

HOSPITAL DE DÍA COMO ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADAS CON DIABETES GESTACIONAL Y PREGESTACIONAL

María Alejandra Frailuna *, Ingrid Di Marco**, Laura Abraham*** y Patricia Okurzaty****

Resumen: Objetivos: Describir el perfil epidemiológico de mujeres embarazadas diabéticas que asistieron al Hospital de Día, entre el 08/11/2017 al 26/07/2019.
Material y métodos: Todas las embarazadas derivadas al Hospital de Día para control metabólico por diabetes gestacional o pregestacional.
Resultados: Se analizaron 1364 consultas que corresponden a 494 pacientes (quienes concurren entre 1 a 10 veces al Hospital de Día). La edad promedio de las mismas fue de 31 años, con un rango de 15 a 48. Nacionalidad: 295 Argentinas (59,71%), 199 Extranjeras (40,28%). Lugar de residencia, 156 de CABA (31,57%) y 338 de provincia de Buenos Aires (68,42%).
Se clasificaron 471 como diabéticas gestacionales (95,34%) y 23 pregestacionales (4,65%): 22 con diabetes tipo 2 y 1 con diabetes tipo 1.
Requirieron internación 75 pacientes (15,18%) para iniciar insulinización por inadecuada regulación metabólica ambulatoria.
Conclusiones: El Hospital de Día ofrece un espacio para control y acompañamiento de una patología materna metabólica en forma ambulatoria. Predomina población de origen latinoamericano y con residencia en provincia de Buenos Aires. Se observó alta prevalencia en esta población de sobrepeso y obesidad (73%). La internación se limitó a pacientes que no lograron regulación de sus perfiles glucémicos (15,18%). Se considera importante el Hospital de Día, ya que permite desarrollar un manejo ambulatorio, educación diabetológica y de hábitos saludables, asesoramiento en anticoncepción y modificación de estilos de vida, para prevenir la progresión a Diabetes tipo 2 o el agravamiento de una Diabetes Pregestacional en el curso de vida de estas mujeres.
Palabras clave: Hospital de Día, Diabetes gestacional, Obesidad, Regulación metabólica.

* Médica especialista en Obstetricia y Ginecología, Jefa División Obstetricia Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS).

** Médica especialista en Obstetricia y Ginecología, Jefa Departamento Tocoginecología HMIRS.

*** Licenciada en Nutrición HMIRS.

**** Médica especialista en Diabetología y Diplomada en Obesidad HMIRS

Abstract: Title: Day Hospital as a follow-up strategy for pregnant women with gestational and pregestational diabetes.

Objectives: To describe the epidemiological profile of diabetic pregnant women who were assisted at the Day Hospital, between 08/11/2017 and 26/07/19.

Material and methods: All pregnant women referred to the Day Hospital for metabolic control due to gestational or pregestational diabetes.

Results: 1364 consultations were analyzed corresponding to 494 patients (who attended 1 to 10 times to the Day Hospital). Their average age was 31 years, with a range of 15 to 48. Nationality: 295 Argentines (59.71%), 199 Foreigners (40.28%).

Place of residence: 156 of Buenos Aires City (31.57%) and 338 of province of Buenos Aires (68.42%).

471 were classified as gestational diabetics (95.34%) and 23 with pregestational diabetes (4.65%): 22 with type 2 diabetes and 1 with type 1 diabetes.

75 patients (15.18%) required hospitalization to initiate insulinization due to inadequate ambulatory metabolic regulation.

Conclusions: The Day Hospital offers a space for management of a metabolic maternal pathology on an outpatient basis. Latin American origin predominates in our population and with residence outside the City of Buenos Aires. It was observed a high prevalence of overweight and obese women (73%). The hospitalization was limited to patients who failed to regulate their glycemic profiles (15.18%). We consider the importance of the Day Hospital, as it allows outpatient management, diabetes education and healthy habits, advice on contraception and lifestyle modification, to prevent progression to Type 2 Diabetes or the worsening of a Pregestational Diabetes in the later course of life of these women.

