Endocrinol Nutr. 2017;64(Espec Cong 1):8

Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-101 - CAUSAS DE NO RECLASIFICACIÓN POSPARTO DE LA DIABETES GESTACIONAL. APROXIMACIÓN CUALITATIVA

M.A. María Tablado[a], E. Sepúlveda Villafranca[b], C. Montejo Martínez[c], J. Sagredo Pérez[d] y T. Méndez García[e]

[a]Consultorio Local Perales de Tajuña, Perales de Tajuña. [b]Centro de Salud Torito. [c]Centro de Salud Canillejas, Madrid. [d]Centro de Salud Los Rosales, Madrid. [e]Unidad Docente Multiprofesional Medicina Familiar de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: La diabetes gestacional (DGm) es un tipo de diabetes. Actualmente hay consenso internacional para su diagnóstico, tratamiento y reclasificación posparto. La DGm aumenta el riesgo de prediabetes y diabetes tipo 2. El porcentaje de DGm no reclasificada posparto (RPP) es 50% según estudios. Pretendemos con el estudio actual conocer cuáles son los motivos expresados (estudio cualitativo) por las mujeres que fueron DGm que justifiquen el alto porcentaje de no reclasificación posparto.

Material y métodos: Entrevista telefónica a las pacientes DGm diagnosticadas en el periodo 2013-2014 que no realizaron RPP (TTOG 75 g) durante los 2-3 años siguientes. Entre las preguntas realizadas se incluyen las 7 correspondientes al Cuestionario BIPQ (percepción de enfermedad) adaptado y pilotado para DGm por el autor del estudio. Incluye una pregunta en texto libre sobre las causas que la mujer son motivo de su DGm, y los motivos de no revisión. Otras variables: edad, gestaciones anteriores, antecedentes familiares, DGm en otros embarazos, tratamiento con insulina, tipo de parto, lactancia, duración de la lactancia, depresión/blues posparto.

Resultados: 25 mujeres contestaron de un total de 77 posibles. Edad 32,6 años. Gestaciones previas 1,6. 16% embarazos FIV. 21% DGm en embarazos previos. 66% tenían al menos un antecedente familiar de diabetes. 70% recibieron insulina durante la gestación. 12% fueron hipertensas durante gestación. 28% parto por cesárea, 87% lactancia materna, 20% blues/depresión. Resultados BIPQ: primera pregunta (importancia DGm) 6,9, pregunta segunda (creencia sobre duración enfermedad diabetes) 5,2, pregunta tercera (se pueden evitar consecuencias DGm) 4,9, pregunta cuarta (son útiles dieta y ejercicio) 4,79, pregunta quinta (la enfermedad DGm me da molestias actualmente) 3,8, pregunta sexta (comprendo la enfermedad) 4,9, pregunta septima (la DGm me afecta emocionalmente) 5,5. Causas expresadas en texto libre: herencia, edad, obesidad, dieta. 54% reconoce recibieron recomendaciones RPP. Causas de no RPP: 40% nadie me lo recordó. 25% falta de tiempo. Sólo en el 37% su médico de familia le ha preguntado por RPP.

Conclusiones: Las mujeres que no hicieron RPP recibieron recomendaciones en su gran mayoría, muchas por escrito. Falta de tiempo o ausencia de recordatorios son la causa de no RPP más referida. El médico de familia solo planteó la posibilidad de RPP en 1 de cada 3. La mujer DGm da una cierta importancia a la enfermedad (le afecta emocionalmente) pero desconoce: duración, efecto

de cuidarse, origen de la misma. Los resultados nos indican que se debe reforzar educación de pacientes DGm sobre enfermedad y pronostico (necesidad de reclasificación) e implicar a todos los actores implicados en su cuidado (atención primaria).

2530-0164 © 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.