

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional transversal de mujeres con diabetes gestacional, atendidas en la consulta de enfermería de educación diabetológica, desde enero del año 2016 al 31 de diciembre del año 2024. Los datos se han obtenido del sistema informático Jara del Servicio Extremeño de Salud. La enfermera educadora dispone de agenda propia, para citas programadas y a demanda según el control y las necesidades de la mujer. Todas las actividades realizadas se registran en el sistema informático Jara, permitiendo el seguimiento, valoración y evaluación de la atención prestada.

Resultados: Desde 1 de enero del año 2016 al 31 diciembre del año 2024: se han atendido a 300 mujeres con diabetes gestacional. De las 300 mujeres atendidas precisaron iniciar insulínización el 13%. De las mujeres atendidas llevaron parto a término 290. De los 304 recién nacidos vivos, 287 con normopeso, 5 (≥ 4.500 g) macrosómicos y 12 con bajo peso. Número aproximado de sesiones educativas impartidas a cada mujer: 14. Mujeres en listas de espera: 0. Reclamaciones a la Consulta: 0. Anulaciones y reprogramaciones de la Consulta de Enfermería de Educación en Diabetes: menor del 5%.

Conclusiones: Enfermería tiene un papel fundamental en el tratamiento de la Mujer con Diabetes Gestacional, reduciendo las complicaciones materno-fetales y contribuyendo a la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal. La labor de la enfermera educadora contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario con criterios de flexibilidad, celeridad, economía, eficacia y eficiencia.

P-030. GANANCIA PONDERAL DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES CON DIABETES PREGESTACIONAL: ASOCIACIÓN CON RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES

T. Rojas López, D. Lozano Acosta, B. Barquiel Alcalá, P. Vázquez Pérez, Ó. Moreno Domínguez, E. García Pérez de Sevilla, N. Hillman Gadea y N. González Pérez de Villar

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Introducción y objetivos: Los resultados perinatales adversos, como el crecimiento fetal excesivo, siguen siendo frecuentes en mujeres con diabetes pregestacional, incluso con un control glucémico óptimo. La contribución de la ganancia ponderal a estos desenlaces no está bien establecida en las mujeres con diabetes tipo 1 (DT1) y tipo 2 (DT2). El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la ganancia ponderal gestacional (GPG) excesiva en los resultados maternos y fetales de pacientes con diabetes pregestacional.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de mujeres con diabetes pregestacional, DT1 y DT2, atendidas en el Hospital Universitario La Paz para control prenatal. La GPG se clasificó como adecuada o excesiva según las guías del Instituto de Medicina. Se analizó si la GPG excesiva era un factor de riesgo para recién nacidos grandes para la edad gestacional (GEG), macrosomía, hipoglucemias neonatal, trauma obstétrico, muerte fetal, hipertensión gestacional y preeclampsia. Se realizó una regresión logística para controlar por el IMC previo al embarazo y el control glucémico.

Resultados: Se incluyeron 1.403 pacientes, de las cuales 229 (16,3%) tenían diabetes tipo 2 (DT2) y 1.173 (83,6%) diabetes tipo 1 (DT1). Una GPG excesiva se asoció con mayores tasas de macrosomía (OR 2,76, IC95% 1,89-4,07; $p < 0,01$), GEG (OR 1,99, IC95% 1,52-2,62; $p < 0,01$), hipertensión gestacional (OR 3,07, IC95% 2,25-4,18; $p < 0,01$) y preeclampsia (OR 2,40, IC95% 1,56-3,69; $p < 0,01$). Estos resultados fueron independientes del control glucémico y del IMC previo al embarazo.

Conclusiones: Una ganancia ponderal gestacional excesiva fue un factor de riesgo para resultados adversos maternos y fetales en mujeres con diabetes pregestacional.

P-031. PERFIL CLÍNICO Y MANEJO DE LA DIABETES GESTACIONAL: IMPACTO DEL TRATAMIENTO INSULÍNICO Y LA INTERVENCIÓN EN EL ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD

M. Casado Rodríguez, C. Dameto Pons, M. Antequera González, M. Alejo Ramos, A.M. Urioste Fondo, D. Ariadel Cobo y M.D. Ballesteros Pomar

Complejo Asistencial Universitario de León, España.

Introducción y objetivos: Analizar las características de las pacientes diagnosticadas de diabetes mellitus gestacional (DMG) en el Complejo Asistencial Universitario de León evaluando las modalidades de tratamiento utilizadas y su eficacia en el control de la patología.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticadas de DMG en el año 2023 en seguimiento en el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Complejo Asistencial Universitario de León. El cribado se realizó mediante la prueba de O'Sullivan en el segundo trimestre de gestación; en el caso de gestantes de riesgo se realizó en el primer trimestre: obesidad ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), antecedentes familiares de DM2, edad materna superior a 35 años, antecedentes de diabetes gestacional o de macrosomía fetal. En el caso de resultados en el cribado superiores a 140 mg/dl de glucosa se realizó la sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g para el diagnóstico. Se recogieron datos sobre edad, antecedentes familiares de diabetes, diagnóstico, tratamiento y adecuado control de la patología (intervención en el estilo de vida, insulínización). Fueron excluidos los casos de diabetes pregestacional y embarazos gemelares.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes. La edad materna media fue de 36 años, la media de peso pregestacional fue de 76,1 kg y la media del IMC pregestacional de 29 kg/m^2 . El 45,4% presentaron antecedentes familiares de diabetes. El 45% de pacientes asociaban obesidad al diagnóstico. El 15% se diagnosticaron en el primer trimestre, el 33% en el segundo trimestre y el 51% en el tercer trimestre de embarazo mediante sobrecarga oral de glucosa (SOG) de 100 g. El tratamiento fue la intervención en el estilo de vida con medidas higiénico-dietéticas en el 100% de pacientes; además el 19% precisó tratamiento insulínico. El 37,5% de las pacientes en las que se empleó insulina requirieron insulina basal y el 62,5% insulina basal y prandial. La dosis total de insulina por kg de peso y día media fue de 0,307 U/kg peso. El 90,9% de pacientes cumplieron los objetivos de control de la diabetes gestacional. El tratamiento insulínico fue más frecuente en pacientes con antecedentes familiares de diabetes mellitus (37,5 vs. 8% $p = 0,118$) y en aquellas a las que se realizó test de O'Sullivan en el primer trimestre de gestación (25,9 vs. 8,3% $p = 0,225$). La obesidad fue la única variable asociada estadísticamente a la necesidad de insulínización ($p = 0,018$).

Conclusiones: La obesidad y los antecedentes familiares de diabetes son prevalentes en las pacientes diagnosticadas de diabetes gestacional. La necesidad de insulínización en la diabetes gestacional está en relación a la obesidad, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y al momento del diagnóstico de la diabetes gestacional.

P-033. ANÁLISIS DEL ESTADO ENDOCRINOLÓGICO DE LA POBLACIÓN GESTANTE DEL ÁREA IV DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

C. Lambert, A.V. García Gómez, E. Villa Fernández, J. Ares Blanco, E. Iglesias Gutiérrez y E. Menéndez Torre

Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España.

Introducción y objetivos: Durante el embarazo se producen diferentes cambios fisiológicos que afectan significativamente en