

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de diabetes mellitus gestacional en un hogar materno****Behavior of gestational diabetes mellitus in a maternal home**

Ana Gladys Jacas Savigne, Odalis Savigne Sainz, Yoraisis Gonzales Laffita

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de dar a conocer el comportamiento de la diabetes gestacional en el Hogar Materno de Guantánamo durante los años 2014-2015. El universo estuvo constituido por 523 pacientes diagnosticados. Las fuentes de información se tomaron de los registros estadísticos, controles del jefe de programa. Las variables estudiadas fueron: edad de la gestante, edad gestacional, antecedentes personales obstétricos y función de enfermería. Se utilizaron como medidas de resumen, números absolutos, porcentajes, tasas y por ciento de variación. La mayor cantidad de pacientes con diabetes gestacional correspondió a las edades entre 30-39 años. Pocos partos fueron pretérmino. No se encontró muerte feta neonatal, ni anomalías congénitas. Se emitieron conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: diabetes mellitus gestacional; pretérmino; anomalías congénitas; antecedentes patológicos

ABSTRACT

A study was carried out with the aim of presenting the behavior of gestational diabetes in Guantanamo Maternal Home during the years 2014-2015. The universe consisted of 523 diagnosed patients. Sources

of information were taken from the statistical records, controls of the program manager. The variables were studied: the age of the pregnant woman, the gestational age, the personal obstetric history and the nursing function. These were used as abstract measures, absolute numbers, percentages, rates and percent variation. The greatest number of patients with gestational diabetes corresponded to the ages between 30-39 years. Few births were preterm. No deaths were found in neonatal fetal, congenital anomalies. Conclusions and recommendations were issued.

Keywords: gestational diabetes mellitus; preterm; congenital anomalies; pathological history

INTRODUCCIÓN

El incremento de la incidencia de los casos de diabetes gestacional es considerado un problema de salud en el mundo. Cuba y la provincia de Guantánamo no queda exenta de esta situación, siendo el municipio de Guantánamo el de mayor incidencia de casos de diabetes gestacional en la provincia. Con el propósito de dar a conocer los factores de riesgo en la aparición de diabetes, las complicaciones, control y seguimiento, tratamiento, rol de enfermería en el municipio Guantánamo se realiza este trabajo.

La OMS reconoce que en estos momentos puede haber en Estados Unidos de Norteamérica uno de cada 5 personas son diabéticos, las personas de Asia, América Latina y Africa son más propensos a padecer de esta enfermedad.¹

Entre los factores que están contribuyendo al resurgimiento de la enfermedad se encuentran el insuficiente control de los factores de riesgo desde la etapa preconcepcional, inadecuado estilo de vida de las personas.²

Los altos índices de muertes y la creciente demanda de los servicios que se han registrado en los últimos 10 años. Esta enfermedad se ha convertido en una epidemia mundial. En tal sentido se espera que para el 2025 sean más los que padezcan la enfermedad.³

En Cuba, las principales razones de incremento de la diabetes gestacional obedece a problemas, tales como: falta de exigencia y control en la base; a lo anterior se le añade el momento del riesgo de

enfermar, factores biológicos, nutricionales y de condiciones de vida que encuentran la vulnerabilidad de los susceptibles.^{3,4}

En la isla existe protección económica de las embarazadas, al pagársele el 100 % de su salario durante el tiempo que dure la gestación y hasta el año de nacido el niño garantizándoles además su empleo al restablecerse. Según datos estadísticos en el país, en el año 2002 hubo una incidencia de 141 110 nacimientos en el país, por lo que se mantiene la proporción de 4 a 6 nacimientos por cada mil diabéticas.

En la provincia de Guantánamo este fenómeno tiene un comportamiento ascendente con relación al año anterior con una incidencia de 428 casos de diabetes gestacional, de ellas: 78, en el Policlínico Norte; 46, en El Salvador; 21, en Yateras; 134, en el Policlínico Sur; 45, en el Policlínico 4 de abril; 62, Policlínico Centro y, 39, Policlínico 4 de agosto.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de determinar el comportamiento de la diabetes mellitus gestacional en el hogar materno de la provincia Guantánamo durante el período 2014-2015.