Keywords: Day Hospital, Gestational diabetes, Obesity, Metabolic regulation.

Introducción y marco teórico

Marco general: El Hospital de Día se concibe como una asistencia ambulatoria con internación diurna. Puede brindar psicoterapia individual, grupal, entrevistas de trabajo social y psiquiátrico, planificación cotidiana, taller social, red vincular, taller de movimiento, taller de ajedrez, taller literario, entre otras.

Los Hospitales de Día se entienden como "una estructura asistencial que permite la puesta en marcha de forma simultánea de una gran variedad de recursos humanos y técnicas terapéuticas adaptadas a las necesidades del paciente y que contemplan, al mismo tiempo, a la familia, la sociedad y la aplicación del principio rector de la no-separación del paciente de su medio natural" (R. CAHN). Los Hospitales de Día ocupan un lugar intermedio entre los centros y hospitalizaciones de larga estancia y la incorporación del paciente a su comunidad natural: la familia, su medio social, el instituto o empresa. Tal como se ha dicho con anterioridad, la idea directriz que subyace es la no-separación del paciente de su medio natural de convivencia proporcionando, al mismo tiempo, una disponibilidad de recursos terapéuticos difíciles de implementar en el contexto ambulatorio. Es por tanto, un tratamiento básicamente ecológico. Es un modelo continuado de cuidados.

El Hospital de Día de la Maternidad Sardá se ofrece desde hace muchos años, sin embargo no hay ningún registro de su funcionamiento. Es un espacio amigable, acondicionado y destinado al control metabólico a través de perfiles glucémicos pre y postprandiales de embarazadas con Diabetes Gestacional (DG) o Pregestacional que realizan su Control Prenatal en este Hospital. Además se desarrollan actividades de "Educación diabetológica Integral": charlas y recomendaciones estructuradas de cuidados antes, durante y después del embarazo, hábitos saludables, consejos nutricionales y actividad física, modificación de estilos de vida, que se han mostrado eficaces en personas con intolerancia a la glucosa para prevenir la progresión a

Diabetes tipo 2 o el agravamiento de una Diabetes Pregestacional en el curso de vida de las mujeres asistidas^{3,4,5}, además de brindar consejería en Salud Sexual y Reproductiva y manejo terapéutico relativo a toma de decisiones de internación, inicio de insulinización y regulación farmacológica (Insulinas, Metformina). Participan los servicios de Obstetricia, Nutrición, Diabetología y Laboratorio. Además del acompañamiento de las Damas Rosadas. Se citan hasta 5 pacientes por día de lunes a viernes, derivadas de los consultorios externos de obstetricia y de las unidades de Internación, una vez establecido el diagnóstico. Las pacientes realizan 4 perfiles a las 7, 10, 14 y 18 horas.

Como parte de una mejora continua de calidad de atención, se considera importante una descripción de la población asistida mediante esta modalidad de internación abreviada, dada que es una patología prevalente alcanzando entre el 4 y 10% sobre un total de 5800 partos .. En la Maternidad Sardá en el año 2017 sobre 5818 nacimientos la prevalencia de diabetes fue de 5,4% (diabetes pregestacional 0,6 % y diabetes gestacional 4,8 %), mientras que en el año 2018 sobre un total de 5750 nacimientos la prevalencia fue de 5,5% (diabetes pregestacional 0,7 % y gestacional 4,8%). (Fuente División Estadística y SIP HMIRS 2017-2018).

El embarazo está asociado con cambios en la sensibilidad a la insulina, que llevarán a modificaciones en los niveles de glucemia. Para las mujeres que desarrollan una DBT en el embarazo o que tienen una DBT pregestacional conocida, estas modificaciones pueden poner en riesgo el resultado de sus embarazos. El estudio HAPO (Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes) ha demostrado la asociación de hiperglucemia materna y aumento de riesgo perinatal (hiperinsulinismo fetal, macrosomía, hipoglucemia neonatal y aumento de cesáreas). El valor de identificar a las mujeres en riesgo posterior de diabetes está claro. La incidencia de diabetes mellitus postparto, intolerancia a los hidratos de carbono y anormalidades lipídicas es más elevada, en paciente que requirieron insulina durante el embarazo. Si se reconoce el riesgo, hay mayor probabilidad de implementar medidas preventivas como el control de la ingesta y el ejercicio físico, minimizando la progresión de enfermedad.^{6,7}

Objetivo del estudio

Objetivo general: describir el perfil epidemiológico de las mujeres embarazadas diabéticas que asisten al Hospital de día del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá durante el período comprendido entre en 08/11/2017 al 26/07/19.

