E: sí. Es distinto cuando uno paga. I: claro... es triste pero cierto. E: sí. I: igual usted tuvo controles con nutricionista... E: sí, con nutricionista... con trabajadora social, con la matrona, con todos. Asistí a todos mis controles (ELL4P18)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (ELL4P18)
LL5	<p>I: ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: sí, si me apoyaron (ELL5P9)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL5P9)
	<p>I: ¿Contó con apoyo por parte de otras personas, amistades, en el trabajo, u otras? E: sólo mi familia y uno que otro amigo o conocido (ELL5P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL5P10) • Amigos (ELL5P10)
	<p>I: ¿Cómo se sintió durante este tratamiento? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia? E: me sentí bien, siempre tuve el apoyo de mi familia (ELL5P15)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ELL5P15)
	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? (aspectos positivos y negativos) (psicológico, nutricional). E: sí (ELL5P19)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (ELL5P19)
	<p>I: ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo cuando le detectaron la diabetes? E: Sí. I: La ayudaron con la dieta... E: Sí, me ayudaban a controlar la comida, me decían que tenía que cuidarme por el bebé, todas esas cosas. I: Hubo apoyo... E: Sí, mucho apoyo. I: ¿Contó con apoyo por parte de otras personas, amistades, en el trabajo? E: Sí, también las amistades me decían</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EBC1P10) • Amigos (EBC1P10)

	<p>que tenía que comer más sano, me traían fruta, baja en azúcar y todas esas cosas, hubo mucho apoyo. (EBC1P10)</p>	
	<p>I: Ya, ahora las preguntas son sobre el comportamiento de usted en el embarazo. E: Ya. I: Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿Estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí... I: De la matrona, de la familia... E: De todos, sí. Yo fui a todos los controles, yo vivo atrás del hospital, e iba día por medio cuando me citaban, a todos los controles de la matrona, o sea al pie de la letra. (EBC1P11)</p>	<p>Redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (EBC1P11) ● Familia (EBC1P11)
	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, siempre, no me puedo quejar, ni del CESFAM, ni del hospital, todo muy bien. I: Que bueno, entonces fue bueno el trato que recibió en general... E: Sí, muy bueno, o sea yo he escuchado muchos comentarios, pero yo creo depende de lo que le toque a uno, la vivencia, aparte que hay un plus para uno, que como soy la secretaria de la carrera, me topé con muchos ex estudiantes, de hecho una profe trajo a mi bebé al mundo, entonces, como que fue todo muy bueno. I: Como muy cercano... E: Sí, muy cercano, de hecho mi hijo estuvo hospitalizado en la neo 2 días, porque cuando nació, tuvo en la cabecita un cefalohematoma, y después se puso amarillito, entonces también en la neo fue lo mismo, me topé con los chiquillos, que estuvieron acá, entonces fue todo muy grato, muy bonita la experiencia. I: ¿Fue muy distinta al primer embarazo? E: Sí, fue distinta, una porque obviamente yo no trabajaba aquí en la universidad, y segundo que, pero tampoco fue mala la primera, pero fueron distintas, por la edad, porque yo tenía 24 años cuando tuve a mi otro hijo, ahora 36, entonces como que uno va sumando la experiencia. (EBC1P16)</p>	<p>Redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (EBC1P16)
MM1	<p>I: mmm, ¿y en la casa la apoyaban para comer? E: Si, pero yo poco caso hacía, como te digo, de verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos. I: jaja ya... E: Porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre... I: Claro. E: Igual quedaba con hambre, un día, un día me puse a comer un helado y me fui comiendo un helado al hospital, porque tenía que ir al alto riesgo, porque un día me tocaba pincharme en la mañana, después del desayuno o después del almuerzo, y me fui para allá, comiéndome un helado, llegue allá como con, casi 300. Y ahí me tuvieron un rato y tuve que decir la verdad que era porque me había comido un helado. I: Claro... E: Y ahí fue porque, si no me iban a dejar hospitalizada y tuve que contar la verdad po, que me había comido un danky. (EMM1P7)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (EMM1P7)

	<p>I: ¿y siempre que usted necesito algo sintió apoyo por parte del hospital? E: si porque yo, uno de repente debe buscar la gente que también es un poquito más accesible con uno. Hay enfermeras, hay matronas, hay personas que uno tiene que saber, que también tiene que saber cómo preguntar las cosas, yo esa cuestión la tengo clara, porque si uno va con prepotencia y uno va siendo rota, maleducada, exigiendo que te atiendan, golpeando el mesón, tenlo por seguro que no te van a atender como corresponde. I: Claro. E: Yo gracias a dios nunca tuve problema, incluso me sentí apoyada, acompañada en todo, en todo, en los embarazos que tuve, eh en lo que me paso antes de la diabetes gestacional, que también fui mama a los 42 años, pero esa guaguüita murió dentro de mí, también fui acompañada, no, no me sentí tan... I: ¿Cómo pasada a llevar? E: Como pasada a llevar. Se me preguntaban las cosas 2 o 3 veces, un montón de cosas. (EMM1P14)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (EMM1P14)
<p>MM2</p>	<p>I: Claro, no fue como que haya tenido usted diabetes desde antes por ejemplo... ¿y ahí como se trató? E: Solamente con dieta, con dieta y hemoglucotest entonces anduve bastante bien. I: Que bueno. E: Porque por ejemplo, no se po hay gente que se descompensa, como le decía, mi compañera de sala, ella estuvo a punto de usar insulina, así, a ese nivel y uno solamente con dieta y andaba bastante bien. I: Que bueno... y costo si seguir como... E: ¿La dieta? Sí, porque justo era como para las fechas de fiestas. I: ¿Y acá en la casa la apoyaban? E: Si I: ¿La ayudaban a comer mejor? E: O sea yo me porcionaba, porque como en realidad vivo sola con mi marido y el bebé, entonces yo me porcionaba, yo me cocinaba, y todo lo demás. (EMM2P3)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pareja (EMM2P3)
<p>MM3</p>	<p>I: Y en la casa, por ejemplo, ¿Cómo se adaptaron ahí? ¿La familia la apoyo? ¿La cuidaba a usted misma? E: Si, si, ponte tú, me compraban yogurts light, cosas que pudiera comer...de hecho si ellos estaban comiendo algo dulce, trataban que no estuviera yo, para que no me tentara ni se me antojara nada a mí. I: Claro. E: Y cuando teníamos que comer ponte tú, yo mi ensalada, mi porción todo lo demás ponte tú, ya cuando el cuerpo se me adapto no tuve problemas. Si tenía que comer a tal hora una fruta, la comía, bueno, igual pasaba sola en la casa... (EMM3P3)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EMM3P3)
	<p>E: Pero yo no tenía la mayor idea de lo que era, porque... I: Es que a esa edad gestacional uno no educa tanto para... E: Yo los controles los tuve en todas las fechas que me los daban, los tuve correctos con el Emiliano porque me atendía particular y por el consultorio y ningún problema en el embarazo. Si el doctor, que me atendía, me mando a hacer el examen e la proteinuria, algo así, estuve a punto, a un pasito de darme... I: Pre eclampsia E: Claro, pero nació antes, así que no, no tuve...pero en si con la dieta no tuve problema, nunca me descompense, ni me desmaye, nada. I: Ya, y por ejemplo desde que le dijeron que tenía diabetes ¿la apoyaron en los servicios de salud? E: Si.(EMM3P8)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (EMM3P8)

	<p>I: ¿Como que en general la vivió bien? ¿Sintió apoyo de los servicios de salud? E: Si, y de la familia también, porque también se pusieron en mi caso, ponte tú, como te decía, si van a comer un pedazo de torta, tratar de que no estuviera yo, para que no me antojara, pero si, con la dieta yo la seguía...me compraban yogurts, barritas de cereal I: ¿también era responsable? E: Si, lo que yo si era muy mala para la leche, pero la nutricionista me dijo, ya que eres mala para tomar leche reemplázala por el queso. I: ¿La purita mama se la tomaba? E: No hubo caso, sabes que un día me la prepare, pero me dijeron que había cometido un error porque la prepare con agua muy caliente y salía un olor a pescado y no pude. Y ahí me quedo el tema de que no la soportaba. I: Tenía que ser con agüita tibia no más, porque el olor es muy fuerte... E: No la soportaba, si me tomaba ponte tú, porque ya después con el tema de la dieta, tomaba descremada y a veces me alcanzaba a tomar media tacita, lo que podía, porque la leche en si no la tolero tan bien. I: Claro. E: Pero tenía que hacerlo para alimentar a este gordito.(EMM3P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (EMM3P10) ● Familia (EMM3P10)
<p>MM4</p>	<p>I: si... o si usted no hubiese seguido la dieta le hubiesen dado algún medicamento, pero ahí se la controlan. ¿Y fue muy difícil? E: Si, fue difícil, porque hay que controlar la comida, y yo soy tan buena para las cosas dulces que al final me costaba y a veces igual me desordenaba e igual comía pasteles o chocolates y cosas así. I: Ya... E: No todos los días como antes pero igual lo hacía. I: Y acá en la familia, ¿se ordenaban un poco más para comer si usted no podía comer pastel? ¿Se organizaban? E: Es que yo vivo con mi pareja no más, en otra casa, acá vive mi papa, pero con el... I: ¿ya, y el cómo que la ayudaba? E: Mmm, igual es bueno para comer, pero no tanto dulce. I: Ya E: Soy yo más la que como dulces, entonces igual se controlaba, más igual en ese sentido, como que me ayudaba a privarme de las cosas ricas jaja(EMM4P6)</p>	<p>Redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pareja (EMM4P6)
<p>MM5</p>	<p>I: Y la familia ¿cómo estuvo apoyándola a usted? E: No, estaban súper nerviosos, sobretodo mis papás po. Querían que saliera luego... indujeran luego el parto porque claro, mi papá es técnico paramédico, entonces sabe... a mi mamá también le dio colestasia en el segundo embarazo, entonces ya sabía, en base a la experiencia, lo que estaba sufriendo yo. Entonces yo le bajaba el perfil también, para estar un poco más tranquila yo po. (EMM5P6)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (EMM5P6)
	<p>I: Si... además que si bien la gente normaliza mucho la diabetes, nunca saben bien lo que es la diabetes gestacional. O mucha gente no le toma el peso. Usted por ejemplo, ya sabía más o menos... E: Es que lo otro... bueno, el acceso a la información está, yo empecé a leer, leer, leer... traté de tomármelo con calma, pero cuando va leyendo y buscas más información te vas encontrando... y más la preocupación que tu evidencias... por lo menos en mis papás 'pasó esto, cuidado con esto, ¿Por qué no le dice al doctor?', una cosa es que yo le diga y otra es que acoja mi requerimiento. Entonces con el doctor López fue todo lo contrario. O sea, fue cortito no le dimos más vueltas al tema, que Durán salió... estaba</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (EMM5P9)

	<p>programado pa', ponte tú, el 21 de mayo y al domingo 19 nació. Pero ya el corte eran las 37 semanas, porque tampoco quería... tampoco quería pasarla a la neo. (EMM5P9)</p>	
	<p>I: Claro. E: No... y el equipo médico acá, como te digo, ninguno... yo creo que la única que estaba "de cabecera", que iba sí o sí era la arsenalera, pero todos los demás eran desconocidos para mi po. No, pero fue como un súper buen equipo el que me atendió. Fue súper cómodo, pese a que habían profesionales que no tenían que estar ahí, también atentos, preocupados... cosa que tampoco se vio en el primer embarazo, ahí yo lo encontré mucho más frío. Acá fue como más cálido, y bajar la ansiedad que uno tenía, o los temores. (EMM5P11)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (EMM5P11)
NR1	<p>I: Ya, la otra pregunta es sobre el apoyo familiar, pero me contó que sí lo tuvo. E: Sí, si lo tuve, sobre todo de mi pareja y de mis amigas porque mis amigas también estuvieron ahí conmigo en el apoyo emocional, me decían... no me dejaban sola tampoco. I: Ya, entonces igual se sintió apoyada durante proceso. E: Sí. (ENR1P19)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ENR1P19) • Pareja (ENR1P19) • Amigos (ENR1P19)
NR2	<p>I: ¿Y usted sintió que su familia la apoyó en este proceso? E: Sí, ellos tampoco organizaban muchas cosas, mi marido tampoco se complicaba mucho, hasta mi hijo tenía claro que yo no podía comer ciertas cosas y él ponte tú, no las pedía, entonces sí. (ENR2P15)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (ENR2P15) • Pareja (ENR2P15)
	<p>I: Entonces todos le cooperaron en ese sentido. ¿Y contó con apoyo de otras personas, ya sea sus amistades, en el trabajo u otras redes de apoyo? E: Sí, en el trabajo dentro de lo que podía de igual forma me podía organizar, pero parte del trabajo era viajar, tener este tipo de reuniones donde a las 2 horas y media me tocaba comer y no me podía parar de las reuniones, pero mayoritariamente si no tenía estos compromisos, contaba con el apoyo. (ENR2P16)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de trabajo (ENR2P16)
	<p>I: Y aparte de sentir esta frustración porque no le funcionaba, ¿cómo se sintió con el tratamiento? E: En general considero que, como te decía recién, en el sistema es súper bueno el seguimiento; te controlan súper seguido, de que vas y está la disposición; yo tenía dudas, iba al ARO y podía hablar con la matrona inmediatamente, eso considero que es bueno. (ENR2P23)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (ENR2P23)
	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, en ese sentido ningún problema. Yo creo que a las chicas del ARO pucha les daba pena porque yo sufría, yo sudaba, pero ellas como que "pucha ya, venga mañana, veamos si es que le baja con esto" o sea, sí, en ese sentido súper apoyada. (ENR2P28)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de salud (ENR2P28)

NR3	<p>I: ¿Y sintió que su familia la apoyó? Me comentaba que igual su pareja comía cosas que usted no podía... E: Sí, igual como que me hicieron bullying porque, o sea “hagamos completos, pero tú te comes uno solo”. I: Igual hubiera sido ideal que todos siguieran la dieta para que no le costara tanto. E: Sí po, pero no. I: No fue así... ¿entonces no sintió mucho apoyo en ese sentido? I: No, incluso mi hija me decía “mamá, cómprame dulces” y yo le decía “es que yo no puedo comer”, “pero yo si po” me decía, entonces me cagó po. Aparte mi pareja es chef po. (ENR3P19)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia: ausente (ENR3P19)
	<p>I: ¿Y contó con apoyo de otras personas que la pudieran ayudar en este proceso? E: No. I: Tampoco... ¿de sus otros familiares, amigos? E: No, no se metían. (ENR3P20)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Amigos: ausente (ENR3P20)
	<p>I: ¿Y sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de acudir a ellos? E: Sí, igual las matronas me decían que me tenía que cuidar, que me aguantara que sólo eran estos meses, que no es de por vida, que después que nazca el bebé ahí se me iba a regularizar. (ENR3P35)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (ENR3P35)
NR4	<p>I: ¿Pero sintió el apoyo de su familia? E: Sí, todo el rato, ellos me apoyaron mucho. I: ¿Y contó con apoyo de otras personas? ¿Su pareja, sus amigos? E: Sí, también. I: ¿Con qué otras personas contaba? E: Con mis amigas, por ejemplo, con todas ellas. (ENR4P18)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ENR4P18) ● Amigos (ENR4P18)
	<p>I: ¿Se sintió apoyada por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de acudir a ellos? E: Sí, me apoyaron bastante igual. (ENR4P31)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipo de salud (ENR4P31)
JS1	<p>I: Perfecto. ¿Usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que cursó con diabetes? E: Totalmente, sí. I: Claro, por lo que me estaba mencionando siempre estuvieron ahí con la alimentación... E: Si... apoyándome en todo sentido. De repente mi esposo, para no tentarme, si él comía algo me apoyaba, sí... él también comía conmigo, se apegó un poquito a mi dieta de comer casi todos lo mismo. Así que sí, totalmente. (EJS1P10)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (EJS1P10) ● Pareja (EJS1P10)
	<p>I: Súper. ¿Contó con apoyo por parte de otras personas? Por ejemplo amistades, personas aquí en el trabajo... E: Yo estuve con bastante licencia médica... en el prenatal, digamos, así que... y tampoco lo quise comentar mucho aquí en el trabajo, preferí mantenerlo más bien en privado. Porque igual eso de que le pregunten a uno todo el tiempo, preferí mantenerlo más en privado. Así que no...</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (EJS1P11)

	<p>más que nada... bueno, todos mis amigos, familiares los tengo en Argentina entonces más que nada el trato por Whatsapp sí, comunicar que estaba con la dieta, que me estaba cuidando, pero que estaba todo bien, que los valores estaban bien y eso. Ah... otro tema apoyo de... mi suegra tiene diabetes pero controlada y ella me prestó su maquinita, me prestaba sus tiras, me enseñaba como medirme. Yo nunca en mi vida me había pinchado, me había medido yo sola... no tenía idea, así que ella me enseñó, me ayudó, ella es técnico paramédico, ella me ayudó en ese sentido. Si yo le decía 'estoy preocupada por esto o por lo otro', me daba su opinión, me decía que tenía que tomar mucha agua, me daba sus consejos, así que súper apoyada. I: Apoyada totalmente. E: Si, definitivamente. (EJS1P11)</p>	
JS2	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? En su situación familiar, la reacción de su familia, un costo emocional o económico... E: No, la verdad que no... como le decía yo, me sentía igual muy bien apoyada en el aspecto de lo que era el consultorio y el ARO. La preocupación se veía, y no pasó a mayores en realidad, porque siempre estuve ahí, como le digo, nunca tuve una descompensación... nada. Yo me sentía bien, de hecho, ni con la presión, ve que yo tenía la presión muy alta y tampoco nunca pasó a mayores. (EJS2P7)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EJS2P7)
	<p>I: Ya ¿y nunca la hospitalizaron? E: No. I: Ah ya, súper. Entonces igual la pudo controlar bien durante el embarazo. E: Si, sí. I: Ya ¿usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo que estaba con diabetes? E: Si... sí. I: ¿Con quién vive usted ahora? E: Ahora yo vivo con... bueno con mi marido y mis tres hijos menores. I: Ah ya. Su hija mayor no vive acá. E: Vive solita. Ella hizo su vida. (EJS2P8)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EJS2P8)
	<p>I: Súper. ¿Y contó con apoyo por parte de otras personas? Por ejemplo, amistades, algunos familiares que vivan por acá cerca... E: No, en realidad no. Solamente mi núcleo familiar porque no tengo muchas amistades, por decirlo así, así que... y los amigos que tengo igual no, como que no los incluyo, no los... en problemas personales y cosas así. I: Ya, entiendo. (EJS2P9)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amigos: ausente (EJS2P9)
	<p>I: Súper. Y durante... bueno, esto es una pregunta un poco redundante pero ¿con el tratamiento se sintió bien? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia? ¿Su familia la apoyó con el tratamiento de la alimentación? E: Si, sí. Cualquier tentación que podía tener, ahí me estaban retando 'mamá tu sabí que... toma agua', así que sí, en ese aspecto sí. Lo mismo que van a tener que estar haciendo ahora. I: Claro. Pero bueno ahora que... podría verse el tema de los miomas y luego, cuando él ya sea un poquito más grande volver a hacer lo de la zumba porque le va a hacer súper bien. E: De hecho ahora cuando, cuando empezó el problema de que no me podían hacer los exámenes, el examen de la glucosa, yo como que empecé 'ah que atroz' dije yo, ya y lo que siempre me habían dicho 'el sedentarismo, el sedentarismo', y yo decía 'si, si sé que el sedentarismo afecta mucho' y he tratado</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familia (EJS2P13)

	<p>de empezar a ir nuevamente... porque él no se queda con nadie, ni siquiera con el papá. Y ahora lo estoy dejando y de repente igual me tienen que ir a buscar ahí...</p> <p>I: Por último una vez a la semana, para empezar po. E: Sí, si en eso estoy, estoy de a poquito tratando de retomar y de hecho, me ha costado mucho, me canso demasiado. Me falta el aire y todo eso. I: Si... pero bueno, con el tiempo. (EJS2P13)</p>	
JS3	<p>I: Ya. Entonces ¿usted siente que su familia la apoyó en el proceso del embarazo con diabetes? E: Sí. Todos me apoyaron. I: Ya y ¿contó con apoyo por parte de otras personas? Como amistades, gente en el trabajo que sabía y que le dio algún apoyo... E: Sí, en el trabajo también sabían, pero como que no tenían muy claro que la fruta igual era azúcar. Tenía una compañera por ejemplo, que todos los días me llevaba un batido de fruta, de betarraga con naranja, o cosas así, la betarraga tiene un montón de azúcar, pero filo 'ya, la Piera tiene que comer algo saludable' y me llevaban estos batidos de fruta. Pero en el trabajo sí, porque me veían diariamente, pero con el embarazo y una que igual es joven, y los amigos también son jóvenes, como que tienden a alejarse un poco cuando uno dice que está embarazada, de amistades re poco. Y de compañeros de trabajo hartos, todos preocupados de cómo me siento, cuando yo andaba corriendo de acá pa' allá 'oye no te muevas tanto y la cuestión', así que harta preocupación por ese lado. I: Que buena, súper bien. E: Sí, me sentí súper apoyada en la pega. Hasta el día de hoy. (EJS3P8)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (EJS3P8) ● Amigos (EJS3P8) ● Equipo de trabajo (EJS3P8)
	<p>I: ¿Y su pareja también? E: También... sí, lo sacaron cuando ya me tenían que hacer el intento de fórceps, lo sacaron. Y después cuando me llevaron para el otro lado, también, eso no lo vio. Pero en todo momento estuve con los dos, y aparte con la matrona. Ahí tengo la versión de que yo no estaba tan loca cuando le decía 'oye te has demorado mucho en traerme la anestesia' y ella me decía 'ay no, si fueron 5 minutos' y yo le decía a mi hermana 'oye ¿cuánto se ha demorado?' 'no... se ha demorado como 40 minutos' me decía. Ahí tenía como la cordura y la otra que no me pescaba nada. Así que eso. (EJS3P20)</p>	<p>Redes de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pareja (EJS3P20)

TEMA: COSTOS ASOCIADOS		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC2	<p>I: Ya, ahora las preguntas que le voy a hacer tienen relación con la vivencia de la diabetes durante su embarazo: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: No, si no fue tan terrible, lo único no más el tema de haber estado hospitalizada, el tema del gasto, la maquinita... horroroso. En el hospital una banda vale cuatro lucas, es impensado, así que yo terminé comprando la máquina y las banditas porque me salía muchísimo más barato. Y el tema de estar pinchándose po, horrible, si yo ni me vacuno, entonces imagínate, fue horroroso, los moretones después, el andar preocupada de qué vas a comer. Un día me invitaron a comer charqui y yo comí y dije “bueno, carne seca con cebolla, esto es como ensalada po” cachai y cuando me fui a medir la cuestión tenía como 320, casi me muero. I: Súper alto. E: Demasiado alto y al otro día tenía 220, entonces tampoco había bajado mucho que digamos de un día para otro. (EBC2P9)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Costo económico (EBC2P9) ● Costo emocional (EBC2P9)
	<p>I: ¿Y le costó usar la insulina?, ¿el tema de pincharse sola? E: El pincharme si po porque me daba miedo al principio. I: ¿Le pedía ayuda a algún familiar? E: No, siempre me lo hice yo y nunca en la guata porque según yo le iba a llegar a la guagua, tonteras de uno po cachai, pero en general fue eso y estuve los dos últimos meses del embarazo pinchándome todos los días y también con la maquinita, entonces tenía los dedos llenos de costritas cachai, sí, fue incómodo, pero lo más fome es el gasto, no sé po, tienes que usar una jeringa por vez; yo me pinchaba dos veces, ya tienes 2 jeringas al día, más la insulina que había que comprar, no podía ir a ninguna parte porque tenía que andar con las cosas en un sobre, mantener en el refrigerador la insulina, el gasto de las banditas y el gasto en el hospital fue harto porque el diabetólogo me cobró 50 lucas de una, la nutricionista como 9 lucas y el tema de las banditas que te decía, me pinchaban 5 veces al día y eran 4 lucas y estuve 11 días pinchándome, entonces saca la cuenta. (EBC2P10)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Costo económico (EBC2P10)
RG1	<p>I: Mmmm entiendo, ¿y la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familia? ¿En la situación familiar, reacción familiar, costo emocional, económico? E: A ver, cuando a mí me llegaron los resultados de los exámenes y me dijeron que tenía diabetes yo me quería morir porque, como te dije, yo no sabía nada de la diabetes y yo tenía mucho miedo de que le pasara algo a mi bebé por la enfermedad. (ERG1P8)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Costo emocional. (ERG1P8)
RG2	<p>I: ¿Y la diabetes tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿Cómo reaccionaron, costo emocional, algo? E: O sea, con mi pareja fue complicado porque los dos estábamos súper asustados al principio, ya después nos empezamos a familiarizar con el tema y ahí ya lo tomamos súper bien. Y en cuanto a mis</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Costo emocional (ERG2P8)

	<p>papás, ellos ya tenían diabetes, entonces yo ya sabía todo lo que habían pasado ellos más o menos con la diabetes (ERG2P8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar (ERG2P8)
RG3	<p>I: ¿Y la diabetes tuvo alguna implicancia en su vida familiar, como la parte económica, si es que su familia la apoyó o no? E: Más que nada fue el apoyo emocional porque yo estuve hospitalizada, me ayudaban con mis niños, entonces fue más que nada emocional, no económico. Igual gasto económico de por sí hay, pero más que nada emocional (ERG3P8)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar (ERG3P8) • Costo económico (ERG3P8)
LL1	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Por ejemplo ¿a nivel económico, emocional? E: No, ninguna, no porque tuve el apoyo de acá de mis papás y de mi pareja, entonces todos me apoyaban (ELL1P10)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de implicancias (ELL1P10)
	<p>I: Ah ya. ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: Es que herramientas el hospital te entrega. Si tú consultas, te dan por ejemplo... tení que tomarte la glicemia siete veces al día me la tenía que tomar yo. Me compré yo la máquina, pero las cositas son muy caras, entonces después yo fui a consultar y el hospital te facilita para tomarte la glucosa, pero hay gente que no lo sabe, pero no, el consultorio y el hospital te dan todo lo que tú necesitas porque es programa GES. I: Claro, y usted ¿algún taller al que haya asistido? E: No alcancé a asistir a talleres, pero sé que dan, pero yo no alcancé porque me diagnosticaron y después estuve hospitalizada y me metieron al tiro al programa (ELL1P20)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico. (ELL1P20)
LL2	<p>I: Sí, es bien complicada la situación. ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar?, por ejemplo ¿a nivel emocional, a nivel económico...? E: Bueno, sí, a nivel económico porque había que estar haciendo los monitoreos constantes, control de glicemia asociado independiente a mi alimentación especial, control nutricional. I: Pero su alimentación con... eh digamos especial... qué... E: Porque soy celiaca. I: Claro, pero... E: Como productos sin gluten, entonces muchos de los productos sin gluten, sí tienen como muchos carbohidratos, mucho azúcar, mucho... porque es como los alimentos que hay que son muy procesados, entonces me restringieron todo y tenía que consumir... buscar productos que no tuviesen gluten y estuviesen asociados... fueran más naturales, menos refinados y todo, entonces es complejo (ELL2P9)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico. (ELL2P9)

	<p>I: Estuvo bien complejo, pero ¿a nivel emocional...? E: Eh si po, fue desgastante porque era estar asociado al trabajo, al pensar el riesgo constante de que el bebé le pudiese pasar algo y, además, el desgaste físico de que había que estar viajando a Los Andes todos los días y acá en el ARO en San Felipe, cuatro veces al día monitorear la glicemia todos los días... I: Ah y le tocaba ir hasta... E: Sí y a Los Andes para monitoreo fetal todos los Viernes, entonces igual era desgastante porque había que estar corriendo entre el trabajo, los controles ... (ELL2P10)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico (ELL2P10) • Costo emocional (ELL2P10) • Cansancio físico (ELL2P10)
LL4	<p>I: Perfecto. ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? Por ejemplo ¿a nivel emocional o a nivel económico? E: Eh no, yo creo que emocional por el hecho del miedo, pero económico... nada, no, no. I: No tuvo mayor problema... E: No (ELL4P7)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo emocional. (ELL4P7)
LL5	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? (situación familiar, reacción familiar, costo emocional, económico). E: Sí, mi familia se preocupó mucho ya que mi primer embarazo era riesgoso y un segundo embarazo era el doble de riesgo (ELL5P8)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar. (ELL5P8)
MM1	<p>I: Jaja ya, ¿y en la familia tuvo, así como que, no sé... les preocupó a ellos? ¿O también andaban como tristes porque usted estaba más enojada? E: No, preocupados más; lo que pasa es que yo mis temas personales y sobre todo de embarazo, siempre los he vivido sola, entonces por mucho que yo viva con mi madre, con mí... el resto de mis hijos, los temas los veo yo. Es un tema súper personal y no privado, pero íntimo y resulta que yo tampoco dejo de que se metan mucho en mis cosas... pero el tema lo manejaba yo y eso, sino que igual, eh, yo creo que igual les preocupaba el hecho de que fuera a tener eh, la bebé antes y si me llegaba a pasar algo porque... antes de la Esperanza había tenido otro bebé y él murió dentro de mí, nadie hasta el día de hoy sabe lo que pasó a las 25 semanas , no se sabe hasta el día de ahora, entonces...I: Entonces fue como preocupación doble. (EMM1P8)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo emocional (EMM1P8) • Preocupación familiar (EMM1P8)
MM3	<p>I: ¿Sentía usted que le informaron bien? E: Sí porque después de eso fueron poco los controles acá en el CESFAM al que pertenezco... los de embarazo sí, pero en el hospital tenía los controles al día; si necesitaba algo, si me sentía mal, si me dolía... I: Si usted preguntaba, ¿le respondían bien? E: Si, sí, si lo único que siempre me citaban a una hora y tenía que estar 2 horas esperando a que me atendieran... eso era el único dilema, y sin comer a veces porque tenían que tomarme el azúcar antes del desayuno I: Si... E: Y sentía el rugido en la guata y este niño que no se quedaba quieto en la guata, peor. I: Claro. E: Pero eso. (EMM3P9)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversión de tiempo (EMM3P9)

	<p>I: Y además no todos pueden comprar cosas light... E: Exactamente porque igual son caras, son caras. Si imagínate, yo en la semana tenía que saber tener yogurts porque no me podía llevar un tazón con leche y tenerlo allá 2 horas esperando para poder tomarme el desayuno; tenía que saber comprarme yogurt light, una galletita de agua y todos los días uno no tiene el mismo dinero que el día anterior para poder comprar algo. I: Claro. E: Pero eso. I: ¿En general fue buena la experiencia? E: Sí. (EMM3P12)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico (EMM3P12)
MM4	<p>I: Ya y si, por ejemplo, iban a un cumpleaños y todo eso, ¿ahí usted como que se trataba de controlar un poco? ¿O igual comía? E: No igual comía, la verdad que sí. I: ¿Como que no se ponía límites en realidad? E: No, no me ponía límites, como que me cuidaba más en el día a día, pero si salía o veía cosas, aprovechaba de comer cosas ricas... I: Claro, ¿y aquí alguna vez tuvo la máquina para pincharse acá en la casa? ¿O sólo iba a los controles? E: No, iba sólo a los controles... I: Ah ya. E: Iba a los controles de allá; tenía que ir Lunes, Miércoles y Viernes, después de almuerzo, después de desayuno y la última era más en la tarde. I: Ya. E: Me la tomaban 3 veces a la semana, por harto tiempo, igual era fome ir. I: Sí... E: Menos mal que tenía el auto, así que por suerte llegaba en el auto ahí más rápido, pero igual costaba, si era complicado. (EMM4P7)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversión de tiempo (EMM4P7)
NR1	<p>I: Ya, ¿la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿Cómo reaccionó su familia? E: No, mi pareja reaccionó súper mal, o sea, reaccionó “pucha, pero es que estoy enferma”... “No si no estoy enferma, es una enfermedad no más que me dio en el embarazo, pero no estoy así como que, no, no hagas esto que te puede hacer mal...” I: Claro, era más que nada tener más cuidados en la alimentación. E: Sí, en la alimentación sobre todo porque él iba conmigo a los controles y “ya, esto y esto tiene que darle” ... ahí íbamos al supermercado y teníamos que ... “no compremos esto, no que este no, esto no te sirve ...” (ENR1P15)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar. (ENR1P15)
	<p>I: Igual esa alimentación es un poco más cara... E: Sí, súper cara. I: Igual afectó un poco la parte económica entonces. E: Sí, igual afectó ... (ENR1P16)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico. (ENR1P16)
NR4	<p>I: ¿Y esta enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar?, ¿de qué manera reaccionó su familia con esta situación? E: Preocupados porque no sabían si iba a nacer la guagua, si iba a estar bien, si iba a nacer con complicaciones, si iba a tener una enfermedad, entonces todo eso se venía a la mente po. (ENR4P16)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar. (ENR4P16)

	<p>I: Claro, ¿y por el tema de la dieta tuvo algún costo económico también? E: Sí, mucho. I: Porque es más cara esa alimentación también...E: Obvio porque era comer todo light, era tomar agua, era no tomar cualquier agua, todo light, verduras, entonces igual era complicado. (ENR4P17)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico. (ENR4P17)
<p>JS1</p>	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿Ya sea en situación familiar, reacciones familiares, costo emocional o un costo económico? E: Costo emocional sí porque yo estaba más preocupada, estaba más estresada, no podíamos ir a comer afuera, el tema de los cumpleaños era... tenía que hacer preparaciones sin carbohidratos, sin azúcar... perdía más tiempo porque tenía que hacer toda mi propia comida, prepararla bien, ver qué comía y qué no comía, perder más tiempo calculando... era pucha, sentarme y estar, no sé, 15 minutos o 20 minutos haciendo cálculos de lo que preparaba, de lo que iba a comer... I: Las porciones... E: Sumar era un algoritmo súper complejo de todo lo que tenía que sumar... de quínoa tantos gramos, esta porción calcular más o menos era... parecía un ingeniero de la NASA más o menos con todo lo que tenía que calcular, entonces en ese sentido... Mm, pero bueno, tampoco era tan preocupante, digamos que había que ocuparse, pero no era tan grave, lo podía manejar. En el tema económico un poco porque obviamente los productos más saludables son más caros; fue un poco más costoso, tampoco tanto y... pero eso más que nada. Obviamente recibí el apoyo de mi familia; cuando iba a comer a la casa de mis suegros, ellos sabían lo que podía y no podía comer, yo estaba pendiente de eso, mi esposo también y eso. (EJS1P9)</p>	<p>Costos asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo emocional (EJS1P9) • Inversión de tiempo (EJS1P9) • Costo económico (EJS1P9)
<p>JS2</p>	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿En su situación familiar, la reacción de su familia, un costo emocional o económico...? E: No, la verdad que no... como le decía, yo me sentía igual muy bien apoyada en el aspecto de lo que era el consultorio y el ARO. La preocupación se veía y no pasó a mayores en realidad porque siempre estuve ahí, como le digo, nunca tuve una descompensación... nada, yo me sentía bien, de hecho, ni con la presión, ve que yo tenía la presión muy alta y tampoco nunca pasó a mayores. (EJS2P7)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo emocional. (EJS2P7)
	<p>I: El tercer tema es el comportamiento de usted durante su embarazo. ¿Ya? Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí. I: Ya. ¿Y de qué manera se controló la diabetes? ¿Tuvo algún cambio en su estilo de vida, en la alimentación, hizo ejercicio, tomó algún medicamento? E: Eh... medicamento no, sí, por ejemplo, evitar alimentos que me hicieran mal, que contuvieran mucha azúcar, muchas calorías. Ejercicio, lamentablemente, tampoco podía hacer porque yo siempre he sido fanática del baile, la zumba, el folclore y todo eso, muy activa, por eso yo como que me estresé teniéndolo a él. Y seguía... yo embarazada, seguí con mi ritmo de vida y resulta que empecé a sangrar y no sabía por qué; resulta que me diagnosticaron que tenía miomas y el doctor me dijo que para evitar cualquier problema y sangramiento tenía que hacer semi reposo,</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones por miomas (EJS2P10).