El universo de estudio estuvo constituido por 523 embarazadas durante el periodo antes mencionado. La información se obtuvo de las fuentes siguientes: revisión bibliográfica y documental del tema, registros de estadísticas del Centro Provincial de estadísticas y del programa materno de Guantánamo, así como la Dirección Municipal de Salud Pública.

Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV, con sistema operativo Windows XP profesional. Se utiliza el número absoluto, porcentaje y tasas como medidas de resumen de variables cualitativas. Se comparó con los hallazgos de otros autores, nacionales e internacionales.

RESULTADOS

El porcentaje de mujeres con diabetes mellitus gestacional atendidas en este centro en el transcurso del año 2014 - 2015 (Tabla 1) las edades más significativas 30 a 39 años con 285 gestantes (54.38 %).

Tabla 1. Embarazadas ingresadas según grupos de edades

| Grupos de Edades | Año 2014 | | Año 2015 | |
|------------------|----------|------|----------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| 15 - 19 | 16 | 3 | 19 | 3.5 |
| 20 - 29 | 119 | 22 | 164 | 12.30 |
| 30 - 39 | 127 | 24 | 158 | 30.38 |
| 40 y más | 2 | 0.30 | 15 | 2.88 |
| Total | 260 | 50.7 | 317 | 60.96 |

Fuente: historias clínicas.

Respecto a la edad materna se observó predominio del grupo de edad de 30- 39 años con 285 gestantes (54.38 %), menos significativo fue el grupo de 40 años con 17 pacientes (3.18 %). Este resultado es la suma total de los dos años.

Teniendo en cuenta los antecedentes personales (Tabla 2) se destaca la diabetes mellitus con 30 casos (5.76 %).

Tabla 2. Embarazadas según antecedentes personales

| Antecedentes personales | No. | % |
|---------------------------------|-----|------|
| HTA | 4 | 0.76 |
| Asma Bronquial | 2 | 0.38 |
| Enfermedad endocrino metabólica | 2 | 0.38 |
| Preeclampsia | 3 | 0.57 |
| Diabetes mellitus | 30 | 5.76 |
| Insuficiencia renal | - | - |
| Otros | 5 | 0.96 |
| Total | 21 | 4.03 |

Fuente: historia clínica.

La edad gestacional 29-39 semanas fue la de mayor relevancia con 514 pacientes (98.8 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de frecuencia según edad gestacional

| Edad gestacional | No. | % |
|------------------|-----|------|
| 1 - 14 semanas | 2 | 0.38 |
| 15 - 28 semanas | 7 | 1.34 |
| 29 - 39 semanas | 514 | 98.8 |
| Total | 523 | 100 |

Fuente: historia clínica.

Representa el rol de la labor de enfermería (Tabla 4) donde las acciones realizadas fueron de un 100 %. En esta variable analizada, se destaca el rol del enfermero en el cumplimiento del tratamiento farmacológico donde se observa que en la medición de la diuresis solo 7 casos fue necesario controlarle la eliminación para un 1.34 % seguido de la administración de insulina con 5 casos (0.96 %).

Tabla 4. Roll del enfermero en el tratamiento farmacológico

| Acciones de enfermería | No. | % |
|---|-----|--------|
| Acciones de enfermería | 523 | 100.00 |
| Atención y educación a la gestante y familia | 523 | 100.00 |
| Medición de la diuresis durante el parto | 7 | 1.34 |
| Apoyo a la gestante | 523 | 100.00 |
| Realización el perfil glicémico hasta el parto | 523 | 100.00 |
| Control curva de peso del neonato al nacer | 523 | 10.00 |
| Control del peso materno hasta el término de la gestación | 523 | 100.00 |
| Control seguimiento de glicemia del neonato hasta el alta | 523 | 100.00 |
| Administración de insulina Lenta | 5 | 0.96 |
| Modificación la alimentación | 523 | 10.00 |

Fuente: historias clínicas.