Material y métodos

Población

Todas las paciente embarazadas derivadas al hospital de día desde consultorios externos o internación para control metabólico por DBT gestacional o pregestacional durante el período comprendido entre el 08/11/2017 al 26/07/19.

Tipo de estudio: Descripto de corte transversal.

Fuente de datos: Secundaria. Registro de los datos de todas las pacientes embarazadas que concurren al hospital de día en una base Excel creada ad hoc con registro diario.

Definición teórica y categorización de las Variables:

1. Número de internaciones abreviadas. Internación abreviada de 12 horas (7 a 19 horas). Internación corta y diurna. Categorizada como variable numérica continua.
2. Número de perfiles glucémicos realizados por paciente en la internación abreviada. Categorizada como variable numérica continua.

3. Edad: en años. Variable cuantitativa continúa.
4. Nacionalidad: categorizada como: argentina y extranjeras (boliviana, peruana, paraguaya y otros). Variable cuantitativa categórica.
5. Residencia: categorizada como CABA y provincia de Buenos Aires. Variable cuantitativa categórica.
6. Tratamiento farmacológico: al momento de la inclusión con metformina. Variable dicotómica (si/no). Variable categórica.
7. Tratamiento farmacológico indicado durante el embarazo con insulina, variable dicotómica (si/no). Variable categórica.
8. IMC: peso /talla.. Categorizada según la OMS como bajo peso (IMC <18), normal (IMC 18 a 25), sobrepeso (IMC 25 a 30), obesidad grado 1 (IMC 30 a 35), obesidad grado 2 (IMC 35 a 40) 2 Obesidad 3 (\geq a 40)^{8,9}. Variable categórica.

Análisis de las variables:

Procesamiento de datos: utilizando el procesador Excel 2007. Las variables cuantitativas continuas se describirán mediante su media y desvío estándar; las variables categóricas con su frecuencia absoluta y relativa (proporciones), etc.

Protección de los sujetos de investigación

Se resguardan los datos filiatorios de las embarazadas ya que solo se utilizan los registros en forma anónima (solo se cuenta con número de historia clínica que no es utilizados para el análisis de los datos) razón por la cual no se requiere consentimiento informado.

Con la descripción de los resultados se podrá permitir recabar datos a fin de mejorar las acciones del hospital de día y conocer el estado de situación del mismo.

Este protocolo fue evaluado por el CODEI y por el CEI-HMIRS.

Resultados

Se analizaron un total de 1364 consultas que corresponden a 494 pacientes (quienes concurren entre 1 a 10 veces al Hospital de día). La edad promedio de las mismas fue de 31 años, con un rango de 15 a 48 años. Nacionalidad: Argentinas 295 pacientes (59,71%). Extranjeras 199 pacientes (40,28%), de las cuales fueron 86 de Bolivia, 71 de Paraguay, 22 de Perú y 8 pacientes de Venezuela, entre otros países. En cuanto al lugar de residencia, 156 pacientes vivían en CABA (31,57%) y 338 en provincia de Buenos Aires (68,42%).