	no estar acostada, pero no podía bailar, no podía ir al gimnasio, no podía hacer ejercicio, nada. (EJS2P10)	
	<p>I: Súper. Y durante... bueno, esto es una pregunta un poco redundante, pero ¿con el tratamiento se sintió bien? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia? ¿Su familia la apoyó con el tratamiento de la alimentación? E: Sí, sí. Cualquier tentación que podía tener, ahí me estaban retando: “mamá tu sabí que...”, “toma agua”, así que sí, en ese aspecto sí. Lo mismo que van a tener que estar haciendo ahora. I: Claro, pero bueno ahora que... podría verse el tema de los miomas y luego, cuando él ya sea un poquito más grande, volver a hacer lo de la zumba porque le va a hacer súper bien. E: De hecho ahora cuando, cuando empezó el problema de que no me podían hacer los exámenes, el examen de la glucosa, yo como que empecé “ah que atroz” dije yo, ya y lo que siempre me habían dicho “el sedentarismo, el sedentarismo”, y yo decía “sí, sí sé que el sedentarismo afecta mucho” y he tratado de empezar a ir nuevamente... porque él no se queda con nadie, ni siquiera con el papá y ahora lo estoy dejando y de repente igual me tienen que ir a buscar ahí... I: Por último, una vez a la semana, para empezar po. E: Sí, sí en eso estoy, estoy de a poquito tratando de retomar y, de hecho, me ha costado mucho, me canso demasiado, me falta el aire y todo eso. I: Sí... pero bueno, con el tiempo. (EJS2P13)</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones por miomas. (EJS2P13)
JS3	<p>I: Ya, ahí estamos grabando de nuevo, listo. Entonces, ¿la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? A nivel... bueno, ¿relaciones familiares, reacciones de la familia, algún costo emocional o económico...? E: Eh... yo creo que... por ejemplo, igual a los papás de mi pareja no le contamos que yo tenía diabetes gestacional como para que no se preocuparan. Mis papás sabían, pero en el fondo esos fueron los cuidados que tuvimos porque como para no preocupar a la gente en el fondo porque quizás uno... hay gente que se lo toma como que es demasiado grave y que hay que cuidarse mucho y todo eso, entonces eso fue como lo que tuvimos y ¿qué más? Costos emocionales... nada, como que todo... era preocupación sí porque, obvio, no deja de ser, ni mi mamá ni mi hermana habían tenido diabetes gestacional entonces era como algo nuevo. Aparte yo, personalmente, también estaba asustada porque pensaba que iba a engordar 10 mil kilos y afortunadamente no y, de hecho, eso me pasó, si yo subí 12 kilos no más, subí algo muy normal y me habían dicho también que con la diabetes uno podía subir más de peso, entonces... no sé, pero eso era como lo que uno piensa, pero no... en el fondo, no hubieron más preocupaciones. El papá de Santiago también súper preocupado todo el embarazo por lo que yo comiera y todo eso y preocupado de que yo subiera sólo un kilo al mes; en los últimos meses me fui un poquito al chanco, parece que comí un poco demás porque ahí subí un poco más, pero no... todo... era preocupación, pero nunca en exceso porque sabían igual que yo me estaba cuidando, tomaba todos los días mucha agua; yo me tomaba como 2 litros de agua al día, al trabajo me llevaba colaciones... compraba galletas sin azúcar, fruta tampoco comía mucha porque la fruta también es azúcar... eh... ese fue</p>	<p>Costos asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo económico (EJS3P7) • Preocupación familiar (EJS3P7)

	como el tipo de preocupaciones que tuvimos, más que nada. De mi parte y de parte de la familia, el tema de la comida no más. I: Claro, pero ¿algún costo económico? ¿No fue mayor? E: No, no (EJS3P7)	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TEMA: COMPORTAMIENTO		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	I: ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: No ninguna, no tener diabetes nomás po, no tener que volver a pincharme nunca más, pero por lo mismo uno se cuida un poco igual, trato de cuidarme, de ver bien lo que como, de no subir mucho de peso (EBC2P11).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> Hábitos: intenta cuidar su alimentación y no subir mucho de peso para no tener diabetes en el futuro (EBC2P11).
	I: Ya, ahora las preguntas son sobre el comportamiento de usted en el embarazo. E: Ya. I: Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿Estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí... I: De la matrona, de la familia... E: De todos, sí. Yo fui a todos los controles, yo vivo atrás del hospital, e iba día por medio cuando me citaban, a todos los controles de la matrona, o sea al pie de la letra (EBC1P11).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> Controles: asistió a todos sus controles con la matrona del ARO (EBC1P11).
RG1	I: Que bueno, me alegro. Bueno, ahora hablaremos sobre el comportamiento durante su embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí, siempre (ERG1P11).	Comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> Disposición a recibir ayuda: la usuaria estuvo siempre dispuesta a recibir ayuda (ERG1P11).
RG2	I: Y usted igual estuvo bien dispuesta a recibir ayuda, información, todo eso, ¿verdad? E: Sí, porque yo lo que necesitaba era información para salir adelante con el embarazo (ERG2P11).	Comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> Disposición a recibir ayuda: estuvo dispuesta a recibir

		ayuda e información, ya que sabía que era lo que necesitaba para tener un buen embarazo (ERG2P11).
RG3	I: ¿Y desde que usted supo que tenía diabetes estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si po, obvio (ERG3P11).	Comportamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: la usuaria estuvo dispuesta a recibir ayuda (ERG3P11).
LL1	I: Ahora vamos al otro tema que es comportamiento de, en este caso, de su embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si, si la... antes yo era ISAPRE, por lo mismo me cambié a Fonasa porque... por los controles en el consultorio y los exámenes, llevar un control como corresponde (ELL1P13).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: Estuvo dispuesta a recibir ayuda, y de hecho se cambió de previsión para poder llevar un control adecuado de su enfermedad (ELL1P13).
MM1	I: Mm, ¿y en la casa la apoyaban para comer? E: Si, pero yo poco caso hacía, como te digo, de verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos. I: jaja ya... E: Porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre... I: Claro. E: Igual quedaba con hambre, un día, un día me puse a comer un helado y me fui comiendo un helado al hospital, porque tenía que ir al alto riesgo, porque un día me tocaba pincharme en la mañana, después del desayuno o después del almuerzo, y me fui para allá, comiéndome un helado, llegue allá como con, casi 300. Y ahí me tuvieron un rato y tuve que decir la verdad que era porque me había comido un helado. I: Claro... E: Y ahí fue porque, si no me iban a dejar hospitalizada y tuve que contar la verdad po, que me había comido un danky (EMM1P7).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Estado anímico: lo que más la ponía de mal humor era tener que comer en porciones más pequeñas debido a que usualmente quedaba con hambre después de las comidas (EMM1P7). • Dieta: Se dedicó a comer, más que nada, pastas, ya que

		nada más le gustaba. Por otro lado, también se saltó el régimen algunas veces, llegando a tener un resultado de casi 300 mg/dl de glucosa en sangre (EMM1P7).
MM2	E: Yo siempre pido información, yo siempre busco, y ahí dije chuta, cuando salió alterado el examen dije ya, al alto riesgo. I: ¿Ya, y ahí como fue ese momento para usted? E: O sea fue fome porque me mandaron al alto riesgo, igual faltaba poquito para el parto, pero te restringen al tiro, entonces te dicen que la cuestión no es, no es tan bonita, y te quitan un montón de cosas... I: Ya... E: Pero como faltaba poquito, bien (EMM2P2).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad: Solicitó información sobre su enfermedad y comenzó a tratarse la diabetes inmediatamente (EMM2P2).
MM3	E: Pero ahí de primera sí, se me hizo difícil, pero ya después cuando ya veía que la tenía así como... nunca me dio un alta de azúcar ni nada. I: ¿Siempre estuvo bien controlada?, ¿Nunca se descompenso? E: No nada. Nunca, nunca, nunca. De hecho, cuando fui a tener al Emiliano, tampoco, me la tomaron y ningún problema. I: Que bueno. ¿Y a los controles siempre fue? E: Si, a todos los controles Todos, todos los controles en alto riesgo, eh con el ginecólogo, con la matrona y con la nutricionista, así que no tuve ningún problema, excepto cuando quiso nacer antes de tiempo. I: Claro... E: Porque ahí fue cuando se me reventaron las membranas. I: Ya... (EMM3P7).	Comportamiento <ul style="list-style-type: none"> • Controles: asistió a todos sus controles, en alto riesgo obstétrico, con médico, matrona y nutricionista (EMM3P7). • Tratamiento: al seguir adecuadamente las indicaciones, no presentó descompensaciones ni problemas (EMM3P7).

MM4	<p>I: Ah ya ¿y de la diabetes gestacional había escuchado? E: Si también, pero no tenía idea lo que era. I: Ya, y por ejemplo dentro de eso ¿sabía que podía como tener riesgos o no sabía cómo nada? E: Mm no, en realidad no sabía mucho. Solo sabía el tema de la azúcar, pero no sabía que el bebé podía nacer con diabetes, que podía engordar más de lo normal... esas cosas no la sabía. I: Ya, y cuando a usted le dijeron que tenía diabetes ¿cómo fue? E: Fue terrible, porque yo soy buena para comer dulces, azúcares y todas esas cosas, súper buena, entonces me costó mucho dejar de comer o consumir ese tipo de alimentos (EMM4P2).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Hábitos: le fue difícil restringirse en las comidas y dejar los alimentos ricos en azúcar (EMM4P2).
MM5	<p>I: Y la familia ¿cómo estuvo apoyándola a usted? E: No, estaban súper nerviosos, sobretodo mis papás po. Querían que saliera luego... indujeran luego el parto porque claro, mi papá es técnico paramédico, entonces sabe... a mi mamá también le dio colestasia en el segundo embarazo, entonces ya sabía, en base a la experiencia, lo que estaba sufriendo yo. Entonces yo le bajaba el perfil también, para estar un poco más tranquila yo po (EMM5P6).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado anímico: intentó bajarle el perfil a la situación para tranquilizar a su familia, y también para calmarse ella misma (EMM5P6).
	<p>I: Si... además que si bien la gente normaliza mucho la diabetes, nunca saben bien lo que es la diabetes gestacional. O mucha gente no le toma el peso. Usted por ejemplo, ya sabía más o menos... E: Es que lo otro... bueno, el acceso a la información está, yo empecé a leer, leer, leer... traté de tomármelo con calma, pero cuando vas leyendo y buscas más información te vas encontrando... y más la preocupación que tu evidencias... por lo menos en mis papás 'pasó esto, cuidado con esto, ¿Por qué no le dice al doctor?', una cosa es que yo le diga y otra es que acoja mi requerimiento. Entonces con el doctor López fue todo lo contrario. O sea, fue cortito no le dimos más vueltas al tema, que Durán salió... estaba programado pa', ponte tú, el 21 de mayo y al domingo 19 nació. Pero ya el corte eran las 37 semanas, porque tampoco quería... tampoco quería pasarla a la neo (EMM5P9).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Preocupación: decidió informarse acerca de la diabetes por si misma también, lo que le generó muchas inquietudes, sumado a las preocupaciones de sus familiares. Por esto mismo, decidió junto al doctor interrumpir el embarazo a las 37 semanas y no exponerse a más riesgos (EMM5P9).

NR1	<p>Ya, la otra sección de preguntas es sobre su comportamiento durante el embarazo... Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí, siempre estuve así como... me hicieron el examen como a los 5 meses me parece que se hace ese examen y me dijeron “ya, tienes diabetes, te salió alterado” “ya y ¿qué tengo que hacer?” “ya eh, tienes que hacer una dieta, tienes que comer esto, esto” y siempre estuve dispuesta a hacer todo lo que me decían (ENR1P21).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: estuvo dispuesta a recibir ayuda desde el primer momento, y siguió las indicaciones entregadas por los profesionales de la salud (ENR1P21).
NR2	<p>I: Las siguientes 5 preguntas tienen relación con la manera en que se comportó usted en este embarazo con diabetes... Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí, o sea, de hecho, no quise buscar particular ni nada de eso, me guie solamente en este embarazo por lo que me indicaban en Cajales o en el ARO (ENR2P17).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: la usuaria refiere haber estado siempre dispuesta a recibir ayuda (ENR2P17). • Controles: decidió controlarse sólo en el sistema público (ARO y APS) (ENR2P17).
NR3	<p>I: Ya, las siguientes preguntas son sobre su comportamiento durante el embarazo teniendo la enfermedad. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí. I: ¿Y de quienes recibió ayuda? E: De la matrona; los consejos de la matrona que no le digo que me retaba y me decía “ya po Romina que o sino tu bebé va a nacer con diabetes, va a nacer obeso...” y los retos de mi suegra también. I: Ah, igual recibió apoyo por parte de ella entonces. E: Sí, mi suegra igual me decía “Romina no comas eso, comete un pan, échale Stevia porque imagínate una guagua; andarle pinchando no va a ser chistoso”, entonces ella como que me frenaba más (ENR3P21).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: estuvo siempre dispuesta a recibir ayuda, de parte de la matrona y de su suegra, quien la advertía y recordaba las consecuencias de salirse de la dieta (ENR3P21).

NR4	<p>I: Ya, las preguntas que vienen ahora son para ver cómo usted se comportó durante el embarazo. Desde que usted supo que estaba embarazada y tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda de los profesionales? E: Sí, todo el rato porque iba a ser por un bien mío y por el de la guagua (ENR4P19).</p>	<p>Comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: estuvo dispuesta a recibir ayuda desde el primer momento, ya que estaba muy preocupada por su salud y la de su bebé (ENR4P19).
JS1	<p>I: ¿De qué manera se controló la diabetes?... bueno eso ya lo hablamos, que en este caso incorporó una buena alimentación... E: Sí, me la controlaba con una dieta súper, muy estricta en cuanto a horarios, en cuanto a consumos de carbohidratos, también me medía el azúcar en sangre y eso más que nada. La dieta y tratar de hacer actividad física con mucho... yo siempre tomo mucha agua, pero ahora era más todavía, eh... actividad física lo que más podía. Yo igual iba a una kinesióloga por dolores de espalda, dolor de pubis, todo tipo de dolores muscular esqueléticos. También iba con una kinesióloga que hacíamos gimnasia prenatal, y además siempre salía a caminar siempre que podía y eso, entonces pucha vida sana. I: Entonces si implicó un cambio en el estilo de vida, pero no le fue mayormente... E: No, en realidad yo siempre soy como de... siempre tuve un estilo de vida bastante saludable, pero ahora más todavía, más todavía. I: Perfecto. ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Al 100% (EJS1P13).</p>	<p>Comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: siguió el tratamiento al pie de la letra, controlando su alimentación y los horarios, midiendo su glicemia, bebiendo grandes cantidades de agua y realizando actividad física, realizando gimnasia prenatal y kinesiológica (EJS1P13).

	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con este cambio en su estilo de vida? Y por otro lado, ¿Qué la desmotivaba? E: Ninguna desmotivación, ninguna. Motivación, la salud de mi bebé y la mía también, pero más que nada la de mi bebé y la mía. Esas eran más que nada mi motivación. Ninguna desmotivación, obviamente uno está embarazada, tiene antojos, tiene ganas de comer cosas dulces, cosas ricas y todo eso, pero le buscaba la vueltita. Por ejemplo, quería comer... no sé... algo no saludable, lo medía, lo pesaba. Yo sabía que podía comer una taza pequeña de papas fritas, por ejemplo, y tenía que llegar hasta 15 carbohidratos, lo medía, lo pesaba, me comía la taza de papas fritas y luego nada más y en la comida siguiente comía lo que tenía que comer y ahí lo manejaba. Si me quería dar un gusto, me lo daba pero bien medido, bien controlado, me medía el azúcar, tomaba agua, hacía ejercicio... me porté muy bien. I: Si, por lo que hemos conversado, bastante bien. De verdad que la felicito. E: Gracias (EJS1P14).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: intentaba mantener sus hábitos saludables todo el tiempo, incluso cuando tenía deseos de comida rica en carbohidratos. Sabía cuánto era lo máximo que podía consumir, por lo tanto, pesaba la comida y se permitía comer una cantidad adecuada (EJS1P14) • Tratamiento: Al seguir el tratamiento indicado al pie de la letra la mayoría del tiempo, también se cuidaba aún más cuando se daba un gusto (EJS1P14).
<p>JS2</p>	<p>I: Ya. ¿Qué expectativas tiene usted para el futuro a partir de esta experiencia? E: Aprender a cuidarme, bueno y a cuidar a los míos también. Porque no soy solamente yo, y la verdad que yo me echo la culpa de todo po, si mal que mal esto de la diabetes yo creo que es como responsabilidad de cada uno igual. Porque al tener la información, aunque yo tenía una vaga información de la diabetes, uno sabía que... a mí ya me habían advertido que tenía que cuidarme, no me cuidé... pasó. Es como solamente... no le puedo echar a nadie la culpa. I: Bueno, y ahora que su hija está estudiando enfermería la puede ayudar un poco en eso. E: Si, si ella me llama 'mamá ¿comiste?' me dice, 'ay hija es que no tengo hambre', 'mamá come, tienes que comer igual ¿a qué hora comiste?' me dice. Yo le digo 'a las 7 y media tomé desayuno' 'ya son las 11 de la mañana y no has comido nada, come algo' me dice. I: Ah ya, qué bueno. Qué bueno entonces tener a alguien que este... E: Si (EJS2P6).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad: se echa la culpa ya que sabía que debía cuidarse y ya se lo habían advertido. Por otro lado, actualmente a ella se le olvida comer frecuentemente pero su hija le está recordando constantemente, para que sus niveles de glicemia se mantengan

		adecuados (EJS2P6).
	<p>I: El tercer tema es el comportamiento de usted durante su embarazo. ¿Ya? Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si. I: Ya. ¿Y de qué manera se controló la diabetes? ¿Tuvo algún cambio en su estilo de vida, en la alimentación, hizo ejercicio, tomó algún medicamento? E: Eh... medicamento no. Si, por ejemplo, evitar alimentos que me hicieran mal, que contuvieran mucha azúcar, muchas calorías. Ejercicio, lamentablemente, tampoco podía hacer, porque yo siempre he sido fanática del baile, la zumba, el folclore y todo eso, muy activa, por eso yo como que me estresé teniéndolo a él. Y seguía... yo embarazada, seguí con mi ritmo de vida y resulta que empecé a sangrar, y no sabía por qué, resulta que me diagnosticaron que tenía miomas. Y el doctor me dijo que para evitar cualquier problema y sangramiento, tenía que hacer semi reposo, no estar acostada, pero no podía bailar, no podía ir al gimnasio, no podía hacer ejercicio, nada (EJS2P10).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: Estuvo dispuesta a recibir ayuda desde que se enteró de su diagnóstico (EJS2P10). • Hábitos: Redujo su consumo de alimentos altos en azúcar y carbohidratos. No pudo realizar actividad física debido a que durante su embarazo se le diagnosticaron miomas uterinos, por lo cual le indicaron reposo relativo (EJS2P10).
	<p>I: Súper. Y durante... bueno, esto es una pregunta un poco redundante pero ¿con el tratamiento se sintió bien? ¿Tuvo apoyo por parte de su familia? ¿Su familia la apoyó con el tratamiento de la alimentación? E: Si, sí. Cualquier tentación que podía tener, ahí me estaban retando ‘mamá tu sabí que... toma agua’, así que si, en ese aspecto sí. Lo mismo que van a tener que estar haciendo ahora. I: Claro. Pero bueno ahora que... podría verse el tema de los miomas y luego, cuando él ya sea un poquito más grande volver a hacer lo de la zumba porque le va a hacer súper bien. E: De hecho ahora cuando, cuando empezó el problema de que no me podían hacer los exámenes, el examen de la glucosa, yo como que empecé ‘ah que atroz’ dije yo, ya y lo que siempre me habían dicho ‘el sedentarismo, el sedentarismo’, y yo decía ‘si, si sé que el sedentarismo afecta mucho’ y he tratado de empezar a ir nuevamente... porque él no se queda con nadie, ni siquiera con el papá. Y ahora lo estoy dejando y de repente igual me tienen que ir a buscar ahí... I: Por último una vez a la semana, para empezar po. E: Sí, si en eso estoy, estoy de a poquito tratando de retomar y de hecho, me ha costado mucho, me canso demasiado. Me falta el aire y todo eso. I: Si... pero bueno, con el tiempo (EJS2P13).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos: actualmente ha intentado retomar la actividad física pero la usuaria refiere que se cansa mucho, además que se le hace muy difícil dejar a su hijo con otras personas, por lo que no puede acudir a sus clases de baile frecuentemente (EJS2P13).

<p>JS3</p>	<p>I: ¿Usted cree que existen factores de riesgo, formas de prevenirla y tratamientos para esta enfermedad? E: Eh... yo creo que se puede prevenir con una buena alimentación, cuidarse desde antes... saber lo que uno tiene, porque en mi caso yo tenía resistencia a la insulina, y si bien no tiene nada que ver una cosa con la otra, por lo que tengo entendido, que me haya dado diabetes gestacional... I: No, si tiene relación. E: Ah ya, pero los cuidados y conocer bien, pero más que nada... no sé qué más se podría hacer, porque yo tomaba pastillas, de hecho todavía tomo y no sé qué más pude haber hecho para evitar tener diabetes gestacional. Quizás, como te dije, la misma alimentación, hacer más ejercicio, ese tipo de cosas, pero no sé qué más. I: ¿Y tenía una vida muy sedentaria antes o algo así? E: Sí, antes del embarazo sí. Bien sedentaria (EJS3P4).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención: la usuaria relata que tenía una vida muy sedentaria antes del embarazo, y que tal vez la actividad física podría haberle ayudado a prevenir la diabetes gestacional (EJS3P4). • Hábitos: toma medicamentos para la insulinoresistencia regularmente, los cuales siguió tomando durante el embarazo (EJS3P4).
	<p>I: Ya, súper. Ya, entonces pasamos al tema 3 que es el comportamiento de usted durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si, sí. Pregunté igual... en el fondo, igual como tenía a mi hermana que igual era cercana, como que estaba constantemente con guaguas y doctores, le preguntaba hartito a ella. Ella era como... en vez de preguntarle al doctor todo el rato 'oye me pasó esto', se lo preguntaba a ella, que era más fácil po, entonces, con ella... todo lo que se me ocurría, se lo preguntaba a ella (EJS3P10).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición a recibir ayuda: desde que se le diagnosticó la enfermedad estuvo dispuesta a recibir ayuda. Debido a que tiene una hermana matrona, pudo realizarle todas las preguntas y aclarar todas sus dudas (EJS3P10).

	<p>I: Ya y ¿de qué manera controló la diabetes? Medicamentos, tuvo algún cambio en el estilo de vida... E: Cambié la alimentación, como te dije, fui a la endocrinóloga, la endocrinóloga me dijo que subiera la pastilla, la metformina de una de 500(mg) a una de 800 (mg) y eso más que nada fueron los cuidados que tuve. I: Ya ¿no tuvo que usar insulina ni nada de eso? E: Ay sí, eso se me había olvidado. Durante un mes tuve que controlarme la insulina. Me pinchaba, eh... en la mañana en ayunas y en la noche. Durante todo ese mes, nunca tuve la azúcar alta. I: Ah ya, pero ¿nunca se tuvo que inyectar insulina? E: No, no me inyecté, me controlaba el azúcar. Era como preventivo, en el fondo, para ver qué tal... me compré la maquinita y todo, pero durante todo ese mes no tuve ningún cambio en el azúcar, ni en ayunas ni después de comer. I: Ah ya, súper, súper. E: Si, estuve súper bien en ese sentido (EJS3P11).</p>	<p>Comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: parte de su régimen fue tomar metformina, y controlar su glicemia en ayunas y por las noches durante un mes. Gracias a que siguió su dieta adecuadamente, sus resultados nunca estuvieron alterados (EJS3P11).
	<p>I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Si, todas, todas. I: Y ¿qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: Eh... yo creo que nada me desmotivaba, la motivación era el Santi, que él estuviera bien y que pudiéramos tener... yo quería tener parto natural, entonces, en el fondo, yo me estaba cuidando como para eso, pero no... desmotivación ninguna porque, en el fondo, cambiar los hábitos alimenticios... ya quizás en una primera instancia es como 'pucha que lata no poder comer esto', pero después uno se acostumbra, si al final son hábitos. Así que no... ni una contraindicación, nada. I: Y... bueno, la otra pregunta ya la hablamos que era cómo se sintió durante el tratamiento y si es que tuvo apoyo por parte de su familia, así que eso. E: Si... (EJS3P12).</p>	<p>Comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad: Siguió todas las indicaciones que se le entregaron al ser diagnosticada. Se cuidó con la intención de tener un parto natural (EJS3P12).

TEMA: DISPOSICIÓN A RECIBIR AYUDA		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
LL1	<p>I: Ahora vamos al otro tema que es comportamiento de, en este caso, de su embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si, si la... antes yo era isapre, por lo mismo me cambié a Fonasa porque... por los controles en el consultorio y los exámenes, llevar un control como corresponde (ELL1P13)</p>	<p>Disposición a recibir ayuda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena disposición a recibir ayuda (ELL1P13)
LL2	<p>I: que bueno. Ya, ahora vamos a pasar al otro tema que sería el comportamiento suyo durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo</p>	<p>Disposición a recibir ayuda</p>

	dispuesta a recibir ayuda? E: si, si yo... o sea el médico me dijo que tenía que hacer el control nutricional y yo fui a la nutricionista, que me dio una dieta... que era así como con ciertos gramos de proteína, verduras, más que nada ensaladas. No, y la cumplí, con el dolor de mi alma (se ríe). (ELL2P13)	<ul style="list-style-type: none"> Buena disposición a recibir ayuda (ELL2P13)
LL3	I: El tema tres va a ser el comportamiento suyo durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si, al tiro (ELL3P11)	Disposición a recibir ayuda <ul style="list-style-type: none"> Buena disposición a recibir ayuda (ELL3P11)
LL4	I: que bueno. El tema tres va a ser acerca del comportamiento suyo durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: sí, siempre. De hecho, yo me atendía en el CESFAM y del CESFAM me derivaron a Alto Riesgo en el Hospital San Camilo y yo asistía a todos mis controles (ELL4P10)	Disposición a recibir ayuda <ul style="list-style-type: none"> Buena disposición a recibir ayuda (ELL4P10)
LL5	I: Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: sí (ELL5P11)	Disposición a recibir ayuda <ul style="list-style-type: none"> Buena disposición a recibir ayuda (ELL5P11)
JS2	I: El tercer tema es el comportamiento de usted durante su embarazo. ¿Ya? Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si (EJS2P10)	Disposición a recibir ayuda <ul style="list-style-type: none"> Buena disposición a recibir ayuda (EJS2P10)

TEMA: MOTIVACIONES PARA SEGUIR TRATAMIENTO		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (Nº ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: Uno, el estado de salud del bebé y segundo el mío, que no fuera a agravarse. I: Y ¿Algo que la desmotivaba a seguir con el tratamiento? E: Eee, la dieta (risas), la ansiedad, como que no podía comer, y justo traían un pie de limón, o una cosita, y es como, ¡ay! no puedes comer. I: Pero en esos momentos igual la familia le decía, traemos esto pero no coma... E: Es que se daba justo con una fiesta o un cumpleaños, cosas así, entonces	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> Salud propia y de su hijo/a (EBC1P12)

	no puedes, pero igual comía un trocito más pequeño de lo normal. I: De lo que comería normalmente... E: Claro, para no quedar con las ganas. (EBC1P12)	
BC2	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: El ver a mi guagua bien, sanito... I: Y ¿Qué la desmotivaba? E: No, nada, o sea igual cuando tenía que pincharme daba lata, pero tampoco era desmotivación, era más por el dolor. (EBC2P19)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (EBC2P19)
RG1	I: ¿Y qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Usted me hablaba del temor de que le pasara algo a su bebé... E: Sí, mi bebe era la mayor motivación, y que no me pasara nada a mi igual. Yo no quería terminar inyectándome, pero igual termine así. Pero lo bueno es que mi hijo no tuvo ninguna complicación. Nació bien gracias a Dios. (ERG1P14)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ERG1P14)
RG3	I: ¿Y qué le motivaba a usted continuar con su tratamiento o si es que la desmotivaba? E: El tema de que mi bebe este bien, como te decía. (ERG3P14)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ERG3P14)
LL1	I: Por ejemplo, ¿Cuáles eran sus preocupaciones? o ¿qué era lo que más, por ejemplo, las fortalezas que usted tuvo para enfrentar la diabetes? E: Tenía que colocar mucho de mi parte, en la alimentación y al final ya no lo hacía por mí, porque después era por el niño porque me podía subir mucho de peso. Porque después ya en las últimas semanas igual empecé a comer de todo porque no me subía de peso, me decían que pesaba dos kilos y medio. Entonces empecé a comer de todo aunque el azúcar me subiera. (ELL1P8)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud propia y de su hijo/a (ELL1P8)
	I: Súper bien. ¿Contó con apoyo de parte de otras personas, amistades, trabajo u otras redes de apoyo? E: Es que no sé... la parte del almuerzo era como estar siempre en la casa, pa no... porque si voy a otro lado no podí regodearte. Entonces siempre en la casa para poder comer lo que realmente se necesitaba. I: Ya, entonces aparte de su familia, digamos, del núcleo, no hay apoyo por parte de amigos. E: Y aparte que fue como en las 24-25 semanas entonces ahí uno no hace mucho, y yo tuve una pérdida así que no... me cuidaba, pero mucho. (ELL1P12)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Evitar un aborto (ELL1P12)
	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: O sea la motivación era que mi hijo estuviera bien, porque como te dije anterior, yo tuve una pérdida entonces igual fue difícil. Entonces uno está con toda la etapa del embarazo, si va a llegar a fin, entonces todo como correspondía, todo con los horarios. Incluso hasta ahora sigo con los horarios de repente. Pero no, nada me desmotivó, o sea más me motivaba saber que mi hijo estaba bien cuando iba a control y seguía... (ELL1P16)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ELL1P16) • Evitar un aborto (ELL1P16)

LL2	<p>I: se mantuvo controlada la diabetes dentro de... ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: sí. I: me decía que trató de seguirlo al pie de la letra. ¿Qué la motivaba a continuar con el tratamiento?, en este caso su cambio en la alimentación o incorporar algunos alimentos y, por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: eh bueno, qué me motivaba, obviamente tener un embarazo sano, que mi hija naciera sana, que no tuviese complicaciones, que... yo pensaba tener un parto natural pero igual fue forzada la cesárea. Eh, qué me desmotivaba... si es que es complejo el tema del acceso a la información y el acceso en el caso de... como yo que tengo otras patologías asociadas, de adquirir los alimentos adecuados para poder mantener la dieta. I: claro, porque disposición pudo haber estado toda, pero igual es complicado. E: sí. (ELL2P16)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ELL2P16)
LL3	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? En este caso hacer la dieta o administrarse la insulina... ¿Qué la motivaba? E: ¿Qué me motivaba?... Que estuviera bien el bebé po, que no tuviera problemas él y en verdad igual era un factor de riesgo me dijeron porque igual ya era avanzado, no era tan lolita po. I: Y por ejemplo... ¿Qué la desmotivaba? E: No... no, siempre tuve la intención, las ganas de hacerlo bien. (ELL3P14)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ELL3P14)
LL4	<p>I: ¿qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Bueno... con su cambio en el estilo de vida. Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: me motivaba mi hijo, obviamente eh... por él haría todo. Así que por el hicimos un cambio drástico en la casa. Y qué me desmotivaba... el hecho de no poder comerme un chocolate tranquila (ríe) eso... I: como que uno a veces quiere... tirar la toalla como se dice. E: sí, sí. I: costaba... pero siempre estuvo más la motivación que... E: más la motivación que la desmotivación. (ELL4P13)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ELL4P13)
LL5	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? y por otro lado, ¿Que la desmotivaba? E: me motivaba el bienestar mío y el de los bebés y de repente me desmotivaba porque se me antojaban cosas que no podía comer o tener que inyectarme ya que para mí se me hacía muy doloroso. (ELL5P14)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud propia y de si hijo/a (ELL5P14)
MM1	<p>I: Y cuando le informaron, ¿usted todo momento estuvo como dispuesta a recibir ayuda del hospital? E: Sí, sí, porque al final, lo que quería yo es que ella naciera sana y sobre todo no volver a vivir lo que había pasado un tiempo atrás, unos 2 años atrás que fue la pérdida de la otra guagüita. I: Claro, y en realidad igual eso poco que usted se alcanzó a cuidar igual, ósea se cuidaba, pero igual estaba esa dificultad, pero era más que nada por él bebe...E: Si, sí. I: ¿Cómo que esa era su motivación? E: Nada más, porque yo sabía que si no me cuidaba, ella podía nacer con problemas o adelantarme el parto, pero yo creo que su, su prematurez fue porque... no creo que hay sido tanto por la diabetes, si no que fue porque un proceso de todo en conjunto, no se... I: Además usted ya tiene claro, eso de su antecedente de que antes sus bebes nacen. E: Claro, por los antecedente y además por la edad en la que yo estaba, no, era como que, muy complicado que llegara hasta el último.(EMM1P10)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar un aborto (EMM1P10) • Salud de su hijo/a (EMM1P10)

MM3	<p>I: ¿Pensó que iba a ser más difícil? E: Yo pensé que, en mí, no iba a ser capaz de resistir, no puedo, después de comerme un pan en la mañana, un pan y medio, a veces cuando era mucho, a comerme la mitad de pan en la mañana...oh, de primera me sonaba la guatita, pero me decía: acuérdate Valeria que tienes diabetes gestacional y tienes que cuidar a tu hijo. I: Eso, al final la motivación es él bebe no más. E: Claro, yo por él. Yo trabajaba y decía, ya estas moneditas son para comprarme los productos light, los que tenía que comer, pro si, toda la motivación 100% fue por él. I: Que bueno... E: y ahora, por ejemplo, si me dijeron que me haga el examen me lo hago y si hubiese quedado con diabetes gestacional igual seguirme cuidando como lo hacía con la dieta para no usar metformina, pero sé qué bueno, yo nunca he tenido síntomas de diabetes... I: ah ya. E: Siempre he sido buena para el agua si, no es porque, si, siempre buena, antes del embarazo buena para el agua y me hicieron los exámenes de la tiroides y todos normales. I: Que bueno. (EMM3P13)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (EMM3P13)
NR1	<p>I: ¿Y qué motivación tenía usted para continuar con su tratamiento? E: Eh, ella más que nada. I: ¿Más que usted misma? E: Sí, yo también, pero igual a uno le motiva el hecho de sentir a tu guagua 8-9 meses en tu guatita y después que te digan “¿sabes qué? tu guagua no va a sobrevivir” igual es chocante po. I: Y más aún si depende de su comportamiento. E: De uno, si po. (ENR1P26)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ENR1P26)
NR2	<p>I: ¿Y qué cosas la motivaban a continuar con su tratamiento? E: El hecho de que yo definitivamente no quería recibir insulina en el embarazo por un tema de que no la quería recibir, o sea, yo no iba a permitir de que me dieran inyectables ni mucho menos a pesar de que en algún momento fue tanto el estrés que tenía con todo que yo dije “ya, ¿sabis qué más? dame la insulina” y el doctor López me dijo “no, pero es que a esta altura ya no saco nada con darte insulina”, no, miento no fue el doctor López, fue el doctor particular, Vaccarezza, me dijo “la insulina a esta altura ya no saco nada con dártela porque tarda no sé cuánto tiempo para que hiciera efecto ...” creo que tardaba como 2 semanas en que el cuerpo regulara todo eso y a mí me faltaban 3-4 semanas para que naciera la Emilia entonces era ilógico, me dijo “no, tenis que seguir intentando; cambia el esquema nuevamente, pero insulina a esta altura ya no te voy a dar”. Entonces de cierta forma ahí ya no me quedaba más alternativa, tenía que seguir buscando y, de hecho, el último esquema lo encontré como 3 semanas antes de que naciera ella. I: ¿Y ese fue el que le funcionó? E: Sí, ese fue el que me funcionó que fue el de comer menos, lo mínimo posible y mantener más horas de ayuno. (ENR2P21)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No utilizar insulina (ENR2P21)
NR3	<p>I: ¿Y qué cosas la motivaban a continuar con el tratamiento? E: Es que tengo el ejemplo de que mi papá tiene diabetes, entonces yo no quería eso para mi hijo; de estar pinchándolo, que lo amputaran después porque esa enfermedad no es como el resfrío que tomai una limonada y se te acaba, la diabetes es de por vida entonces eso me motivaba, yo no quería eso para mi hijo. I: Entonces principalmente su hijo ... (ENR3P28)</p>	<p>Motivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ENR3P28)

NR4	I: ¿Qué cosas la motivaban a continuar con el tratamiento? E: Mi hija todo el rato. (ENR4P24)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (ENR4P24)
JS1	I: ¿Qué la motivaba a continuar con este cambio en su estilo de vida? Y por otro lado, ¿Qué la desmotivaba? E: Ninguna desmotivación, ninguna. Motivación, la salud de mi bebé y la mía también, pero más que nada la de mi bebé y la mía. Esas eran más que nada mi motivación. Ninguna desmotivación, obviamente uno está embarazada, tiene antojos, tiene ganas de comer cosas dulces, cosas ricas y todo eso, pero le buscaba la vuelta. Por ejemplo, quería comer... no sé... algo no saludable, lo medía, lo pesaba. Yo sabía que podía comer una taza pequeña de papas fritas, por ejemplo, y tenía que llegar hasta 15 carbohidratos, lo medía, lo pesaba, me comía la taza de papas fritas y luego nada más y en la comida siguiente comía lo que tenía que comer y ahí lo manejaba. Si me quería dar un gusto, me lo daba pero bien medido, bien controlado, me medía el azúcar, tomaba agua, hacía ejercicio... me porté muy bien. I: Si, por lo que hemos conversado, bastante bien. De verdad que la felicito. E: Gracias. (EJS1P14)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud propia y de su hijo/a (EJS1P14)
JS3	I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento?. E: Si, todas, todas. I: Y ¿qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: Eh... yo creo que nada me desmotivaba, la motivación era mi hijo, que él estuviera bien y que pudiéramos tener... yo quería tener parto natural, entonces, en el fondo, yo me estaba cuidando como para eso, pero no... desmotivación ninguna porque, en el fondo, cambiar los hábitos alimenticios... ya quizás en una primera instancia es como 'pucha que lata no poder comer esto', pero después uno se acostumbra, si al final son hábitos. Así que no... ni una contraindicación, nada. I: Y... bueno, la otra pregunta ya la hablamos que era cómo se sintió durante el tratamiento y si es que tuvo apoyo por parte de su familia, así que eso. E: Si... (EJS3P12)	Motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Salud de su hijo/a (EJS3P12) • Tener un parto natural (EJS3P12)

TEMA: DESMOTIVACIONES		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (Nº ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: Uno, el estado de salud del bebé y segundo el mío, que no fuera a agravarse. I: Y ¿Algo que la desmotivaba a seguir con el tratamiento? E: Eee, la dieta (risas), la ansiedad, como que no podía comer, y justo traían un pie de limón, o una cosita, y es como, ¡ay! no puedes comer. I: Pero en esos momentos igual la familia le decía, traemos esto pero no coma... E: Es que se daba justo con una fiesta o un cumpleaños, cosas así, entonces no puedes, pero igual comía un trocito más pequeño de lo normal. I: De lo que comería normalmente... E: Claro, para no quedar con las ganas. (EBC1P12)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones de la dieta (EBC1P12) • Ansiedad (EBC1P12)

