



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-101 - Causas de no reclasificación posparto de la Diabetes Gestacional. APROXIMACIÓN Cualitativa

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

<sup>a</sup>Consultorio Local Perales de Tajuña, Perales de Tajuña. <sup>b</sup>Centro de Salud Torito. <sup>c</sup>Centro de Salud Canillejas, Madrid. <sup>d</sup>Centro de Salud Los Rosales, Madrid. <sup>e</sup>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 séptima (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 pronóstico (necesidad de reclasificación) e implicar a todos los actores implicados en su cuidado (atención primaria).