



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-040 - ¿POR QUÉ NO SE HACE REVISIÓN POSTPARTO EN LA DIABETES GESTACIONAL? ANÁLISIS CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA

M.Á.M. Tablado Tablado^a, C. Montejo Martínez^b, O. Pueyo Val^c, E. Martín Ruiz^d, M.R. Martínez Guillamón^e y T. Méndez García^f

^aConsultorio Local Perales de Tajuña, Perales de Tajuña (Madrid). ^bCentro de Salud Canillejas, Madrid. ^cCentro Salud La Jota, Zaragoza. ^dCentro de Salud Gregorio Marañón, Alcorcón (Madrid). ^eCentro de Salud Ceutí, Murcia. ^fConsultorio Local Burujón, Burujón (Toledo).

Resumen

Objetivos: Existen pocos estudios sobre el papel del médico de familia en la falta de seguimiento, reclasificación metabólica posparto (RMP) de la diabetes gestacional (DMG). Se propone conocer con una técnica cualitativa cuál o cuáles son los motivos que los médicos de familia (MdF) creen justifican la escasa RMP.

Material y métodos: Encuesta en internet. Semiestructurada. Preguntas sociodemográficas, manejo del embarazo y DMG en zona de trabajo, conocimiento de la DMG y conocimiento del RMP. La encuesta se dirige a MdF, Residentes de Medicina Familiar (RMFYC) y estudiantes de Grado de Medicina. Se explora la formación sobre DMG en estudiantes en el Grado y RMFYC durante la residencia. Una pregunta abierta final (texto libre) sobre causas de la no RMP es el objetivo del estudio. Muestreo por bola de nieve exponencial y la recogida de impresiones para su análisis hasta saturación de discurso.

Resultados: 114 personas. 76 MdF. 18 estudiantes. 11 RMFYC. Todos conocían bien que profesionales llevan el control del embarazo y DMG en su zona. Conocimientos y seguimiento DMG estudiantes y MdF respondían con más acierto. Los residentes fallan en los conocimientos sobre seguimiento. La formación RMFYC parece deficiente, no así en el grado de medicina. Sólo el 70% de los estudiantes de grado recuerdan formación específica. El 43% de los residentes no habían recibido formación durante la residencia. Entre las causas de no seguimiento/mal registro: la falta de participación del MdF en el embarazo en general, en la DGM en particular, la falta de formación por lo anterior, la sensación de que DMG es pasajera o menor sin repercusión a largo plazo, la no importancia de las propias mujeres a la patología y sus consecuencias en futuros embarazos o riesgo metabólico.

Conclusiones: De las preguntas sobre DMG, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, seguimiento y complicaciones, MdF y estudiantes tienen fijados los conocimientos. Sin embargo, como una de las causas declaradas de no RMP aparece la falta de formación. Se proponen protocolos o avisos puerperales, formación en médicos y mujeres, y obligatoriedad del registro de un antecedente de riesgo cardiovascular clave, en una historia compartida por todos.