BC2	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: El ver a mi guagua bien, sanito... I: Y ¿Qué la desmotivaba? E: No, nada, o sea igual cuando tenía que pincharme daba lata, pero tampoco era desmotivación, era más por el dolor. (EBC2P19)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Dolor al control de glicemia (pinchazo) (EBC2P19)
LL1	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: O sea la motivación era que mi hijo estuviera bien, porque como te dije anterior, yo tuve una pérdida entonces igual fue difícil. Entonces uno está con toda la etapa del embarazo, si va a llegar a fin, entonces todo como correspondía, todo con los horarios. Incluso hasta ahora sigo con los horarios de repente. Pero no, nada me desmotivó, o sea más me motivaba saber que mi hijo estaba bien cuando iba a control y seguía... (ELL1P16)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (ELL1P16)
LL2	I: se mantuvo controlada la diabetes dentro de... ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: sí. I: me decía que trató de seguirlo al pie de la letra. ¿Qué la motivaba a continuar con el tratamiento?, en este caso su cambio en la alimentación o incorporar algunos alimentos y, por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: eh bueno, qué me motivaba, obviamente tener un embarazo sano, que mi hija naciera sana, que no tuviese complicaciones, que... yo pensaba tener un parto natural pero igual fue forzada la cesárea. Eh, qué me desmotivaba... si es que es complejo el tema del acceso a la información y el acceso en el caso de... como yo que tengo otras patologías asociadas, de adquirir los alimentos adecuados para poder mantener la dieta. I: claro, porque disposición pudo haber estado toda, pero igual es complicado. E: si (ELL2P16)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Dificil acceso a la información (ELL2P16) • Acceso a los alimentos adecuados para la dieta (ELL2P16)
LL3	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? En este caso hacer la dieta o administrarse la insulina... ¿Qué la motivaba? E: ¿Qué me motivaba?... Que estuviera bien el bebé poh, que no tuviera problemas él y en verdad igual era un factor de riesgo me dijeron porque igual ya era avanzado, no era tan lolita poh. I: Y por ejemplo... ¿Qué la desmotivaba? E: No... no, siempre tuve la intención, las ganas de hacerlo bien (ELL3P14)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (ELL3P14)
LL4	I: ¿qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Bueno... con su cambio en el estilo de vida. Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: me motivaba mi hijo, obviamente eh... por él haría todo. Así que por el hicimos un cambio drástico en la casa. Y qué me desmotivaba... el hecho de no poder comerme un chocolate tranquila (ríe) eso... I: como que uno a veces quiere... tirar la toalla como se dice. E: sí, sí. I: costaba... pero siempre estuvo más la motivación que... E: más la motivación que la desmotivación (ELL4P13)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • No poder consumir chocolate tranquilamente (ELL4P13)

LL5	I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? y por otro lado, ¿Que la desmotivaba? E: me motivaba el bienestar mío y el de los bebés y de repente me desmotivaba porque se me antojaban cosas que no podía comer o tener que inyectarme ya que para mí se me hacía muy doloroso (ELL5P14)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Antojos por alimentos que no podía comer (ELL5P14) • Dolor al control de glicemia (pinchazo) (ELL5P14)
NR1	I: ¿Y las desmotivaciones que tenía? No sé, por ejemplo, que no podía comer ciertas cosas; igual eso debió haberla desmotivado... E: Sí, pero a veces no más porque igual no era así ... yo por lo menos no soy mucho de comer cosas que ... porque yo estudié gastronomía; yo todo lo que a mí me dan ganas de comer yo me lo hago, no voy a comprármelo; si me dice mi hija “¿sabís qué mamá? ¿Por qué no hacemos un pie de limón?”, ya, lo hacemos, pero no soy de esas personas que “ay no, si no lo cómo, me muero, no”, me da lo mismo el tema de la comida, soy como más, en otras cosas, no sé, no me gusta mucho el tema de la comida. (ENR1P27)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Restricciones de la dieta (ENR1P27)
NR2	I: Ya y por otra parte, ¿qué cosas la desmotivaban? E: El que no funcionara porque al final me decía acá la nutricionista “pero es que a lo mejor estás recibiendo asesoría de otra parte” “no estoy recibiendo asesoría por lo mismo”. O sea, es como un tema de frustración de que estai haciendo todo y de igual forma no te resulta; te portai bien, comis lo que debis comer, a la hora que debis comer, hacía ejercicio que te piden, “camina 30 minutos”, caminaba los 30 minutos, “2 veces al día” caminaba los 30 minutos las 2 veces al día, o sea, con así una guata y yo tenía que ir a caminar. Después llegaba a la casa y tenía unas contracciones que me moría, pero lo hice, hice todo y eso es súper frustrante. (ENR2P22)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • No lograr un buen control metabólico a pesar de su disciplina (ENR2P22)
NR3	I: ¿Y qué cosas la desmotivaban? E: Eh no, nunca me desmotivé, siempre andaban “Romina cuidate, Romina no comai eso”, aunque igual me enojaba po. I: Claro, por el tema de la alimentación. E: Sí porque yo no estaba acostumbrada a comer eso po, aparte que en porciones chiquititas como modelo, puras ensaladas ... como que no te llena mucho como el arroz, los fideos, un pedazo de carne bien contundente. (ENR3P29)	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (ENR3P29)
NR4	I: ¿Y qué cosas la desmotivaban? E: De que no podría nacer, de que iba a nacer con problemas, todo eso me pasaba yo por la mente. I: Y el hecho de no poder comer ciertas cosas, ¿igual la desmotivaba o no tanto? E: Sí porque igual yo estaba acostumbrada, entonces igual el no comer eso, pa mí era terrible. I: Claro, entonces igual fue un gran cambio en la alimentación. E: Fue harto el cambio	Desmotivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Posibles complicaciones de salud de su hija (ENR4P25)

	<p>porque yo antes era de harta chatarra, papas mayos con ketchup, entonces todo eso yo lo cambié po, ¿cachai? (ENR4P25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la alimentación (ENR4P25)
JS1	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con este cambio en su estilo de vida? Y por otro lado, ¿Qué la desmotivaba? E: Ninguna desmotivación, ninguna. Motivación, la salud de mi bebé y la mía también, pero más que nada la de mi bebé y la mía. Esas eran más que nada mi motivación. Ninguna desmotivación, obviamente uno está embarazada, tiene antojos, tiene ganas de comer cosas dulces, cosas ricas y todo eso, pero le buscaba la vueltita. Por ejemplo, quería comer... no sé... algo no saludable, lo medía, lo pesaba. Yo sabía que podía comer una taza pequeña de papas fritas, por ejemplo, y tenía que llegar hasta 15 carbohidratos, lo medía, lo pesaba, me comía la taza de papas fritas y luego nada más y en la comida siguiente comía lo que tenía que comer y ahí lo manejaba. Si me quería dar un gusto, me lo daba pero bien medido, bien controlado, me medía el azúcar, tomaba agua, hacía ejercicio... me porté muy bien. I: Sí, por lo que hemos conversado, bastante bien. De verdad que la felicito. E: Gracias. (EJS1P14)</p>	<p>Desmotivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (EJS1P14)
JS2	<p>I: Ya. ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué es lo que la desmotivaba? E: ¿En el embarazo? I: Sí. E: Eh no... bueno, desde que me dijeron eso, como le dije yo, me empecé a cuidar la alimentación, seguía al pie de la letra lo que me decían, y en ningún momento tuve la intención de no hacer caso a lo que me decían, ahí yo me porté bien. I: ¿Y no había algo así como que la tirara para abajo? E: No, no nada. (EJS2P12)</p>	<p>Desmotivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (EJS2P12)
JS3	<p>I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Sí, todas, todas. I: Y ¿qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: Eh... yo creo que nada me desmotivaba, la motivación era el Santi, que él estuviera bien y que pudiéramos tener... yo quería tener parto natural, entonces, en el fondo, yo me estaba cuidando como para eso, pero no... desmotivación ninguna porque, en el fondo, cambiar los hábitos alimenticios... ya quizás en una primera instancia es como 'pucha que lata no poder comer esto', pero después uno se acostumbra, si al final son hábitos. Así que no... ni una contraindicación, nada. I: Y... bueno, la otra pregunta ya la hablamos que era cómo se sintió durante el tratamiento y si es que tuvo apoyo por parte de su familia, así que eso. E: Sí... (EJS3P12)</p>	<p>Desmotivaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tenía (EJS3P12)

TEMA: ATENCIÓN EN SALUD		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
LL1	I: Por ejemplo, ¿vio a nutricionista igual? E: No, me toca para el 6 de agosto. I: Pero desde que le diagnosticaron diabetes hasta el parto ¿no tuvo controles con nutricionista? E: No, solamente la del hospital cuando estuve hospitalizada y te da el menú ahí. Pero no que... tengo el 6 de agosto recién (ELL1P22).	Atención en salud <ul style="list-style-type: none"> • Derivación: usuaria refiere sólo haber tenido control con nutricionista cuando estuvo hospitalizada (ELL1P22).
LL2	I: claro, eso es como lo más... lo más central por así decirlo. ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: de la formación universitaria. I: por ejemplo... E: y de la guía Minsal que se trabaja. Cuando yo estuve en CESFAM y en el ARO, en general información que daban respecto a diabetes no era mucha, era bastante escasa. Más que nada era la indicación de hacer que los procedimientos a seguir. Ejemplo tú tienes que controlarte la glicemia tantas veces al día, ir a tal lugar a hacer el control del monitoreo fetal; pero más allá de eso, así como de explicar qué es la diabetes, porque eso es la normativa, que superior de tanta glicemia se derivaba por diabetes gestacional... No, nunca me hicieron esa información, ni tampoco me derivaron a nutricionista de manera... en el ARO o en el CESFAM, sino que yo fui de manera particular. I: o sea, claro la información netamente por su parte. E: claro sí. I: muy pobre por así decirlo con respecto al sistema. E: sí (ELL2P4).	Atención en salud <ul style="list-style-type: none"> • Derivación: manifiesta que no fue derivada a nutricionista en ARO o CESFAM, y que tuvo que ir de forma particular (ELL2P4). • Información: la información entregada respecto a la enfermedad era muy escasa en el CESFAM y ARO (ELL2P4).
	I: mucho más complicado todavía. ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: no. No porque la verdad... e inclusive yo terminé con un... con depresión post parto y ni siquiera me derivaron, cuando el protocolo dice que hay que derivar a psicólogo; no me derivaron. Después de que me hicieron el primer control de diabetes gestacional se supone que debe haber un control; jamás nunca me llamaron. Entonces como que no... I: ¿no le hicieron el examen que se hace a las semanas? E: a las semanas sí, sí, pero después de eso no, ningún control. I: ¿nunca más? E: no (ELL2P21).	Atención en salud <ul style="list-style-type: none"> • Derivación: la usuaria tuvo una depresión postparto y no fue derivada a un profesional de salud mental ni nutricionista para el control de la

		diabetes (ELL2P21).
MM2	<p>I: ¿Usted ya sabía de los riesgos que podía tener el bebé? E: Si... I: Es complicado tener diabetes en el embarazo, o sea si uno se la controla ya no pasa mucho, pero... E: No, mi bebé nació súper bien, nació con 3.060 y con 47, 48 por ahí... I: Ya. E: Así que era flaquito. I: Si po, después lo pusieron al pecho al tiro no más... E: Si. I: Si, para que no le diera una baja... E: Así que no, mi chancho... I: Y usted se atendió bueno desde que la mandaron al alto riesgo, pero ¿se atendía en el San Camilo igual? E: No, me atendía aquí en el CESFAM de aquí no más, nunca me mandaron ni siquiera a hacer las eco al San Camilo, no sé por qué I: Claro: Mira yo igual me atendía particular, entonces la eco yo siempre se las llevaba particular a la matrona, me imagino que por eso. I: Claro E: Me dijeron que era como para duplicar la información no más que te hicieran más ecos, como me veía en los 2 lados, como hasta el momento era un embarazo normal, nunca me mandaron al San Camilo, salvo al final con la diabetes gestacional (EMM2P5).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivación: usuaria refiere que no la derivaron a realizarse las ecografías en el hospital, ya que tenía ecografías particulares (EMM2P5).
MM3	<p>E: Y cuando ya me dieron el resultado yo dije pucha que raro... y habían 2 señoras que estaban al lado mío lo vomitaron y las tuvieron que volver a citar para de nuevo hacerse el examen... y a ellas que lo vomitaron no les salió alterado... y yo decía que rabia, por qué a mí. Con tal que me mandaron a la nutricionista al hospital. I: Ya. E: Y ahí me pusieron en alto riesgo, y después me hicieron un seguimiento de la presión también... I: Ah ya... E: Pero ponte tú, me hacían tomarme la presión antes de que comiera o cuando comiera, esa, ah no miento, esa me la tomaban para el azúcar, ponte tu tenía que esperar 2 horas, eh, para poder tomarme de nuevo el azúcar y no, ahí como que me dejaron solo con dieta, no con remedios ni nada, porque me dijo el ginecólogo que me ve, me dijo, si se te dispara el azúcar que tengo que dejar hospitalizada (EMM3P5).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivación: cuando los resultados de la PTGO salieron alterados, la derivaron a la nutricionista del Alto Riesgo Obstétrico (EMM3P5). • Controles: le hacían examen de glicemia 2 horas después de comer (EMM3P5).

<p>MM4</p>	<p>I: Claro... ¿y se trató solo con dieta? E: Solo con dieta, y ejercicio, que me decían que tenía que caminar 30 minutos diarios. I: ¿Pero nada de medicamentos? E: No, ningún medicamento. I: Ya, que bueno. E: Bueno estuvo en el Alto Riesgo acá...E: Si, me atendí en el CESFAM, ahí me derivaron a alto riesgo, entonces estaba con CESFAM, con el hospital y particular, además. I: Ah ya, y por ejemplo, ahí respecto a eso, ¿usted cómo sentía que eran las atenciones?, ¿sentía que había mucha diferencia? E: En el CESFAM era como que se preocupaba más, pero en el hospital como que ni lo pescaban a uno, era como que un trámite más no más, pero en el CESFAM eran como más amigables. Y particular, era súper corta la consulta que te hacían, como que iba, te revisaban los exámenes, ah ya esto, y listo. Ahí tampoco pescaban mucho (EMM4P3).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lugar de control: siente que en el CESFAM se preocuparon más por su salud que en el hospital, que la trataban más como un mero trámite. Además en la consulta particular el doctor sólo le revisaba los exámenes (EMM4P3).
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>MM5</p>	<p>E: No poh. Piensa que la resistencia a la insulina siempre la he tratado con metformina, hace muchos años ya que estoy con 1000mg de liberación prolongada. Y eso pudiese ser, por siempre, por lo que me decía la doctora que no necesariamente se me va a declarar diabetes, puedo ser resistente a la insulina por siempre. Entonces en el embarazo también lo tratamos, seguimos con 1000mg, la pastilla en la noche, todos los días. Pero más me asustó el tema cuando se me declaró porque yo pensé que habíamos pasado “invictas” con el tema de la diabetes, pero fue como diagnóstico tardío y sumado al tema de la colestasia, o sea, se terminó un embarazo que para los efectos se interrumpió a las 36+5 (semanas). La idea del doctor era que llegáramos como a la mayor cantidad de semanas. Se operó el doctor ¿cierto? Y me cambié al López, y con el doctor López empezamos... yo le empecé a remitir. Eh... teniendo, cierto, un parámetro de lo que era, que me lo había dado el doctor Vacarezza, y en base a ello empecé a remitirle los... a la matrona y la glicemias poh. Pero ponte tú, en una ocasión llegamos a 176 (mg/dl) que fue post desayuno, ya después 119 y... y todas fueron después del desayuno ya se elevaban demasiado. Entonces cuando le mandé el reporte, el 8 de mayo, esas son las fechas que sobre la misma... empecé yo a... con el doctor. Ponte tú en algún minuto a las 9 de la noche, llegó a 280 (mg/dl), fueron demasiado elevadas. Ponte tú después de almuerzo un día fueron de 223 (mg/dl), después en la noche 262 (mg/dl), entonces eso fueron... eso más la colestasis, en un monitoreo que estábamos bien y que se supone que las últimas conversaciones, ponte tú, la idea era sacarlo a las 37 (semanas), esa fue la última decisión con el doctor. Pero en base al último monitoreo más el reporte, ya ahí el doctor decidió que interrumpiéramos el embarazo un día domingo a las 8 de la noche a las 36+5(semanas). Se... (Inentendible)... todo, porque yo quería que por último fuera un día de semana, un día feriado para estar más tranquila y también porque en realidad cambió los valores que te cobran en el hospital por los servicios. Pero ella dijo que no... que en base a eso ya no podíamos aguantar más (EMM5P3).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico: a la usuaria le molestó que le hayan dicho que era un diagnóstico tardío ya que ella creía que ya había salido invicta de una diabetes gestacional (EMM5P3). ● Diferencia entre médicos: recalca la diferencia de la atención entre el Dr. Vacarezza, quien esperaba a que llegaran a la mayor cantidad de semanas posibles, y el Dr. López quien le pidió informes de sus glicemias y en base a eso decidió interrumpir el embarazo a las 36+5 semanas debido a una alza de glicemia (EMM5P3).
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>JS3</p>	<p>I: Ya y el último tema es la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? ¿Y a quiénes tuvo que acudir para eso? E: Yo me atendí por particular, con el Dr. Vacarezza, el me hizo elegir a una matrona que se... Leslei, con ella tuve que ir al hospital, a conocer el hospital y todo. En una primera instancia fue bueno, pero según lo que yo tengo entendido me debió haber controlado más porque a mí me vio una vez solamente ella, antes de... como dos meses antes de tener al Santi, supuestamente esos controles son como más seguidos ¿o no? I: Eh... yo no manejo tan bien como funciona la parte particular, porque nosotras hacemos todas nuestras prácticas en el ámbito público. E: Ah ya... pero a mí me habían dicho que tenía que tener más controles, y no poh, tuve solamente uno y yo igual a Santi lo tuve a la semana 38 y como te digo, fue solo un control con ella que fue un monitoreo para ver cómo estaba el Santi adentro, estuve como media hora conectada... la presión creo que era y los latidos del corazón. Y eso fue lo único que yo... (JS3P13).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Controles: se atendió particular con el Dr. Vacarezza quien la derivó a atenderse con la matrona Leslei. Ella tenía entendido que debían ser controles seguidos pero sólo la vio una vez antes del parto, para un monitoreo (JS3P13).
	<p>I: Y al monitoreo ¿fue solamente una vez? E: Si. Y por lo que yo tengo entendido, uno tenía que ir más veces. I: Si, durante... cuando uno tiene diabetes gestacional tiene que ir todas las semanas a monitoreo. E: Ya, a mí me controlaron solo una vez. Yo creo que ahí partió mal la cosa, porque no tuve más... con el doctor si poh, con el doctor todos los meses iba a control y antes de tener al Santi, fui como un día martes y el día jueves tuve al Santi. Pero aun así ahí no me hizo... como que no... I: ¿No le hicieron monitoreo? E: No me hicieron... o sea claro, me hizo una ecografía, claro, pero no logró ver que el Santi venía en una posición rara y fueron dos días de diferencia, o sea no creo que se haya movido tanto... (JS3P14).</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Controles: con el doctor tenía control todos los meses, pero sólo tuvo un monitoreo en el hospital. Además le hicieron una ecografía dos días antes del parto y no le dijeron que su hijo venía en una presentación distócica (JS3P14).
	<p>I: Claro, además mientras más grande, más difícil es que se mueva... como que se dé vuelta completamente. E: Claro, entonces eso yo igual lo encontré raro, lo encontré en cierto sentido, después de que ya pasó todo, lo encontré negligente, porque si me monitoreó días antes y después yo tuve al Santi y me hicieron sufrir toda una noche... ¿Para que después me hagan cesárea? Igual fue, fue penca. Fue fome, porque uno se prepara todo el rato, todos los meses pa' tenerlo natural, aparte me sufrí todos los dolores y después que me digan 'no, es que viene mal posicionado'. I: Claro, como que se lo debieron haber dicho harto antes, con todas las ecografías... E: Quizás el mismo día que llegué al hospital, deberían haberme hecho una ecografía, quizás, porque si yo llegué con 6 (cm) y a las 2 horas ya tenía 10 (cm) de dilatación y no pasaba nada... me debieron haber hecho también una ecografía, en vez de esperar 7 horas para que yo tuviera después una cesárea... y aparte de urgencia, porque Santi perdió... le bajaron los latidos del corazón, si</p>	<p>Atención en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Negligencia: tilda de negligente la acción del doctor, ya que él debería haber pesquisado una presentación distócica en la última ecografía que le hicieron, en cambio, la tuvieron muchas horas en trabajo de parto para

	igual fue cuático, yo estaba súper asustada, estábamos todos súper asustados porque no es normal tampoco. Así que eso... (JS3P15).	luego hacerle una cesárea (JS3P15).
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

TEMA: LUGARES DE CONTROL		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	E:... la verdad es que después del embarazo no me hicieron examen de... I: Para saber si tenía ahora diabetes... E: Sí, por si habré quedado con algún problema, el profe pato me dijo de hecho que tenía que hacerme eso, porque es importante. I: Sí, se hace a las 6 semanas... E: Sí, no me hicieron nada respecto a eso, al bebé sí, cuando nació le pincharon el dedito, ningún problema. I: ¿Pero ahora está en control? E: Eee, sí o sea, fui al control con la matrona, a todos los controles, pero a mí tampoco se me ocurrió pedirlo, ahí estamos mal. I: Es importante, porque imagínese ahora tiene diabetes... E: Sipo, y uno sigue comiendo igual, y todo eso. (EBC1P4)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EBC1P4)
	I: Ahora las preguntas que le voy a hacer son relacionadas a la atención en el servicio de salud. E: Ya I: ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? E: En el CESFAM, en el Segismundo Iturra. I: Con la matrona...E: Con las matronas, porque según la hora que te tocaba, eran distintas matronas, no era como una fija. I: Y ¿Acá igual tuvo controles en el alto riesgo? E: Sí, en el alto riesgo tuve, bueno una con matrona y la otra que fue con un estudiante. También con médico, y los paramédicos que me hacían el examen diario del azúcar. (EBC1P14)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EBC1P14) • ARO (EBC1P14)
BC2	I: Ahora las preguntas que le voy a hacer son sobre la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió la ayuda en salud? E: A ver, yo iba con el ginecólogo que me atendió durante todo mi embarazo y el me derivó al hospital San Camilo... (EBC2P20)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EBC2P20) • Médico particular. (EBC2P20)
BC3	I: Y ¿Se atendió particular? E: O sea, yo todos los controles me los hice acá en el CESFAM, pero también me atendí particular, no fui al alto riesgo, porque la dieta me la dieron acá y mi controles me los hacía con el doctor que me atendía particular. (EBC3P11)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EBC3P11) • Médico particular. (EBC3P11)

	<p>Ahora, el sistema que implementó el alto riesgo es bueno, las diabéticas gestacionales, se van con una hora a nutricionista, les hacen como una educación en el alto riesgo, pero yo me imagino que allá tampoco es una educación así como debería ser, al final las pacientes se van con la idea de que tiene que hacer dieta, y no saben los riesgos que conlleva para ellas y para el bebé la diabetes gestacional. Entonces, les dan una dieta y no la siguen, entonces después tenemos las diabéticas descompensadas, hospitalizadas, con insulina. Entonces, hace mucha falta un tiempo de educación, riesgos que tiene la patología para la mamá y el bebé, nosotros se lo explicamos, pero ellas como que no, yo creo que no le toman el peso, no internalizan el riesgo que puede tener para su salud, como son enfermedades silenciosas, no tiene mayores síntomas. Yo por lo menos pienso que es una patología que uno tiene que darse el tiempo de explicarlo, de decirle cuales son los riesgos, cuando debe acudir a urgencias, si no te cuidas que es lo que tienes que hacer, pero también hay veces en que las pacientes no te logran captar en el momento, no te hacen las preguntas en el momento, entonces después llegan a la casa y tienen un montón de dudas, y llegan a control un mes después, y ya se les olvido todo. (EBC3P15)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EBC3P15)
RG1	<p>I: Pucha. Ya y ahora sobre la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? E: Yo me trate solo en el consultorio. Y después al final que me hospitalizaron hasta que nació mi bebé. Me vieron las matronas y el doctor. (ERG1P16)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ERG1P16) • ARO (ERG1P16)
RG3	<p>I: ¿Y dónde se trató o recibió la asistencia de salud o quien tuvo que acudir? E: Mira, a mí me la detectaron cuando me hice el examen de la glucosa en el consultorio y después me derivaron a alto riesgo al hospital, y ahí el doctor me veía todas las semanas hasta que terminó hospitalizándome (ERG3P16)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ERG3P16) • ARO (ERG3P16)
LL1	<p>I: Ahora con respecto a la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? ¿A quiénes tuvo que acudir? ¿Cómo lo hizo? E: Lo primero, o sea, el diagnóstico me lo dio el doctor, que fue particular, que me hospitalizaron al tiro. Y de ahí seguí en tratamiento con... en el consultorio. Y el hospital, que el poli ARO es el que te toma también los controles, más que en el consultorio. I: Ya, entonces fueron atenciones en consultorio, alto riesgo y hospital. E: Si (ELL1P18)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL1P18) • ARO (ELL1P18) • Médico particular. (ELL1P18)
LL2	<p>I: ¿qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: eh bueno, lo primero tener un ginecólogo base de... de mayor confianza, no ten... si tuviese otro hijo no estaría en el sistema público, porque yo lo tuve en un hospital público en el San Juan de Dios de Los Andes... eh yo creo que me iría el sistema privado que me asegure un nivel de atención de calidad en cuanto información, en cuanto</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (ELL2P7)

	<p>atención, en cuanto a la no existencia de violencia obstétrica. I: usted ¿sufrió violencia obstétrica? E: sí, sí. I: y eso le quedó marcado digamos en su... E: si claro. (ELL2P7)</p>	
	<p>I: bueno, aquí vamos a centrarnos en la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud?, ¿a quiénes tuvo que acudir? O ¿cómo lo hizo? E: bueno yo... recibí atención de manera particular y de manera pública; porque yo mantuve mis controles en el CESFAM Segismundo Iturra Taito, que después me derivó al ARO de Hospital San Camilo y, asociado al monitoreo fetal, en la urgencia del Hospital San Juan de Dios. Porque mi médico ginecólogo, eh bueno mi segundo médico ginecólogo, que era en el caso de urgencia que yo tuviese mi bebé acá, era de Los Andes. Porque yo, mi médico principal era de Santiago de la Clínica Avansalud y; como yo estuve con principio de pérdida me prohibieron viajar... Entonces, tuve que suspender mi control con mi médico que era de cabecera (ELL2P18)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL2P18) • ARO (ELL2P18) • Médico particular (ELL2P18)
LL3	<p>I: Igual la ayudaron ahí. Ahora la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? ¿A quiénes tuvo que acudir y cómo lo hizo? Por ejemplo... ¿se atendió en un CESFAM o sólo en el hospital? E: En el CESFAM y en el hospital porque de ahí me pasaron a alto riesgo por el hecho, y tuve una muy buena atención. Ellos fueron súper preocupados, estaban ahí... me trataron siempre súper bien (ELL3P16)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL3P16) • ARO (ELL3P16)
LL4	<p>I: que bueno. El tema tres va a ser acerca del comportamiento suyo durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: sí, siempre. De hecho, yo me atendía en el CESFAM y del CESFAM me derivaron a Alto Riesgo en el Hospital San Camilo y yo asistía a todos mis controles (ELL4P10)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL4P10) • ARO (ELL4P10)
	<p>I: y el tema cuatro es la atención en el Servicio de Salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud?, ¿a quiénes tuvo que acudir? En este caso, usted me comentaba que se atendió en el CESFAM... E: sí. Me atendí en el CESFAM y también por particular; me atendí por los dos. Eh, ¿qué más? (ríe) (ELL4P15)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL4P15) • ARO. (ELL4P15) • Médico particular (ELL4P15)
LL5	<p>I: ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud, a quiénes tuvo que acudir, lo hizo? E: me traté en el CESFAM y en el hospital me atendieron las matronas, el obstetra, enfermeras, nutricionista y diabetólogo. Asistí a todos (ELL5P16)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ELL5P16)

		<ul style="list-style-type: none"> • ARO (ELL5P16)
MM1	<p>I: Mmmm, ¿y en la casa la apoyaban para comer? E: Sí, pero yo poco caso hacía, como te digo, de verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos. I: jaja ya... E: Porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre... I: Claro. E: Igual quedaba con hambre, un día, un día me puse a comer un helado y me fui comiendo un helado al hospital, porque tenía que ir al alto riesgo, porque un día me tocaba pincharme en la mañana, después del desayuno o después del almuerzo, y me fui para allá, comiéndome un helado, llegue allá como con, casi 300. Y ahí me tuvieron un rato y tuve que decir la verdad que era porque me había comido un helado. I: Claro... E: Y ahí fue porque, si no me iban a dejar hospitalizada y tuve que contar la verdad po, que me había comido un danky. (EMM1P7)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EMM1P7)
	<p>I: Claro, y cuando es que si en algún minuto, en algún minuto por alguna descompensación o algo ¿nunca tuvo que ir a la urgencia? E: ¿Sobre el tema de la diabetes? I: Sí. E: No, por lo que yo sé no, ahora, puede ser de que, si el parto haya sido prematuro porque yo a las 30 semanas caí al hospital, estuve 5 días hospitalizada... I: Ah ya. E: Porque tenía síntomas de parto prematuro, los cuales me sujetaron a la bebe, estuve 5 días hospitalizada, pasaron 2 semanas y volví a caer, y ahí no pasaron ni 4 días, y ahí la tuve, porque ya no podían sostenerla más, porque ya me estaban medicando mucho y yo estaba con taquicardia y un montón de cosas, así que ahí me sacaron todo lo que es drogas, todo lo que tenía que ver con el tema de sujetar la guagua... y que me lo sacaron a las 8 de la noche del día sábado y yo la tuve un poquito antes de las 5 de la madrugada del día domingo. Porque era incluso como que mi placenta estaba vieja como dijo el médico, porque la placenta ya no era placenta, era una masa horrible, de un color horrible porque ya estamos forzando a tener la guagua más tiempo, si la guagua tenía por un tiempo, fue lo que a mí me dijeron los 2 médicos que ese día estaban, ósea todos los embarazo son distintos y un montón de cosas... I: Mm claro... (EMM1P11)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EMM1P11)
	<p>E: Yo, por ejemplo, aparte que me conocían... I: ese es un punto igual... E: es un punto, yo creo que va en la amabilidad de uno, en lo que uno quiere escuchar, en como uno pregunta las cosas, porque yo creo que todo eso influye, a mi jamás me atendieron mal, eh los médicos que siempre están, que ya llevan años en san Felipe, imagínate, el Silva, el Vacarezza, el López, eh que llevan años, eh el Eric... perdón el delgado I: Ah sí. E: ya pero él es un poquito más jovencito, en el sentido de la gente que ya lleva. para que puedan entender lo que estoy diciendo, mi primer hijo debería tener 25 años, y tengo una de 20 años y tengo una de 2</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EMM1P13)

	<p>años, entonces conozco toda la gente que hace 20-25 años ha entrado y salido de aquí del hospital de san Felipe... I: sí E: porque yo a todos los he tenido acá, entonces yo jamás tuve una mal atención, todo lo contrario, y siempre me atendí en sala común. I: ya E: siempre, y yo puedo decir que yo no fui mal atendida, no puedo decir eso, todo lo contrario (EMM1P13)</p>	
MM2	<p>I: ¿Usted ya sabía de los riesgos que podía tener él bebe? E: Si... I: Es complicado tener diabetes en el embarazo, ósea si uno se la controla ya no pasa mucho, pero... E: No, mi bebe nació súper bien, nació con 3.060 y con 47, 48 por ahí... I: Ya. E: Así que era flaquito. I: Si po, después lo pusieron al pecho al tiro no más... E: Si. I: Si, para que no le diera una baja... E: Así que no, mi chanchito... I: Y usted se atendió bueno desde que la mandaron al alto riesgo, pero ¿se atendía en el san camilo igual? E: No, me atendía aquí en el CESFAM de aquí no más, nunca me mandaron ni siquiera a hacer las eco al san camilo, no sé porque... I: Claro E: Mira yo igual me atendía particular, entonces la eco yo siempre se las llevaba particular a la matrona, me imagino que por eso. I: Claro E: Me dijeron que era como para duplicar la información no más que te hicieran más ecos, como me veía en los 2 lados, como hasta el momento era un embrazo normal, nunca me mandaron al san camilo, salvo al final con la diabetes gestacional. (EMM2P5)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EMM2P5) • ARO. (EMM2P5) • Médico particular. (EMM2P5)
MM3	<p>E: Pero yo no tenía la mayor idea de lo que era, porque... I: Es que a esa edad gestacional uno no educa tanto para... E: Yo los controles los tuve en todas las fechas que me los daban, los tuve correctos con el Emiliano porque me atendía particular y por el consultorio y ningún problema en el embarazo. Si el doctor, que me atendía, me mandó a hacer el examen de la proteinuria, algo así, estuve a punto, a un pasito de darme... I: Preeclampsia E: Claro, pero nació antes, así que no, no tuve...pero en si con la dieta no tuve problema, nunca me descompense, ni me desmaye, nada. I: Ya, y por ejemplo desde que le dijeron que tenía diabetes ¿la apoyaron en los servicios de salud? E: Si.(EMM3P8)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EMM3P8) • Médico particular. (EMM3P8)
MM4	<p>I: Claro... ¿y se trató solo con dieta? E: Solo con dieta, y ejercicio, que me decían que tenía que caminar 30 minutos diarios. I: ¿Pero nada de medicamentos? E: No, ningún medicamento. I: Ya, que bueno. E: Bueno estuvo en el Alto Riesgo acá... E: Si, me atendí en el CESFAM, ahí me derivaron a alto riesgo, entonces estaba con CESFAM, con el hospital y particular, además. I: Ah ya, y por ejemplo, ahí respecto a eso, ¿usted como sentía que eran las atenciones?, ¿sentía que había mucha diferencia? E: En el CESFAM era como que se preocupaba más, pero en el hospital como que ni lo pescaban a uno, era como que un trámite más no más, pero en el CESFAM eran como más amigables. Y particular, era súper corta la consulta que te hacían, como que iba, te revisaban los exámenes, ah ya estoy listo. Ahí tampoco pescaban mucho. (EMM4P3)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EMM4P3) • ARO (EMM4P3) • Médico particular (EMM4P3)

NR1	I: Entonces por lo menos surgió resultados el seguir la dieta. Ya y la última parte es sobre la atención que recibió de parte de los profesionales... ¿Dónde se trató durante su embarazo? E: Durante el embarazo me trate acá en el Segismundo Iturra, aquí porque me queda cerca y es el consultorio que me pertenece y después ya me empezaron a atender en el consultorio del Hospital San Camilo. I: ¿En el alto riesgo? E: En el alto riesgo. (ENR1P29)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ENR1P29) • ARO (ENR1P29)
NR2	I: Las últimas preguntas son sobre la atención que recibió en el servicio de salud. Bueno, usted me comentaba que se atendió en el CESFAM de Cajales y además en el ARO... E: Exacto. (ENR2P24)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ENR2P24) • ARO (ENR2P24)
NR3	I: Ya, las próximas preguntas son sobre la atención que recibió en el servicio de salud. La primera es ¿dónde se trató o recibió asistencia de salud? I: En el Hospital San Camilo y en el consultorio de Cajales. (ENR3P31)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (ENR3P31) • ARO (ENR3P31)
NR4	I: Claro, también tiene que ver por su hija ahora. La última parte de las preguntas es para ver la atención que recibió por parte de los profesionales. E: Ya. I: ¿Dónde se trató o recibió asistencia de salud durante su embarazo? E: En el San Camilo. I: ¿Y en el consultorio también? E: No. I: ¿Solamente se atendió en el hospital? E: Sí. (ENR4P27)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • ARO (ENR4P27)
JS1	I: No, súper bien, porque todo, todo me aporta. Bueno y el último tema global va a ser la atención en el servicio de salud en este caso. Bueno, usted me comentaba que se trató, en este caso, en el CESFAM y aparte en alto riesgo del hospital. E: Y aparte consulta particular con mi obstetra. (EJS1P17)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EJS1P17) • ARO (EJS1P17) • Médico particular (EJS1P17)
JS2	I: Ya, y el último tema es el de la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud y a quienes tuvo que acudir? E: Estuve... bueno, los controles fueron en el consultorio Segismundo Iturra y cuando ya tuve problemas... descubrieron que tenía problemas a la tiroides y todo eso, fue en conjunto el consultorio y el ARO. Ah bueno, también yo me trataba todos los meses con un doctor particular. (EJS2P14)	Lugares de control <ul style="list-style-type: none"> • CESFAM (EJS2P14) • ARO (EJS2P14) • Médico particular (EJS2P14)