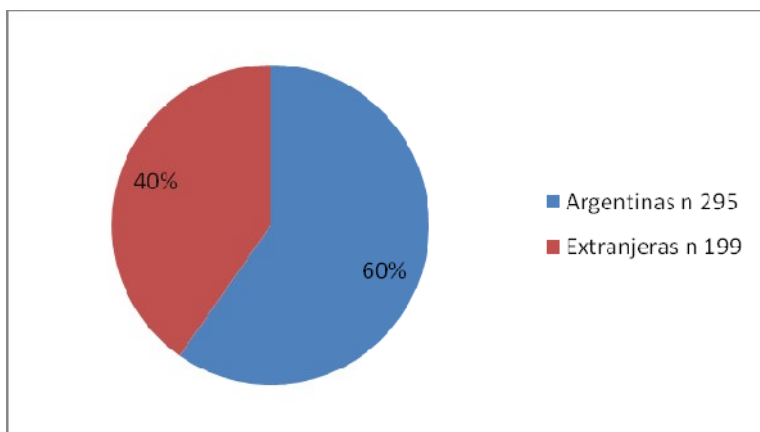


Gráfico 1. Nacionalidad

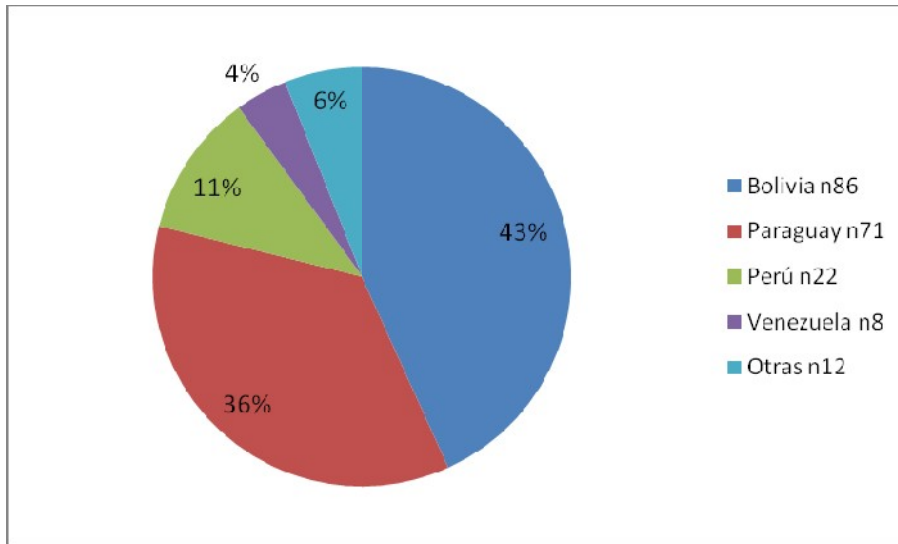


Gráfico 2. País de origen

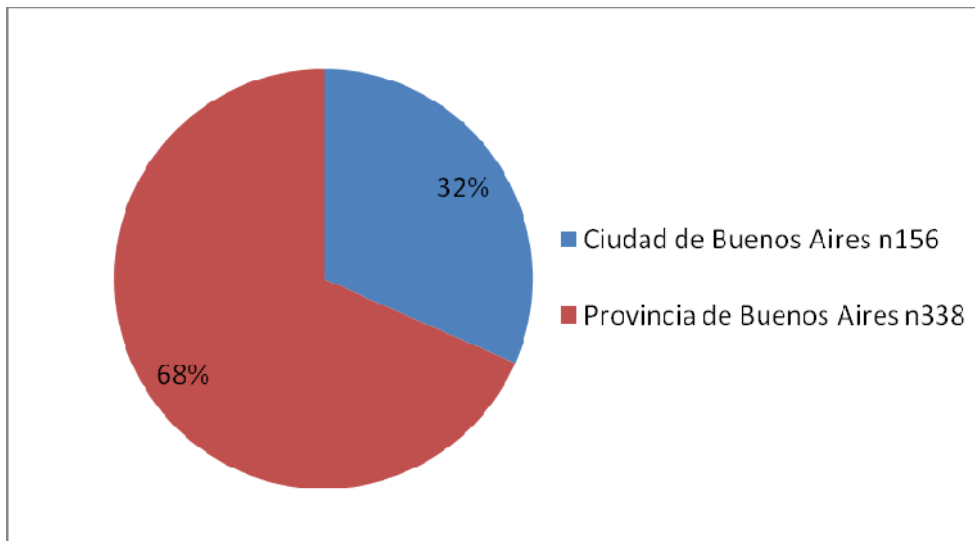


Gráfico 3. Lugar de Residencia

Del total de pacientes, 471 se clasificaron como diabéticas gestacionales (95,34%) y 23 como pregestacionales (4,65%), 22 fueron diabetes tipo 2 y 1 diabetes tipo 1, las cuales recibían metformina como hipoglucemiante oral.

