



# Avances en Diabetología



## P-022. - CONTROL POSPARTO DE DIABETES GESTACIONAL. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS DE FAMILIA

M.A. María Tablado<sup>a</sup>, G. Riesco Eizaguirre<sup>b</sup>, J. Sagredo Pérez<sup>c</sup> y C. Montejo Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Perales de Tajuña. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. <sup>b</sup>Hospital Universitario de Móstoles. Universidad Francisco de Vitoria. Madrid. <sup>c</sup>Centro de Salud Los Rosales. Madrid. <sup>d</sup>Centro de Salud Canillejas. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes gestacional (DG) es cada vez más frecuente. Clásicamente su importancia ha sido por sus complicaciones perinatológicas. Nuestro propósito es realizar un seguimiento de las mujeres que fueron DG para evitar su progresión a diabetes (DM) a través de la educación y tratamiento oportuno. Junto con la formación continuada de los médicos y enfermeras implicados en el seguimiento. Esta comunicación son los resultados de una encuesta exploratoria sobre conocimientos de los Médicos de Familia (MdF) sobre la DG y su seguimiento.

**Material y métodos:** Población: médicos de familia (MdF) de una Comunidad Autónoma N = 150. Estudio observacional y cualitativo a través de encuesta on-line (anónima y voluntaria). Se recaba, edad, sexo. Número de MdF que llevan embarazos "no de riesgo". Prevalencia DG. Existencia de informe al alta de Obstetricia de seguimiento de las DG. Preguntas sobre. Porcentaje que creen los MdF DG que desarrollan DM postparto. Necesidad del control de la DG, Cómo se diagnostica. Cómo se trata. Qué complicaciones tiene. Conocimiento de Guías de consenso. Riesgo de DG en otro embarazo. Cómo y cuando se hace la revisión. Cuál es el riesgo de DM postparto. Conocer si hay protocolo en su entorno de seguimiento postparto. Conocer si el MdF haría el seguimiento. Por último expresar opinión sobre el tema.

**Resultados:** N = 27, 85% mujeres, 51% MdF 41- 50 años, 11% llevan embarazos "no de riesgo", 67% recuerda alguna paciente DG en últimos 3- 5 años, DG supone el 10% de los embarazos, la mayoría precisaron controles glucémicos, insulina fue anecdótica. Un 50% tiene una Unidad Endocrino/tocología (consulta DG), sólo 15% recuerda presencia de informe de alta con recomendaciones para controles postparto. La mayoría opina que la prevalencia de DG un 5%. Las causas genéticas y metabólicas. La mayoría cree que el control se hace por riesgo fetal.. Dieta, ejercicio e insulina son los tratamientos. Un 48% desconoce la existencia de Guías de consenso. Total desconocimiento de cómo y cuándo hacerlo. La mayoría creen que el riesgo de otro embarazo con DG es del 70%. 70% contestaron que la DG es una prediabetes. La mayoría creen que le 50% de DG se convierten en DM. Sólo un MdF (4%) tenía un protocolo de seguimiento, el 100% estarían dispuestos a hacer el seguimiento. En texto libre la mayoría reconocen se trata de un tema muy interesante sobre el que tienen escasos conocimientos.

**Conclusiones:** Cuando realizamos esta encuesta base para la tesis doctoral del autor principal,

entendimos que lo mejor era hacer una intervención sobre pacientes DG, con dieta y ejercicio físico para minimizar el riesgo de desarrollo de DM. Con los resultados arriba reseñados nos planteamos intervenir previamente en los MdF, aumentando sus conocimientos y potenciando su disponibilidad y accesibilidad.