	<p>I: Ah ya ¿estaba en el programa PAD? Como el privado... ¿Cómo que lo tuvo en el pensionado después y todo eso? E: Es que yo iba a comprar el... claro, iba a comprar el bono y todo eso, pero la doctora que me atendía en ARO, la Dra. Zúñiga me dijo que me tenían que inducir el parto a las 38 semanas, no podía avanzar más por la presión como la tenía... me dijo 'puedes comprar el PAD, pero si llegas a tener una complicación'. Y me puso en la balanza eso y eso otro, así que a la larga no compré el bono y me atendí por... seguí con ellos no más, seguí con ARO. Igual seguí viendo al doctor pero... I: ¿Y qué doctor era? E: El doctor Rodolfo Silva. (EJS2P15)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EJS2P15) • Médico particular (EJS2P15)
JS3	<p>I: Ya y el último tema es la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? ¿Y a quiénes tuvo que acudir para eso? E: Yo me atendí por particular, con el Dr. Vacarezza, el me hizo elegir a una matrona que se... Leslei, con ella tuve que ir al hospital, a conocer el hospital y todo. En una primera instancia fue bueno, pero según lo que yo tengo entendido me debió haber controlado más porque a mí me vio una vez solamente ella, antes de... como dos meses antes de tener al Santi, supuestamente esos controles son como más seguidos ¿o no? I: Eh... yo no manejo tan bien como funciona la parte particular, porque nosotras hacemos todas nuestras prácticas en el ámbito público. E: Ah ya... pero a mí me habían dicho que tenía que tener más controles, y no poh, tuve solamente uno y yo igual a Santi lo tuve a la semana 38 y como te digo, fue solo un control con ella que fue un monitoreo para ver cómo estaba el Santi adentro, estuve como media hora conectada... la presión creo que era y los latidos del corazón. Y eso fue lo único que yo... (EJS3P13)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARO (EJS3P13) • Médico particular (EJS3P13)

TEMA: SEGUIMIENTO		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	<p>E: ... la verdad es que después del embarazo no me hicieron examen de... I: Para saber si tenía ahora diabetes... E: Sí, por si habrá quedado con algún problema, el profe pato me dijo de hecho que tenía que hacerme eso, porque es importante. I: Sí, se hace a las 6 semanas... E: Sí, no me hicieron nada respecto a eso, al bebé sí, cuando nació le pincharon el dedito, ningún problema. I: ¿Pero ahora está en control? E: Eee, sí o sea, fui al control con la matrona, a todos los controles, pero a mí tampoco se me ocurrió pedirlo, ahí estamos mal. I: Es importante, porque imagínese ahora tiene diabetes... E: Sipo, y uno sigue comiendo igual, y todo eso. (EBC1P4)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postparto (EBC1P4) • Postparto de RN (EBC1P4) • Resultados postparto (EBC1P4)

LL1	I: Perfecto. ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Me habían dicho que puede que haya quedado con diabetes pero que tengo que hacerme el examen en 6 semanas más. Mi hijo... el examen no le salió. I: ¿Salió bueno? E: Salió bueno (ELL1P3)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (ELL1P3)
LL2	I: mucho más complicado todavía. ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: no. No porque la verdad... eh inclusive yo terminé con un... con depresión post parto y ni siquiera me derivaron, cuando el protocolo dice que hay que derivar a psicólogo; no me derivaron. Después de que me hicieron el primer control de diabetes gestacional se supone que debe haber un control; jamás nunca me llamaron. Entonces como que no... I: ¿no le hicieron el examen que se hace a las semanas? E: a las semanas sí, sí, pero después de eso no, ningún control. I: ¿nunca más? E: no (ELL2P21)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Cuidados postparto (ELL2P21) Estado psicológico (ELL2P21)
LL3	I: ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Eso si me dijeron que yo tenía que hacerle después un examen a Benjamín, a ver si tenía diabetes y que yo también me lo tenía que hacer para ver si llegaba con la diabetes. I: Ya, y ese examen ¿Se lo realizó? E: Si, me lo realicé y salieron negativos los dos, normal... eso (ELL3P3)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (ELL3P3)
	I: Por ejemplo ¿usted tuvo controles psicológicos y nutricionales igual? E: Si, me hicieron, sí, me hicieron un test antes cuando estaba embarazada y después me hicieron uno después del embarazo, después que tuve al Benjamín. Me hicieron como dos test para ver si tenía algún problema, depresión o algo así. Y nutricionista siempre. I: Y actualmente, ¿todavía está con nutricionista? E: Eh... no. I: Por ejemplo ahí podría ser algo importante de agregarlo, porque claro a la gente no... o sea le explican que usted tiene un riesgo, por ejemplo de tener diabetes a futuro y todo, pero no la dejan en controles seguidos. E: No... (ELL3P21)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Cuidados postparto (ELL3P21)
MM1	E: Sobre todo por la edad que yo tenía, porque aparte de la diabetes gestacional, también había otros miedos de que naciera con algún problema y todo lo que uno sabe por la edad que uno tiene. Pero no, gracias a dios no salió con nada, igual estuvo en la neo, igual le manejaron el tema de la diabetes hasta como los 6 meses le hicieron exámenes por si yo se lo haya traspasado, pero no, nada gracias a Dios, y yo tampoco porque después yo me hice el examen y no. I: Claro, si ahí se tiene que controlar un tiempo después... entonces fue solo ahí E: Fue solamente gestacional. (EMM1P9)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (EMM1P9) Postparto de RN (EMM1P9)
MM2	I: Ah sí, y ¿después usted se la hizo a las 6 semanas? E: Si, y me salió bien. I: Ah que bueno, si es más hormonal que da diabetes gestacional E: La Rina... ah, pero	Seguimiento

	<p>ella tenía antes de tener al niño, ella era diabética antes de embarazarse. I: Claro, pero en general ¿fue bueno entonces? E: Si si, nada que decir. (EMM2P10)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (EMM2P10)
MM3	<p>I: ¿Pensó que iba a ser más difícil? E: Yo pensé que, en mí, no iba a ser capaz de resistir, no puedo, después de comerme un pan en la mañana, un pan y medio, a veces cuando era mucho, a comerme la mitad de pan en la mañana...oh, de primera me sonaba la guatita, pero me decía: acuérdate Valeria que tienes diabetes gestacional y tienes que cuidar a tu hijo. I: Eso, al final la motivación es el bebe no más E: Claro, yo por él. Yo trabajaba y decía, ya estas moneditas son para comprarme los productos light, los que tenía que comer, pero sí, toda la motivación 100% fue por él. I: Que bueno... E: y ahora, por ejemplo, si me dijeron que me haga el examen me lo hago y si hubiese quedado con diabetes gestacional igual seguirme cuidando como lo hacía con la dieta para no usar metformina, pero sé qué bueno, yo nunca he tenido síntomas de diabetes... I: ah ya. E: Siempre he sido buena para el agua sí, no es porque, sí, siempre buena, antes del embarazo buena para el agua y me hicieron los exámenes de la tiroides y todos normales. I: Que bueno.(EMM3P13)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (EMM3P13)
NR1	<p>I: ¿Pero usted después de que tuvo a la niña se siguió cuidando en la alimentación o volvió a la “normalidad”? E: Sí, seguí cuidándomela y después me hicieron los exámenes y me dijeron que en el rango estaban normal. I: Estaban normal después de que la tuvo... E: Sí, pero pasaron como 20 días, algo así, que me dijeron que tenía que esperar para hacerme el... no, un mes y tanto pasó. I: ¿Para qué le hicieran el examen en el consultorio? E: El examen, sí. I: Habitualmente se lo hacen a las 6 semanas post parto. E: Sí, como un mes y tanto pasó. I: Ya, ¿pero ahí le salió normal? E: Normal. (ENR1P14)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (ENR1P14)
	<p>I: Ya ¿y a quienes tuvo que acudir allá en el hospital? E: Matrona y médico. I: ¿Y nutricionista tuvo que ver? E: Sí, también fui a la nutricionista, aparte que yo me atendía particular I: Ah, también... E: Sí, nos atendíamos particular. Todos los meses nos atendíamos con el doctor Vacarezza; él como que también sabía un poco cuando me atendían en el consultorio, también tenía un poco de... Sabía lo que estaba pasando. I: Ah ya, ¿pero también cumplió con los controles en el consultorio a pesar de que se atendiera particular? E: Sí, con todos. (ENR1P30)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidados postparto (ENR1P30)
NR2	<p>I: Ya ¿y a usted le hicieron los exámenes después que tuvo a la bebé para ver si continuaba con la diabetes? E: No me lo he hecho, me lo iba a hacer particular ... lo que pasa es que como me fui para el otro lado, a San Esteban, me citan a las 8 de la mañana y es imposible salir con guagua en esta época a las 8 de la mañana y no tengo con quien dejarla. I: Ah ya, entonces todavía no se ha hecho ese examen. E: No, no me lo he hecho. (ENR2P5)</p>	<p>Lugares de control</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultados postparto (ENR2P5)

	I: ¿Y su bebé tuvo alguna complicación cuando nació? E: No, ninguna. (ENR2P6)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Postparto de RN (ENR2P6)
	I: ¿Y acudió a las personas que debía acudir para su tratamiento? E: Sí, o sea, nutricionista y con la matrona, pero no busqué asesoría externa en este embarazo porque con el doctor Vacarezza eran los controles nada más, él no interfería en las indicaciones que daban en el ARO. (ENR2P25)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postparto (ENR2P25)
NR3	I: ¿Y en el consultorio le hicieron el examen para ver si continuaba con diabetes después del embarazo? E: No, ni siquiera sé si quede con diabetes o no. I: Se supone que a las 6 semanas post parto le tienen que hacer un examen... ¿no se lo han hecho? E: No. (ENR3P6)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Resultados postparto (ENR3P6)
	I: Ya ¿y su bebé tuvo alguna complicación cuando nació? E: No, le pincharon y salió bien. I: Salió todo normal entonces. (ENR3P7)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Postparto de RN (ENR3P7)
	I: ¿Y acudió a las personas que le decían que fuera? E: Si po, a la matrona que me llamaba del hospital a pincharme y ella era la que me retaba siempre “¿qué tomaste de desayuno?”, “no, esto”, “¿y por qué entonces la tenis tan alta? Aparte tenía una ventaja; me conocían porque mi mamá trabajaba en maternidad ahí, entonces me conocían a mí po. I: ¿Y fue solamente a la matrona? ¿No tuvo controles con la nutricionista, médico? E: Con la nutricionista de ahí mismo, pero ahí mismo cuando te ven al bebé y ahí la nutricionista fue un poquito más pesada conmigo “esto es serio, no es jugarreta, depende de ti cómo salga tu hijo po”, entonces ahí igual como que me asusté más, pero igual me daban ganas de comer algo dulce. I: Tampoco fue suficiente para seguir la dieta ... (ENR3P32)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postparto (ENR3P32)
NR4	I: Y después que tuvo a su bebé, ¿se hizo el examen de la glucosa para ver si seguía con diabetes? E: Sí, me hice todos los exámenes. I: ¿Y le salieron todos bien? E: Sí gracias a Dios. (ENR4P2)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Resultados postparto (ENR4P2)
	I: ¿Y su bebé tuvo alguna complicación cuando nació? E: No, nada. I: Nada, ya. (ENR4P7)	Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Postparto de RN (ENR4P7)

	<p>I: ¿Y a qué profesionales tuvo que acudir? E: Eh, no me acuerdo los nombres. I: ¿Pero tuvo que ir a la matrona, al médico? E: A la matrona, al médico y a la... Ay, se me olvidó el nombre. I: ¿A la nutricionista? E: A la nutricionista y al psicólogo porque me había dado igual depresión. (ENR4P28)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postparto (ENR4P28) • Estado psicológico (ENR4P28)
JS2	<p>I: ¿Usted sintió como que no la informaron mucho antes de que tuviera la enfermedad? Como que no le dijeron ‘sabe que... respecto a su peso...’ E: No, a mí siempre me hicieron hincapié por el peso no más. El peso siempre me dijeron que tenía demasiado peso, ‘tenga cuidado porque le puede dar diabetes gestacional...’ I: Ah ya. E: Por eso uno, en realidad, asume que es por problemas alimentarios que le da. I: Pero... ¿usted antes de esto tenía resistencia a la insulina? E: Eh... no po. Si todo a mí me dio en el embarazo. I: Ah ya, no sabe si es que antes de eso tenía... E: No, es que lo que yo le expliqué, es que, por ejemplo, yo tuve la diabetes gestacional. Después a mí me hicieron los exámenes después de tenerlo a él. Y ahí los exámenes no salieron que tenía diabetes, sino que estaba como al límite de una resistencia a la insulina, y que me cuidara. Si me daba la resistencia a la insulina estaba a un paso pa’ que me diera diabetes. Y ahí fue la porfiada, que yo no hice caso, y dije ‘ah como va a ser tanto’ dije yo y como acompañado o tomado de la mano... como mi depresión, por decirlo así, y mi ansiedad, no me cuidé. (EJS2P18)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados postparto (EJS2P18) • Cuidados postparto (EJS2P18)
	<p>I: Claro. ¿Y usted esa depresión se la trató? E: No. I: Ah ya, porque igual si usted se sigue sintiendo así, o de repente le dan esos bajones, usted puede acudir a la psicóloga del consultorio. E: Si, si de hecho igual en los controles la matrona siempre me preguntaba eso, me hacía unas preguntas, pero no era como para ir a eso. Porque preguntaba como si tenía ganas de morir o cosas así y no... como que mi depresión iba por otro lado, era como que... de no poder hacer mis cosas. Eso, no así de... estaba echada jugando con él, sentada con él, tirada en el suelo y todo eso, y esa no era mi vida. (EJS2P19)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado psicológico (EJS2P19)
JS3	<p>I: Ah ya. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: ¿Expectativas? ¿Cómo sería...? ¿Qué espero yo...? I: Claro, como si es que... no sé, cuidarse más o si tiene otro hijo buscar más formas de poder prevenirla, etc. E: Ah ya. Sí, obvio, de todas maneras. Si es que llego a tener otro, hay que seguir cuidándose y en el fondo, bueno, cuando me proponga tener otro hijo, poner... volver a esos hábitos saludables y conseguir controlándome mensualmente para ver cómo va mi azúcar y todo eso, porque como yo sí tengo resistencia a la insulina todavía, tengo que estar constantemente controlándome. Entonces si yo me propongo tener otra guagua, yo creo que va a ser como el doble de preocupación para que en el próximo embarazo... (EJS3P6)</p>	<p>Seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados postparto (EJS3P6) • Resultados postparto (EJS3P6)

TEMA: DIFICULTADES		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC2	<p>I: Ya, ahora las preguntas que le voy a hacer tienen relación con la vivencia de la diabetes durante su embarazo: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: No si no fue tan terrible, lo único no más el tema de haber estado hospitalizada, el tema del gasto, la maquinita... horroroso. En el hospital una banda vale cuatro lucas, es impensado, así que yo terminé comprando la máquina y las banditas porque me salía muchísimo más barato. Y el tema de estar pinchándose po, horrible, si yo ni me vacuno, entonces imagínate, fue horroroso, los moretones después, el andar preocupada de qué vas a comer. Un día me invitaron a comer charqui y yo comí y dije “bueno, carne seca con cebolla, esto es como ensalada po”, cachai y cuando me fui a medir la cuestión tenía como 320, casi me muero. I: Súper alto. E: Demasiado alto y al otro día tenía 220, entonces tampoco había bajado mucho que digamos de un día para otro. (EBC2P9)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hospitalización (EBC2P9) ● Control de glicemia (EBC2P9)
	<p>I: ¿Y le costó usar la insulina?, ¿el tema de pincharse sola? E: El pincharme si po porque me daba miedo al principio. I: ¿Le pedía ayuda a algún familiar? E: No, siempre me lo hice yo y nunca en la guata porque según yo le iba a llegar a la guagua, tonteras de uno po cachai, pero en general fue eso y estuve los dos últimos meses del embarazo pinchándome todos los días y también con la maquinita, entonces tenía los dedos llenos de costritas cachai, sí, fue incómodo, pero lo más fome es el gasto, no sé po, tienes que usar una jeringa por vez; yo me pinchaba dos veces, ya tienes 2 jeringas al día, más la insulina que había que comprar, no podía ir a ninguna parte porque tenía que andar con las cosas en un sobre, mantener en el refrigerador la insulina, el gasto de las banditas y el gasto en el hospital fue harto porque el diabetólogo me cobró 50 lucas de una, la nutricionista como 9 lucas y el tema de las banditas que te decía, me pinchaba 5 veces al día y eran 4 lucas y estuve 11 días pinchándome, entonces saca la cuenta. (EBC2P10)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Control de glicemia. (EBC2P10)
	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: El ver a mi guagua bien, sanito... I: Y ¿Qué la desmotivaba? E: No, nada, o sea, igual cuando tenía que pincharme daba lata, pero tampoco era desmotivación, era más por el dolor. (EBC2P19)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Control de glicemia. (EBC2P19)

BC3	<p>E: Primero lo tomé mal; como mujer, como embarazada porque yo me lo quería comer todo; soy fanática de los dulces entonces para mí fue súper angustiante, primero el pensar que yo no iba a poder comer muchas cosas ricas, después dije “ya, me tengo que cuidar”, yo sé que no es una patología grave siempre y cuando uno se cuide. (EBC3P5)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EBC3P5)
	<p>I: ¿Y la familia? ¿Cómo se lo tomaron? E: Mi pololo se mataba de la risa porque se burlaba de que no iba a poder comer cosas ricas porque ellos tampoco le toman el peso a que puede ser una enfermedad grave si uno no se cuida, pero súper bien, él casi empezó a comer lo mismo que yo para que no me costara porque la dieta es súper estricta. Cuando iba donde mis suegros ellos también me daban sólo la porción que me correspondía, en mi casa preocupada de qué me cocinaban, cada cuanto tenía que comer... me ayudó hartito, todos. Uno está acostumbrado a comer desayuno, almuerzo y once, acá no, tienes que comer cada 3 horas, tienes que comer porciones pequeñas, o sea, para mí fue un cambio de vida, porque también el hecho de trabajar no te da el tiempo de comer cuando necesitas comer, se dificulta, pero todo se puede. (EBC3P8)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EBC3P8)
RG1	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? E: No, yo fui a todos mis controles. Igual yo como soy dueña de casa y no trabajo tenía más tiempo y el CESFAM me queda cerca de mi casa, así que no tuve ni un problema con eso y yo igual fui responsable. (ERG1P17)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ERG1P17)
RG2	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a los controles? E: No, ningún problema; yo nunca falté a nada, ningún control, ninguna ecografía, nada, siempre puntual. (ERG2P17)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ERG2P17)
RG3	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a los controles? E: No, en eso fui súper consciente, yo sabía que tenía que asistir a todos los controles (ERG3P17)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ERG3P17)
LL1	<p>I: Y con respecto a eso ¿qué era lo que más le dificultaba? ¿Los obstáculos más grandes que tuvo durante...? E: No, ninguno, es que me organicé bien, como mi</p>	<p>Dificultades:</p>

	<p>hijo es grande, entonces no tenía problemas, siempre organizaba bien en los horarios, no... I: No tuvo mayor dificultad... ¿Siguió las indicaciones que le dieron en ese momento? E: Sí, al 100%, el susto era mucho (ELL1P15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ELL1P15)
	<p>I: ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? E: No, ninguno. I: ¿Locomoción o económico? E: No porque hasta el último manejé (ELL1P19)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ELL1P19)
LL2	<p>I: Sí, es bien complicada la situación. ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar?, por ejemplo ¿a nivel emocional, a nivel económico...? E: Bueno, sí, a nivel económico porque había que estar haciendo los monitoreos constantes, control de glicemia asociado independiente a mi alimentación especial, control nutricional. I: Pero su alimentación con... eh digamos especial... qué... E: Porque soy celiaca: Claro, pero... E: Como productos sin gluten, entonces muchos de los productos sin gluten, sí tienen como muchos carbohidratos, mucho azúcar, mucho... porque es como los alimentos que hay que son muy procesados, entonces me restringieron todo y tenía que consumir... buscar productos que no tuviesen gluten y estuviesen asociados... fueran más naturales, menos refinados y todo, entonces es complejo (ELL2P9)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ELL2P9)
	<p>I: Bueno, aquí vamos a centrarnos en la atención en el servicio de salud: ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud?, ¿a quiénes tuvo que acudir? O ¿cómo lo hizo? E: Bueno yo... recibí atención de manera particular y de manera pública porque yo mantuve mis controles en el CESFAM Segismundo Iturra Taito que después me derivó al ARO de Hospital San Camilo y, asociado al monitoreo fetal, en la urgencia del Hospital San Juan de Dios porque mi médico ginecólogo, eh bueno mi segundo médico ginecólogo, que era en el caso de urgencia que yo tuviese mi bebé acá, era de Los Andes. Porque yo, mi médico principal era de Santiago de la Clínica Avansalud y como yo estuve con principio de pérdida me prohibieron viajar, entonces tuve que suspender mi control con mi médico que era de cabecera. (ELL2P18)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para asistir a controles por temas de salud. (ELL2P18)
	<p>I: Mmm perfecto. ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles?, por ejemplo ¿a nivel económico, de locomoción, horarios...? E: Eh no, acá en la universidad me facilitaron, sí, siempre el horario para ir a los controles ... no, no tuve problema (ELL2P19)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ELL2P19)

LL3	I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar, por ejemplo... algún costo emocional, o a nivel económico? E: A nivel económico no, emocional estuve hospitalizada así que los tuve que dejar solos a mis otros hijos, el tema de privarse de cosas, eso más que nada (ELL3P8)	Dificultades: <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización (ELL3P8) • Cambio de alimentación. (ELL3P8)
	I: ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles, por ejemplo, a nivel de locomoción, en temas de horario? E: Ninguna, siempre asistí puntualmente (ELL3P17)	Dificultades: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ELL3P17)
LL4	I: Ahora vamos a pasar al tema 2 que sería la vivencia de la diabetes durante la gestación: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? Por ejemplo, ¿qué era lo que le preocupaba?, ¿Cuáles eran sus fortalezas para enfrentar la diabetes? E: Lo que más me preocupaba era el tema de... de saber si mi hijo iba a salir con diabetes porque cuando me dijeron... yo mi embarazo, tuve un embarazo súper bien, con buena presión, con buen azúcar, siempre me cuidé en el embarazo por lo mismo y cuando me dijeron que tenía diabetes gestacional y me dijeron que si no me cuidaba mi hijo iba a nacer con diabetes, eh me preocupé, me empecé a cuidar más de lo que me cuidaba en el embarazo. Eh, pero sí, fue difícil porque uno durante el embarazo está ese mito de los antojos, entonces... y fueron las últimas semanas entonces empecé con todo el nerviosismo y empecé igual a que comía una y otra cosa, pero igual me dio miedo. I: Claro, siempre estaba en alerta... E: en la alerta de que tu hijo puede nacer con diabetes si tú no te cuidas (ELL4P5)	Dificultades: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ELL4P5)
	I: ¿Cómo se sintió durante este cambio en su estilo de vida? Y en este cambio ¿también tuvo apoyo por parte de su familia? E: Sí, total. Sí, fue difícil al principio porque estaba acostumbrado uno a comer comida chatarra, a estar tomando bebida, eh... y cambiar de un segundo a otro, chao bebida, chao comida chatarra; eh fue difícil, pero se logró, se pudo (ríe), tuve todo el apoyo de mi familia. I: Claro y con el apoyo de la familia es mucho mejor. E: Sí, de la familia y amigos cercanos. I: Que todos estén remando para el mismo lado y no lo dejen solito ahí... E: (ríe) Ay sí (ELL4P14)	Dificultades: <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ELL4P14)

	<p>I: No, eso, esta pregunta era sólo eso. ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? E: No, nunca. I: Me decía que a nivel económico nada... E: No, nada.</p> <p>I: Siempre estuvo... ¿No tuvo problemas a nivel laboral...? E: No, nunca, jamás (ELL4P16)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ELL4P16)
LL5	<p>I: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? (situaciones, preocupaciones, fortalezas para enfrentarlo o adquiridas). E: Bueno, cuando supe que estaba embarazada me empecé a cuidar el doble de lo que ya me cuidaba. Mi diabetes viene de antes de mi primer embarazo y en los dos embarazos siempre me cuidé. Es difícil, ya que uno siempre se antoja de alimentos que no puede uno comer. Hay días en que la glicemia sube mucho, lo cual es peligroso ya que le afecta al bebé, pero con fuerza de voluntad se puede mantener una glicemia decente durante el embarazo (ELL5P6)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación (ELL5P6) • Control de glicemia. (ELL5P6)
	<p>I: ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? (económicas, de locomoción, horarios, laboral, domésticos, otras barreras de acceso, aspectos facilitadores). E: A veces ya que la locomoción es mala o a veces se me juntaban con los controles en el hospital y en CESFAM (ELL5P17)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para asistir a controles por temas de locomoción (ELL5P17) • Para asistir a controles por coincidencia de estos. (ELL5P17)
MM3	<p>I: ¿Y cómo fue? ¿Le costó mucho E: De primera sí, pero por el tema me costó, como yo ya tenía que me comía un pan al desayuno, ya tenía que comerme la mitad de ese pan o galletas de agua y quedaba con hambre y yo decía “qué puedo hacer si no puedo comer más de lo que me dijeron” ...y tomaba agua, tomaba agua y donde tomaba tanta agua, tenía que pasar en el baño, pasaba en el baño, pasaba en el baño... Y con la guata menos me resistía... pero sí, se me hizo difícil. (EMM3P2)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EMM3P2)
	<p>I: Y en la casa, por ejemplo, ¿Cómo se adaptaron ahí? ¿La familia la apoyó? ¿La cuidaba a usted misma? E: Sí, sí, ponte tú, me compraban yogurts light, cosas que pudiera comer... de hecho, si ellos estaban comiendo algo dulce, trataban que no estuviera yo para que no me tentara ni se me antojara nada a mí. I: Claro. E: Y cuando teníamos que comer ponte tú, yo mi ensalada, mi porción, todo lo demás ponte tú, ya cuando el cuerpo se me adaptó no tuve problemas. Si tenía que comer a tal hora una fruta, la comía, bueno, igual pasaba sola en la casa... (EMM3P3)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EMM3P3)

	<p>E: Pero ahí de primera sí, se me hizo difícil, pero ya después cuando ya veía que la tenía así como... nunca me dio un alta de azúcar ni nada. I: ¿Siempre estuvo bien controlada?, ¿Nunca se descompensó? E: No, nada. Nunca, nunca, nunca, de hecho, cuando fui a tener al Emiliano, tampoco, me la tomaron y ningún problema I: Que bueno. ¿Y a los controles siempre fue? E: Sí, a todos los controles, todos; todos los controles en alto riesgo, eh con el ginecólogo, con la matrona y con la nutricionista, así que no tuve ningún problema, excepto cuando quiso nacer antes de tiempo I: Claro... E: Porque ahí fue cuando se me reventaron las membranas. I: Ya... (EMM3P7)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EMM3P7)
MM4	<p>I: Ya y si, por ejemplo, iban a un cumpleaños y todo eso, ¿ahí usted como que se trataba de controlar un poco? ¿O igual comía? E: No igual comía, la verdad que sí. I: ¿Como que no se ponía límites en realidad? E: No, no me ponía límites, como que me cuidaba más en el día a día, pero si salía o veía cosas, aprovechaba de comer cosas ricas... I: Claro, ¿y aquí alguna vez tuvo la máquina para pincharse acá en la casa? ¿O sólo iba a los controles? E: No, iba sólo a los controles... I: Ah ya. E: Iba a los controles de allá; tenía que ir Lunes, Miércoles y Viernes, después de almuerzo, después de desayuno y la última era más en la tarde. I: Ya. E: Me la tomaban 3 veces a la semana, por harto tiempo, igual era fome ir. I: Sí... E: Menos mal que tenía el auto, así que por suerte llegaba en el auto ahí más rápido, pero igual costaba, si era complicado. (EMM4P7)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación (EMM4P7) • Control de glicemia (EMM4P7)
MM5	<p>I: Y por ejemplo... bueno como usted siempre ha tenido la resistencia a la insulina ¿siempre se ha tratado de cuidar un poco con la alimentación o no? E: Sí, lo que no hago eso sí son las colaciones, para qué nos vamos a mentir, la colación me cuesta... estoy tan metida en lo que estoy haciendo que me acuerdo cuando me da hambre y ya llegó la hora de almuerzo, pero apenas se me declaró, que fueron los últimos 20 días... al pie de la letra la llevé. (EMM5P5)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EMM5P5)
NR1	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? ¿Ya sea económicas, de locomoción? E: No, ninguna, no porque me iba caminando. I: Ah entonces le quedaba cerquita. E: Si po, si me queda ... si por ser estamos acá, un poquito más allá está el consultorio así que ... (ENR1P31)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles (ENR1P31)
NR2	<p>I: ¿Y la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿Cómo reaccionó su familia? ¿Tuvo algún costo emocional, económico? E: O sea, era una lata no más porque comía cada 2 horas, cada dos horas y media, entre medio estuvo mi cumpleaños y no lo celebramos este año porque obviamente no había mucho cómo celebrarlo, o sea, “ya coman ustedes yo no ...” El típico baby shower, no podía hacer muchas cosas porque tenía que estar comiendo aparte y</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ENR2P14)

	<p>obviamente te dan ganas de comer alguna tontera y yo no comí nada, o sea, en el embarazo no comí nada de lo que no debía porque estaba tan presionada de que no la podía regular, que no comía de lo que no debía no más, así de simple, todo el embarazo, o sea, no fue todo el embarazo si fue a partir de Enero que me lo detectaron. (ENR2P14)</p>	<p>Control de glicemia. (ENR2P14)</p>
	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles, ya sea de tipo económica, de locomoción, algún problema con su trabajo? E: No porque al principio cuando estaba trabajando y me citaban a controles, me organizaba yo con los horarios, o sea, trataba de no dejar reuniones en ese horario o de quedarme acá en la zona principalmente cuando tenía algún control, pero no tuve mayor dificultad. (ENR2P26)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (ENR2P26)
NR3	<p>I: ¿Y qué cosas le hicieron más difícil continuar con el tratamiento aparte de que acá igual comían cosas dulces? E: Eso po, tratar de no comer lo que yo sabía que me estaba haciendo mal y eso igual es difícil. I: ¿Pero igual comía cosas entremedio? E: Sí po, igual comía cosas entremedio, pero igual los retos de mi suegra como que me frenaban porque me decía “a una guagua igual no es chistoso andarla pinchando po, menos si es recién nacida”. (ENR3P26)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ENR3P26)
	<p>I: ¿Y tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles; ya sea de tipo económica o de locomoción? E: Sí, hubo una semana, creo que las últimas 2 semanas antes de cumplir las 40 semanas que no pude ir por lo económico y porque estaba enferma yo aquí. I: Ah ya, entonces a esos últimos controles no pudo ir... E: No, pero después cuando yo llegué, la matrona me vio y me preguntó por qué no había ido y yo le dije po, que no pude ir. I: Ya, ¿pero al resto de los controles sí fue? E: Sí. I: ¿Y tuvo alguna otra dificultad? E: No, ninguna. (ENR3P33)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para asistir a controles por temas económicos (ENR3P33) • Para asistir a controles por temas de salud (ENR3P33)
NR4	<p>I: ¿Qué cosas le hacían más difícil continuar con su tratamiento? E: No comer pan. I: ¿Eso le complicó mucho? E: Sí porque yo estaba acostumbrada a comer pan y pa mí fue terrible, pero después a medida que me fui acostumbrando a comer pan sin sal, ahí me fue bien. (ENR4P22)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (ENR4P22)
	<p>I: Ah ya, ¿pero fue a todos sus controles entonces? E: A todos, a todos. I: ¿Y tuvo alguna dificultad para ir a sus controles? E: No, ninguna. I: ¿Ninguna dificultad de tipo económica, de locomoción? E: No, nada de eso. (ENR4P29)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para

		asistir a controles. (ENR4P29)
JS1	<p>I: ¿La enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? ¿Ya sea en situación familiar, reacciones familiares, costo emocional o un costo económico?</p> <p>E: Costo emocional sí porque yo estaba más preocupada, estaba más estresada, no podíamos ir a comer afuera, el tema de los cumpleaños era... tenía que hacer preparaciones sin carbohidratos, sin azúcar... perdía más tiempo porque tenía que hacer toda mi propia comida, prepararla bien, ver qué comía y qué no comía, perder más tiempo calculando... era pucha, sentarme y estar, no sé, 15 minutos o 20 minutos haciendo cálculos de lo que preparaba, de lo que iba a comer... I: Las porciones... E: Sumar era un algoritmo súper complejo de todo lo que tenía que sumar... de quínoa tantos gramos, esta porción calcular más o menos era... parecía un ingeniero de la NASA más o menos con todo lo que tenía que calcular, entonces en ese sentido... Mm, pero bueno, tampoco era tan preocupante, digamos que había que ocuparse pero no era tan grave, lo podía manejar. En el tema económico un poco porque obviamente los productos más saludables son más caros; fue un poco más costoso, tampoco tanto y... pero eso más que nada. Obviamente recibí el apoyo de mi familia; cuando iba a comer a la casa de mis suegros, ellos sabían lo que podía y no podía comer, yo estaba pendiente de eso, mi esposo también y eso. (EJS1P9)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de alimentación. (EJS1P9)

	<p>I: Ah, perfecto. ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? ¿Con el tema de la locomoción, horario laboral...? E: No, ninguno. I: No tuvo mayor dificultad.</p> <p>E: No, lo único que yo elegí, en lugar de irme a medir, a que me pinchen tantas veces por semana... no sé cuántas veces era en el ARO, preferí hacerlo yo en mi casa porque tenía la máquina, entonces movilizarme hasta el hospital no tenía gracia porque lo podía hacer yo. En caso de que yo no hubiera tenido la maquinita o lo que sea, lo hubiera hecho, pero afortunadamente yo cuento con mi vehículo, tengo redes de apoyo de todas formas, yo igual estaba delgada, podía caminar todo, de hecho en un momento... yo vivo como a 15 cuadras del hospital, me acuerdo un día volví caminando... pero sí obviamente, si bien yo aquí en mi trabajo tengo permisos, tengo administrativos, tengo días de vacaciones y si tenía que ir a un control por el embarazo mi jefa me lo daba sin ningún problemas, obviamente una se maneja mejor si no está trabajando, si está en su casa descansando. Entonces si a mí me preguntan, qué yo recomendaría para otra embarazada que tuviera esta patología, obviamente si no tuviera que trabajar o cumplir con un horario para desarrollar su dieta sin mayores dificultades, para medirse, para poder hacer ejercicio, para poder ir a comprar los alimentos saludables, para poder hacer sus controles... eh... lo ideal sería que esa embarazada no tuviera que cumplir con un horario de trabajo restrictivo, sino que estar en su casa tranquila, disfrutando de su trabajo... disfrutando de su embarazo, perdón, no tener que trabajar, poder cuidar su salud y no estar pendiente de cumplir horarios laborales, sufrir estrés laboral, me imagino que si tiene otros hijos, porque yo ahora tengo otra hija y si hubiera estado embarazada con no sé, 2 hijos, hay mujeres que tienen 2-3 hijos que no tienen apoyo familiar, que no tienen vehículo, que no tienen las comodidades que yo tenía, que yo tengo en este momento o que tuve en ese momento o el apoyo familiar y ahora lo estoy razonando mientras lo hablo con vos. Lo ideal sería que esa embarazada no tendría que tener esa presión de cumplir con un horario laboral y un estrés laboral y todo lo que eso implica. (EJS1P18)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (EJS1P18)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>JS2</p>	<p>I: ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? ¿Económicas, de locomoción, los horarios, algún problema con los hijos...? E: Mm... no, en realidad no, ninguno. Siempre, que me acuerde, asistí a todos mis controles y no, gracias a Dios, nunca tuve problemas de movilización y... él no estaba así que podía moverme libremente. I: Estaba ahí esperando no más... E: Claro, él iba ahí en mi pancita. (EJS2P16)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (EJS2P16)
<p>JS3</p>	<p>I: ¿Tuvo alguna dificultad para asistir a sus controles? ¿Alguna dificultad económica, de locomoción, horarios laborales...? E: No, cero problemas (EJS3P16)</p>	<p>Dificultades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de dificultades para asistir a controles. (EJS3P16)

<p style="text-align: center;">TEMA: TRATO</p>		
<p>NR ENTREV.</p>	<p>CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)</p>	<p>CODIFICACIÓN</p>
<p>BC1</p>	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, siempre, no me puedo quejar ni del CESFAM ni del hospital, todo muy bien. I: Que bueno, entonces fue bueno el trato que recibió en general... E: Sí, muy bueno, o sea yo he escuchado muchos comentarios, pero yo creo depende de lo que le toque a uno, la vivencia, aparte que hay un plus para uno, que como soy la secretaria de la carrera, me topé con muchos ex - estudiantes, de hecho, una profe trajo a mi bebé al mundo, entonces como que fue todo muy bueno. I: Como muy cercano... E: Sí, muy cercano, de hecho, mi hijo estuvo hospitalizado en la neo 2 días porque cuando nació tuvo en la cabecita un cefalohematoma y después se puso amarillito, entonces también en la neo fue lo mismo; me topé con los chiquillos que estuvieron acá, entonces fue todo muy grato, muy bonita la experiencia. I: ¿Fue muy distinta al primer embarazo? E: Sí, fue distinta; una porque obviamente yo no trabajaba aquí en la universidad y segundo que ... pero tampoco fue mala la primera, pero fueron distintas; por la edad porque yo tenía 24 años cuando tuve a mi otro hijo, ahora 36, entonces como que uno va sumando la experiencia. (EBC1P16)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (EBC1P16)
<p>BC2</p>	<p>E: ...y ahí me atendieron, el diabetólogo, la nutricionista, las matronas. En general, bien, no tuve mayores problemas, súper bien atendido. (EBC2P21)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena atención por equipo

		multidisciplinario (EBC2P21)
RG1	I: ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud? E: Súper bueno, nada que decir, se portaron súper bien. (EBC2P23)	Trato recibido <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (EBC2P23)
	I: ¿Y sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, todo el rato. Siempre que yo tenía una duda, siempre me explicaron todo. Y cuando me hospitalizaron todos fueron muy amables conmigo, hasta los estudiantes que estaban ahí haciendo sus prácticas. Fueron muy buenos. (ERG1P19)	Trato recibido <ul style="list-style-type: none"> • Recibió apoyo de parte del equipo de salud e información (ERG1P19) • Buen trato (ERG1P19)
	I: ¿Fue bueno el trato que recibió por parte del personal de salud entonces? E: Sí, yo me fui muy agradecida del trato que tuvieron conmigo. Nunca me gritaron ni retaron ni nada de eso. (ERG1P20)	Trato recibido <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (ERG1P20)
RG2	I: ¿Y cómo fue el trato que recibió de parte del personal de salud? ¿Igual me había comentado de la matrona, pero en general igual fue bueno? E: Mira, yo no tuve ni un problema, ni en los controles ni cuando estuve hospitalizada. En general el servicio de salud ni un problema, y cuando tuve mi bebe tampoco. (ERG2P19)	Trato recibido <ul style="list-style-type: none"> • Buen apoyo de parte del equipo de salud (ERG2P19)
RG3	I: ¿Y usted sintió apoyo de parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos, como en la parte del consultorio o en el ARO? E: Si, nada que decir. El doctor siempre me iba a ver, las matronas excelentes. Nada que decir, me hacían eco cada 2 semanas, entonces fue algo súper controlado igual. (ERG3P19)	Trato recibido <ul style="list-style-type: none"> • Recibió apoyo de parte del equipo de salud e información (ERG3P19) • Buen trato (ERG3P19)
	I: ¿Fue bueno el trato entonces? E: Si, yo no tengo nada que decir. Y controles en el consultorio eran una vez al mes y fueron súper buenos igual. (ERG3P20)	Trato recibido

