

P-112 - EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA CONSULTA TELEMÁTICA DE ENFERMERÍA DE EDUCACIÓN SOBRE DIABETES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EN EL HUMV

M.L. Aizpeolea San Miguel, R. Batanero Maguregui, I. Sangil Monroy, E. Bats Olaso, L. Ramos Ramos, M.D.C. García Gómez y M. Piedra León

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La diabetes gestacional (DG) es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se diagnostica por primera vez durante el embarazo. El mal control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y neonatales. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia de la introducción de un programa de seguimiento telemático dentro de una consulta monográfica conjunta médica- enfermería en DG.

Material y métodos: Estudio observacional transversal realizando dos cortes, incluimos las mujeres diagnosticadas de DG en el año 2007 y 2017. En 2007 seguían el protocolo clásico de intervención del servicio (1 consulta médica y de enfermería presenciales iniciales, una consulta médica cada 4 semanas y una consulta de enfermería cada 2-4 semanas según si se recibían tratamiento con insulina o sólo con dieta). En 2017 se instaura la consulta telemática, con la plataforma de descarga One Touch Reveal® y consultas de enfermería semanales o bisemanales telefónicas proactivas añadidas a las consultas presenciales del protocolo antiguo.

Resultados: Se diagnosticaron un 33% más DG en 2017 que en 2007 (159 vs 119 respectivamente) a pesar de seguir los mismos criterios diagnósticos y de una caída estimada del 20% en el número anual de nacimientos entre ambos períodos en nuestra comunidad autónoma. Ambos grupos fueron similares en antecedentes familiares, obstétricos, IMC pregestacional y edad gestacional al diagnóstico. La ganancia de peso hasta el diagnóstico fue mayor en el grupo de 2017 (11,3 kg (9,9-12,6) vs (13,4 kg (12,1-12,8) (p 0,01), así como la edad ($32,4 \pm 4,6$ años) vs ($34,85 \pm 4,8$ años) (p 0,01). El porcentaje de insulinización (42% vs 23%) (p 0,05) y la dosis de insulina (0,33 (0,09-0,74) vs (0,28 (0,06-0,88)) u/kg (p 0,05) fueron mayores en el grupo de 2007. En cuanto al percentil del peso fetal (p) al nacimiento no encontramos diferencias estadísticamente significativas 50,96 (10-100) vs 56,76 (10-100), sin embargo la distribución es más favorable en el grupo 2017 por presentar menor tasa de fetos microsómicos p > 10 (3,50% vs 1,35%) y mayor tasa de fetos en p50 (29% vs 39%), con similar tasa de fetos macrosómicos p > 90 (8,77% vs 7,43%). El porcentaje de cesáreas similar en ambos grupos 28,69% vs 35,25%.

Conclusiones: En 10 años se ha incrementado llamativamente la tasa de diagnóstico de DG a pesar de una caída importante en el número de embarazos. Ante esta mayor carga asistencial nuestros datos demuestran que el seguimiento mediante consultas no presenciales telemáticas se puede realizar un control más estrecho, habiendo conseguido además disminuir la tasa de insulinización, las necesidades de insulina y la tasa de microsomía, con mayor porcentaje de fetos en p50 sin que haya aumentado la tasa de macrosomía ni de

partos por cesárea.