DISCUSIÓN

Se obtuvo como resultado que se produjo un aumento en las tasas de la diabetes mellitus gestacional en los últimos años. Se ha comportado en incremento preferentemente en las edades de 30 a 39 años. Las investigaciones revisadas en su totalidad coinciden que es la edad de mayor riesgo.⁵

El grupo de edades de 30-39 años tuvo incidencia en esta investigación, la edad avanzada de la gestante incrementa el riesgo de diabetes a medida que aumenta la senescencia celular, el número de receptores de insulina decae, ya sea como un fenómeno directamente relacionado con el paso del tiempo, o como un evento ligado a una menor actividad física y menos requerimientos de energía. Y coincidiendo con otros autores.^{5,6}

Considerando los antecedentes, constituye un indicador importante para la aparición de la enfermedad. La diabetes mellitus se encuentra en un 30 (5.76 %), seguido de la hipertensión arterial con 38 (7.30 %) con menos casos de familiares obesos. Comparado con el año anterior se constata que en el 2015 fueron menos las embarazadas con estos antecedentes.⁷⁻⁹

En lo referente a la edad gestacional, se observa que solo 6 de los casos fueron diagnosticadas en el segundo trimestre de la gestación para un 1.34 % y solo 582 fueron diagnosticadas al término del segundo y tercer trimestre de la gestación (98.8 %). La OPS fundamenta que existe una estrategia para la prevención y el control coinciden que esta enfermedad es muy frecuente en el tercer trimestre de la gestación debido que a partir de la 7ª Semana en que comienza la elevación de la hormona lactógeno placentaria y el cortisol materno, se ha encontrado una reducción de la sensibilidad insulínica de más del 50 % durante el 3er. trimestre comparado con el 1ro.¹⁰

El equipo básico de trabajo debe ser promotor de salud incansable para aclarar todas las dudas con respecto al proceso y explicarle que durante el tiempo que dure del tratamiento no pueden llevar una dieta desordenada y deben tener una dieta adecuada para que no se produzcan incidencias de recaídas.

Según Brisson y datos del anuario estadístico, predominó el grupo de edad de 30-39 años, lo que coincide en determinados aspectos con estos resultados.^{11,12}

De ahí, la importancia del rol de la enfermería, se basa en el cuidado, atención y educación hacia el paciente. Esta teoría se sustenta de lo expresado por Domínguez y Caravia^{13,14}, donde expresa las funciones de enfermería como labor que se encarga del cuidado y alimentación de personas necesitadas, se hace necesario prestar un adecuado apoyo a la embarazada, tanto en el control de los niveles de glucosa como en la educación sanitaria, haciendo hincapié en el buen cumplimiento del tratamiento, dando muestras de comprensión y tranquilizando a la gestante para planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente diabético es indispensable que la_(el) enfermera_(o) realice la valoración, establezca los diagnósticos de enfermería y finalmente proyecte las intervenciones, que son los cuidados directos que se realizarán en beneficio del paciente.

Al igual que en esta investigación se encontraron resultados similares a los de *The National Diabetes Education Program Evaluation*¹⁵, donde plantea que se designa un programa de prevención de enfermedades que es útil en la educación de las embarazadas y que es necesario prestar un adecuado apoyo a la embarazada, tanto en el control de los niveles de glucosa como en la educación sanitaria.

CONCLUSIONES

Se comprobó que las embarazadas que presentaron diabetes gestacional estaban íntimamente relacionadas a factores de riesgo como la edad materna en mujeres mayores de 30 años y antecedentes personales no controlados desde la consulta inicial.