		<ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (ERG3P20)
LL1	<p>I: ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud? E: Muy bueno, ningún problema. I: Ninguna queja. E: No nada. I: Qué bueno. Por último... E: No yo no ningún problema, incluso me enseñaron a como inyectarme, qué tenía que comer, qué no tenía que comer, no, ningún problema (ELL1P23)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ELL1P23)
LL2	<p>I: y uno no espera que... pasar por lo mismo en este caso si tuviese un eventual embarazo la idea es que... E: por supuesto, y bueno además independiente que uno es del área de la salud, desconoce el área ginecológica y más que yo nunca había sido madre entonces era como... y muchos de los procedimientos que te realizan, ni siquiera te piden consentimiento, no te informan de qué están haciendo, te amarran a la cama, ni siquiera te dejan levantarte. Entonces, todo lo que tú te llevabas, o por lo menos en mi ideología política eh... como interiorizado más de un parto más humanizado, natural, etcétera; se ve restringido frente al trabajo de los profesionales a nivel asistencial. Entonces es complejo (ELL2P8)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restricción de ideologías del parto humanizado (ELL2P8) • Maltrato (ELL2P8)
	<p>I: ¿cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud u otro? E: mira las matronas del CESFAM son muy amorosas, no tengo ningún tema. El tema es la atención secundaria, cuando en el tema del ARO, en los hospitales y, sobretodo en el momento del parto... de inducción del parto, no; fueron horribles. Así, te gritan, así como que poco menos como va a salir el bebé si no aguantas esto y... Yo siendo profesional de la salud, pagando matronas particulares pa que me acompañaran... igual el nivel de violencia obstétrica fue súper fuerte. Yo me imaginaba y yo decía, pucha las pobres mujeres que no tienen acceso y tienen que aguantarse todo esto y, que te meten fármacos que ni siquiera te dicen. Eh, yo tuve reacción adversa a la lidocaína, porque me inyectaron dosis mayores a las que yo necesitaba, yo entré casi en shock, eh no pude tener el apego con mi hija... Fue súper complejo (ELL2P22)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de matronas en atención primaria (ELL2P22) • Maltrato (ELL2P22) • Violencia obstétrica (ELL2P22)
LL3	<p>I: Igual la ayudaron ahí. Ahora la atención en el servicio de salud. ¿Dónde se trató o recibió asistencia en salud? ¿A quiénes tuvo que acudir y cómo lo hizo? Por ejemplo... ¿se atendió en un CESFAM o sólo en el hospital?. E: En el CESFAM y en el hospital porque de ahí me pasaron a alto riesgo por el hecho, y tuve una muy buena atención. Ellos fueron súper preocupados, estaban ahí... me trataron siempre súper bien (ELL3P16)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (ELL3P16)

	<p>I: ¿Sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Si. I: Me comentaba que la habían tratado súper bien... E: Si, me trataron súper bien. I: Usted cuando hacía sus preguntas ¿nunca tuvieron algún problema en responderle? E: Ni un problema en responder, solamente que no profundizamos en el tema, cuáles eran los riesgos significativos, me dijeron que era peligroso para el bebé, pero específicamente todo, no. Pero fueron muy atentos (ELL3P20)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibió apoyo de parte del equipo de salud e información (ELL3P20) • Buen trato por parte del equipo de salud (ELL3P20)
	<p>I: Podría ser un tema interesante. Y bueno... ¿cómo fue el trato que recibió por el personal de salud? Esa es otra pregunta. E: Si, muy bien fue muy bueno. Yo no me quejo del servicio de salud, a mí siempre me han tratado muy bien, de todos. I: Y cuando fue a tener a su bebé ¿también? E: También, fueron muy amables, porque me indujeron el parto para que él naciera y fueron, si, muy amables. I: ¿No notó ninguna diferencia entre, por ejemplo, la atención en el CESFAM o la atención en el hospital? E: No (ELL3P22)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (ELL3P22) • Amabilidad del equipo de salud (ELL3P22)
LL5	<p>I: ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud u otro? E: fue bueno (ELL5P20)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de parte del equipo de salud (ELL5P20)
MM1	<p>E: Lo que sí me dijo era que ellos pensaban de que el color de la placenta era una placenta vieja, que ya no tenía más tiempo para seguir criando a la guagua adentro. I: y ya no las nutre... E: Exactamente, entonces como vieron que ella no traía un mal peso, y estaba bien, me quitaron lo que tenía que ver con drogas y esas cosas... que no me cuerdo bien los términos que ellos usas I: Claro, no pero si eso. Bueno y alguna vez tuvo algún problema para ir a algún control E: ¿A dónde? ¿En el hospital? I: si, a sus controles de alto riesgo. E: no, no porque I: ¿Iba a todos sí? E: Yo no puedo hablar mal en ese sentido, siempre lo he dicho, hay casos y casos, me da lata cuando sé de que hay personas que no se atienden bien, que no las atienden bien y todo, pero yo creo que también va en uno. I: Si (EMM1P12)</p>	<p>Trato a otras pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal trato (EMM1P12)

	<p>I: Y por ejemplo, algo que, porque uno siempre ve cosas malas en los hospitales, entonces por ejemplo que sugerencias le tendría a los consultorios, si es que hubiesen más talleres, que educaran más, o algo que usted pensaría que sería bueno agregar? E: Yo creo, confió en las generaciones de ahora. I: Ah ya. E: Yo, confío en que todo esto va a cambiar, en que yo encuentro que, en todos los trabajos, en todos los trabajos, cuando la gente lleva años, ya le pierde el gusto al trabajo porque ya se hacen costumbre. Acá en san Felipe , yo hablo de san Felipe, eh de las matronas antiguas , hay una o dos que , encuentro yo que son más accesibles , y lo estoy diciendo de muy buena manera, no faltando el respeto , pero encuentro que hay otras que yo creo que ya ni siquiera deberían de estar, porque que pasa ,eh , no me gusta a mí en el sentido , porque yo he visto, porque no es primera vez , eh visto como son con las estudiantes , alumnas en práctica y alumnos en práctica. I: y muchas veces incluso con pacientes... (EMM1P15)</p>	<p>Trato hacia estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malo por parte de las matronas (EMM1P15)
	<p>E: Exactamente , yo en todo caso por eso te digo , yo ya mirar hacia atrás uno no saca nada, yo confió en las generaciones de ahora , yo siempre he dicho , cuando el empleador es bueno, el trabajador va a hacer la pega como corresponde ,es lo mismo en los hospitales ,en empresas, en la fuerza aérea , no sé , en las ramas del ejército, no sé , si tu trabaja bien en el hospital, que hace la gente como uno , común de la gente , que rico esta la matrona tanto que alegría , oh está el doctor tanto, que alegría... I: Claro. E: Y de repente hay gente que va y dice ah no está esa, no vamos, vengamos después, eso es lo que pasa, yo vi casos, vi cosas, pero yo también vi que también hay personas que no hacen bien ósea que no, no preguntan, que va con prepotencia, que también uno tiene que entender que los turnos en el servicio público, sobre todo en hospital son horribles. I: Si. (EMM1P16)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción usuaria ante amabilidad del personal (EMM1P16) <p>Trato hacia personal de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepotencia de pacientes (EMM1P16)
	<p>E: Son horas y horas, y trabajar con gente es , pucha que hay que hay que tener paciencia, yo toda la vida he trabajado con gente con atención de público y se cómo es la gente , entonces por lo mismo hablo, a estas alturas de mi vida lo que es difícil, trabajar y lidiar con gente, porque uno de repente puede estar con todo tu power y positivismo y de repente llegan y te preguntan o por una cuestión tan estúpida, se mete la otra y la otra y entonces se llega al extremo , que se ha llegado en estos últimos años en lo que es atención de gente, que uno mismo ve en las noticias un montón de cosas , como para no latear , yo hasta el día de ahora digo: confió en las generaciones de ahora, en la vocación más que nada , en la juventud de ahora , que más que nada , van a poder cambiar todo lo que ha pasado este último tiempo, la empatía en lo que ustedes están estudiando ,lo que estas estudiando tú, lo que está estudiando mi hija, pero yo confió en eso , en esa buena onda, en ese apretón de manos, en eso que cuando uno le duele hasta el alma, cuando uno está con todo esos dolores , en vez de que te digan no se po, si esto va a pasar, si sé que lo dolores son súper fuertes, si no que oye córtala po , oye veni por cuarta vez y estoy metiendo bulla. I: si (EMM1P17)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de paciencia del personal de salud para atención de pacientes (EMM1P17)

	<p>E: Es cuando uno , en ese proceso de la vida, cuando la mujer va a dar una vida, y lo menos que necesita es que la estén retando o que estén siendo déspotas con el dolor que uno está sintiendo aunque uno vaya a parir por décima vez, ósea que poca empatía, si son dolores , dolores, dolores tremendos , entonces no vengan a decir oye no pucha y como no te gusto ¿ porque también dicen eso, ósea tú vas a parir con miedo, con pena , quizás fuiste a parir sola, lo que me ocurrió a mi muchas veces Claro Entonces vas con esa pena con esa rabia, y más encima que las personas que están ahí en vez de darte un apretón de manos, si estoy contigo, chuta apriétame porque sé que te duele, no que veni, ohh déjate de gritos, porque yo lo he escuchado, a mí no porque gracias a dios, porque yo soy muy tolerante a los dolores entonces mucha bulla yo no meto. I: Ya. E: Yo creo que por eso también me ha ido bien, en el trato en el hospital cada vez que he tenido que ir...eso. I: Gracias. (EMM1P18)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de empatía y contención hacia pacientes (EMM1P18) • Mal trato (EMM1P18)
MM2	<p>I: ¿Ya, pero y usted en ese tiempo anduvo como muy triste o a veces le daban bajones así que se sintiera muy mal? E: No I: ¿O eran como bajones propios del embarazo? E: Si, era como eso no más I: ¿Pero no por la diabetes? E: No I: Bueno, ah y bueno, por ejemplo, ¿en el alto riesgo como sintió que la trataron? E: Bien, mira la primera vez que fui, hacen como una charla a uno, en la que le dan los papelitos, las minutos, la hora para el médico... E: Eso me contaron igual ayer... I: Claro, y lo hace un matrón, un matrón bien simpático, ningún problema. Después te cita con el doctor, y que doctor era no me acuerdo...ah el doctor López. I: Ah ya (EMM2P6)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato en el Alto Riesgo Obstétrico (EMM2P6)
	<p>E: Tenía un montón de alumnos en práctica I: Si el jovencito. E: ¡Si el jovencito! Un amor de persona, si me decía, voy a tener que pelear contigo y el Silva, porque me atendía con el doctor silva por fuera... I: Ah ya E: Voy a tener que pelear contigo y con el Silva me decía, a ver si llega de aquí a urgencia y yo no jaja, no me joda el plan, tengo todo programado I: Claro. E: No súper buena, la atención muy buena I: ¿Le explicaban bien si? E: Si, si explicaban, y como te decía el doctor tenía a muchos internos, practicantes, pasantes, no sé, la cuestión es que ellos también informaban, el doctor los hacía participar, no sé, claro , tenía sobreinformación: Claro. E: Tuve la suerte que no me atendieron corriendo, que no fue como ya tome váyase. (EMM2P7)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (EMM2P7) • Buen trato e información por parte de estudiantes (EMM2P7)
	<p>I: Si... Y en el CESFAM acá igual la trataban bien? E: Si, si, nada que decir... empecé con una matrona y después se fue con prenatal, entonces después seguí todo el embarazo con la otra matrona, pero no, nada que decir, siempre se preocupó por mí. Al final terminamos siendo amigas jaja porque su guagua también se llama Gabriel... I: Ah ya, que bueno E: Entonces, yo caché al tiro que estaba embarazada, si yo pucha tuve control del día uno. I: Claro... Y alguna, usted tenía otra amiga que tuviera diabetes también? ¿Así como que pudiese compartir con ella sus dudas o algo? E: No... o sea tengo una compañera de U, pero estuvo</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte de matronas de CESFAM (EMM2P9)

	<p>así en el 140, así que ahí quedó, entonces no la mandaron al alto riesgo... eh ¿quién más? Ah la Ana maría, una colega del CESFAM, pero ella quedó con diabetes. (EMM2P9)</p>	
MM4	<p>I: Ah ya, y por ejemplo, ahí respecto a eso, ¿usted como sentía que eran las atenciones?, ¿sentía que había mucha diferencia? E: En el CESFAM era como que se preocupaba más, pero en el hospital como que ni lo pescaban a uno, era como que un trámite más no más, pero en el CESFAM eran como más amigables. Y particular, era súper corta la consulta que te hacían, como que iba, te revisaban los exámenes, ah ya esto y listo. Ahí tampoco pescaban mucho. (EMM4P3)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato de matronas de CESFAM (EMM4P3)
MM5	<p>Yo estaba súper asustada po, porque cuando... porque igual le tratan de bajar el perfil, por lo menos el doctor Vacarezza es como 'no chiquilla, controlemos...' y todo el cuento, pero el doctor López es como más acelerado 'ya, sacamos, sacamos, porque es mucho riesgo'. Y el temor también, que él (su hijo) se viera "afectado" aparte con la diabetes, con la diabetes... le hicieron las pruebas y no pasó nada, gracias a Dios. Lo que pasó que también tenía el temor con mi primer hijo, que no lo monitorearon bien y a él le bajó el azúcar y tuvo que quedar un día hospitalizado, y tiritaba, temblaba. La que se dio cuenta de eso fue su abuela, yo no me había dado cuenta de... por qué temblaba y me dieron de alta a mí y a él no. Y aquí, bueno ya se tenía los antecedentes y se tomaron las medidas preventivas po. Pa' mi buena suerte en el hospital... pensé que estaba todo planificado de distinta forma, desde el doctor de cabecera para abajo fue todo un equipo de médicos distintos. No salió nada así como lo tenía organizado, planificado yo, pero el equipo buenísimo, la experiencia fue súper buena porque bajaron los niveles de ansiedad. O sea te explicaron, me tocó una matrona la Enedina, súper clarita y los técnicos también. El anestesista también, que llegó ahí también fue bien específico, te explicó con lujo y detalle, porque el enfrentarse a una situación así... bueno el primero también fue de emergencia... pero con esta condición de la diabetes es distinto porque tú sabes que está el riesgo en la vida de tu bebé y la propia. Entonces ahí es como complicado, y por eso mismo también la decisión de cerrar la fábrica. (EMM5P4)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (EMM5P4)
	<p>I: Claro. E: No... y el equipo médico acá, como te digo, ninguno... yo creo que la única que estaba "de cabecera", que iba sí o sí era la arsenalera, pero todos los demás eran desconocidos para mí po. No, pero fue como un súper buen equipo el que me atendió. Fue súper cómodo, pese a que habían profesionales que no tenían que estar ahí, también atentos, preocupados... cosa que tampoco se vio en el primer embarazo, ahí yo lo encontré mucho más frío. Acá fue como más cálido, y bajar la ansiedad que uno tenía, o los temores. (EMM5P11)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (EMM5P11)

NR1	<p>I: Bueno ¿y sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de acudir a ellos? E: Sí, si lo sentí, sobre todo de una matrona que hay ahí en el hospital, me acuerdo que se llamaba Cami, Tami, algo así... ella fue súper simpática conmigo porque hay matronas que son súper pesadas, o sea, no tienen la empatía con la persona y eso lo encontraba súper pesado. Un día yo fui al hospital a urgencias, me empezó un dolor aquí y tenía principios de apéndice y fui con mi hija y me dice una matrona “ay, ¿cómo se te ocurre traer a tu hija a las 5 de la mañana?” “¿y con quien querís que la deje?” le dije yo “si no tengo con quien dejarla; mi pareja sale a trabajar a las 5 de la mañana, ¿con quién la voy a dejar en mi departamento?, ¿sola?” “Ay no sé po” me dijo “con tu mamá”, “Mi mamá vive lejos y no voy a andarle pidiendo favores a personas que no conozco”. Fueron súper pesadas conmigo en ese sentido, “ay” me decía “no es hora que tu guagua nazca” porque tenía algo de 34 semanas; yo sabía que no era hora que mi guagua naciera, pero si tengo un dolor y lo que más te explican es “si usted tiene dolor y no lo soporta y ya pasan más de 5 minutos y ya sigue el dolor, persiste, persiste, vaya a urgencias” y si voy a urgencias y me dicen “ah pa que viniste si no tenís na” ... (ENR1P33)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte de matrona del Alto Riesgo Obstétrico (ENR1P33) • Falta de empatía de algunas matronas (ENR1P33) • Mal trato por parte de matrona en Urgencia Gineco-obstétrica (ENR1P33)
	<p>I: Claro, si usted no sabe tiene que consultar. Y aparte de esa experiencia negativa, tuvo alguna otra E: No, ninguna otra, en el hospital me atendieron súper bien; cuando nació la niña también; cuando estábamos en la sala con la guagua también; súper bien me atendieron. (ENR1P34)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ENR1P34)
	<p>I: Entonces, en general, ¿recibió un buen trato por parte del equipo? E: Sí. I: A excepción de lo que me comentaba recién ... E: Sí, fue una situación súper particular con el doctor López que después no fue de la misma forma, te insisto, después él como que me dijo “disculpa que te haya tratado así, pero es la única forma de que ustedes entiendan”, “yo lo entiendo” le dije yo, pero le insistí en que si ellos que son los médicos no me daban la licencia, yo no podía inventar una licencia para el trabajo, entonces él como que después se dio cuenta, pero fue súper duro y chocante porque uno sabe los riesgos que habían entonces no es que yo no quisiera hacerlo ... a lo mejor el ahí se topa con todo po, generaliza, pero de cierta forma esa situación fue un poquito ... como que te sobrepasa, pero fue lo único, la única situación. (ENR2P29)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ENR2P29)
NR3	<p>I: ¿Y alguna vez recibió algún mal trato por parte de alguien? E: No. I: ¿De ningún tipo? E: No, de ningún tipo; ni de agresión, ni de malas palabras, no, ninguno. (ENR3P36)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ENR3P36)

	<p>I: ¿Y cómo fue el trato que recibió por parte de todas esas personas? E: Bien, fueron amables. Bueno, se tenían que poner serios cuando tenía el azúcar alto, obvio, no me iban a felicitar, pero yo creo que igual era su trabajo. I: ¿Pero en general la trataron bien entonces? E: Sí, incluso después cuando yo tuve al Alexander, la matrona me felicitó porque pensó que el Alexander iba a tener el azúcar muy alta y ella quedó sorprendida. (ENR3P37)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad por parte del equipo de salud (ENR3P37)
NR4	<p>I: ¿Y tuvo alguna experiencia negativa? E: Mm no, ninguna negativa. Estoy muy agradecida yo de ese hospital porque todos me dijeron “no, es que ahí dejan morir a las guaguas, ahí no te cuidan”, pero a mí me hicieron lo contrario; me cuidaron bastante, me atendieron súper bien, entonces pa mí fue bueno y también me sentía cómoda. I: ¿Entonces tuvo una buena experiencia en general? E: Sí. (ENR4P32)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ENR4P32)
	<p>I: Y cuando estuvo hospitalizada, ¿cómo fue la atención? E: Bien, buena, me trataron súper bien. I: Porque igual estuvo harto tiempo en el hospital... E: Sí, me trataron súper bien. (ENR4P33)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (ENR4P33)
JS1	<p>I: Que bueno. ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal de salud u otros profesionales? E: Bien, no... excelente. Nada que decir. (EJS1P24)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud (EJS1P24)
JS2	<p>I: Claro. Ya y ¿sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Si, igual. Si... tanto en el consultorio como en el hospital. De hecho, siempre me decían, cualquier cosa si yo me sentía mal, eh... que fuera no más, que no tuviera que pedir hora, sino que podía hablar con cualquier matrona tanto en el consultorio como en el ARO. I: En el caso de que usted tuviera alguna duda... E: Claro, sí. En verdad, no es porque usted está estudiando obstetricia, pero como que las matronas son las más accesibles en escucharlas a uno, junto con las enfermeras. I: Que bueno igual... E: Entonces yo cualquier problema que tenía... de repente dudas, cuando empecé a sangrar y todo eso. Yo iba y me explican y me guiaban, lo que tenía que hacer y todo eso. Yo encuentro que, por lo menos, no sé... yo tuve suerte, pero me siempre me sentí bien. I: Ya entonces el trato que recibió por parte de los profesionales de la salud estuvo bien. ¿Se sintió acogida? E: Si. (EJS2P20)</p>	<p>Trato recibido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buen trato por parte del equipo de salud del CESFAM (EJS2P20) • Buen trato por parte del equipo de salud del Alto Riesgo Obstétrico (EJS2P20)

TEMA: RESOLUCIÓN DEL PARTO		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC2	E: bueno para mí fue un alivio cuando el ginecólogo me dijo que tenía diabetes y que la guagua iba a nacer por cesárea, saltaba en una pata. (EBC2P17)	Preferencia vía del parto <ul style="list-style-type: none"> ● Cesárea (EBC2P17)
LL3	I: Podría ser un tema interesante. Y bueno... ¿cómo fue el trato que recibió por el personal de salud? Esa es otra pregunta. E: Si, muy bien fue muy bueno. Yo no me quejo del servicio de salud, a mí siempre me han tratado muy bien, de todos. I: Y cuando fue a tener a su bebé ¿también? E: También, fueron muy amables, porque me indujeron el parto para que él naciera y fueron, si, muy amables. I: ¿No notó ninguna diferencia entre, por ejemplo, la atención en el CESFAM o la atención en el hospital? E: No (ELL3P22)	Inicio del trabajo de parto <ul style="list-style-type: none"> ● Inducción del parto (ELL3P22)
MM4	I: ¿Y fue parto normal o cesárea? E: No, cesárea, pero programada. I: Ahhh, ¿pero usted se atendió particular? E: Eh particular. I: Ah Ya... E: La verdad es que me daba miedo tener parto normal, entonces preferí que fuera cesárea I: Claro, pensó que era más a la segura. E: No, fue mucho mejor, porque yo alcance, ese día que tuve a la niña, yo llegue con 4 de dilatación y ya tenía contracciones y era muy doloroso así que no me arrepiento de la cesárea. De la cesárea a las horas estuve caminando viendo a la niña, nunca me dolió, entonces fue... I: Ahhh entonces usted tuvo buena recuperación por que las mujeres por lo general así que como al día después amanecen mal, lo que es mal. (EMM4P8)	Preferencia vía del parto <ul style="list-style-type: none"> ● Cesárea (EMM4P8)
MM5	E: ponte tú en algún minuto a las 9 de la noche, llegó a 280 (mg/dl), fueron demasiado elevadas. Ponte tú después de almuerzo un día fueron de 223 (mg/dl), después en la noche 262 (mg/dl), entonces eso fueron... eso más la colestasia, en un monitoreo que estábamos bien y que se supone que las últimas conversaciones, ponte tú, la idea era sacarlo a las 37 (semanas), esa fue la última decisión con el doctor. Pero en base al último monitoreo más el reporte, ya ahí el doctor decidió que interrumpiéramos el embarazo un día domingo a las 8 de la noche a las 36+5(semanas). Se... (Inentendible)... todo, porque yo quería que por último fuera un día de semana, un día feriado para estar más tranquila y también porque en realidad cambió los valores que te cobran en el hospital por los servicios. Pero ella dijo que no... que en base a eso ya no podíamos aguantar más. (EMM5P3)	Preferencia vía del parto <ul style="list-style-type: none"> ● Cesárea (EMM5P3)

TEMA: SUGERENCIAS		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
BC1	<p>I: ¿Qué sugerencias le haría a los servicios de salud? En relación a la prevención, a los controles... E: Eee, no ninguna, ni siquiera demora, nada. Lo único que si, a lo mejor eso podría ser, entre la interconsulta del CESFAM con el hospital, ahí hay algo que no funciona, porque cuando a mí me derivaron con diabetes a alto riesgo, pasaron 3 o 4 semanas, casi un mes, y yo fui a preguntar y en el CESFAM no sabían, no había respuesta de la interconsulta, entonces vine al hospital y ahí me dijeron que nunca había llegado la interconsulta, entonces ahí recién en el hospital me dieron la hora para ingresar a alto riesgo. I: Hay un problema de comunicación... E: Claro, entre las unidades, porque ya, yo a lo mejor vine porque conozco a la niñas, a las matronas y me dieron la hora al tiro, pero qué pasa con esa gente que se queda esperando la interconsulta, y se supone que igual es algo de extremo cuidado, de gravedad, por algo es de alto riesgo, entonces a lo mejor que corrijan un poco la comunicación entre un lugar público y otro, sería bueno. Es como lo único que me pasó, el resto estaba todo bien. E: Esas serian todas las preguntas, muchas gracias por su tiempo. (EBC1P17)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala comunicación entre niveles (EBC1P17) • Demora en interconsultas (EBC1P17)
BC2	<p>I: ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud para informar acerca de la diabetes? E: Es que yo creo que más que en el servicio de salud, yo creo que ya se hace, yo creo que debiera ser a nivel de educación. I: ¿Cómo en los colegios? E: Sí, en los colegios, a los niños, a los apoderados, más que nada, porque no sacan nada con tener ese programa de vida sana, si las mamás siguen mandando de colación galletitas, papas fritas, jugos en caja, igual yo sé que de repente te sale mucho más barato comprar un kapo, y quizás no todo el mundo tiene tiempo de llegar a coser fruta a la casa...Entonces yo creo que en eso hay que educar, no sacas nada con educar en el consultorio porque uno va cuando ya está enfermo, cuando tienes control nomás. I: ¿Qué sugerencias le haría a los servicios de salud? E: Hacer talleres en los colegios, porque no sacan nada cuando las personas ya tienen la enfermedad, si el tema aquí es prevenir po, el tema es educar a los niños. (EBC2P22)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EBC2P22)
BC3	<p>I: Y usted siendo matrona, ¿Qué le gustaría que hubiese o que se mejorara para las pacientes que tienen diabetes gestacional? E: Educación, falta mucha educación, porque ya, nosotros en el box podemos educar, pero lamentablemente acá siempre estamos acotados en los tiempos. La educación para diabetes gestacional acá como atención primaria es pobre, porque como les digo, nuestro rendimiento en control de embarazo, es de 30 minutos, entonces en que tomamos la presión, la pesemos, hagamos control obstétrico, las examinemos si es que tienen algún problema, que revisemos los exámenes, que llenemos papeles,</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar educación a las pacientes (EBC3P14)

	<p>entonces el tiempo se nos pasa volando. Cuando nosotros vemos que una paciente tiene diabetes gestacional, le decimos, ya tiene diabetes gestacional, es esto, esto y esto, se tiene que cuidar, tiene que ir a la nutricionista, la vamos a derivar al alto riesgo y eso, el tiempo no nos da como para hacer una mejor educación a la paciente, entonces generalmente ellas se van con muchas dudas. (EBC3P14)</p>	
	<p>E: Ahora, el sistema que implementó el alto riesgo es bueno; las diabéticas gestacionales se van con una hora a nutricionista, les hacen como una educación en el alto riesgo, pero yo me imagino que allá tampoco es una educación así como debería ser, al final las pacientes se van con la idea de que tiene que hacer dieta y no saben los riesgos que conlleva para ellas y para el bebé la diabetes gestacional, entonces les dan una dieta y no la siguen, entonces después tenemos las diabéticas descompensadas, hospitalizadas, con insulina. Entonces, hace mucha falta un tiempo de educación, riesgos que tiene la patología para la mamá y el bebé, nosotros se lo explicamos, pero ellas como que no, yo creo que no le toman el peso, no internalizan el riesgo que puede tener para su salud, como son enfermedades silenciosas, no tiene mayores síntomas. Yo por lo menos pienso que es una patología que uno tiene que darse el tiempo de explicarlo, de decirle cuales son los riesgos, cuando debe acudir a urgencias, si no te cuidas, qué es lo que tienes que hacer, pero también hay veces en que las pacientes no te logran captar en el momento, no te hacen las preguntas en el momento, entonces después llegan a la casa y tienen un montón de dudas, y llegan a control un mes después y ya se les olvidó todo. (EBC3P15)</p>	<p>Sugerencias</p> <p>Mejorar educación a las pacientes (EBC3P15)</p>
	<p>E: Entonces, yo siento que hace falta un seguimiento, que veamos los paneles glicémicos, es lamentable comentarles esto, pero tampoco tenemos muy buena comunicación con el alto riesgo, pero sí hace falta eso, una mejor comunicación tal vez entre profesionales, entre niveles primario, secundario y terciario, porque por ejemplo, tampoco nos avisan si una paciente se descompensó, está hospitalizada y después le dan de alta, generalmente nosotros nos enteramos, porque la paciente llegó al otro control y nos comentó que estuvo hospitalizada. Entonces, eso, hace falta mucha educación y adherencia también, porque ponte tú nosotros también hacemos talleres del Chile Crece, pucha hemos implementado una cantidad de métodos para que la gente venga, y no vienen, entonces como que falta motivación también, entonces ahí como lo hacemos, es como difícil, falta que se empoderen más de su salud. (EBC3P16)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala comunicación entre niveles (EBC3P16) • Mayor entrega de información (EBC3P16)
RG1	<p>I: Que bueno. ¿Y a usted le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: Si, porque yo fui a unos talleres del “Chile Crece” y te enseñaban cosas, pero no como de enfermedades, como la diabetes, por ejemplo. Entonces sería bueno que les enseñaran a todos como más o menos que es, para que uno esté informada. (ERG1P18)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar educación a las pacientes (ERG1P18)

	<p>I: Que bueno eso. Bueno y como última pregunta, ¿qué sugerencias les haría a los servicios de salud? Como con la prevención, controles, tratamiento... E: Creo que debería haber más controles y talleres en el CESFAM, para que enseñen más sobre las enfermedades. Así si a alguien le da algo, ya sepa al menos qué es o de que se trata. Eso. (ERG1P21)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ERG1P21) • Más controles en CESFAM (ERG1P21) • Mejorar educación a las pacientes (ERG1P21)
RG2	<p>I: ¿Y en la parte general, le gustaría o cree que sería buena idea que se impartieran talleres en los servicios de salud? E: Si, por supuesto. Es súper importante orientar a las mamás que están en esas situaciones. Es primordial porque la angustia, sentir la angustia que uno siente en el embarazo no es bueno, entonces yo creo que es súper importante la orientación y educación para las futuras mamás. (ERG2P18)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ERG2P18)
	<p>I: Que bueno, y como última pregunta, ¿qué sugerencias usted les daría a los servicios de salud, ya sea por el tema de la prevención, los controles, tratamiento, en base a su experiencia? E: Me gustaría que hubiera talleres o charlas con respecto a la alimentación y esas cosas que tienen que ver directamente con la diabetes. Eso creo que es muy importante y que debería haber siempre y para todos. (ERG2P20)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ERG2P20) • Charlas (ERG2P20)
RG3	<p>I: Bueno, ¿y a usted le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otras formas para informar sobre esta enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla para educar a la sociedad para que sepan del tratamiento y todo eso? E: Sinceramente, yo creo que da lo mismo. Es más importante si la persona quiere saber o no. (ERG3P18)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivar la búsqueda de conocimiento (ERG3P18)
	<p>I: Qué bueno. Y como última pregunta, ¿qué sugerencia les haría a los servicios de salud por el tema de prevención, controles, tratamiento, que quizás usted vio una falencia? E: Yo creo que serían buenos talleres con nutricionista, con información, como para prepararlas antes de. Y sobre todo en la primera parte del embarazo que es lo más primordial. (ERG3P21)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ERG3P21)
LL1	<p>I: Pero por ejemplo con respecto a la información de la enfermedad ¿le gustaría haber recibido más información? E: Claro, en el momento que yo la tuve, si po. Que tuve que... al final uno empezar a leer de que puede comer, qué le hace mal a él (su hijo), si la insulina le hacía mal a él porque a mí no me dijeron. Entonces yo empecé a revisar si tenía algún efecto, eso a lo mejor. Si la persona se inyecta insulina, si le afecta o no le afecta. I: Ahí terminamos (ELL1P26)</p>	<p>Sugerencias</p> <p>Mayor entrega de información (ELL1P26)</p>

<p>LL2</p>	<p>I: ¿le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: sí. Yo creo que es bastante necesario porque la información que entregan es casi nula y, por la cantidad de usuarios que ven en verdad es como... usted tiene diabetes usted tiene que hacer esto, vaya acá, eh tiene... la van a llamar del hospital. Pero más allá de eso no te entregan información. I: claro y la gente se queda con que tiene que hacer las cosas, pero no sabe por qué. E: sí. No e imagínate que uno que es profesional de la salud, ya entiende un poco más del tema, pero y las personas que no tienen un nivel universitario, no tienen acceso a la información (ELL2P20)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma y contenido de entrega de información (ELL2P20)
	<p>I: fue bien traumante. Es bien complicado el tema, de verdad que eso es algo que todos quisiéramos cambiar. Yo que estoy estudiando para eso, es fuerte, escuchar esto y, créame que no es la única persona, hay muchas... ¿Qué sugerencia les haría a los servicios de salud?, por ejemplo, en cuanto a la prevención, a cómo sobrellevar los controles o la adherencia al tratamiento. E: bueno, primero promoción en salud, es lo principal. Que no sólo sea post la diabetes gestacional, sino que tiene que haber un nivel de promoción en salud para evitar que se genere la diabetes y; secundario a eso, eh sí mayor acceso, como empatía, los canales de difusión, así como que, ya si tú tienes dudas puedes acceder acá, pero no hay ningún tipo de información de los canales de derivación que uno puede acceder, porque te derivan y quedas, así como a la deriva. O sea, solo a los controles del ARO... no... I: como que uno va prácticamente porque lo mandan. E: sí, sí. Eh y la adherencia al tratamiento, yo creo que un mayor control con nutricionista, controles más seguidos, porque a mí nunca me llamaron de la nutricionista y las personas con las que yo tenía contacto, que también tuvieron diabetes gestacional, la nutricionista les daba como un plan tipo. Entonces, hay que ver de acuerdo a cada caso, mayor información de, por ejemplo, cómo comprar el alimento, como leer las etiquetas, leer los sellos, etcétera. Que te enseñen a poder manejar la enfermedad en el día a día. I: si bueno, y terminamos con el tema de las preguntas, voy a pausar el audio. (ELL2P23)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoción en salud (ELL2P23)
<p>LL3</p>	<p>I ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: Si... si, porque uno siempre piensa que a mí no po, qué me va a dar a mí. Entonces uno no sabe po y comete errores en lo que es la alimentación y todo po. Y beneficiarlo para los niños (ELL3P18)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ELL3P18)

	<p>I: ¿Qué sugerencia le haría a los servicios de salud? Por ejemplo, para prevenir la diabetes o en cuanto a los controles, o para que la gente se adhiera mejor al tratamiento. E: Más talleres porque hay... yo fui a un taller pero cuando fui era mamá adolescente, que era para eso. Pero no hay muchos talleres en... cuando uno ya está más grande. I: Y con respecto a la diabetes ¿no hay talleres? E: No, no po... no fui a ningún taller, nunca me citaron a un taller para ver eso o alguna otra patología que se puede presentar en el embarazo. I: Entonces claro, le gustaría que se implementaran... talleres. E: Sí... es que más información, porque a veces uno no tiene la información, si ellos te dicen 'no, es que tienes esto' ya está bien, y uno asume que es riesgoso y se deja en las manos de ellos porque ellos son los que saben y no hace más preguntas. I: Claro, y uno no sabe por qué tampoco. E: No po, o sea tengo diabetes y tengo diabetes po, y como no había tenido ningún otro embarazo, no... está bien po si ellos saben. I: Esas eran las preguntas (ELL3P23)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ELL3P23) • Mayor entrega de información (ELL3P23)
LL4	<p>I: perfecto. ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los Servicios de Salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla? E: sí, sí. Yo creo que mucha gente que desconoce el tema de la diabetes, sobre todo la gente joven, eh como que no le da mucha importancia... hasta que llega el momento en que tú tienes diabetes. Entonces empiezas y empiezas a meterte en el tema, pero la gente joven y los niños sobre todo no saben mucho del tema. Yo creo que hay que empezar con los niños eh más chicos y, empezar ahí a inculcarles el tema de la diabetes, saber cuidarse y cambiar la alimentación (ELL4P17)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ELL4P17)
	<p>I: perfecto. Ya, entonces así como a grandes rasgos, ¿qué sugerencia le haría a los Servicios de Salud en cuanto a la prevención de la enfermedad, en cuanto a los controles o la adherencia al tratamiento? E: yo creo que más en tratamiento. Eh, mira lo que pasa es que yo creo que la... las enfermeras o las nutricionistas, eh igual te explican, porque yo cuando asistí a mis controles de Alto Riesgo en el Hospital San Camilo; me explicaron al pie de la letra. Pero, yo creo que igual hay una pequeña desinformación por parte del usuario, no por parte de los nutricionistas. Entonces yo creo que igual parte por uno, no por los médicos el tema de saber el tema de la diabetes (ELL4P19)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desinformación por parte del usuario (ELL4P19)
	<p>I: y a nivel de prevención ¿cree que es necesario como comentabas que fuera... como de pequeños que le enseñaran a uno? E: sí total. Si yo creo que de chicos empezar a saber el tema de los cuidados. Sobre todo con los niños porque igual es complicado tener los niños con diabetes. Si ya es complicado en un adulto, con un niño es más complicado todavía. Entonces hay que hacer, no sé, charlas... empezar con charlas sobre la diabetes, sobre los cuidados. Eso... I: básicamente eso. Y ahí terminaríamos la entrevista... es súper corta (risas) (ELL4P20)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas (ELL4P20)

