



# Endocrinología y Nutrición



## P-158. - PERFIL DE ALTA ADHERENCIA SUBJETIVO AL TRATAMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL DESPUÉS DEL PARTO

L. Rodríguez Olalla<sup>a</sup>, M.I. Ruiz García<sup>b</sup>, F.J. Gutiérrez Ariza<sup>b</sup>, D. Gómez Estrella<sup>b</sup>, J.A. Muela Martínez<sup>b</sup>, M.J. Campos Pinel<sup>a</sup> e I. Ramírez García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén. <sup>b</sup>Universidad de Jaén, Departamento de Psicología, Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el perfil de mujer que demuestra una alta adherencia subjetiva al tratamiento de la diabetes gestacional.

**Material y métodos:** El estudio consta de 58 participantes diagnosticadas de diabetes gestacional, que acuden al último taller de educación diabetológica después del parto, para su reclasificación de patología diabética. En él se hace una valoración sobre la adherencia al tratamiento recomendado (dieta, ejercicio, autoanálisis y control del peso) para la prevención de una futura diabetes. Las variables estudiadas son: edad, talla, antecedentes, peso anterior al embarazo, IMC, semana en la que se detecta la diabetes gestacional, primer peso ya detectada la diabetes gestacional, último peso durante el embarazo, curva gestacional, Hb1A1C, administración de insulina, peso postparto, tipo de parto, duración del embarazo, percentil y peso del recién nacido, peso a los dos meses, actividad laboral, nivel de estudios, sesiones acudidas y no acudidas al programa educacional, lactancia, nivel subjetivo de adherencia después del embarazo al ejercicio, autoanálisis, control de peso y cuidados de alimentación, STAI-E (Ansiedad Estado), STAI-R (Ansiedad Rango). Finalmente se efectuó un análisis mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se realizó una comparación de medias para muestras independientes mediante la prueba t de Student, junto con una prueba no paramétrica chi-cuadrado, para cada una de las variables. Atendiendo a las variables ejercicio, autoanálisis, control de peso, cuidado de la alimentación y sesiones no acudidas, se diferencian dos grupos: Grupo de Alta Adherencia Subjetiva y Grupo de Baja Adherencia Subjetiva al Tratamiento. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las variables: actividad laboral ( $\chi^2$  (1, N = 55) = 4,935, p = 0,026), STAI-R (t (52) = -1,963, p = 0,05, M = 13,22, dt = 7,862), lactancia ( $\chi^2$  (1, N = 54) = 4,990, p = 0,025) y el nivel subjetivo sobre el cuidado de la alimentación (t (52) = 3,025, p = 0,004, M = 7,14, dt = 1,390).

**Conclusiones:** En el grupo que muestra una mayor adherencia subjetiva al tratamiento se encuentra un perfil de mujer perteneciente a la población ocupada, que tiene un nivel de ansiedad rango menor, que suele dar el pecho y cuyo nivel subjetivo sobre el cuidado de la alimentación es mayor. En una línea de investigación futura sería necesario analizar si la autoestima y la percepción de autorrealización pueden ser variables predictivas del nivel de adherencia subjetiva al tratamiento.