RECOMENDACIONES

Perfeccionar el enfoque de factores de riesgo a nivel del equipo básico de salud. Fortalecer el análisis de captación precóz de la diabetes, para generar acciones que permitan mejores resultados en el programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo O. Diabetes y embarazo: actualización. Rev Col Obstet Gin [Internet]. 2014 nov [citado 18 Nov 2014]. 2010; 51(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>
2. Valdés Amador L, Santana Bacallao O, Cutie León E, Santiesteban Alba S, Cabezas Cruz E. Diabetes Mellitus y Gestación. En: Rigol

- Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 191- 7.
3. Lambert Leyva Y, Fuentes Pérez M, De la Paz Estrada C, Prego Beltrán C, Jiménez Cuenca I. Principales factores de riesgos e impacto potencial de la Diabetes gestacional en el municipio de Moa. CCM [Internet]. 2009 [citado 25 Sep 2014]; 1(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/n131ori6.htm>
 4. Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud [Internet]. La Habana: Encimed; 2011 [citado 25 Sep 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol22_sup_11/suplemento_2011_rcen_d_vol22.pdf
 5. Valdés Amador L, Valencia Rangel Y, Rodríguez Anzardo B, Santana Bacallao O, Lang Prieto J. Valoración de la ganancia de peso corporal en la embarazada con diabetes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 25 Sept 2014]; 38(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2012000100007&script=sci_arttxt
 6. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Rimbao Torres G, Lang Prieto J, Márquez Guillén A. Macrosomía neonatal en el embarazo complicado con diabetes. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2008 [citado 25 Sept 2014]; 24(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi06308.htm
 7. Álvarez Zapata D, Valdés Amador L, Santana Bacallao O, Lugo Alonso J. El exceso y el bajo peso corporal al nacimiento en hijos de madres con diabetes. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2012 Sept [citado 25 Sept 2012]; 38(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin02312.htm
 8. Valdés Ramos E, Blanco Rojas I. Frecuencia y factores de riesgo asociados con la aparición de Diabetes Mellitus Gestacional. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2011 Dic [citado 25 Sept 2012];37(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_4_11/gin07411.htm
 9. Torres González C, Vázquez Martínez V, Moreno Torres J, Rodríguez Cabrera A, Ocampo Sánchez A, López Rodríguez del Rey A. Diabetes mellitus y embarazo. Resultados perinatales en estudio de 3 años. Medisur [Internet]. 2007 [citado 13 Dic 2015]; 5(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/385>
 10. OPS. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025 [Internet]. 28 Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington DC; septiembre 2012 [citado 20 Nov 2016]. Disponible

en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18678&Itemid=270&lang=es

11. Anuarios Estadísticos de Salud [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. [Citado 19 May 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas600X2011000400007&lng=es>
12. Brisson D, Perron P, Pierre Guay S, Gaudet D, Bouchard L. Detección precoz de la intolerancia a la glucosa gestacional. CMAJ [Internet]. 2010 [citado 2 Abr 2015]; 182(15):26-9. Disponible en: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/182/15/E722>
13. Domínguez E, Seuc AH, Díaz O, Aldana D. La carga de la diabetes en Cuba. Período 1990-2005. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 [citado 30 Ene 2016]; 19(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532008000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Caravia BF, Santurio Gil A, Santana Bacallao O, Zaldívar Guerra O, Osmin Barbeito T, Valdés Amador L. Morbilidad neonatal y peso al nacimiento en diabéticas gestacionales con tratamiento insulínico preventivo. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2014];36(1):16-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000100004&lng=es
15. Gallivan J, Greenberg R, Brown C. The National Diabetes Education Program Evaluation Framework: How to Design an Evaluation of a multifaceted Public Health Education Program. Prev Chronic Dis [Internet]. 2008 [citado 23 Nov 2016];5(4):[aprox. 18 p.]. Disponible en: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/oct/pdf/07_0191.pdf

Recibido: 11 de octubre de 2016

Aprobado: 23 de noviembre de 2016

Lic. Ana Gladys Jacas Savigne. Hogar Materno "Cristina Pérez Pérez". Guantánamo. Cuba. **Email:** anagladisjs@infomed.sld.cu