LL5	I: ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: sí (ELL5P18)	Sugerencias <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (ELL5P18)
	I: ¿Qué sugerencias le haría a los servicios de salud? (prevención, controles, adherencia tratamiento). E: podría ser informar más a las personas sobre esta enfermedad y muchas otras que existen, para que tomen conciencia y empiecen a preocuparse más por su salud y poder prevenir esas enfermedades (ELL5P21)	Sugerencias <ul style="list-style-type: none"> • Informar en prevención de diabetes y otras enfermedades (ELL5P21)
MM1	I: Y por ejemplo, algo que, porque uno siempre ve cosas malas en los hospitales, entonces por ejemplo que sugerencias le tendría a los consultorios, si es que hubiesen más talleres, que educaran más, o algo que usted pensaría que sería bueno agregar? E: Yo creo, confió en las generaciones de ahora: Ah ya. E: Yo, confió en que todo esto va a cambiar, en que yo encuentro que, en todos los trabajos, en todos los trabajos, cuando la gente lleva años, ya le pierde el gusto al trabajo porque ya se hacen costumbre. Acá en san Felipe , yo hablo de san Felipe, eh de las matronas antiguas , hay una o dos que , encuentro yo que son más accesibles , y lo estoy diciendo de muy buena manera, no faltando el respeto , pero encuentro que hay otras que yo creo que ya ni siquiera deberían de estar, porque que pasa ,eh , no me gusta a mí en el sentido, porque yo he visto, porque no es primera vez , he visto como son con las estudiantes , alumnas en práctica y alumnos en práctica. I: y muchas veces incluso con pacientes... (EMM1P15)	Sugerencias <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en nuevas generaciones (EMM1P15)
	E:es cuando uno , en ese proceso de la vida, cuando la mujer va a dar una vida, y lo menos que necesita es que la estén retando o que estén siendo déspotas con el dolor que uno está sintiendo aunque uno vaya a parir por décima vez, o sea que poca empatía, si son dolores , dolores, dolores tremendos , entonces no vengan a decir oye no pucha y como no te gusto ¿ porque también dicen eso, ósea tú vas a parir con miedo, con pena , quizás fuiste a parir sola, lo que me ocurrió a mi muchas veces Claro Entonces vas con esa pena con esa rabia, y más encima que las personas que están ahí en vez de darte un apretón de manos, si estoy contigo, chuta apriétame porque sé que te duele, no que veni, oh déjate de gritos, porque yo lo he escuchado, a mí no porque gracias a dios, porque yo soy muy tolerante a los dolores entonces mucha bulla yo no meto. I: Ya. E: Yo creo que por eso también me ha ido bien, en el trato en el hospital cada vez que he tenido que ir...eso. I: Gracias. (EMM1P18)	Sugerencias <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar empatía hacia los pacientes (EMM1P18)

MM3	<p>I: Y por ejemplo, ¿le gustaría que hubiesen existido más talleres? E: si I: ¿Algo que pudiese recomendar? ¿Que sería? ¿Qué cambiaría? E: Mira, yo lo que , en mi forma de pensar, si yo pudiera que hicieran talleres ponte tú, que uno a veces se entusiasma más por la vista, entonces, no solamente que te pasen un papel y te digan esto tienes que comer, ponte tú que te expliquen, hay personas o mujeres mayores, que le dices cuanto es un cuarto de arroz y no saben, que te expliquen , esto es un cuarto de arroz, esto es lo que puedes comer, puedes comer chocolate pero tanto...esos talleres. I: ¿que sean más específicos? E: Claro, no que te entreguen un papel solamente y te digan sabe que esto es lo que puede comer con un dibujo, y hay personas que imagínate, hay personas que no saben leer o no ven cómo les explicas a esas personas, pero eso un taller que se junten las mamás de tantos meses con diabetes gestacional. Ya mamita, usted puede comer esto, pero así con cosas reales, los productos, para que la gente igual se incentive, porque tú le pasas una hoja, ah ya, lo pegas en el refrigerador y sería (EMM3P11)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EMM3P11)
MM4	<p>I: Ah ya, igual es grande (comentario realizado por que estaba con la niña) E: Si, ayer la lleve a control y me dijeron que medía lo que debería medir una guagua de 9 meses I: Por eso, como se estiró y la vi, muy grande para su edad... y si por ejemplo... ¿alguna vez fue a los talleres del chile crece? E: No. I: Ya, si alguna vez pudiese... ¿cómo le hubiese gustado a usted que le hubiesen explicado el tema de la diabetes? E: Como con un taller informativo, porque al final a uno le explica el enfermero como lo básico, como lo que te explican siempre, no algo como más profundo, o como por ejemplo cuando te hacen clases con diapositivas y cosas así, deberían tener un taller como para todas las mujeres que les pasa eso cuando están embarazadas. Por qué igual juntan harta gente, igual son hartas las que se controlan por eso entonces deberían hacerlo así, como más dinámico.(EMM4P12)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EMM4P12)
MM5	<p>I: Y por ejemplo, si usted tuviese la posibilidad de que en el servicio de salud alguien le presentara mejores formas de entender la diabetes gestacional ¿qué recomendaría? ¿Qué se podría hacer? Más talleres o más... no sé... ¿De qué forma usted educaría a las...? E: A ver, ahí yo peco de ignorante. No sé si por el sistema público, por el Chile Crece Contigo, tienen acceso a eso de talleres... (EMM5P12)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor entrega de información (EMM5P12)
	<p>I: Eso me decía una matrona hoy día, que se explicaba muy poco, como el riesgo real, a las mujeres y por eso ellas no le tomaban el peso en realidad a tener una diabetes. Ni para ellas, ni para el bebé. Como que no... no asumen que es algo grave, que puede llevar al bebé a la muerte. E: Y quizás por eso, más que talleres, es explicarlo en el día a día, en la conversación. Tu estai' atendiendo y si hay riesgo, cuando... son preguntas de repente súper básicas, antecedentes familiares con diabetes, '¿usted sabe que está propensa a...? ¿Usted sabe qué es lo que es...?' y en la conversación. Por último para que a ti te vaya quedando o te vaya con "la curiosidad" o la duda a buscar, a buscar información. Porque yo, o sea, he</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma de entregar la información (EMM5P14) • Motivar la búsqueda de conocimiento (EMM5P14)

	<p>pasado “todo un embarazo” sin problemas de diabetes, yo ya lo daba por superado. Y mucha gente me preguntó ‘oye ¿y diabetes gestacional?... no... ¿Y la guatita tan grande?... no es que va a ser grande po, mira al papá’. Pero no po... entonces hasta ahí yo también... Chuta, no se me pasó ni siquiera por la cabeza, pero quizás si hubiese sido si me hubiesen instalado la duda. (EMM5P14)</p>	
	<p>I: Claro. Si po y distinto es igual... usted, por ejemplo, tiene más conocimiento que otra gente, porque igual por lo general la gente como... que no tiene estudios, igual es muy poco busquilla en realidad, aunque a veces uno trate de instarle, como que... E: No po, pero ahí es donde hay que ser concretos. I: Claro, por ahí es por donde nosotros tenemos que tratar de llegar a las... E: Claro, y decirles cómo son las cosas, no adornárselo. ‘Está en riesgo, esto es lo que puede pasar’. Por lo menos yo soy buena ahora para el tema de estar leyendo, he visto que harta gente también que se está parando a leer afiches, de repente, así más visual, como que llega todo el mundo. Directa e indirectamente, porque puede recibirla la mujer embarazada o puede recibirlo, no sé po, la tía, la mamá y te lo informa. Instala la duda, instala la curiosidad. Y el refuerzo de ustedes, es ideal porque al final uno tiene mucho más contacto con ustedes y con los médicos, entonces... y no darlo por sabido, de repente la gente asume que tú tienes que saberlo, y no necesariamente. I: Claro. Eso era en realidad, muchas gracias. (EMM5P15)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Información concreta (EMM5P15) ● Forma de entrega de información (EMM5P15) ● Afiches (EMM5P15)
NR1	<p>I: Ah ya, logró mantener la glicemia dentro de lo normal. La última pregunta es ¿usted realizaría alguna sugerencia a los servicios de salud respecto a controles, tratamiento? E: Es que eso yo, a ver, yo nunca supe por qué a mí me dio diabetes gestacional y nunca he sabido tampoco por qué dio, por qué apareció justo ahora, porque tampoco te dicen “¿sabes qué? si tú no haces esto o comes esto, te puede dar diabetes gestacional” o tampoco te explican por qué puede dar. I: ¿Entonces sería principalmente que les dieran más información? E: Claro, más información porque yo no tengo idea por qué da la diabetes gestacional, no sé por qué da. I: ¿Pero respecto al trato que recibí, al tratamiento? E: No, súper bueno, algunas cosas por aquí por allá pero lo de menos. I: Bueno, esas son las preguntas, ¿alguna otra cosa que usted quisiera comentar? E: No, nada. (ENR1P36)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mayor entrega de información (ENR1P36)

<p>NR2</p>	<p>I: Y la última pregunta es para conocer qué sugerencia le haría al servicio de salud respecto a la prevención, los controles, los tratamientos. E: O sea, la prevención yo creo que es un tema de sobrepeso, no me he informado mayormente de qué puede venir; si es genética, no sé, pero te insisto, yo creo que en Cajales o en los CESFAM debieran de informar más respecto a contar las calorías o de contar los hidratos de carbono, te insisto, es fácil, es una lata pero es fácil como para prevenir; una persona que está en riesgo lo puede hacer; también insistir en comer cada cierto tiempo, en las horas. Ponte tú, yo tengo mi suegra que tiene diabetes; no tiene gestacional ni mucho menos porque ella ya es mayor, pero la nutricionista jamás le ha dicho que cuente los hidratos, jamás le han hecho una pauta de ese tipo, entonces yo tampoco soy profesional como para hacérselo po, pero creo que es una buena forma de hacerlo y de decirle. “¿Cuántas veces come al día?”, “No como 3 veces al día”, “¿Cómo come 3 veces al día si tiene diabetes?, o sea no puede”, “No, pero es que la nutricionista ...” Mitad verdad, mitad mentira, no sé, pero yo creo que esa es una buena medida, de que las pautas, de que las dietas que diseñen sean según la persona; contando los hidratos de carbono, contando las calorías o lo que corresponda, yo creo que esa es una buena forma y no es difícil. I: ¿Y alguna otra cosa que usted quisiera contar aparte de esto? E: Mm no, creo que te conté toda la experiencia. I: Ya, entonces esas serían las preguntas. (ENR2P30)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar respecto a calorías e hidratos de carbono (ENR2P30) • Diseño de pautas de alimentación acorde a cada persona (ENR2P30)
<p>NR3</p>	<p>I: Ya y la última pregunta es para conocer si usted haría alguna sugerencia al servicio de salud, como, por ejemplo, para dar a conocer más información, respecto a los controles, tratamientos ... E: Sí, es que yo creo que ahí donde están las matronas deberían explicarle a la gente, apenas uno queda embarazada, los riesgos que uno puede tener en el embarazo; “te puede dar diabetes gestacional”, pucha, no sé po, “podís bajar de peso como podís aumentar ...” I: ¿Entonces usted se refiere a que dieran información antes de? E: O apenas quedis embarazada, “¿sabes qué? esto te va a ir pasando, no es que te va a pasar, pero a los 6 meses puede que te pase o antes, te puede dar la diabetes gestacional que no es nada malo, pero sí te puede pasar y sólo va a durar hasta cuando el bebé nazca ..”. Uno a veces no sabe lo que es la diabetes y se asusta; yo quedé pa adentro también cuando me dijeron que tenía diabetes, incluso yo aquí en el camino me puse a llorar porque una semana antes con mi amiga habíamos comido un manjarate, pero de esos en forma de torta y después teníamos pie de limón, entonces yo a la semana después me enteré que tenía diabetes gestacional y yo me puse a llorar porque yo pensé que era culpa mía y ahí la matrona me explicó que no po, que te puede pasar aunque no hayas comido dulces, que puede pasar en cualquier situación. I: Bueno, esas son las preguntas de la entrevista. (ENR3P38)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar acerca de los riesgos del embarazo previamente (ENR3P38)

NR4	<p>I: ¿Y haría alguna sugerencia al servicio de salud como, por ejemplo, respecto a los controles, a los tratamientos? E: No, ninguna. I: ¿Encuentra que está todo bien? E: Sí. I: ¿Sí? ¿Solamente que dieran más información? E: Sí, solamente que dieran como alguna charla de información como para uno estar al tanto y eso sería todo. I: Entonces esas serían las preguntas, muchas gracias. (ENR4P34)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas (ENR4P34)
JS1	<p>I: ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla? E: Totalmente. Totalmente. Hay gente que no sabe, hay gente que conoce poco como era mi caso, eh... hay que prevenir, hay que prevenir y yo creo que es súper, súper importante. Perdón por lo reiterativa de muchas cosas, pero cada pregunta me va llevando a reiterar algunas cosas. En el nivel primario no me informaron el tema de los hidratos de carbono, simplemente me dijeron 'hay que comer esto, esto y esto', pero no me dijeron por qué. No me dijeron que el azúcar en sangre, no me dijeron que los hidratos de carbono hacían esto, no me dijeron que... entonces... y eso que yo dentro de todo tengo una formación, me entiendo algo, imagínese no sé... una persona que... (EJS1P20)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EJS1P20) • Prevención (EJS1P20)
	<p>I: Con menos acceso a... E: Menos acceso, que no tenga la información, que no tenga la educación necesaria, eh... que no tenga pucha la cultura de consumir alimentos saludables, la cultura de consumir agua, la cultura de hacer ejercicio físico. Entonces es muy importante, creo que hay que hacer mucho hincapié en evitar la diabetes gestacional en este caso, más que nada con el tema de la alimentación y los hábitos saludables. Y no hay que subestimar tanto a las usuarias, hay que explicarles, obviamente sencillamente, pero no hay que subestimarlas y decirle... por ejemplo, insisto, en mi caso fue el hidrato de carbono no fue tanto el azúcar, pero 'el hidrato de carbono hace esto y hace lo otro y por eso puede pasar esto y esto y lo otro, entonces no hay que consumir tanto de esto, no hay que excederse en lo otro, se puede dar un gustito pero luego controlarlo de esta manera, hacer ejercicio, tomar agua, etc.' Así que sí, definitivamente muchos más talleres, mucha más información, mucho más material de prevención. (EJS1P21)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar educación a las pacientes (EJS1P21)
	<p>I: Talleres tanto en atención primaria, como ya después a la persona diabética para que le entreguen la información. E: Los dos. Pero yo creo que si partimos por la primaria, podría evitarse la secundaria. Obviamente, insisto, hay un factor genético, cosas que ya uno no puede manejar, etc. Pero en mi caso, yo siento... bueno no sé tan bien por qué, no es que yo estuviera comiendo hidratos de carbono todo el tiempo. A mi médico le llamó la atención que yo tuviera diabetes, por ser delgada, por tener hábitos de alimentación y de vida saludables, a todo el mundo le llamó la atención porque yo no era... no soy el prototipo de diabetes gestacional porque soy delgada, tengo buenos hábitos. Pudo haber habido un factor genético,</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EJS1P22) • Reforzar APS (EJS1P22)

	<p>yo sé que en mi familia mi abuelo era diabético, pero mi mamá no, mi hermana no, mis papás no, entonces pudo haber habido un factor genético, lo desconozco. Tampoco para qué indagar más allá, ya está, ya pasó, entonces eso. Quizá o no, podría haberse evitado... nunca lo sabré. (EJS1P22)</p>	
JS2	<p>I: ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los centros de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar mejores herramientas para sobrellevarla? E: Eh... sí, a lo mejor igual un poquito más de información, de cómo evitar que a uno le dé, en realidad, la diabetes en el embarazo, aunque sabe... eh... es poco lo que uno sabe, solamente que hay que cuidarse la alimentación y todo eso, pero a lo mejor hay otros factores que uno no sabe y deberían guiarnos en ese aspecto de 'evite esto' o 'haga esto otro' no sé... (EJS2P17)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor entrega de información (EJS2P17)
	<p>I: Ya, que bueno. Y ¿Qué sugerencias le haría a los servicios de salud en cuanto a la enfermedad? Ya sea para la prevención, los controles... E: Ay, en realidad, no sé... a lo mejor un poco más de información para prevenir más que nada, porque como le digo ya después que uno ya le diagnostican igual como que están pendientes, te controlan bastante. Como le digo yo, pasaba en el hospital porque me tenían así... controladísima: Ya, más que nada para la prevención cree usted. E: Si. (EJS2P21)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayor entrega de información (EJS2P21)
	<p>I: ¿Y qué cree que se podría hacer para poder fomentar la prevención de esto? E: Eh... a lo mejor como decía usted, más charlas informativas... cuando uno... en el primer trimestre del embarazo a lo mejor, así... informar sobre la enfermedad y que la provoca y todo eso, para evitar antes de... el asunto de... la diabetes po. ¿Es verdad que ahora hay muchos casos de...? I: Mucha gente con diabetes gestacional. Bueno, eso era todo. Esas eran las preguntas, muchas gracias. (EJS2P22)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas (EJS2P22) • Prevención (EJS2P22)
JS3	<p>I: Ya, súper. Y ¿le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud o alguna otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevarla de mejor manera? E: Yo creo que sí, sería bueno. Sería bueno, porque no todos tienen la ayuda, que en este caso tuve yo, que es tener una hermana que es matrona y que me pueda decir de todo lo que puede pasar. Si bien yo no preguntaba mucho al doctor o a la matrona que me asignaron, ella estuvo siempre ahí. Quizás si yo le hubiese preguntado al doctor me hubiese dicho, pero no es como que a uno le den ganas de hablarle a cada rato al doctor, porque uno se siente como que está estorbando a alguien. Entonces con estos talleres que estarían netamente dirigidos a la enfermedad, sería algo mucho mejor porque a la... no sé po... si uno está realmente preocupada y realmente está... quiere que su hijo nazca bien, vas a ir. Entonces... sí, sería bueno. (EJS3P17)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EJS3P17)

	<p>I: Ya y por último ¿qué sugerencias le haría a los servicios de salud en cuanto a la prevención de la enfermedad, los controles y la adherencia al tratamiento? E: Eh... sugerencias... yo creo que lo mismo que pusieron ustedes de hacer un taller sería bueno, porque es la única forma de que la gente se informe de una forma adecuada. Entiendo igual que cuando uno se controla en el consultorio o en el... o sea, no de manera particular, igual hay harta información, y los controles son bien constantes. Entonces, más que nada hacer un taller y que se le informe de buena forma. Y también talleres con nutricionistas, porque yo tuve la oportunidad de pagarle a una nutricionista, pero hay gente que no, y quizás en los embarazos... o sea, la gente embarazada que no tiene la oportunidad de pagar particular, no tienen es herramienta de tener a una nutricionista, entonces hacerles como en el mismo taller... informarles la comida que pueden comer, cosas... no sé poh, recetas que puedan hacer que sean más fáciles. Porque a mí me lo informaron todo, pero no sé... no estoy entendida si es que a los que se atienden en el consultorio les dirán todo ese tipo de cosas. Así que claro, un taller que conlleve todo poh, nutricionista, doctor, las matronas, los cuidados, todas esas cosas... que contenga todo eso. Eso más que nada creo que sería bien oportuno. I: Ya, súper. Hasta ahí no más es. (EJS3P21)</p>	<p>Sugerencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres (EJS3P21)
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

TEMA: TRATAMIENTO – ADHERENCIA AL TRATAMIENTO		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
MM1	<p>I: Ya... ¿y se cuidó durante el tiempo, esos 2 meses? E: Si, pero fue lo más idiota que yo pude haber estado en la vida... porque no podía comer lo que como yo siempre he comido lo que a mí me gusta comer lo que, lo que querai po. Más encima que era verano, ósea, chuta no se po, me enteré a fines de diciembre, la primera semana... no la quincena de enero más menos, imagínate, en pleno verano que estar comiendo cosas especiales, ¿y porcionado! ? I: Si... E: Incluso, yo baje de peso, yo no alcance a subir ni 4 kilos de la esperanza...del embarazo de ella, ni 4 kilos e incluso yo estaba pesando 74 y fui a tenerla con 70 kilos. Yo después que supe de la diabetes, empecé a bajar de peso, y eso también me lo estaban controlando. I: Claro, si porque uno no puede bajar mucho en el embarazo. E: Y así fue, yo iba super bien hasta cuando empecé con el tema de la diabetes y eso, y me, empecé a bajar de peso, todo lo contrario.(EMM1P6)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (EMM1P6) • Comidas porcionadas (EMM1P6) • Baja de peso (EMM1P6)

<p>MM1</p>	<p>I: mmm, ¿y en la casa la apoyaban para comer E: Si, pero yo poco caso hacía, como te digo, de verdad, a mí me mantuvo súper idiota, pero idiota... no me gustaba nada, lo único a lo que me dedique fue a los fideos I: jaja ya.. E: Porque el arroz me cargaba, porque bueno, el atún, cosas más... bueno lo otro que era porcionado si ese era más el tema, porque yo igual quedaba con hambre I: Claro E: Igual quedaba con hambre, un día, un día me puse a comer un helado y me fui comiendo un helado al hospital , porque tenía que ir al alto riesgo , porque un día me tocaba pincharme en la mañana ,después del desayuno o después del almuerzo , y me fui para allá , comiéndome un helado , llegue allá como con , casi 300. Y ahí me tuvieron un rato y tuve que decir la verdad que era porque me había comido un helado I: Claro... E: Y ahí fue porque, si no me iban a dejar hospitalizada y tuve que contar la verdad, que me había comido un danky. (EMM1P7)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mal humor (EMM1P7) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia (EMM1P7)
<p>MM2</p>	<p>I: Claro, no fue como que haya tenido usted diabetes desde antes por ejemplo... ¿y ahí como se trató? E: Solamente con dieta, con dieta y hemoglucotest entonces anduve bastante bien. I: Que bueno. E: Porque por ejemplo, no se po hay gente que se descompensa, como le decía, mi compañera de sala, ella estuvo a punto de usar insulina, así, a ese nivel y uno solamente con dieta y andaba bastante bien. I: Que bueno... y costo si seguir como... E: ¿La dieta? Sí, porque justo era como para las fechas de fiestas. I: ¿Y acá en la casa la apoyaban? E: Si I: ¿La ayudaban a comer mejor? E: O sea yo me porcionaba, porque como en realidad vivo sola con mi marido y el bebé, entonces yo me porcionaba, yo me cocinaba, y todo lo demás. (EMM2P3)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (EMM2P3) • Comidas porcionadas (EMM2P3) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso difícil (EMM2P3)
<p>MM3</p>	<p>I: ¿Y cómo fue? ¿Le costó mucho? E: De primera, sí. Pero por el tema, me costó como yo ya tenía que me comía un pan al desayuno, ya tenía que comerme la mitad de ese pan o galletas de agua y quedaba con hambre. Y yo decía que puedo hacer si no puedo comer más de lo que me dijeron...y tomaba agua, tomaba agua y donde tomaba tanta agua, tenía que pasar en el baño, pasaba en el baño, pasaba en el baño... Y con la guata menos me resistía... pero si, se me hizo difícil. (EMM3P2)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso difícil (EMM3P2) <p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (MM3P2) • Abundante líquido (EMM3P2)
<p>MM3</p>	<p>I: Y en la casa, por ejemplo, ¿Cómo se adaptaron ahí? ¿La familia la apoyo? ¿La cuidaba a usted misma? E: Si, si, ponte tú , me compraban yogurts light, cosas que pudiera comer...de hecho si ellos estaban comiendo algo dulce, trataban que no estuviera yo, para que no me tentara ni se me antojara nada a mí. I: Claro. E: Y cuando teníamos que comer ponte tú, yo mi ensalada, mi porción todo lo demás ponte tú, ya cuando el cuerpo se me adapto no tuve problemas. Si tenía que comer a tal hora una fruta, la comía, bueno, igual pasaba sola en la casa...(EMM3P3)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comidas porcionadas (EMM3P3)

<p>MM3</p>	<p>I: ¿Y sabía que riesgos más o menos tenía para él bebe? E: Mira, lo que me dijo el doctor, era que podía ser... adelantarse el parto, podría tener perdida, no me acuerdo mucho los otros factores. I: ¿Pero le informaron bien eso? E: Si, una matrona me hizo como una charla cuando me entraron a Alto Riesgo, ahí me citaron para una matrona y ahí me dieron unos papeles que podía tener enfermedades el niño, varias cosas, que podía tener varios riesgos si no me cuidaba, y como lo mío era como leve tenía que hacer la dieta, si no hacia la dieta me iban a incorporar la metformina parece que era... I: Si... E: Ese remedio, e hice la dieta y no tuve ningún problema, la tuve controlada I: ¿Entonces solo con dieta la controlo? E: Solamente con dieta, bajar lo que era el pan... I: ¿Bebidas? E: Yo nunca he sido buena para las bebidas, eh, y seguí con harta agua, hartito liquido tomaba, ponte tú, cuando ya me daba hambre yo sentía así como que... y no tenía ninguna fruta a mano, un vaso de agua, pero ahí al ratito tenía que partir corriendo al baño I: Claro.(EMM3P6)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disminución del pan (EMM3P6) ● Abundante líquido (EMM3P6) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Buena adherencia (EMM3P6)
<p>MM3</p>	<p>E: Pero ahí de primera sí, se me hizo difícil, pero ya después cuando ya veía que la tenía así como...nunca me dio un alta de azúcar ni nada I: ¿Siempre estuvo bien controlada?, ¿Nunca se descompensó? E: No nada. Nunca nunca nunca. De hecho, cuando fui a tener al Emiliano, tampoco, me la tomaron y ningún problema I: Que bueno. ¿Y a los controles siempre fue? E: Si, a todos los controles Todos, todos los controles en alto riesgo, eh con el ginecólogo, con la matrona y con la nutricionista, así que no tuve ningún problema, excepto cuando quiso nacer antes de tiempo I: Claro... E: Porque ahí fue cuando se me reventaron las membranas: Ya... (EMM3P7)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Buena adherencia (EMM3P7)
<p>MM3</p>	<p>I: ¿Como que en general la vivió bien? ¿Sintió apoyo de los servicios de salud? E: Si, y de la familia también, porque también se pusieron en mi caso, ponte tú, como te decía, si van a comer un pedazo de torta, tratar de que no estuviera yo, para que no me antojara, pero si, con la dieta yo la seguía...me compraban yogurts, barritas de cereal I: ¿también era responsable? E: Si, lo que yo si era muy mala para la leche, pero la nutricionista me dijo, ya que eres mala para tomar leche reemplázala por el quesillo. I: ¿La purita mama se la tomaba? E: No hubo caso, sabes que un día me la prepare, pero me dijeron que había cometido un error porque la prepare con agua muy caliente y salía un olor a pescado y no pude. Y ahí me quedo el tema de que no la soportaba. I: Tenía que ser con agüita tibia no más, porque el olor es muy fuerte... E: No la soportaba, si me tomaba ponte tú, porque ya después con el tema de la dieta, tomaba descremada y a veces me alcanzaba a tomar media tacita, lo que podía, porque la leche en si no la tolero tan bien. I: Claro. E: Pero tenía que hacerlo para alimentar a este gordito.(EMM3P10)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Buena adherencia (EMM3P10)

MM4	<p>I: Claro... ¿y se trató solo con dieta? E: Solo con dieta, y ejercicio, que me decían que tenía que caminar 30 minutos diarios: ¿Pero nada de medicamentos? E: No, ningún medicamento. I: Ya, que bueno. E: Bueno estuvo en el Alto Riesgo acá... E: Si, me atendí en el CESFAM, ahí me derivaron a alto riesgo, entonces estaba con CESFAM, con el hospital y particular, además. I: Ah ya, y por ejemplo, ahí respecto a eso, ¿usted como sentía que eran las atenciones?, ¿sentía que había mucha diferencia? E: En el CESFAM era como que se preocupaba más, pero en el hospital como que ni lo pescaban a uno, era como que un trámite más no más, pero en el CESFAM eran como más amigables. Y particular, era súper corta la consulta que te hacían, como que iba, te revisaban los exámenes, ah ya esto y listo. Ahí tampoco pescaban mucho. (EMM4P3)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociada a ejercicio (EMM4P3)
MM4	<p>I: Y alguna vez, no sé ¿tuvo, así como alguna dificultad para ir a sus controles? ¿Iba a todos? E: No, iba a todos que tenía por lo menos asignados, porque como yo, cuando quedé embarazada trabajaba con contrato externo, entonces a mí me echaron cuando tenía meses, así que no tenía problema para ir a los controles, nada. I: Ya, y, bueno, cuando a usted le dijeron que tenía diabetes como que trato de investigar más? E: Con el Google, famoso Google... I: ya E: Si, ahí busqué información, a ver qué es lo que se podía hacer, que era lo que no podía comer, de qué se trataba, qué riesgos tiene el bebé y todo eso. I: Ah ya, que bueno... ¿y ahí usted se mantuvo siempre controlada? E: Claro. I: ¿o tuvo alguna crisis que tuvo que ir a la urgencia? E: No, no tuve crisis. Es que yo tenía diabetes gestacional, pero era como en el límite, era como que tenía 140, no sé cuánto es el límite, y yo tenía como 144 entre 150 por ahí... I: Ah ya, claro... E: No era tan tan extremo, entonces por eso a mí, me dijeron que era diabetes gestacional, pero que con dieta se podía como mantener, como controlada.(EMM4P5)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EMM4P5)
MM4	<p>I: Ya, y si por ejemplo iban a un cumpleaños y todo eso, ¿ahí usted como que se trataba de controlar un poco? ¿O igual comía? E: No igual comía, la verdad que si I: ¿Como que no se ponía límites en realidad? E: No, no me ponía límites, como que me cuidaba más en el día a día pero si salía o veía cosas aprovechaba de comer cosas ricas... I: Claro, ¿y aquí alguna vez tuvo la máquina para pincharse acá en la casa? ¿O solo iba a los controles? E: No, iba solo a los controles... I: ah ya E: Iba a los controles de allá, tenía que ir lunes, miércoles y viernes. Después de almuerzo, después de desayuno y la última era más en la tarde. I: Ya E: Me la tomaban 3 veces a la semana, por harto tiempo, igual era fome ir. I: sí... E: Menos mal que tenía el auto, así que por suerte llegaba en el auto ahí más rápido, pero igual costaba, si era complicado. (EMM4P7)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia en eventos sociales (EMM4P7)

MM5	<p>E: ...y comencé también con un tema de colestasia. Colestasia... se supone que son las manos ¿cierto? Y la planta de los pies. En este caso me empezó leve pero en todo el cuerpo. En la noche empezó a afectarme, y bueno con la diabetes gestacional remite igual a uno empezar a leer, más con la colestasia uno se empieza al tiro a preocupar. De ahí... a mí me atendió el doctor Vacarezza, ese era mi médico de cabecera y él me derivó a una nutricionista. De la semana 28... más menos de la 30, pasadito de la 30 se me declaró la diabetes... no, fue después como a las 32 más menos que se me declaró, que me hablaron de diabetes... de diagnóstico tardío. Entonces empezamos... sobre la misma empezó el tema de la nutricionista, que me dio un régimen y me determinó también el doctor a tomarme las glicemias. Empezaba en ayunas y después de las comidas. Obviamente ahí justo, pa' mala suerte, el doctor ahí se operaba, entonces me cambiaron de doctor. El doctor López, no sé si... I: Sí. E: Y con el empezamos... tuvimos una consulta y el también poh, pero él fue más específico, o sea que le remitiera... la matrona a cargo... que le remitiera los valores de la glicemia. Paralelamente, la colestasia se me fue agravando, a pesar de que estaba con Furokal, se supone que era 1 cada 8 horas, terminé tomando como 3 pastillas diarias, porque ya era muy complejo. Y la glicemia empezó a elevarse. Después en ayunas... en ayunas estábamos bien, porque también estábamos con la Metformina de 1000 mg, que estoy tomando a liberación prolongada, pero después... después del desayuno, después de almuerzo, la cuestión llegó a elevarse casi 200... parece que las tengo registradas acá. (Se para a buscar cuaderno donde lo anotó). Me tuve que comprar la maquinita porque al ser ISAPRE, no tienes acceso a nada. (EMM5P1)</p>	<p>Tratamiento medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina (EMM5P1)
MM5	<p>I: Claro... Y los conocimientos que usted tenía antes de la diabetes, antes que le dijeran... ¿Sabía algo más o menos de qué se trataba? E: O sea, es que he estado “toda mi vida” casi a puertas de una diabetes. Entonces para los efectos siempre he estado como ahí. Pero si me dio más susto con el embarazo, o sea empecé a leer las consecuencias, los riesgos que se corren de que mi bebé, sumando el tema de la colestasia, voy a seguir... puede llegar hasta muerte del feto. Entonces ahí era como... obviamente seguir el régimen al pie de la letra. (EMM5P2)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EMM5P2)
MM5	<p>I: Y por ejemplo... bueno como usted siempre ha tenido la resistencia a la insulina ¿siempre se ha tratado de cuidar un poco con la alimentación o no? E: Si, lo que no hago eso sí, son las colaciones. Para qué nos vamos a mentir. La colación me cuesta. Estoy tan metida en lo que estoy haciendo que me acuerdo cuando me da hambre y ya llegó la hora de almuerzo. Pero apenas se me declaró, que fueron los últimos 20 días... al pie de la letra la llevé. (EMM5P5)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EMM5P5)
BC1	<p>I: Las primeras preguntas, son sobre los conocimientos que tiene usted sobre la diabetes, la primera pregunta dice: ¿Qué diabetes tuvo usted durante el embarazo? E: eem, la, esa que es sin medicamentos, que solamente... I: Con dieta. E: Sí, con dieta. (EBC1P1)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (EBC1P1)

<p>BC1</p>	<p>I: Ahora las preguntas que vienen, tienen que ver con la vivencia de la diabetes durante su embarazo, ya, la primera pregunta dice ¿Cómo describiría su experiencia en el embarazo teniendo diabetes? como preocupaciones, fortalezas para enfrentarla...E: eee, lo bueno es que se detectó al final del embarazo, el último mes, así que más que preocupación, era cómo rabia, como restringirse cuando uno está embarazada, es como que más antojo, aparte como fue en el verano, te da más sed. Yo sé a qué se debió un poco mi diabetes, porque fue como en diciembre, cuando fueron las fiestas a final de año, mucho helado, mucha bebida, el calor, entonces como que eso provocó un poco el alza de peso y de azúcar, pero fue muy poco al final y fue controlada día por medio y arrojó la post carga, pero después me fueron controlando y no tuve ninguna alza de azúcar, nada, o sea fue como muy parejo el control, y no hice dieta, debo ser sincera (risas). I: No y además estar embarazada igual es un factor de riesgo, porque las hormonas de la mujer hacen también que la mujer sea propensa a tener diabetes. E: Sí. (EBC1P7)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia (EBC1P7)
<p>BC1</p>	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? E: Uno, el estado de salud del bebé y segundo el mío, que no fuera a agravarse. I: Y ¿Algo que la desmotivaba a seguir con el tratamiento? E: Eee, la dieta (risas), la ansiedad, como que no podía comer, y justo traían un pie de limón, o una cosita, y es como, ¡ay! no puedes comer. I: Pero en esos momentos igual la familia le decía, traemos esto pero no coma... E: Es que se daba justo con una fiesta o un cumpleaños, cosas así, entonces no puedes, pero igual comía un trocito más pequeño de lo normal. I: De lo que comería normalmente... E: Claro, para no quedar con las ganas. (EBC1P12)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia en eventos sociales (EBC1P12)
<p>BC2</p>	<p>I: ¿Usted se trató con dieta solamente? E: No, yo me traté con dieta y con insulina, porque cuando me la detectaron parece que estaba demasiado alta, estuve hospitalizada de todas maneras, por eso estuve 11 días hospitalizada, me tuvieron con dieta. Bueno, yo también tengo que asumir que me lo comí todo en el embarazo, y claro en el séptimo mes me pillaron este tema y estaba muy alta, y el doctor prefirió hospitalizarme, y de esos 11 días de hospitalizada, estuve 7 con dieta, porque supuestamente iba a estar 3 días hospitalizada, pero se convirtió en algo más grande. Me pinchaban los dedos todos los días, en las mañanas y después de cada comida, y como al séptimo día, el doctor me dijo que ya no había cómo bajar el azúcar solamente con dieta, así que me mandó a poner insulina. Y esos días que estuve en el hospital con la insulina hasta el onceavo día que estuve, fue como para probar que tipo de insulina tenía que ocupar y cuánto, porque me pusieron de la lenta y de la rápida. I: mmm, ya... E: Y eso me lo tenía que inyectar en la mañana y en la noche... I: y ahí quedó con insulina... E: Sí, ahí quedé con insulina hasta el día que fui a parir. (EBC2P8)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a medicamentos (EBC2P8) • Hospitalización (EBC2P8) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (EBC2P8)

