



## O-044 - CONTROL PRECONCEPCIONAL EN LA DIABETES: FACTORES PREDISPONENTES Y BARRERAS

S. Carrasco Falcón<sup>a</sup>, B. Vega Guedes<sup>b</sup>, D. Alvarado Martel<sup>b</sup>, A. Merino Santana<sup>c</sup>, A. López Alonso<sup>c</sup>, C. Fleitas Ojeda<sup>c</sup> y A.M. Wägner<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Instituto de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias, ULPGC, Las Palmas de Gran Canaria. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, ULPGC, Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes pregestacional supone un aumento de riesgos en el embarazo. Un control glucémico intensivo antes de la concepción reduce la incidencia de complicaciones a valores próximos a los de mujeres no diabéticas.

**Objetivos:** Valorar la frecuencia de control preconcepcional de las gestantes con diabetes pregestacional en una consulta de referencia en Gran Canaria e identificar los factores predisponentes y las barreras relacionadas con dicho control.

**Material y métodos:** Se ha entrevistado hasta el momento a 19 gestantes con diabetes pregestacional, a 19 mujeres con diabetes, no gestantes en control preconcepcional y a 50 mujeres gestantes sin diabetes, que acudían para una ecografía de control (semanas 11-13 o 20-22). Tras la firma de un consentimiento informado, se revisaron sus historias clínicas y las pacientes cumplimentaron un cuestionario sobre datos demográficos, hábitos, planificación del embarazo y, en su caso, sobre la diabetes, el conocimiento que tenían de las consecuencias de ésta sobre el embarazo, la relación con el equipo médico que la llevaba por su diabetes y los consejos preconcepcionales recibidos.

**Resultados:** Las gestantes con diabetes (68% tipo 1) tenían una edad media de  $31,4 \pm 5,2$  años y una HbA<sub>1c</sub> en el primer trimestre de  $6,8 \pm 1\%$ . Un 84,2% refería no estar tomando medidas anticonceptivas por deseo de embarazo. Un 42,1% (N = 8) refería haber acudido a consulta preconcepcional, pero sólo un 31,6% había tomado ácido fólico antes de la gestación. No había diferencias significativas en el nivel de estudios entre las pacientes que habían acudido o acudían a consulta preconcepcional y las que no, ni en la relación con su médico (84,6 vs 63,6% (p > 0,1) referían tener buena relación), ni en la actitud de ésta/e frente a la gestación (positiva en 80,8% vs 63,6%, p > 0,1). La mayoría de las gestantes que no habían acudido a consulta preconcepcional (6 de 11), referían que la gestación no había sido planificada/esperada. Entre las gestantes que sí acudieron a control preconcepcional y las no gestantes que estaban en dicho proceso (N = 27 en total), los motivos más frecuentes fueron: control de la diabetes/reducción del riesgo de la gestación/remisión por su endocrinólogo/a (N = 15) e infertilidad (N = 7). Entre las gestantes no diabéticas, el 80% no usaba métodos anticonceptivos por deseo de embarazo, pero sólo tomó ácido

fólico antes de la gestación un 32%.

**Conclusiones:** Sólo una minoría de las gestantes con diabetes pregestacional entrevistadas había preparado la gestación. La ampliación de la muestra permitirá profundizar en los factores predisponentes y barreras asociadas. La baja frecuencia de toma preconcepcional de ácido fólico sugiere que tampoco la población no diabética planifica la gestación o está adecuadamente informada sobre medidas preventivas.