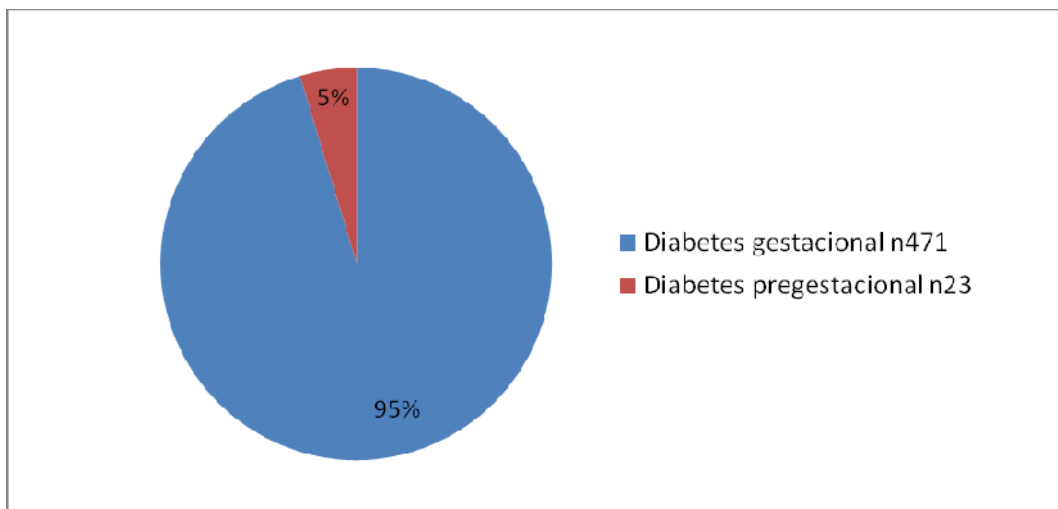


Gráfico 4. Clasificación del tipo de Diabetes

Requirieron internación en este período, 75 pacientes (15,18%) para iniciar insulinización por inadecuada regulación metabólica ambulatoria (diabéticas pre gestacionales y gestacionales).

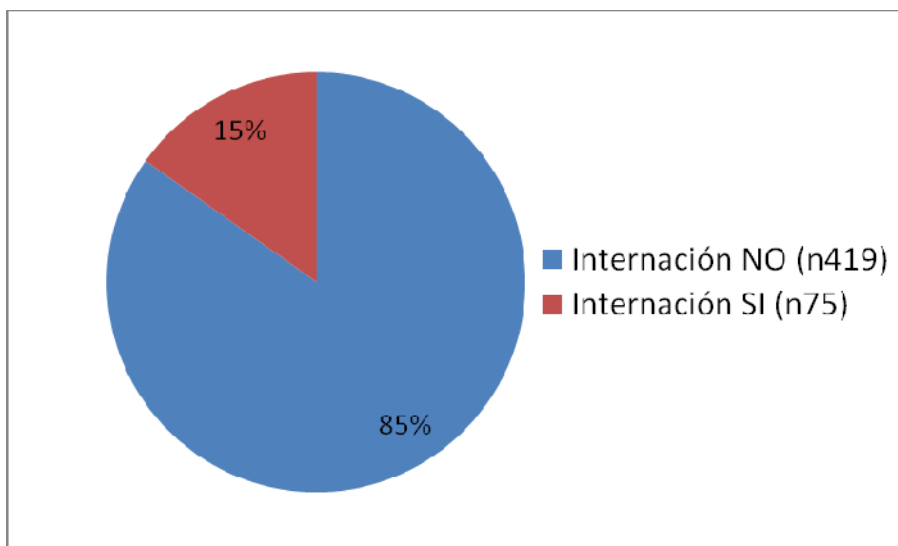


Gráfico 5. Requerimiento de internación

El 73% de las pacientes presentó sobrepeso u obesidad, de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC).