BC2	I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Al pie de la letra no, pero trate, por ejemplo en el tema de las pinchadas, de la insulina, en las tomas del azúcar, porque tenía que llevar como un cuaderno, yo anotaba lo que comía, y después tenía que anotar el resultado de la maquinita y eso lo hice así como bien, bien hecho, en término de comida, si trate de cuidarme, pero es que de repente igual te sales de la dieta, o sea podría haberlo hecho mucho mejor, de todas maneras y quizás se me hubiera quitado antes, no sé. (EBC2P18)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Regular adherencia (EBC2P18)
BC3	Uno igual acá trata de explicarle también a las pacientes que incluso puede ser un riesgo mortal para la guagua si no se cuidan, pero no, después lo pensé y bueno, por un lado sé que si uno se cuida no es nada tan terrible, vi el resultado, me las lloré todas, porque dije cómo voy a tener diabetes gestacional, así que no después se me pasó, me cuidé, hice mi dieta al pie de la letra. (EBC3P6)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Buena adherencia (EBC3P6)
BC3	I: Entonces ¿Fue sólo controlado con dieta? E: Sí, solo con dieta. (EBC3P7)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> Solo dieta (EBC3P7)
BC3	I: Y la familia ¿Cómo se lo tomaron? E: Mi pololo se mataba de la risa, porque se burlaba que no iba a poder comer cosas ricas, porque ellos tampoco le toman el peso a que puede ser una enfermedad grave si uno no se cuida. Pero súper bien, él casi empezó a comer lo mismo que yo, para que no me costara, porque la dieta es súper estricta. Cuando iba donde mis suegros, ellos también me daban sólo la porción que me correspondía, en mi casa preocupados de que me cocinaban, cada cuanto tienes que comer, me ayudaron hartos, todos. Uno está acostumbrado a comer desayuno, almuerzo y onces, acá no, tienes que comer cada 3 horas, tienes que comer porciones pequeñas, o sea, para mí fue un cambio de vida, porque también el hecho de trabajar, no te da el tiempo de comer cuando necesitas comer, se dificulta pero todo se puede. (EBC3P8)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> Horarios de alimentación (EBC3P8) Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Buena adherencia (EBC3P8)
BC3	I: ¿Se controlaba el azúcar de manera diaria? E: Sí, me hacía hemoglucotest todos los días, al principio, la primera semana me hice un panel pre y postprandial, pero porque era cuática porque me daba susto, por ser matrona po, ya después me lo hacía una vez al día, y al final del embarazo me lo hacía dos veces a la semana, porque ya estaba tan controlada que no era necesario tanto. (EBC3P10)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Buena adherencia (EBC3P10)
LL1	I: Bueno, vamos a pasar al segundo punto “Vivencias durante la gestación”. ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? E: Complicado, porque el... lo mismo de la alimentación tiene que ser totalmente diferente y tienes que tener tu horario y yo por ejemplo leche yo blanca no tomo, no me gusta, entonces yo	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> Horarios de alimentación (ELL1P7)

	tomaba con chocolate y no podía porque mucha azúcar y todo. Te decían como más verduras y eso (ELL1P7)	
LL1	I: ¿De qué manera se controló la diabetes? Con dieta o con medicamentos... E: Con dieta, o sea la dieta que te dan, y la insulina que era 4 unidades en la mañana y 2 unidades en la noche. I: Aparte de eso, ¿algún cambio en su estilo de vida? Por ejemplo incorporar el ejercicio o algo así ¿O solamente eso? E: No, solamente eso porque no me da el tiempo para hacer ejercicio (ELL1P14)	Tratamiento medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (ELL1P14)
LL1	I: Y con respecto a eso ¿qué era lo que más le dificultaba? Los obstáculos más grandes que tuvo durante... E: No, ninguno. Es que me organicé bien, como mi hijo es grande, entonces no tenía problemas, siempre organizaba bien en los horarios, no... I: No tuvo mayor dificultad... ¿Siguió las indicaciones que le dieron en ese momento? E: Sí, al 100%. El susto era mucho (ELL1P15)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL1P15)
LL2	I: que bueno. Ya, ahora vamos a pasar al otro tema que sería el comportamiento suyo durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: sí, si yo... o sea el médico me dijo que tenía que hacer el control nutricional y yo fui a la nutricionista, que me dio una dieta... que era así como con ciertos gramos de proteína, verduras, más que nada ensaladas. No, y la cumplí, con el dolor de mi alma (se ríe). (ELL2P13)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL2P13)
LL2	I: cuesta, pero lo bueno es que si lo quiso realizar de manera adecuada. ¿De qué manera se controló la diabetes? En este caso usted me dijo que con alimentación. E: con alimentación. I: ¿no tuvo que recurrir a medicamentos? E: no, solo alimentación (ELL2P14)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (ELL2P14)
LL2	I: bastante bien por lo menos. ¿Tuvo algún cambio en su estilo de vida?, por ejemplo, agregar el ejercicio físico... E: es que yo venía de un ritmo de hacer mucho ejercicio. Entonces no, yo creo que por eso no tuve tanta complicación (ELL2P15)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> • Asociada a ejercicio (ELL2P15)

LL2	<p>I: se mantuvo controlada la diabetes dentro de... ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: sí. I: me decía que trató de seguirlo al pie de la letra. ¿Qué la motivaba a continuar con el tratamiento?, en este caso su cambio en la alimentación o incorporar algunos alimentos y, por otro lado ¿qué la desmotivaba? E: eh bueno, qué me motivaba, obviamente tener un embarazo sano, que mi hija naciera sana, que no tuviese complicaciones, que... yo pensaba tener un parto natural pero igual fue forzada la cesárea. Eh, qué me desmotivaba... si es que es complejo el tema del acceso a la información y el acceso en el caso de... como yo que tengo otras patologías asociadas, de adquirir los alimentos adecuados para poder mantener la dieta. I: claro, porque disposición pudo haber estado toda, pero igual es complicado. E: si (ELL2P16)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL2P16)
LL3	<p>I: ¿De qué manera se controló la diabetes? Por ejemplo, cambios en la alimentación como me mencionaba y aparte... ¿tuvo medicamentos? E: Eh... si, insulina. Yo me tenía que inyectar. I: ¿Todos los días? E: Todos los días. I: Pero eso fue como al inicio de... E: No, eso fue al... casi al término del embarazo después que me hicieron la prueba de que tenía diabetes decidieron que tenía que ponerme insulina. I: Y por ejemplo ¿implementó también el ejercicio o no? ¿Se centró más que nada en la alimentación? E: En la alimentación, es que caminaba no más pero ejercicio... caminaba no más. No mucho ejercicio pero sí en la alimentación (ELL3P12)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a medicamentos (ELL3P12) • Asociado a ejercicio (ELL3P12) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (ELL3P12)
LL3	<p>I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Todas, al pie de la letra (ELL3P13)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL3P13)
LL3	<p>I: Por ejemplo, usted me comentaba que no le informaron como mucho con respecto a la enfermedad. E: No, con respecto a la enfermedad no. Sí como me tenía que cuidar, que no tenía que comer cosas con mucha azúcar, que tenía que comer un poco menos, no las porciones inmensas que me comía... que... aprendí a usar la stevia (ELL3P19)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comidas porcionadas (ELL3P19)
LL4	<p>I: perfecto. ¿De qué manera se controló la diabetes? Solamente con la alimentación o... E: sólo con la alimentación. I: y aparte implementó por ejemplo, ejercicio físico... E: ah sí, caminaba mucho para poder tener un buen parto... pero algún remedio que me hayan dado... no nunca me dieron. I: ¿nunca tuvo medicamentos? E: eh no, no; durante el embarazo no (ELL4P11)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a ejercicio (ELL4P11)

LL4	I: perfecto. ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: si, todas. I: al pie de la letra. E: si (ríe) (ELL4P12)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL4P12)
LL4	I: perfecto. ¿Cómo se sintió durante este cambio en su estilo de vida? Y, en este cambio ¿también tuvo apoyo por parte de su familia? E: sí, total. Sí, fue difícil al principio porque estaba acostumbrado uno a comer comida chatarra, a estar tomando bebida, eh... y cambiar de un segundo a otro, chao bebida, chao comida chatarra; eh fue difícil pero se logró, se pudo (ríe). Tuve todo el apoyo de mi familia. I: claro, y con el apoyo de la familia es mucho mejor. E: sí, de la familia y amigos cercanos. I: que todos estén remando para el mismo lado y no lo dejen solito, ahí... E: (ríe). Ay sí (ELL4P14)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL4P14) • Proceso difícil (ELL4P14)
LL5	I: ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? (situaciones, preocupaciones, fortalezas para enfrentarlo o adquiridas). E: bueno, cuando supe que estaba embarazada, me empecé a cuidar el doble de lo que ya me cuidaba. Mi diabetes viene de antes de mi primer embarazo y en los dos embarazos siempre me cuidé. Es difícil, ya que uno siempre se antoja de alimentos que no puede uno comer. Hay días en que la glicemia sube mucho, lo cual es peligroso ya que le afecta al bebé, pero con fuerza de voluntad se puede mantener una glicemia decente durante el embarazo (ELL5P6)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ELL5P6) • Proceso difícil (ELL5P6)
LL5	I: ¿De qué manera se controló la diabetes? (dosis, horario) ¿tuvo algún cambio en su estilo de vida? (alimentación, ejercicio, otras prácticas, aspectos facilitadores y obstaculizadores). E: me controlé con metformina, insulina NPH e insulina cristalina en algún momento y tratar de alimentarse mejor (ELL5P12)	Tratamiento medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Metformina (ELL5P12) • Insulina (ELL5P12)
LL5	I: ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: siempre traté de seguir las indicaciones lo que más se podía (ELL5P13)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Regular adherencia (ELL5P13)
RG1	I: Ah ya, ¿y usted cree que existen factores de riesgo, cómo prevenirla y tratamientos de la diabetes? E: Si, eso igual me lo enseñaron cuando yo preguntaba porque yo al principio no cachaba ni una, sobre la diabetes ni nada. Sé que si uno consume mucha azúcar te puede dar diabetes, por eso a mí me decían que tenía que comer bien y todo eso. Igual que la insulina, que también sirve. A mí me hospitalizaron el último mes de mi embarazo y termine inyectándome insulina. (ERG1P5)	Tratamiento medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (ERG1P5)

<p>RG1</p>	<p>I: Ya, y usted me dijo que se controló la diabetes con insulina, ¿cierto? E: Sí, al principio me dijeron que sólo con dieta estaba bien, pero ya después mi azúcar estaba muy alta, entonces ahí me hospitalizaron y ya al final me inyectaron insulina. Y ya después que tuve a mi hijo, me tomé de nuevo el examen de la glucosa y salió bien así que no tuve que seguir inyectándome ni nada porque no me siguió la diabetes. (ERG1P12)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociada a medicamentos (ERG1P12) • Hospitalización (ERG1P12) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (ERG1P12)
<p>RG2</p>	<p>I: ¿Usted cómo se trató la diabetes? E: Con insulina, que eran 4 unidades en la noche, y tenía que medirme la glucosa 5 veces al día. Una en ayuna y las siguientes 2 horas post comida. Y además una dieta especial que me dio la nutricionista, que esa dieta la seguía al pie de la letra. (ERG2P12)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a medicamentos (ERG2P12) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insulina (ERG2P12) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ERG2P12)
<p>RG3</p>	<p>I: Ya, ¿y qué entiendes tú por diabetes? Así como en que consiste, tipos, ¿cosas así? E: No sé nada de tipos, eso no lo sé. Pero, lo que me dijeron a mí con el examen de la glucosa es que tenía los niveles del azúcar altos. No me dijeron que clase, solamente que tenía diabetes y tenía que empezar con control en alto riesgo, mantenerme con dieta solamente, con nutricionista y bueno, al final empezamos un control con el doctor, a pincharme el dedo constantemente. Primero empezamos 3 veces en a la semana. Antes del desayuno, otro día después del desayuno y otro día después de almuerzo. Después como una que otra me salió alteradas, mucho más altas o a veces muy bajas, me empecé a pinchar el dedo hasta 8 veces en el día, porque a veces me salía en la mañana muy alta o a veces en la tarde me salía alto. El doctor me tuvo controlando todas las semanas y bueno al final me dijo que ya no se puede aguantar más, te tengo que hospitalizar porque tengo que ver si con la alimentación de acá tus niveles de azúcar se regulen. Entonces me hospitalizo y al final termine tomando metformina 1 por noche. Después de como 3 días, me empezaron a inyectar insulina cristalina creo que era y eso fue hasta que me indujeron el parto. (ERG3P2)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a medicamentos (ERG3P2) • Hospitalización (ERG3P2) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina (ERG3P2) • Insulina (ERG3P2)

RG3	<p>I: Y entonces usted se controló la diabetes primero con dieta, después metformina y al final insulina, ¿verdad? E: Si, así fue I: ¿Y cambio la alimentación, el ejercicio? E: Si, cuando la cambie, mis niveles de azúcar andaban por el suelo (ERG3P12)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a medicamentos (ERG3P12) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina (ERG3P12) • Insulina (ERG3P12)
RG3	<p>I: ¿Y siguió las indicaciones que le dieron en ese momento? E: Si, también. (ERG3P13)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ERG3P13)
NR1	<p>I: ¿Y conoce maneras de cómo se pudiera prevenir o cómo se trata? E: Mm, ¿la diabetes gestacional?, ¿cómo se trata? Sí, con dietas más que nada, yo ocupé más la dieta. (ENR1P8)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (ENR1P8)
NR1	<p>E: Igual él pidió todo el mes de Julio de vacaciones para estar conmigo ahí en... I: ¿Para vigilarla más en la comida? E: Sí, porque como faltaba poco para que ella naciera, me dijo “no, te tengo que cuidar para que cumplai todo” y justo un día que tomamos desayuno como que el azúcar ... yo era muy rigurosa en los horarios, o sea, a las 8 de la mañana tenía que tomar desayuno, a las 10 de las mañana tenía que tomarme una colación, a las 12-1 más tardar el almuerzo, a las 4 otra colación, a las 5 tenía la once me parece y a las 8 justa era mi comida, mi última comida y no podía comer nada más y si tenía hambre, él me decía “lo siento , no podís comer”, pero siempre fue así súper riguroso en el tema de horarios, o sea, no me dejaba comer nada más allá fuera de lo normal y no sé po, uno que siempre ... o sea, a mí me dieron 2 antojos en el embarazo que fue así como a las 3 de la mañana que yo quería comer papas fritas, pero de esas en bolsa que no quiso ir a comprármelas y panqueques y no podía comer panqueques porque si yo comía panqueques me iba a hacer mal po. I: Claro, ¿pero el resto de sus hijos también la apoyó? E: Sí, ella sobre todo, ella también comía ahí saludable conmigo. (ENR1P17)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de alimentación (ENR1P17)

NR1	<p>I: ¿Y por parte de otras personas; en su trabajo si es que usted trabajaba o sus familiares más lejanos? E: Mm no, no porque prácticamente yo no salía de acá de la casa, o sea, mi rutina era ir a dejar a mi hija al colegio, después volver y casi no salía mucho porque bueno también andar en... mi mamá vive en Rinconada de Los Andes.</p> <p>I: Ah igual es más lejos. E: Sí, igual es súper lejos para allá e ir para allá también es ... a mí se me hacía muy complicado porque tenía que tomar una micro, después tenía que tomar un colectivo para irme para allá y era andar viajando mucho y no me gustaba mucho porque me daban puras ganas de vomitar. I: Claro, igual tenía que tener los horarios de alimentación entonces igual ahí era más complicado. E: Sí po, si iba para algún lado, no sé po... siempre nos invitaban los familiares de él, de mi pareja, a la casa de la mamá y hacían cumpleaños y yo siempre me tenía que andar trayendo mi... I: ¿Su comida aparte? E: Sí, mi comida aparte y me preguntaban que por qué lo hacía... “Porque tengo que hacerlo po” les decía; “tengo que comer esto, no puedo comer esto otro”. I: Igual hay que tener harta fuerza de voluntad... E: Sí, yo tuve bastante fuerza de voluntad porque igual íbamos a cumpleaños y habían muchas cosas ricas y “oh, no puedo comer”, “pero un poquito”, “no, si no puedo comer porque mañana me van a tomar la glicemia, si me toman la este me va a salir alterada”. Yo era como muy... I: Bien rigurosa... E: Sí, muy tajante en mis cosas, o sea si decía no, es no no más y eso me ayudó bastante. (ENR1P20)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de alimentación (ENR1P20) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ENR1P20)
NR1	<p>I: Ya y la otra es ¿de qué manera se controló la diabetes? Me comentaba que con dieta... E: Con dieta. I: ¿Solamente con dieta? E: Sí, solamente con dieta. (ENR1P22)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (ENR1P22)
NR1	<p>I: ¿Y tenía sus horarios para comer y todo? E: Sí, cada 3-4 horas tenía que estar comiendo para que no me subiera el azúcar y estuviera ahí con... porque al principio yo no sabía que tenía diabetes y un día andaba en el centro comprando y me empecé a sentir mal y me dijeron que a mí ahí me había subido el azúcar, pero yo no tenía idea que tenía diabetes. I: ¿Y usted conocía las porciones que tenía que comer; como, por ejemplo, las porciones de carbohidratos, de proteínas? E: Sí. I: ¿Y también cumplía con eso? E: Sí, tenía una tacita chiquitita ahí. Lo que más tenía que comer eran cosas verdes así como la lechuga, todo ese tipo de ensaladas verdes podía comer así a libre demanda, o sea, podía comer todas las veces que quisiera; el arroz tenía que ser un poquito, la carne eh... no podía juntar, no se po, si comía arroz no podía tener papas más la carne porque era mucho. I: Ah ya, conocía bien la alimentación que usted tenía que tener. E: Sí. (ENR1P23)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de alimentación (ENR1P23) • Comidas porcionadas (ENR1P23)
NR1	<p>I: ¿Y actividad física realizaba o solamente cumplía con la dieta? E: Cumplía con la dieta e igual hacía actividad física porque el matrn me decía “ya ¿y qué actividad...?” Pucha, subir y bajar 5 pisos casi 3 veces al día y caminar 15 minutos de aquí hasta la esquina colorada a buscar a mi hija 2 veces al día, igual es una actividad física que hacía po porque caminar hacía bien. Igual yo no sé cómo soporté</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a ejercicio (ENR1P24)

	tanto subir y bajar tantos pisos, pero hacía actividad física. Puta, a mí me encanta jugar a la pelota y yo le pregunté al doctor si podía jugar a la pelota y me decía que no porque me podía pegar en la guata. I: Claro, eso igual le podía generar más complicaciones. E: Sí, pero sí hacía actividad física, caminaba hartito, prefería caminar antes que andar en colectivo o cualquier cosa. (ENR1P24)	
NR1	I: Entonces cumplió con las indicaciones que se le dieron en su momento... E: Sí. (ENR1P25)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ENR1P25)
NR2	I: ¿Y de qué manera se controló la diabetes? ¿Tenía clara su dieta, los horarios, las dosis, todo eso? E: O sea, sí, absolutamente, como te digo con la nutricionista hicimos 3-4 esquemas de comer más hidratos de carbono en la mañana, come menos en la tarde, cada tanto tiempo, elimina esto, más horas de ayuno... hice de todo, me dijeron ponte de cabeza y yo lo hice. (ENR2P18)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> • Horarios de alimentación (ENR2P18) Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ENR2P18)
NR2	I: Y aparte de la alimentación, ¿cambió alguna otra cosa en su estilo de vida? ¿Realizó ejercicio? E: Sí, hacía ejercicio 2 veces al día, todos los días, hasta que empecé a tener contracciones y me quitaron las caminatas. Estuve con kinesiólogo para poder hacer ejercicios más asistidos, con una kinesióloga; con ella estuve hasta el último día; el día anterior a que naciera la Emilia, estuve con ella haciendo ejercicios, fue una mezcla de ejercicios y dieta. (ENR2P19)	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> • Asociado a ejercicio (ENR2P19)
NR2	I: Bueno, acá pregunta si siguió las indicaciones que se le dieron, pero ya me comentó que siguió todas las indicaciones... E: Sí, yo en eso soy súper disciplinada. (ENR2P20)	Adherencia al tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ENR2P20)
NR3	I: Las otras 5 preguntas son sobre cómo usted vivió su embarazo con diabetes: ¿cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo la enfermedad; situaciones que haya pasado, preocupaciones? E: Sí, porque igual con la dieta ... yo estoy acostumbrada a comer hartito, aparte que en el embarazo igual te da hambre po, entonces comía puras ensaladas y no, andaba idiota esos días y fue como los últimos meses que anduve idiota. Mi pareja comía cosas ricas y yo no podía comer, entonces andaba con el caracho, pero igual a veces me comía algo dulce, pero igual después me retaban porque me pinchaban. I: ¿Y le salía el azúcar alta? E: Si po, me salió alta	Tratamiento dieta <ul style="list-style-type: none"> • Mal humor (ENR3P13) Adherencia al tratamiento

	como 2 veces y ya la tercera vez me dijeron que si no me cuidaba iba a quedar hospitalizada. I: ¿Y estuvo hospitalizada alguna vez? E: No, porque ellos me metieron miedo po y yo igual la tengo a ella y no tengo quien me la vea, entonces ahí me estuve cuidando, pero igual era porfiada. (ENR3P13)	<ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia (ENR3P13)
NR3	I: ¿No siguió bien la dieta entonces? E: No porque me ponía idiota aparte las ensaladas ... yo estoy acostumbrada a comer harto po, aparte que cuando uno está embarazada te dan más ganas de comer, tienes más hambre ... Puras ensaladitas, Stevia ... (ENR3P14)	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia (ENR3P14)
NR3	I: ¿Y de qué manera controló la diabetes? Me comentó que sólo con dieta... E: Sí, solamente con dieta. (ENR3P22)	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (ENR3P22)
NR3	I: Ya ¿y conocía las porciones que tenía que comer y los horarios? E: Sí. I: ¿Y cómo fue esa dieta? E: Igual quedaba con hambre. I: ¿Pero comía cada 3 horas...? E: Sí, trataba o tomaba leche de esa que dan de la mamá, pero sin azúcar sin nada. I: ¿Y conocía cómo debían ser las porciones? E: “Del porte de la mano”, me decían y yo le decía “¿pero qué mano; la de mi pareja o la mía?”, porque la de él es más grande po. (ENR3P23)	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comidas porcionadas (ENR3P23) • Horarios de alimentación (ENR3P23)
NR3	I: Entonces, ¿siguió parcialmente las indicaciones que se le dieron en cuanto a la dieta? E: Un poquito, igual me salía a veces porque tomaba tecito con azúcar o no sé po, a veces comía chocolate... una vez me comí una casata. I: ¿Entera? E: Sí, de chocolate, incluso salía escondida porque me daban antojos de comer helado. En este tiempo yo ya tenía como 6 meses, el nació en Septiembre y íbamos con mi amiga... igual me cachaban porque llegaba chorreada aquí y me retaban po, igual después como que trataba de tomar harta agua porque igual venía el cargo de conciencia después po. (ENR3P27)	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala adherencia (ENR3P27)
NR4	I: ¿Y los diferentes tratamientos los conoce? E: Mira, cuando yo tenía diabetes gestacional lo único que hice fue ponerme a dieta. I: Ya, solamente estuvo con dieta entonces. E: Sí, menos mal que no alcancé así como pa ponerme vacunas ni nada, solamente con dieta. (ENR4P11)	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (ENR4P11)
NR4	I: Claro, y para controlarse con la dieta, ¿conocía las dosis que tenía que comer, sus horarios y todo eso? E: Sí, yo tenía que comer cada 3 horas; primero era el desayuno, después una colación, después el almuerzo, después la once, después la cena y después de la cena, una colación. I: Ya, ¿y qué alimentos eran los que más comía? E:	<p>Tratamiento dieta</p>

	Lo que más comí era manzana cocida y puras verduras, pero así como cocidas. I: ¿Y qué alimentos no podía comer? E: Chatarra, nada de chatarra ni pan. (ENR4P20)	<ul style="list-style-type: none"> • Horarios de alimentación (ENR4P20)
NR4	I: Ya ¿y siguió las indicaciones que se le daban? E: Sí, todas. (ENR4P23)	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (ENR4P23)
JS1	I: Ella fue quien... quien... la que como que la dejó bien con respecto a... E: Si, sí... logré... con ella logré entender todo, todo. Además que obviamente el tema nutricional que es lo más importante porque en mi caso yo lo manejé con dieta. A mí me dijeron si no se... podrías intentar con la dieta... yo dije sí, yo soy muy responsable, soy muy derecha cuando se trata de un tema de salud. A mí me dicen tengo que hacer dieta, la hago. De hecho, le cuento algo adicional. Mi primera hija tuvo alergia alimentaria, tuvo alergia a la proteína de leche de vaca y yo obviamente la traté con dieta, dieta de exclusión. Fue una dieta súper hiper estricta, eh... entonces yo ya tengo experiencia en ese tema, de que si es por un tema de salud y obviamente está mi hija con... mis hijas comprometidas, yo iba a poder hacerlo bien y de hecho lo hice bien. I: Que bueno. E: Y mi segunda hija también fue alérgica a la proteína de la leche de vaca, así que también tuve que hacer dieta, entonces mis últimos años de vida fueron dieta, dieta, dieta. Así que... ahora no estoy con ninguna dieta así que me estoy... estoy comiendo todo lo que no comí durante esas épocas. I: Pero eso es muy bueno, cuesta encontrar pacientes que sean tan rigurosas. E: Cuando se trata... cuando se trata de salud, si se puede. Cuando es por la salud de una hija, si se puede, así que todo sacrificio tiene su recompensa. (EJS1P4)	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS1P4)
JS1	I: Vamos a pasar al otro tema que es la vivencia de la diabetes durante la gestación. E: Bien. I: ¿Ya? ¿Cómo describiría su experiencia del embarazo teniendo diabetes? Por ejemplo, cuáles eran sus mayores preocupaciones, cuáles fueron sus fortalezas para enfrentar esta diabetes. E: Bien. Mis preocupaciones obviamente es que mi bebé tuviera un problema, obviamente que tuviera algún problema... eh... en segundo plano que yo quedara con alguna secuela también, eh... o que quedara con diabetes luego del embarazo y obviamente mi fortaleza estaba basado en esto, y por eso pude hacer la dieta sin problemas. Fui muy rigurosa, fui muy estricta, eh... al punto de pesar cada alimento, me compré una balanza, pesaba, tenía una aplicación en el teléfono donde decía tantos gramos de... no sé... tres arvejas, por ejemplo, tienen tantos carbohidratos. Todo lo pesaba, respetaba los horarios, los respetaba absolutamente. Todo, pero obviamente la salud de mi hija, mi salud también... esa fue la fortaleza que tuve para poder llevar a cabo este tratamiento dietético. (EJS1P7)	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (EJS1P7) • Horarios de alimentación (EJS1P7) • Comidas porcionadas (EJS1P7) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS1P7)

<p>JS1</p>	<p>I: Que bueno. El tercer tema va a ser el comportamiento suyo durante el embarazo ¿ya? Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Totalmente, sí. I: Con todo lo que hemos conversado me he dado cuenta que claro, que... E: Sí, sí. Porque lo más importante para mí era controlar esto y que mi bebé no tuviera problemas y yo tampoco. Así que sí. Toda ayuda era bien recibida, todo consejo... insisto, como yo no conocía el tema, me dejaba ayudar. También yo investigué y eso. (EJS1P12)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS1P12)
<p>JS1</p>	<p>I: ¿De qué manera se controló la diabetes?... bueno eso ya lo hablamos, que en este caso incorporó una buena alimentación... E: Si, me la controlaba con una dieta súper, muy estricta en cuanto a horarios, en cuanto a consumos de carbohidratos, también me medía el azúcar en sangre y eso más que nada. La dieta y tratar de hacer actividad física con mucho... yo siempre tomo mucha agua, pero ahora era más todavía, eh... actividad física lo que más podía. Yo igual iba a una kinesióloga por dolores de espalda, dolor de pubis, todo tipo de dolores musculo esqueléticos. También iba con una kinesióloga que hacíamos gimnasia prenatal, y además siempre salía a caminar siempre que podía y eso, entonces pucha vida sana. I: Entonces si implicó un cambio en el estilo de vida, pero no le fue mayormente... E: No, en realidad yo siempre soy como de... siempre tuve un estilo de vida bastante saludable, pero ahora más todavía, más todavía. I: Perfecto. ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Al 100%. (EJS1P13)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociada a ejercicio (EJS1P13) • Horarios de alimentación (EJS1P13) <p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS1P13)
<p>JS1</p>	<p>I: ¿Qué la motivaba a continuar con este cambio en su estilo de vida? Y por otro lado, ¿Qué la desmotivaba? E: Ninguna desmotivación, ninguna. Motivación, la salud de mi bebé y la mía también, pero más que nada la de mi bebé y la mía. Esas eran más que nada mi motivación. Ninguna desmotivación, obviamente uno está embarazada, tiene antojos, tiene ganas de comer cosas dulces, cosas ricas y todo eso, pero le buscaba la vuelta. Por ejemplo, quería comer... no sé... algo no saludable, lo medía, lo pesaba. Yo sabía que podía comer una taza pequeña de papas fritas, por ejemplo, y tenía que llegar hasta 15 carbohidratos, lo medía, lo pesaba, me comía la taza de papas fritas y luego nada más y en la comida siguiente comía lo que tenía que comer y ahí lo manejaba. Si me quería dar un gusto, me lo daba pero bien medido, bien controlado, me medía el azúcar, tomaba agua, hacía ejercicio... me porté muy bien. I: Sí, por lo que hemos conversado, bastante bien. De verdad que la felicito. E: Gracias. (EJS1P14)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS1P14)

JS2	<p>I: El tercer tema es el comportamiento de usted durante su embarazo. ¿Ya? Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si. I: Ya. ¿Y de qué manera se controló la diabetes? ¿Tuvo algún cambio en su estilo de vida, en la alimentación, hizo ejercicio, tomó algún medicamento? E: Eh... medicamento no. Si, por ejemplo, evitar alimentos que me hicieran mal, que contuvieran mucha azúcar, muchas calorías. Ejercicio, lamentablemente, tampoco podía hacer, porque yo siempre he sido fanática del baile, la zumba, el folclore y todo eso, muy activa, por eso yo como que me estresé teniéndolo a él. Y seguía... yo embarazada, seguí con mi ritmo de vida y resulta que empecé a sangrar, y no sabía por qué, resulta que me diagnosticaron que tenía miomas. Y el doctor me dijo que para evitar cualquier problema y sangramiento, tenía que hacer semi reposo, no estar acostada, pero no podía bailar, no podía ir al gimnasio, no podía hacer ejercicio, nada. (EJS2P10)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo dieta (EJS2P10)
JS2	<p>I: Ya, entonces prácticamente fue alimentación durante el embarazo. E: Si, más que nada, alimentación. Si evitar las cosas que me hacían mal, consumir más agua... medicamentos, como le dije, no tuve necesidad de tomar. Solamente en el aspecto de la diabetes, tenía que tomar medicamentos de la tiroides... pero por lo otro no. Y asistir a todos mis controles po, como le decía yo, que estaba casi todos los días en el hospital. I: Si. ¿Siguió las indicaciones que se le dieron en ese momento? E: Si, si... obvio. (EJS2P11)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS2P11)
JS2	<p>I: Ya. ¿Qué la motivaba a continuar con su tratamiento? Y por otro lado ¿qué es lo que la desmotivaba? E: ¿En el embarazo? I: Sí. E: Eh no... bueno, desde que me dijeron eso, como le dije yo, me empecé a cuidar la alimentación, seguía al pie de la letra lo que me decían, y en ningún momento tuve la intención de no hacer caso a lo que me decían, ahí yo me porté bien. I: ¿Y no había algo así como que la tirara para abajo? E: No, no nada. (EJS2P12)</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buena adherencia (EJS2P12)
JS3	<p>I: Ya y ¿de qué manera controló la diabetes? Medicamentos, tuvo algún cambio en el estilo de vida... E: Cambié la alimentación, como te dije, fui a la endocrinóloga, la endocrinóloga me dijo que subiera la pastilla, la metformina de una de 500(mg) a una de 800 (mg) y eso más que nada fueron los cuidados que tuve. I: Ya ¿no tuvo que usar insulina ni nada de eso? E: Ay sí, eso se me había olvidado. Durante un mes tuve que controlarme la insulina. Me pinchaba, eh... en la mañana en ayunas y en la noche. Durante todo ese mes, nunca tuve el azúcar alto. I: Ah ya, pero ¿nunca se tuvo que inyectar insulina? E: No, no me inyecté, me controlaba el azúcar. Era como preventivo, en el fondo, para ver qué tal... me compré la maquinita y todo, pero durante todo ese mes no tuve ningún cambio en el azúcar, ni en ayunas ni después de comer. I: Ah ya, súper, súper. E: Si, estuve súper bien en ese sentido. (EJS3P11)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asociada a medicamentos (EJS3P11) <p>Tratamiento medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metformina (EJS3P11) • Insulina (EJS3P11)

JS3	<p>I: Ya, ahí estamos grabando de nuevo. Listo, entonces ¿la enfermedad tuvo alguna implicancia en su vida familiar? A nivel... bueno, relaciones familiares, reacciones de la familia, algún costo emocional o económico... E: Eh... yo creo que... por ejemplo, igual a los papás de mi pareja no le contamos que yo tenía diabetes gestacional como para que no se preocuparan. Mis papás sabían, pero en el fondo esos fueron los cuidados que tuvimos, porque como para no preocupar a la gente en el fondo, porque quizás uno... hay gente que se lo toma como que es demasiado grave y que hay que cuidarse mucho y todo eso. Entonces eso fue como lo que tuvimos y ¿qué más? Costos emocionales... nada, como que todo... era preocupación sí, porque obvio no deja de ser, ni mi mamá ni mi hermana habían tenido diabetes gestacional, entonces era como algo nuevo. Aparte yo, personalmente, también estaba asustada porque pensaba que iba a engordar 10 mil kilos y afortunadamente, no. Y de hecho, eso me pasó, si yo subí 12 kilos no más, subí algo muy normal. Y me habían dicho también que con la diabetes uno podía subir más de peso, entonces... no sé, pero eso era como lo que uno piensa pero no... en el fondo, no hubieron más preocupaciones. El papá de Santiago, también súper preocupado todo el embarazo, por lo que yo comiera y todo eso, y preocupado de que yo subiera sólo un kilo al mes, en los últimos meses me fui un poquito al chanco parece que comí un poco demás, porque ahí subí un poco más, pero no... todo... era preocupación, pero nunca en exceso. Porque sabían igual que yo me estaba cuidando, tomaba todos los días mucha agua, yo me tomaba como 2 litros de agua al día, al trabajo me llevaba colaciones... compraba galletas sin azúcar, fruta tampoco comía mucha porque la fruta también es azúcar... eh... ese fue como el tipo de preocupaciones que tuvimos, más que nada. De mi parte y de parte de la familia, el tema de la comida no más. I: Claro, pero algún costo económico ¿no fue mayor? E: No, no (EJS3P7)</p>	<p>Tratamiento dieta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Abundante líquido (EJS3P7)
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

TEMA: FUENTE DE INFORMACION		
NR ENTREV.	CONTENIDO PARTICIPANTE (N° ENTREVISTA Y PÁRRAFO)	CODIFICACIÓN
MM1	<p>I: Claro, y eso que lo sabía usted ¿por dónde lo había escuchado o aprendido? E: ¿de la diabetes gestacional? I: Sí. E: Porque a mí me gusta leer. I: Ah ya, pero nadie alguna vez ¿le contó más o menos de que se trataba? E: No, no, no, porque nunca antes me había pasado, pero, son temas que, relativamente yo creo que hay personas que les interesa, y a mí, es uno de los temas que a mí siempre me ha interesado todo lo que tenga que ver los temas que tienen que ver con un embarazo, sobre todo por los embarazos que yo tuve. (EMM1P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Propia (EMM1P3)

MM1	<p>I: Claro, y cuando es que si en algún minuto, en algún minuto por alguna descompensación o algo ¿nunca tuvo que ir a la urgencia? E: ¿Sobre el tema de la diabetes? I: Si. E: No, por lo que yo sé no, ahora, puede ser de que, si el parto haya sido prematuro porque yo a las 30 semanas caí al hospital, estuve 5 días hospitalizada... I: Ah ya. E: Porque tenía síntomas de parto prematuro, los cuales me sujetaron a la bebe, estuve 5 días hospitalizada, pasaron 2 semanas y volví a caer , y ahí no pasaron ni 4 días , y ahí la tuve , porque ya no podían sostenerla más, porque ya me estaban medicando mucho y yo estaba con taquicardia y un montón de cosas , así que ahí me sacaron todo lo que es drogas , todo lo que tenía que ver con el tema de sujetar la guagua... y que me lo sacaron a las 8 de la noche del día sábado y yo la tuve un poquito antes de las 5 de la madrugada del día domingo. Porque era incluso como que mi placenta estaba vieja como dijo el médico, porque la placenta ya no era placenta, era una masa horrible, de un color horrible porque ya estamos forzando a tener la guagua más tiempo, si la guagua venía por un tiempo, fue lo que a mí me dijeron los 2 médicos que ese día estaban, ósea todos los embarazo son distintos y un montón de cosas... I: Mm claro... (EMM1P11)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (EMM1P1)
MM2	<p>I: Las primeras preguntitas que le voy a hacer, van a ser de los conocimientos que usted tenía de la diabetes antes de estar embarazada, ¿conocía algo de la diabetes? E: Si. I: Ya. ¿Había escuchado de la diabetes gestacional? E: Si. I: Ah ya, y ¿dónde había aprendido eso? E: Mira, tengo un tío que tiene diabetes tipo I, entonces... su hija también tiene diabetes I, entonces estábamos como instruidos de la diabetes, pero la que es propia po, pero no de la diabetes gestacional, ósea de la diabetes gestacional supe cuando me mandaron a hacer el examen y yo soy bien busquilla, entonces no me gusta llegar como pela a cualquier cosa. I: No porque después igual, al final uno sale perdiendo si no sabe. (EMM2P1)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Propia (EMM2P1) ● Familiar (EMM2P1)
MM2	<p>I: ¿Ya, pero y usted en ese tiempo anduvo como muy triste o a veces le daban bajones así que se sintiera muy mal? E: No I: ¿O eran como bajones propios del embarazo? E: Si, era como eso no más I: ¿Pero no por la diabetes? E: No I: Bueno, ah y bueno, por ejemplo, ¿en el alto riesgo como sintió que la trataron? E: Bien, mira la primera vez que fui, hacen como una charla a uno, en la que le dan los papelitos, las minutitas, la hora para el médico... E: Eso me contaron igual ayer... I: Claro, y lo hace un matróon, un matróon bien simpático, ningún problema. Después te cita con el doctor, y que doctor era no me acuerdo...ah el doctor López. I: Ah ya (EMM2P6)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matrona/on de ARO (EMM2P6)
MM2	<p>E: Tenía un montón de alumnos en práctica I: Si el jovencito. E: ¡Si el jovencito! Un amor de persona, si me decía, voy a tener que pelear contigo y el Silva, porque me atendía con el doctor silva por fuera... I: Ah ya E: Voy a tener que pelear contigo y con el Silva me decía, a ver si llega de aquí a urgencia y yo no jaja, no me joda el plan, tengo todo programado I: Claro. E: No súper buena, la atención muy buena i: ¿Le explicaban bien si? E: Si, si explicaban, y como te decía el doctor tenía a muchos internos, practicantes, pasantes, no sé, la cuestión es que ellos también informaban, el doctor los hacía participar, no sé, claro, tenía sobreinformación. I: Claro E: Tuve la suerte que no me atendieron corriendo, que no fue como ya tome váyase. (EMM2P7)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (EMM2P7) ● Alumnos en práctica (EMM2P7)

MM2	<p>I: Y si pudiera agregar algo, que pudiesen hacer los servicios de salud, o los CESFAM, ¿algún taller? ¿Algo que no se fuese más explícito haciendo algo... que haría usted? Además, igual como profesional, pensándolo profesionalmente. E: A ver... los talleres del chile crece, eran buenos, pero eran buenos para gente que no sabe nada... es como para el que llega así: hola, me llamo juanita, estoy embarazada. I: Si E: No sé, yo digo yo soy alharaca, entonces claro, yo, me decían va a haber taller de lactancia materna, y yo leía todo lo que podía, tenía tiempo aparte. I: No y además hay que pensar en los distintos, sí porque por ejemplo alguien ya teniendo profesiones es súper distinto a alguien que no la tiene, si uno en los talleres súper básico, si yo no me voy a poner a explicarles de las hormonas, porque nadie me va a entender, peor si claro, es súper distinto si alguien tiene una profesión, más del área de la salud. E: Si entonces como que quedaba como ahí, iba, firmaba y ya. (EMM2P11)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Taller Chile Crece Contigo (EMM2P11)
MM3	<p>E: Yo nunca he sido buena así para lo dulce...I: Claro. E: Para el pan sí, y ahí cuando ya me vio la nutricionista me dijo, eh claro, el tema es por el pan, pero me dio una pauta alimentaria, eh ponte tú, ella me lo, en un papel me escribió, que tenía que comer 50 gramos de esto, 50 gramos de esto otro, era como un supermercado. Ponte tú, tienes 500 pesos, y esos 500 pesos tienes que distribuirlos para el desayuno. (EMM3P1)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionista (EMM3P1)
MM3	<p>I: ¿Y sabía que riesgos más o menos tenía para él bebe? E: Mira, lo que me dijo el doctor, era que podía ser...adelantarse el parto, podría tener perdida, no me acuerdo mucho los otros factores. I: ¿Pero le informaron bien eso? E: Si, una matrona me hizo como una charla cuando me entraron a Alto Riesgo, ahí me citaron para una matrona y ahí me dieron unos papeles que podía tener enfermedades el niño, varias cosas, que podía tener varios riesgos si no me cuidaba, y como lo mío era como leve tenía que hacer la dieta, si no hacia la dieta me iban a incorporar metformina parece que era... I: Si...E: Ese remedio, e hice la dieta y no tuve ningún problema, la tuve controlada I: ¿Entonces solo con dieta la controlo? E: Solamente con dieta, bajar lo que era el pan...I: ¿Bebidas? E: Yo nunca he sido buena para las bebidas, eh, y seguí con harta agua , harto liquido tomaba, ponte tú, cuando ya me daba hambre yo sentía así como que...y no tenía ninguna fruta a mano, un vaso de agua, pero ahí al ratito tenía que partir corriendo al baño I: Claro.(EMM3P6)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médico (EMM3P6) ● Matronas/es (EMM3P6)
MM4	<p>I: Ya, y dentro de ellos, ¿usted quien considera que le dio mayor educación? E: En el CESFAM, fue como mejor. I: y en el alto riesgo cuando usted ingresó, ¿tampoco fue una educación como buena? E: mmm no, es que el primer día que fui, había un doctor con mucha gente, con muchos estudiantes, entonces como que todos me miraban y se hacían preguntas entre ellos y como que en vez de informarlo como a uno, más lo informaban a los niños que estaban como en la práctica. I: Ah... E: Pero no fue tanta la información, de hecho, yo después cuando fui, fui a la nutricionista también, y me dijeron exactamente lo mismo que me habían dicho acá en el CESFAM. I: Claro, de hecho, a mí me pasó al revés, que otra niña que entrevisté, dijo que el doctor está con muchos alumnos pero que tuvo la suerte de que los alumnos le informaron, pero aquí pasó al revés, y eso también depende de los niños...E: Claro, de los que estén en práctica. (MM4P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM (EMM4P4) ● Nutricionista (EMM4P4)

MM5	<p>I: Claro... Y los conocimientos que usted tenía antes de la diabetes, antes que le dijeran... ¿Sabía algo más o menos de qué se trataba? E: O sea, es que he estado “toda mi vida” casi a puertas de una diabetes. Entonces pa’ los efectos siempre he estado como ahí. Pero si me dio más susto con el embarazo, o sea empecé a leer las consecuencias, los riesgos que se corren de que mi bebé, sumando el tema de la colestasia, voy a seguir... puede llegar hasta muerte del feto. Entonces ahí era como... obviamente seguir el régimen al pie de la letra. (EMM5P2)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Propia (EMM5P2)
MM5	<p>I: Ya. Pero primero usted ¿se trató con dieta? ¿O desde el principio fue con metformina? E: No po. Piensa que la resistencia a la insulina siempre la he tratado con metformina, hace muchos años ya que estoy con 1000 mg de liberación prolongada. Y eso pudiese ser por siempre, por lo que me decía la doctora que no necesariamente se me va a declarar diabetes, puedo ser resistente a la insulina por siempre. Entonces en el embarazo también lo tratamos, seguimos con 1000 mg, la pastilla en la noche, todos los días. Pero más me asustó el tema cuando se me declaró porque yo pensé que habíamos pasado “invictas” con el tema de la diabetes, pero fue como diagnóstico tardío y sumado al tema de la colestasia, o sea, se terminó un embarazo que para los efectos se interrumpió a las 36+5 (semanas). La idea del doctor era que llegáramos como a la mayor cantidad de semanas. Se operó el doctor ¿cierto? Y me cambié al López, y con el doctor López empezamos... yo le empecé a remitir. Eh... teniendo, cierto, un parámetro de lo que era, que me lo había dado el doctor Vacarezza, y en base a ello empecé a remitirle los... a la matrona y la glicemias po. Pero ponte tú, en una ocasión llegamos a 176 (mg/dl) que fue post desayuno, ya después 119 y... y todas fueron después del desayuno ya se elevaban demasiado. Entonces cuando le mandé el reporte, el 8 de mayo, esas son las fechas que sobre la misma... empecé yo a... con el doctor. Ponte tú en algún minuto a las 9 de la noche, llegó a 280 (mg/dl), fueron demasiado elevadas. Ponte tú después de almuerzo un día fueron de 223 (mg/dl), después en la noche 262 (mg/dl), entonces eso fueron... eso más la colestasis, en un monitoreo que estábamos bien y que se supone que las últimas conversaciones, ponte tú, la idea era sacarlo a las 37 (semanas), esa fue la última decisión con el doctor. Pero en base al último monitoreo más el reporte, ya ahí el doctor decidió que interrumpiéramos el embarazo un día domingo a las 8 de la noche a las 36+5(semanas). Se... (Inentendible)... todo, porque yo quería que por último fuera un día de semana, un día feriado para estar más tranquila y también porque en realidad cambió los valores que te cobran en el hospital por los servicios. Pero ella dijo que no... que en base a eso ya no podíamos aguantar más. (EMM5P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médico (EMM5P3)

<p>MM5</p>	<p>Yo estaba súper asustada po, porque cuando... porque igual le tratan de bajar el perfil, por lo menos el doctor Vacarezza es como 'no chiquilla, controlemos...' y todo el cuento, pero el doctor López es como más acelerado 'ya, sacamos, sacamos, porque es mucho riesgo'. Y el temor también, que él (su hijo) se viera "afectado" aparte con la diabetes, con la diabetes... le hicieron las pruebas y no pasó nada, gracias a Dios. Lo que pasó que también tenía el temor con mi primer hijo, que no lo monitorearon bien y a él le bajó el azúcar y tuvo que quedar un día hospitalizado, y tiritaba, temblaba. La que se dio cuenta de eso fue su abuela, yo no me había dado cuenta de... por qué temblaba y me dieron de alta a mí y a él no. Y aquí, bueno ya se tenía los antecedentes y se tomaron las medidas preventivas poh. Pa' mi buena suerte en el hospital... pensé que estaba todo planificado de distinta forma, desde el doctor de cabecera para abajo fue todo un equipo de médicos distintos. No salió nada así como lo tenía organizado, planificado yo, pero el equipo buenísimo, la experiencia fue súper buena porque bajaron los niveles de ansiedad. O sea te explicaron, me tocó una matrona la Enedina, súper clarita y los técnicos también. El anestesista también, que llegó ahí también fue bien específico, te explicó con lujo y detalle, porque el enfrentarse a una situación así... bueno el primero también fue de emergencia... pero con esta condición de la diabetes es distinto porque tú sabes que está el riesgo en la vida de tu bebé y la propia. Entonces ahí es como complicado, y por eso mismo también la decisión de cerrar la fábrica. (EMM5P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EMM5P4) ● Técnicos Paramédicos (EMM5P4)
<p>MM5</p>	<p>I: Y ¿cómo se sintió? ¿Sentía que le explicaban bien? E: Mira si pudiésemos devolver el tiempo, ya no hubiese atendido el embarazo con el doctor Vacarezza. Me hubiese atendido con el doctor López, porque el doctor López te explicaba súper así como con manzanas, acelerado como él solo, pero súper empático y asertivo ante tus necesidades. La preocupación... 'ya, sabía que chiquilla, resolvámoslo luego para no generar más riesgos'. Cosa que el otro doctor es más light, el doctor me dio la onda de llegar idealmente a las 40 semanas, parto normal. Y yo desde un principio le dije 'este bebé es cesárea programada, si es posible a las 38' y no, me dijo a las 39. Yo de un primer minuto quería ya... me veía con el tema del sobrepeso y era así una guatita, que cuando tenía 5 meses pensaban que eran 2 (fetos). Lo mínimo que me decían era 'oye ¿y estai segura que es uno?', 'si, es uno'. Entonces cargué también con todo ese "peso", responsabilidades y después con el tema de la diabetes... ahora que lo pienso, pucha, debí haberme tratado antes. Gracias a Dios está sanito, no salió con ningún problema, pero la pasé súper mal. (EMM5P8)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (EMM5P8)
<p>MM5</p>	<p>I: Si... además que si bien la gente normaliza mucho la diabetes, nunca saben bien lo que es la diabetes gestacional. O mucha gente no le toma el peso. Usted por ejemplo, ya sabía más o menos...E: Es que lo otro... bueno, el acceso a la información está, yo empecé a leer, leer, leer... traté de tomármelo con calma, pero cuando va leyendo y buscas más información te vas encontrando... y más la preocupación que tu evidencias... por lo menos en mis papás 'pasó esto, cuidado con esto, ¿Por qué no le dice al doctor?', una cosa es que yo le diga y otra es que acoja mi requerimiento. Entonces con el doctor López fue todo lo contrario. O sea, fue cortito no le dimos más vueltas al tema, que Durán salió... estaba programado pa', ponte tú, el 21 de mayo y al domingo 19 nació. Pero ya el corte eran las 37 semanas, porque tampoco quería... tampoco quería pasarla a la neo. (EMM5P9)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Propia (EMM5P9)

BC1	<p>... La verdad es que después del embarazo no me hicieron examen de... I: Para saber si tenía ahora diabetes... E: Sí, por si habré quedado con algún problema, el profe pato me dijo de hecho que tenía que hacerme eso, porque es importante. I: Sí, se hace a las 6 semanas... E: Sí, no me hicieron nada respecto a eso, al bebé sí, cuando nació le pincharon el dedito, ningún problema. I: ¿Pero ahora está en control? E: Eee, sí o sea, fui al control con la matrona, a todos los controles, pero a mí tampoco se me ocurrió pedirlo, ahí estamos mal. I: Es importante, porque imagínese ahora tiene diabetes... E: Sipo, y uno sigue comiendo igual, y todo eso. (EBC1P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Docente de universidad (EBC1P4)
BC1	<p>I: Ya, ¿Cree que tenga efectos para usted o su hijo? ¿La diabetes? E: Sí, yo creo que son efectos negativos, por algo hay que cuidarse, para uno que puede quedar con diabetes en forma definitiva, para el bebé, bueno me explicaron, era como al momento de nacer, y era como que se regulara en la sangre, o sea el azúcar en su sangre cuando nació, pero gracias a dios no tuvo mayor problema: Que bueno: ¿De dónde ha obtenido la información que usted sabe sobre el tema? E: eee, tuve mucha inducción de parte de la matrona cuando estuve en el proceso del embarazo, eee, lo que no por internet, pero básicamente la matrona. (EBC1P5)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EBC1P5) ● Propia: internet (EBC1P5)
BC1	<p>I: ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para llevarla de mejor manera? E: Mmm, es que, a ver yo encuentro que igual es bueno lo que el servicio ofrece, porque hay folletos, hay una inducción cuando uno llega, hay médico, nutricionista, a mi parecer yo creo que está bien, y me atendieron súper bien. I: Como talleres extra, ¿No cree que se necesiten? E: Mmm no, no creo. I: Con la educación que le hicieron las matronas estaba bien... E: Sí, porque me entregaron folletos, me enseñaron lo que era la alimentación, me indicaron cuáles eran los riesgos para mí y para el bebé, entonces en general yo creo que con esa información basta. Te queda un poco de conciencia en lo que uno tiene que seguir, y aparte me dejaron todos los puntos claros. I: Entonces con lo que le educaron las matronas quedas todo claro... E: Sí, y con todas las citas que me programaron, porque fueron muchos controles. I: Y usted igual fue responsable, aprovechó todo lo que le dieron para informarse... E: Sí, de todas maneras. (EBC1P15)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EBC1P15)
BC2	<p>I: ¿Cree que tenga o tuvo efectos para usted o su hijo/a? E: Bueno, a mí lo que el doctor me dijo, es que después de haber tenido diabetes, lo más probable que es que tenga diabetes cuando sea más grande, entonces evidentemente que tenía que cuidarme. I: Claro. (EBC2P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (EBC2P3)
BC2	<p>I: Bueno, ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: La verdad es que toda la información que tengo de diabetes, fue lo que conseguí por internet, lo que me explicó el doctor, pero cuando estaba embarazada, o sea después ya nunca más volví a indagar en el tema tampoco. I: mmm, ya. (EBC2P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (EBC2P4)

		<ul style="list-style-type: none"> ● Propia: internet (EBC2P4)
BC3	I: ¿Dónde aprendió la información que tiene sobre el tema? E: De la universidad, de mis profesores. (EBC3P3)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Docente de la universidad (EBC3P3)
LL1	I: ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: Es cuando fui al médico que es particular que es el que me derivó por el tema de la diabetes, pero no te explican así como tan “ah esto te va a pasar, esto y esto”. Solamente después cuando estuve hospitalizada, uno de los médicos me dijo que podía tener consecuencias en el niño o en mí si yo no me cuidaba la alimentación. I: ¿Y le habló de qué consecuencias? E: Eh... no po, quedar con diabetes (rfe), la única consecuencia (ELL1P4)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Médicos (ELL1P4)
LL1	I: Ah ya. ¿Le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevar de mejor manera? E: Es que herramientas el hospital te entrega. Si tú consultas, te dan por ejemplo... tenía que tomarte la glicemia siete veces al día me la tenía que tomar yo. Me compré yo la máquina, pero las cositas son muy caras, entonces después yo fui a consultar y el hospital te facilita para tomarte la glucosa. Pero hay gente que no lo sabe, pero no, el consultorio y el hospital te dan todo lo que tú necesitas porque es programa GES. I: Claro, y usted ¿algún taller al que haya asistido? E: No alcancé a asistir a talleres, pero sé que dan, pero yo no alcancé. Porque me diagnosticaron y después estuve hospitalizada y me metieron al tiro al programa (ELL1P20)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Hospital (ELL1P20)
LL1	I: Por último ¿qué sugerencias le haría al servicio de salud? Por ejemplo, en cuanto a la prevención, los controles, o la adherencia al tratamiento con respecto a la enfermedad. E: Es que prevención tienen hartos ellos con la nutricionista, y siempre he visto que tienen como carteles pegados y a veces hacen en el hospital charlas, pero la gente no se informa o como que si no lo tienen no van no más. No le toma atención hasta que uno tiene el problema. Pero, no, si hay harta información (ELL1P24)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Hospital (ELL1P24)

<p>LL2</p>	<p>I: claro, eso es como lo más... lo más central por así decirlo. ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: de la formación universitaria. I: por ejemplo... E: y de la guía MINSAL que se trabaja. Cuando yo estuve en CESFAM y en el ARO, en general información que daban respecto a diabetes no era mucha, era bastante escasa. Más que nada era la indicación de hacer que los procedimientos a seguir. Ejemplo tú tienes que controlarte la glicemia tantas veces al día, ir a tal lugar a hacer el control del monitoreo fetal; pero más allá de eso, así como de explicar qué es la diabetes, porque eso es la normativa, que superior de tanta glicemia se derivaba por diabetes gestacional... No, nunca me hicieron esa información, ni tampoco me derivaron a nutricionista de manera... en el ARO o en el CESFAM, sino que yo fui de manera particular. I: o sea, claro la información netamente por su parte. E: claro sí. I: muy pobre por así decirlo con respecto al sistema. E: sí (ELL2P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formación universitaria (ELL2P4) ● Propia: Guía MINSAL (ELL2P4) ● CESFAM (ELL2P4) ● Alto Riesgo Obstétrico (ELL2P4)
<p>LL2</p>	<p>I: ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo en qué consiste, si hay algunos tipos... E: Mire, por lo que yo tengo entendido es con el problema del azúcar, el problema del azúcar que puede subir mucho y tiene problemas, puede tener un... eh... en realidad no me explicaron mucho lo que era la diabetes, solamente me informaron que tenía diabetes y que era peligroso para el bebé, que era peligroso para mí, pero más allá de eso no recibí información de por qué. Y lo del azúcar lo sé porque mi abuela tiene diabetes. I: Ah ya, pero más por ese lado. E: Más por ese lado, pero no me dieron la información de... (ELL3P2)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familiar (ELL3P2)
<p>LL3</p>	<p>I: ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: Por folletos que a veces me entregan, o de boca en boca en realidad. I: Pero los folletos... ¿eso los recibió ahí donde se atendió en el servicio de salud? E: No po, era cuando uno va está aburrída y saca un papel para leer, pero no, no recibí información (ELL3P4)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Folletos (ELL3P4)
<p>LL4</p>	<p>I: diabetes gestacional (en voz baja). ¿Qué entiende por diabetes? Por ejemplo, en qué consiste o si hay algunos tipos de diabetes... E: yo sé que existen varios tipos de diabetes porque cuando a mí me diagnosticaron en el embarazo; me explicaron, me mostraron... Bueno igual tengo mi papá que es diabético y a mi abuela, entonces igual entiendo un poco. Pero así como profundamente, profundamente no. I: claro, pero de lo que usted entiende ¿qué es básicamente? E: son problemas con el tema del azúcar, eh en la diabetes puedes tener alzas de azúcar como bajas de azúcar, que eso es como lo más complicado. Las bajas de azúcar en las personas diabéticas... eh... eso (ELL4P2)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ELL4P2)
<p>LL4</p>	<p>I: perfecto. Ya, entonces así como a grandes rasgos, ¿qué sugerencia le haría a los Servicios de Salud en cuanto a la prevención de la enfermedad, en cuanto a los controles o la adherencia al tratamiento? E: yo creo que más en tratamiento. Eh, mira lo que pasa es que yo creo que la... las enfermeras o las nutricionistas, eh igual te explican, porque yo cuando asistí a mis controles de Alto Riesgo en el Hospital San Camilo; me explicaron al pie de la letra. Pero, yo creo que igual hay una pequeña desinformación por parte del usuario, no por parte de los</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermeras (ELL4P19)

	nutricionistas. Entonces yo creo que igual parte por uno, no por los médicos el tema de saber el tema de la diabetes (ELL4P19)	<ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionistas (ELL4P19)
LL5	I: ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: la información la he obtenido de enfermeras y doctores (ELL5P4)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermeras (ELL5P4) ● Médicos (ELL5P4)
RG1	I: Ya. ¿Y de a dónde obtuvo la información que tiene sobre la diabetes? E: Principalmente lo que me dijeron las matronas en el CESFAM y en el hospital. El doctor igual me aclaro algunas dudas que tenía. (ERG1P4)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (ERG1P4) ● Médicos (ERG1P4)
RG1	I: Que bueno. ¿Y a usted le gustaría que se impartieran talleres en los servicios de salud u otra forma para informar acerca de la enfermedad y entregar herramientas para sobrellevar de mejor manera? E: Sí, porque yo fui a unos talleres del “Chile Crece” y te enseñaban cosas, pero no como de enfermedades, como la diabetes, por ejemplo. Entonces sería bueno que les enseñaran a todos como más o menos que es, para que uno esté informada. (ERG1P18)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Talleres Chile Crece Contigo (ERG1P18)
RG2	I: ¿Y usted cree que la diabetes tenga efectos para usted o su hijo durante el embarazo? E: Si, claramente que sí. I: ¿Qué efectos cree usted que tiene? E: Bueno, lo que me dijo a mí el doctor cuando me hicieron el examen que salió muy alto, me dijo que se pudo haber muerto yo o mi bebe. Y ahí yo estuve hospitalizada una semana y media en el San Camilo. Lo que más me preocupó fue lo que me dijo el doctor, que podía perder a mi bebe con 8 meses de embarazo o yo también pude haber fallecido. (ERG2P3)	<ul style="list-style-type: none"> ● Fuente de información Médicos (ERG2P3)
RG2	I: ¿Y usted de dónde obtuvo la información que tuvo en su momento sobre la diabetes? E: Bueno, principalmente las matronas y el doctor. Me explicaron todo y después me hospitalizaron al tiro porque era mejor, como tenía que tomarme la glicemia tantas veces, y ahí las matronas y matrones me iban a estar monitoreando más constantemente, tanto a mí como a mi guaguüita, y ahí ya me explicaron sobre la insulina, la comida, todo eso. (ERG2P4)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (ERG2P4) ● Médicos (ERG2P4)

RG2	I: ¿Igual sintió que su familia la apoyaba? E: Si, no tuve ni un problema, de hecho, si tenía que ir a comer a otro lado, mi familia me llamaba, me tenían comida a la hora, porque yo era súper puntual con respecto a las comidas, porque a mí me daba miedo que le faltara algo a mí o a mi bebe. Porque yo tenía mucho miedo, que después menos mal las matronas me lo aclararon, que yo pensaba que mi bebé iba a nacer con diabetes. Entonces ya después cuando me lo aclararon quede más tranquila. Así que como te digo, me atendió muy bien la matrona, que es una excelente matrona, no tengo nada que decir. Ella me orientó muy bien. (ERG2P9)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (ERG2P9)
RG3	I: ¿Y de dónde usted ha obtenido la información que tiene sobre el tema este de la diabetes? E: A ver, yo tengo a mis papás y a mis abuelos diabéticos, entonces sabía un poco más por ellos y también por lo que uno ve en internet. (ERG3P4)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Familia (ERG3P4) ● Propia (ERG3P4)
NR1	I: Y la información que usted conoce, ¿de dónde la ha obtenido? ¿De lo que le han explicado en las consultas, usted ha investigado más allá? E: No, yo igual he tratado de, cómo se llama... De informar más porque no teníamos idea de lo que era la diabetes gestacional. Yo tengo 4 hijos y con mi última hija me dio diabetes gestacional, nunca me había dado. I: ¿En ninguno de los otros embarazos? E: No, nunca y con ella me dio y empezamos a investigar y ahí como que nos enteramos un poco más qué es lo que era la diabetes gestacional. (ENR1P6)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● Propia (ENR1P6)
NR2	I: Y la información que usted tiene, ¿de dónde la ha obtenido? ¿Ha buscado en internet, sólo de los médicos...? E: En varias fuentes; tuve harta asesoría por parte del consultorio e igual yo me acordaba un poco de mí otro hijo así como a grandes rasgos de las cosas que tenía que cuidarme, así ese tipo de cosas. (ENR2P7)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM (ENR2P7) ● Propia (ENR2P7)
NR2	I: Las siguientes 5 preguntas tienen relación con la manera en que se comportó usted en este embarazo con diabetes... Desde que usted supo que tenía diabetes, ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Sí, o sea, de hecho, no quise buscar particular ni nada de eso, me guie solamente en este embarazo por lo que me indicaban en Cajales o en el ARO. (ENR2P17)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM (ENR2P17) ● Alto Riesgo Obstétrico (ENR2P17)
NR3	I: Y la información que usted conoce sobre el tema, ¿de dónde la ha obtenido? E: Del consultorio, de la matrona más que nada. Cuando quedé embarazada y ella me dijo que tenía diabetes, ahí ella me explicó. (ENR3P8)	Fuente de información <ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM (ENR3P8)

		<ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (ENR3P8)
NR4	<p>I: Y la información que usted conoce sobre el tema, ¿de dónde la ha obtenido? E: Eh, preguntando, viendo por internet. I: ¿Preguntándole a la matrona, médico o a otras personas? E: Sí, a la matrona y por internet po. (ENR4P8)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (NR4P8) ● Propia (ENR4P8)
JS1	<p>I: ¿Y dónde recibió esta información? E: Una vez que ingresé al ARO eh... la nutricionista me explicó un poco más. Pero como... bueno, digamos que entiendo algo de nutrición y entiendo algo de salud, algo... no es mi tema. Pero entiendo... pero como le digo, no tengo ningún familiar, ningún conocido cercano con esta patología, no la conocía... no la conocía. Pero simplemente me dijeron que tenía diabetes gestacional, no me explicaron más que eso. Y que mi valor estaba un poquito por encima entonces me tenía que cuidar. I: Ya. ¿Cree que tenga efectos para usted o para su hijo? E: Eh... de hecho, yo luego... en el postparto me hice los exámenes para ver si había quedado con alguna secuela, algo, mis valores dieron bien. A mi hija apenas nació le tomaron su examen que dio bien, así que por el momento no, entiendo que no. (EJS1P2)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionista (EJS1P2)
JS1	<p>I: Ya. ¿De dónde ha obtenido la información que tiene sobre el tema? E: Básicamente, de la nutricionista del hospital San Camilo. I: Ella fue quien le entregó toda la información necesaria... E: Si... la matrona en su momento no... no me dio mucha información. Fue más que nada en el tema, en... perdón. No fue en la atención primaria, en el CESFAM, sino en el hospital en el ARO donde me entregaron más información. Primero, si mal no recuerdo, me atendió una... eh... una matrona, me mostró como un video, unas diapositivas, me explicaba el tema del páncreas, de los problemas que podía tener mi hija si no se controlaba bien la enfermedad, y luego, bueno el ginecólogo... el obstetra, y por último la nutricionista. Pero yo creo que la que más me ayudó fue la nutricionista, fue realmente excelente, excelente la nutricionista. (EJS1P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionista (EJS1P3) ● Matronas (EJS1P3)

<p>JS1</p>	<p>I: Perfecto. ¿Qué expectativas tiene para el futuro a partir de esta experiencia? E: Eh... siempre que puedo lo converso con pares, el hecho de que se cuiden, el tema de la alimentación... que tengan sus controles, pero expectativas yo a futuro no, porque no planeo tener más hijos. Em... pero me gustó el trato que recibí en el ARO, creo que faltó un poquito más de información en el CESFAM, me faltó información... si yo pudiera destacar algo es que me faltó información en el CESFAM. De hecho, yo tenía bajo peso en los primeros meses de embarazo, yo soy delgada, siempre fui delgada, de hecho me faltaba subir peso... estaba bajo... no bajo peso pero muy en el límite, casi bajo. Entonces claro, la nutricionista me decía 'agrega... agrega más pan, agrega más carbohidratos', todo esto sin saber que yo tenía algún riesgo o yo no manejaba bien... a mí en ningún momento me dijeron 'ojo con los carbohidratos, ojo con esto' si me decían 'tienes que comer esto, esto y lo otro', pero no me explicaron por qué. Claro, yo al no saber de diabetes a mí me decían 'bueno, come más carbohidratos' y yo comía más pan, comía más harinas, no tanto dulce... yo me cuidaba con los dulces porque sí, me cuidaba porque sí, no porque tenía miedo a la diabetes. Entonces claro en un momento a mí me decían 'bueno, incrementa un poco el consumo de carbohidratos para subir un poco más de peso' y esto fue negativo, entonces insisto, a nivel... en el nivel del CESFAM la información fue poca, creo que fue pobre, no tuve la información necesaria para cuidarme y quizá impedir que esto se desarrollara. Eh... pero reitero en el hospital sí, pero bueno obviamente ya era tarde. Eso es lo que puedo decir como expectativa a futuro, no para mí sino para mis pares. (JS1P8)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CESFAM: escasa (EJS1P8)
<p>JS2</p>	<p>I: Ya, y la información que usted tiene sobre la diabetes y de la diabetes gestacional ¿de dónde la ha obtenido? E: De lo que a uno le informan en los controles de repente, de los controles del embarazo. Generalmente antes no me había instruido en el tema porque no... era algo como si... saberlo por encima no más po, nunca busqué información al respecto, y solamente la información que uno tiene, que yo por lo menos tengo, es la que me daban en los controles del embarazo. (EJS2P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Controles de salud (EJS2P3)
<p>JS2</p>	<p>I: Claro. Ya y ¿sintió apoyo por parte del equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Sí, igual. Si... tanto en el consultorio como en el hospital. De hecho, siempre me decían, cualquier cosa si yo me sentía mal, eh... que fuera no más, que no tuviera que pedir hora, sino que podía hablar con cualquier matrona tanto en el consultorio como en el ARO. I: En el caso de que usted tuviera alguna duda... E: Claro, sí. En verdad, no es porque usted este estudiando obstetricia, pero como que las matronas son las más accesibles en escucharlas a uno, junto con las enfermeras. I: Que bueno igual... E: Entonces yo cualquier problema que tenía... de repente dudas, cuando empecé a sangrar y todo eso. Yo iba y me explican y me guiaban, lo que tenía que hacer y todo eso. Yo encuentro que, por lo menos, no sé... yo tuve suerte, pero me siempre me sentí bien. I: Ya entonces el trato que recibió por parte de los profesionales de la salud estuvo bien. ¿Se sintió acogida? E: Sí. (EJS2P20)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EJS2P20)
<p>JS3</p>	<p>I: Ya, súper. ¿Cree que tiene efectos para usted o su hijo? O sea, cuando estaba embarazada de él. E: Yo creo que en algunas personas pueden haber efectos, pero en mi particularmente no los hubieron. Quizás porque yo me cuidé desde el día que me enteré, empecé a cambiar la</p>	<p>Fuente de información</p>

	<p>alimentación y fui al tiro a una endocrinóloga, entonces tomé como mis precauciones antes de... por eso yo no sufrí nada, en el fondo, algún cambio o algo raro que me haya pasado a mí. Pero yo sí sé de casos que sí pasa, que sí se les adelanta el embarazo, etc. (EJS3P2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Endocrinóloga (EJS3P2)
JS3	<p>I: Ya, y la información que tiene sobre el tema ¿De dónde la obtuvo? E: Eh... más que nada, yo tengo una hermana que es matrona y ella también me contó más o menos lo que era. Ella estaba más preocupada que yo, porque, de hecho, como te dije recién, yo fui donde una endocrinóloga y le mostré los resultados que le llevé al ginecólogo y mi endocrinóloga me dijo 'no, pero esto no es nada y la cuestión', casi que no me preocupara. Entonces yo como que tomé la referencia de ella un poco, pero cuando le conté a mi hermana me dijo 'cómo se te ocurre, estai loca, te tení que cuidar porque el niño puede crecer mucho adentro de tu guata, entonces se te va a adelantar el embarazo' y más que nada ella me dio toda la información que yo como, prácticamente, tenía de la diabetes gestacional. Bueno y el doctor también que me dijo lo mismo, pero, como te dije, mi endocrinóloga me dijo 'tu ginecólogo le está poniendo un poquito mucho'... I: Pero ¿cuántos eran los valores que te salieron? ¿No te acuerdas? E: Mira, no me acuerdo exactamente, creo que en ayunas uno puede tener hasta 60 (mg/dl) ¿puede ser? Y yo tenía 69 (mg/dl), pero no... algo así era, era muy poquito lo que tenía. I: Ah ya... claro. E: Pero igual había que preocuparse según el ginecólogo y según mi hermana que es matrona, según mi endocrinóloga no. Pero según ellos sí. I: Claro, es que de repente como no están muy metidos en el tema del embarazo po, entonces no... E: Si, yo creo que puede ser eso. (EJS3P3)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EJS3P3)
JS3	<p>I: Ya, súper. Ya, entonces pasamos al tema 3 qué es el comportamiento de usted durante el embarazo. Desde que usted supo que tenía diabetes ¿estuvo dispuesta a recibir ayuda? E: Si, sí. Pregunté igual... en el fondo, igual como tenía a mi hermana que igual era cercana, como que estaba constantemente con guaguas y doctores, le preguntaba harito a ella. Ella era como... en vez de preguntarle al doctor todo el rato 'oye me pasó esto', se lo preguntaba a ella, que era más fácil po, entonces, con ella... todo lo que se me ocurría, se lo preguntaba a ella. (EJS3P10)</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Matronas (EJS3P10)
JS3	<p>I: Ya y por último ¿qué sugerencias le haría a los servicios de salud en cuanto a la prevención de la enfermedad, los controles y la adherencia al tratamiento? E: Eh... sugerencias... yo creo que lo mismo que pusieron ustedes de hacer un taller sería bueno, porque es la única forma de que la gente se informe de una forma adecuada. Entiendo igual que cuando uno se controla en el consultorio o en el... o sea, no de manera particular, igual hay harta información, y los controles son bien constantes. Entonces, más que nada hacer un taller y que se le informe de buena forma. Y también talleres con nutricionistas, porque yo tuve la oportunidad de pagarle a una nutricionista, pero hay gente que no, y quizás en los embarazos... o sea, la gente embarazada que no tiene la oportunidad de pagar particular, no tienen es herramienta de tener a una nutricionista, entonces hacerles como en el mismo taller... informarles la comida que pueden comer, cosas... no sé po, recetas que puedan hacer que sean más fáciles. Porque a mí me lo informaron todo, pero no sé... no estoy entendida si es que a los que se atienden en el consultorio les dirán todo ese tipo de cosas. Así que claro, un taller que conlleve todo po,</p>	<p>Fuente de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionista particular (EJS3P21)

	<p>nutricionista, doctor, las matronas, los cuidados, todas esas cosas... que contenga todo eso. Eso más que nada creo que sería bien oportuno. I: Ya, súper. Hasta ahí no más es. (EJS3P21)</p>	
<p>JS1</p>	<p>I: Claro. ¿Sintió apoyo por el equipo de salud cuando tuvo la necesidad de recurrir a ellos? E: Si, totalmente. En el ARO me atendieron muy bien y si, si, bien. I: Sobre todo a nivel nutricional ¿se sintió bien apoyada? E: Si, la nutricionista del Hospital San Camilo, de nombre Paulina, no recuerdo el apellido, me lo explicó tan claramente, tan... de manera tan concisa, me hizo como una analogía como si cada alimento valiera, por ejemplo, me decía 10 pesos, me lo hizo como con monedas... I: Como bien gráfico... E: Sí, súper claro. Como si fuera alumna de media, de educación básica, pero me sirvió mucho para entenderlo, para manejarlo, me dio unas hojitas con el valor de cada alimento. Aun así, yo que soy muy, muy exigente y muy estricta, yo busqué información adicional, porque a veces había alimentos que no estaban en ese listado, que yo sí como... no sé, dátiles, quínoa, etc. Entonces yo me apoye de todas formas con varias aplicaciones en el celular, me compré la balanza, pero me sirvió muchísimo, sus consejos, su forma de cómo afrontar la dieta, cómo comer, en qué horarios, el tema de tomar agua. Así que el apoyo, la información, la capacidad de la nutricionista para explicar y hacerse entender, fueron claves. (EJS1P23)</p>	<p>Fuentes de información</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nutricionista (EJS1P23) ● Propia (EJS1P23)