Tabla 1. Distribución del IMC según clasificación de OMS

Bajo peso	0,66%
Normal	26,33%
Sobrepeso	34,37%
Obesidad 1	16,51%
Obesidad 2	15,40%
Obesidad 3	6,69%

Conclusiones

El Hospital de Día ofrece un espacio para el control y acompañamiento de una patología materna metabólica en forma ambulatoria. La edad promedio de esta población fue de 31 años. En cuanto a la nacionalidad, el 59,71% fueron argentinas y el 40,28% extranjeras, mayoritariamente latinoamericanas. El 31,57 % fueron residentes de CABA y el 68,42%, fueron residentes de Provincia de Buenos Aires. Se observó alta prevalencia en esta población de sobrepeso y obesidad (73%), factor de riesgo fuertemente asociado a diabetes. La internación en Unidad de Embarazo de Alto Riesgo se redujo sólo a las pacientes que no lograron regulación adecuada de sus perfiles glucémicos con la dieta y actividad física (15,18%) con o sin tratamiento farmacológico. Se considera que la asistencia de pacientes en el Hospital de Día tiene gran importancia, ya que brinda la oportunidad de desarrollar, en un espacio amigable, un manejo ambulatorio con o sin insulino terapia, educación diabetológica y de hábitos saludables para el embarazo, asesoramiento en anticoncepción y además recomendar intervenciones de modificación de estilos de vida, que se han mostrado eficaces en personas con intolerancia a la glucosa para prevenir la progresión a Diabetes tipo 2 o el agravamiento de una Diabetes Pregestacional en el curso de vida de las mujeres asistidas y el asesoramiento de cuidado preconcepcional para futuros embarazos.

Bibliografía

1. Argentina [página web] Buenos Aires: Argentina (citado 4 de ene de 2020)
Disponible en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalbonaparte/pacientes/servicios/hospital-dia>
2. Joaquín Díaz Atienza. «Hospitales de día. Objetivos y funcionamiento» [internet] (pdf). Paidopsiquiatria.com ed. Archivado desde el original el 10 de jul de 2012. Consultado el 10 de dic de 2019. Disponible en:
<https://web.archive.org/web/20120710143205/http://www.paidopsiquiatria.com/asistencia/hd.pdf>
3. Basualdo MN y col. Guía de Práctica Clínica: Diabetes y embarazo [internet]. Abril 2010. Consultado el 10 de dic de 2019. Disponible en:
http://www.sarda.org.ar/images/Diabetes_y_embarazo_Abril_2010/Diabetes_Gestacional.pdf.
4. Di Marco I y col. Guía de Práctica Clínica - Obesidad en el Embarazo Manejo de la obesidad materna antes, durante y después de la gestación agosto 2011. Consultado el 10 de dic de 2019. Disponible en:
http://www.sarda.org.ar/images/Guia_Obesidad_y_Embarazo-Sarda_2011.pdf
5. WHO 2000 – Obesity: preventing and managing the global epidemic. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
6. Metzger BE, Lowe LP, Coustan DR, HAPO Study Cooperative Research Group: Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008 May 8; 358(19):1991-2002.
7. Vogel N, Burnand B, Vial Y, Ruiz J, Paccaud F, Hohlfeld P. Screening for gestational diabetes: variation in guidelines. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000 Jul;91(1):29-36
8. WHO. Mean Body Mass Index (BMI).2012.
https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/
9. Martis R, Crowther CA, Shepherd E, Alsweiler J, Downie MR, Brown J. Treatments for women with gestational diabetes mellitus: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Aug 14; 8:CD012327. doi: 10.1002/14651858.CD012327.pub2
- 10.1002/14651858.CD012327.pub2